

WYDZIAŁ MEDYCZNY

**KARTA PRZEDMIOTU**

**Nazwa przedmiotu w języku polskim:** PSYCHOLOGIA W KOMUNIKACJI KLINICZNEJ

**Nazwa przedmiotu w języku angielskim:** PSYCHOLOGY OF CLINICAL COMMUNICATION

**Kierunek studiów (jeśli dotyczy):** lekarski

**Specjalność (jeśli dotyczy):** n/d

**Poziom i forma studiów:** ~~+/II stopień~~ / jednolite studia magisterskie\*, stacjonarna / niestacjonarna\*

**Rodzaj przedmiotu:** ~~obowiązkowy~~ / wybieralny / ~~ogólnouczelniany~~ \*

**Kod przedmiotu:**

**Grupa kursów:** ~~TAK~~ / NIE\*

	Wykład	Ćwiczenia	Laboratorium	Projekt –	Seminarium
Liczba godzin zajęć zorganizowanych w Uczelni (ZZU)		30			
Liczba godzin całkowitego nakładu pracy studenta (CNPS)		25			
Forma zaliczenia	Egzamin / zaliczenie na ocenę*	<del>Egzamin</del> / zaliczenie na ocenę*	Egzamin / zaliczenie na ocenę*	Egzamin / zaliczenie na ocenę*	Egzamin / zaliczenie na ocenę*
Dla grupy kursów zaznaczyć kurs końcowy (X)					
Liczba punktów ECTS		1			
w tym liczba punktów odpowiadająca zajęciom o charakterze praktycznym (P)		1,0			
w tym liczba punktów ECTS odpowiadająca zajęciom wymagającym bezpośredniego udziału nauczycieli lub innych osób prowadzących zajęcia (BU)		1,0			

\*niepotrzebne skreślić

Forma ćwiczeń: audytoryjne 30h



## WYMAGANIA WSTĘPNE W ZAKRESIE WIEDZY, UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH

1. Brak wymagań

### CELE PRZEDMIOTU

1. Przekazanie wiedzy na temat przyczyn i skutków problemów w sferze komunikacji pomiędzy lekarzem i pacjentem
2. Wskazanie powiązań między skuteczną komunikacją a zadowoleniem pacjentów ze świadczonych usług medycznych
3. Przekazanie wiedzy na temat cech i struktury procesu komunikowania w relacji lekarz-pacjent wpływających na stosowanie się pacjentów do zaleceń lekarskich
4. Nabycie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej w pracy zawodowej personelu medycznego, inicjowania i budowania relacji z pacjentem.
5. Podniesienie kompetencji komunikacyjnych lekarzy poprzez zdobycie umiejętności samodzielnej oceny własnych zachowań komunikacyjnych w sytuacjach typowych dla zawodu lekarza i pielęgniarki.
6. Nabycie umiejętności komunikacji w kontekście konsultacji, wywiadu lekarskiego, czy badania przedmiotowego.
7. Przekazanie wiedzy na temat sposobów postępowania w specyficznych sytuacjach komunikacyjnych (np. pacjent agresywny, pacjent nieśmiały, nadopiekuńczy rodzice, sytuacja konfliktu).

### PRZEDMIOTOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ

Z zakresu wiedzy absolwent zna i rozumie:

**D.W2.** pojęcia zdrowia i choroby, wpływ środowiska społecznego (rodzina, praca, relacje społeczne) oraz uwarunkowań społeczno-kulturowych (pochodzenie, status społeczny, wyznanie, narodowość i grupa etniczna) na stan zdrowia pacjenta;

**D.W6.** pojęcie empatii oraz zwroty i zachowania służące jej wyrażaniu;

**D.W7.** specyfikę i rolę komunikacji werbalnej (świadome konstruowanie komunikatów) i niewerbalnej (np. mimika, gesty, zarządzanie ciszą i przestrzenią);

Z zakresu umiejętności absolwent potrafi:

**D.U9.** opisywać i krytycznie oceniać własne zachowanie oraz sposób komunikowania się, uwzględniając możliwość alternatywnego zachowania;

**D.U10.** stosować adekwatnie do sytuacji pytania otwarte, zamknięte, parafrazę, klaryfikację, podsumowania wewnętrzne i końcowe, sygnalizowanie, aktywne słuchanie (np. wychwytywanie i rozpoznawanie sygnałów wysyłanych przez rozmówcę, techniki werbalne i niewerbalne) i facylitacje (zachęcanie rozmówcy do wypowiedzi);

**D.U11.** dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego;

**D.U12** rozpoznawać i analizować sytuacje trudne i wyzwania związane z komunikowaniem się, w tym płacz, silne emocje, lęk, przerywanie wypowiedzi, kwestie kłopotliwe i drażliwe, milczenie, wycofanie, zachowania agresywne i roszczeniowe, oraz radzić sobie z nimi w sposób konstruktywny;

**D.U13.** nawiązać z pacjentem i osobą towarzyszącą pacjentowi kontakt służący budowaniu właściwej relacji (np. Model 4 nawyków – 4 Habits Model: Zainwestuj w początek (Invest in the beginning), Wykaż empatię (Demonstrate empathy), Rozpoznaj perspektywę pacjenta (Elicit the patient’s perspective), Zainwestuj w koniec (Invest in the end));

**D.U14.** spojrzeć na sytuację z perspektywy pacjenta, budując odpowiedni kontekst rozmowy i używając metody elicytacji, a następnie uwzględnić ją w budowaniu komunikatów werbalnych.

