KARTA PRZEDMIOTU (ZAJĘĆ)

Kod przedmiotu (zajęć): 0912.4.LEK.B.KI

Nazwa przedmiotu (zajęć) w języku polskim: Komunikacja medyczna w praktyce klinicznej

Nazwa przedmiotu (zajęć) w języku angielskim: Medical communication in clinical practice

1. Usytuowanie przedmiotu (zajęć) w systemie studiów

1.1. Kierunek studiów	lekarski
1.2. Forma studiów	Stacjonarne/niestacjonarne
1.3. Poziom studiów	Jednolite studia magisterskie
1.4. Profil studiów	ogólnoakademicki
1.5. Osoba przygotowująca kartę przedmiotu (zajęć)	Aleksandra Zagdan de Arcos
1.6. Kontakt	ozagdan@gmail.com

2. Ogólna charakterystyka przedmiotu (zajęć)

2.1. Język wykładowy	polski
2.2. Wymagania wstępne	brak

3. Szczegółowa charakterystyka przedmiotu (zajęć)

3.1. Forma zajęć	ćwiczenia (C), ćwiczenia praktyczne (CP)
3.2. Miejsce realizacji zajęć	Ćwiczenia - Collegium Medicum UJK Ćwiczenia praktyczne- Centrum Symulacji Medycznych UJK
3.3. Forma zaliczenia zajęć	Kolokwium zaliczeniowe, aktywność na zajęciach
3.4. Metody dydaktyczne	dyskusja, case study, odgrywanie ról, metoda burzy mózgów, metoda dramy stosowanej
3.5.a. Wykaz literatury podstawowej	Nowina Konopka, M. (2016) Komunikacja lekarz-pacjent. Teoria i praktyka. Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej, UJ. [e-book] Merlo LJ, Dede BL, Smith KB. Introduction to Cognitive Restructuring for Medical Students. *MedEdPORTAL*. 2022;18:11235. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11235 Stewart,J. (2022). Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej. Warszawa: PWN. Biesiada, M. A., Ciałkowska-Rysz, A., & Mastalerz-Migas, A. (2022). Przekazywanie niekorzystnego rokowania przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. *Medycyna Paliatywna*, *14*(4), 189-196. Żeromska-Michniewicz, A., Bialorudzki, M., Mazur, J., Michniewicz, S., Nowak, A., & Izdebski, Z. (2026). Patient perspectives on physician-patient relationships in Poland–selected demographic, social, and health-related factors. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*.
3.5.b. Wykaz literatury uzupełniającej	Kubitsky,J. (2014). Vademecum terapeuty poznawczego.

	Wydawnictwo UJ. Wilczek-Różycka, E. (2019). Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wydawnictwo: PZWL. Majchrzak,M. (2025). Sen w pracy zmianowej.

4. Cele, treści i efekty uczenia się

4.1. Cele przedmiotu (zajęć) (z uwzględnieniem formy zajęć)

Ćwiczenia:

- C1. Przekazanie słuchaczom wiedzy na temat podstawowych zasad komunikowania się oraz specyfiki komunikacji w diadzie- pacjent lekarz.
- C2. Zapoznanie studentów z podstawowymi strategiami wspierającymi komunikację z pacjentami, ich rodzinami oraz zespołem medycznym.
- C.3. Przekazanie informacji na temat specyfiki komunikacji w kontakcie z pacjentem cierpiącym na zaburzenia psychiczne.
- C.4. Zapoznanie studentów ze strategiami pracy nad własnym dyskomfortem pojawiającym się w sytuacjach komunikacyjnych. Przekazanie procedur dotyczących profilaktyki wypalenia zawodowego i dbania o własne zdrowie psychiczne w trakcie pracy klinicznej.

Ćwiczenia praktyczne:

- C.1.Prezentacja interwencji poznawczo-behawioralnych oraz nauczanie sposobów ich wykorzystywania w sytuacjach komunikacji interpersonalnej oraz w ramach doświadczeń własnych
- C.2.Kształcenie umiejętności regulowania własnego dyskomfortu i zarządzania stresem w pracy klinicznej. Zaprezentowanie tych umiejętności na symulowanych sytuacjach komunikacyjnych.
- C.3.Nauczanie technik pogłębiania samoświadomości własnych zasobów i rozpoznawania trudności w sytuacjach komunikacyjnych oraz nauczanie sposobów na ich wykorzystywanie lub przezwyciężenie
- C.4. Prezentowanie sposobów motywowania pacjentów do leczenia i podejmowania decyzji prozdrowotnych.