Z zakresu kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:

**K.1.2.** kierowania się dobrem pacjenta;

**K.1.4.** podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;

**K.1.5** dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;

**K.1.6** propagowania zachowań prozdrowotnych;

**K.1.7.** korzystania z obiektywnych źródeł informacji;

**K.1.8.** formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;

**K.1.9.** wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;

**K.1.10.** formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;

TREŚCI PROGRAMOWE		
Forma zajęć - ćwiczenia		Liczba godzin
ćw1	<b>Wprowadzenie.</b> Pojęcie komunikacji. Schemat procesu komunikacji. Funkcje komunikowania. <b>Model komunikacji jedno- i dwukierunkowej wg Harolda Lasswella.</b> Poziomy komunikowania się: faktyczny, instrumentalny, afektywny.	3
ćw2	<b>Komunikacja werbalna.</b> Rodzaje komunikatów werbalnych. Funkcje komunikatów werbalnych. <b>Komunikacja niewerbalna.</b> Rodzaje zachowań niewerbalnych (paralingwistyka, proksemika i kinezytyka). Komunikacja za pomocą ciała – kinezytyka. Strefy komunikacji wg Edward Hall (intymna, osobista, społeczna). Funkcje komunikatów niewerbalnych.	3
ćw3	<b>Efektywna komunikacja.</b> Słyszenie vs. słuchanie (odbiorca komunikatu). Aktywne słuchanie. Parafrazowanie. Klaryfikacja. Odzwierciedlanie. Otwarte słuchanie. Słuchanie empatyczne. Słuchanie świadome.	3
Ćw4	<b>Zaburzenia w zakresie porozumiewania się.</b> Blokady komunikacyjne wg McKay, Davis i Fanning. Reguły interpersonalne wspierającą poprawną komunikację.	3
Ćw5	<b>Komunikacja interpersonalna jako zasób niezbędny w pracy zawodowej lekarza.</b> Komunikacja interpersonalna w pracy zawodowej personelu medycznego, inicjowanie i budowanie relacji z pacjentem. Struktura konsultacji, wywiadu lekarskiego, badania przedmiotowego w kontekście umiejętności komunikacji. Znaczenie relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem.	3

Ćw6	<b>Specyficzne sytuacje komunikacyjne.</b> Agresywny pacjent. Postępowanie w sytuacjach eskalującego konfliktu. Pacjent nieśmiały. Nadopiekuńczy rodzic. Nadgorliwy Pacjent.	3
Ćw7	<b>Zwiększanie przestrzegania zasad leczenia.</b> Komunikacja jako narzędzie poprawiające przestrzeganie zaleceń.	3
Ćw8	<b>Sposoby wpływania lekarza na motywację pacjenta.</b> Zasady trwałej zmiany postaw pacjenta wobec leczenia/współpracy z lekarzem. Dwuczynnikowy model perswazji Richarda Petty`ego i Johna Cacioppo: tor centralny i peryferyjny przekazu.	3
Ćw9	<b>Wpływ komunikacji z personelem medycznym na doświadczanie choroby przez pacjentów.</b> <b>Komunikacja z pacjentem umierającym i jego rodziną.</b>	3
Ćw10	<b>Prezentacja projektów studentów</b> <b>Kolokwium</b> <b>Omówienie i ewaluacja zajęć</b>	3
	Suma godzin	<b>30</b>

#### STOSOWANE NARZĘDZIA DYDAKTYCZNE

N1 Prezentacje multimedialne

N2 Analiza przypadków

N3 Ćwiczenia symulacyjne typowych i specyficznych sytuacji komunikacyjnych w zawodach medycznych

N4 Klasyczna metoda problemowa

#### OCENA OSIĄGNIĘCIA PRZEDMIOTOWYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Oceny (F – formująca (w trakcie semestru), P – podsumowująca (na koniec semestru))	Numer efektu uczenia się	Sposób oceny osiągnięcia efektu uczenia się
F1	D.W2, D.W6, D.W7, D.U9, D.U10, D.U11, D.U12, D.U13,  D.U14, K.1.2, K.1.5, K.1.6, K.1.7, K.1.8, K.1.9, K.1.10,	Kolokwium
F2	D.U6, D.U7, D.U8	Projekt zaliczeniowy
F3	D.U4., D.U5	Udział w symulacji sytuacji komunikacyjnej
P średnia ocen cząstkowych (F1 + F2 + F3)/3		

## LITERATURA PODSTAWOWA I UZUPEŁNIAJĄCA

### LITERATURA PODSTAWOWA:

- 1 Nowina-Konopka M, Feleszka W, Małecki Ł. Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy, wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2018
- 2 Silverman J, Kurtz S, Draper J. Umiejętności komunikowania się z pacjentami, wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2018
- 3 Makara-Studzińska M.: Komunikacja z pacjentem, Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2012
- 4 Morreale SP, Spitzberg BH, Barge JK., Izdebski P, Jaworska A, Kobylińska D, Jakubowska UT.: Komunikacja między ludźmi: motywacja, wiedza i umiejętności, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011

### LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA:

- 1 Mastalerz-Migas A, Jankowska AK, Barański J, Urban E. (red): Komunikowanie się lekarza i pacjenta w medycynie rodzinnej, wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2021
- 2 Bralczyk J, Chmielewska-Ignatowicz T. Dlaczego nie mówimy wprost, o co chodzi? O kulturowej tabuizacji słów „śmierć” i „seks”, utrudniającej niejednokrotnie komunikację lekarz – pacjent. W: T. Goban-Klas (red.), Komunikowanie w ochronie zdrowia, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2014

### Opiekun przedmiotu:

dr hab. inż. Remigiusz Szczepanowski; e-mail [remigiusz.szczepanowski@pwr.edu.pl](mailto:remigiusz.szczepanowski@pwr.edu.pl)