4.2. Treści programowe (z uwzględnieniem formy zajęć)

Ćwiczenia

1. Wprowadzenie rodzajów komunikacji wraz z przykładami
2. Typologia relacji lekarz-pacjent. Zyski i koszty każdej z nich.
3. Przekazywanie trudnych informacji w praktyce. Wprowadzenie protokołu SPIKES.

4.Podstawowe strategie poznawczo-behawioralne i sposoby ich wprowadzania w praktyce klinicznej. Zastosowanie modeli interakcyjnych („kajzerki") do pracy nad własnymi myślami automatycznymi oraz w ramach praktyki klinicznej w kontakcie z pacjentem. Zapoznanie z tematyką zniekształceń poznawczych.

5.Klasyfikacja zaburzeń psychicznych w ramach obowiązujących systemów diagnostycznych DSM-V i ICD-11. Omówienie charakterystyki pacjentów z poszczególnych grup, a także wyzwań komunikacyjnych wpisanych w poszczególne diagnozy.

6.Specyfika komunikacji z pacjentem cierpiącym na zaburzenia psychiczne.

7.Motywowanie do zmian prozdrowotnych- wprowadzenie technik dialogu motywacyjnego

8.Rozpoznawanie własnych zasobów w pracy lekarza. Identyfikacja granic. Wprowadzenie pojęcia przekonań kluczowych.

9. Asertywność w gabinecie: wprowadzenie podstaw zachowań asertywnych. Omówienie algorytmu DEAR MAN.

10.Profilaktyka wypalenia zawodowego: omówienie strategii komunikacyjnych wspierających zdrowie psychiczne lekarza. Wprowadzenie narzędzi poznawczego i behawioralnego regulowania emocji własnych. Ich związek z efektywną komunikacją z pacjentem.

11. Tematyka stresu w praktyce lekarskiej. Jak go rozumieć i odpowiednio edukować pacjentów na ten temat.

(w tym zajęcia prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość)

Ćwiczenia praktyczne

1. Praktyka umiejętności aktywnego słuchania, parafrazowania, dostosowywania postawy ciała, mimiki do rozmówcy
2. Formułowanie modeli interakcyjnych dla własnych treści poznawczych
3. Identyfikacja zniekształceń poznawczych
4. Przekazywanie informacji medycznych różnym grupom pacjentów (z uwzględnieniem diagnozy)
5. Nauka zarządzania stresem- identyfikacja wyzwalaczy, stworzenie „planu działania" na wypadek nadmiernego obciążenia
6. Praktyka asertywności na algorytmie DEAR MAN
7. Ćwiczenie różnych scenariuszy komunikacyjnych w tym sytuacji konfrontacji z pacjentem agresywnym, milczącym, wielomównym itp. Zaplanowanie strategii reagowania.
8. Identyfikacja czynników motywujących w pracy lekarza oraz sposobów wzmacniania motywacji do działania. Przełożenie powyższych na strategie motywowania pacjentów do zmian prozdrowotnych.
9. Psychoedukacja na temat stresu- jak wykorzystać ją do zarządzania własnym obciążeniem psychicznym oraz jak wprowadzać do pracy w gabinecie.

(w tym zajęcia prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość)

4.3. Efekty uczenia się realizowane w ramach przedmiotu (zajęć)

Efekty przedmiotowe (symbol)	Student, który zaliczył przedmiot (zajęcia)	Odniesienie do kierunkowych efektów uczenia się
	w zakresie WIEDZY, zna i rozumie:	
W01	specyfikę i rolę komunikacji werbalnej (świadome konstruowanie komunikatów) i niewerbalnej (np. mimika, gesty, zarządzanie ciszą i przestrzenią);	D.W7.
	w zakresie UMIEJĘTNOŚCI, potrafi:	
U01	przestrzegać wzorców etycznych w działaniach zawodowych, w tym zaplanować i przeprowadzić proces terapeutyczny zgodnie z wartościami etycznymi oraz ideą humanizmu w medycynie;	D.U1.
U02	rozpoznawać etyczny wymiar decyzji medycznych i odróżniać aspekty faktualne od normatywnych;	D.U2.
U03	przestrzegać praw pacjenta;	D.U3.
U04	wykazywać odpowiedzialność za podnoszenie swoich kwalifikacji i przekazywanie	D.U4.

	wiedzy innym;	
U05	rozwijać i udoskonalać samoświadomość, zdolność do samorefleksji i dbałość o siebie oraz zastanawiać się z innymi osobami nad własnym sposobem komunikowania się i zachowywania;	D.U7.
U07	rozpoznawać własne emocje i kierować nimi w relacjach z innymi osobami w celu efektywnego wykonywania pracy mimo własnych reakcji emocjonalnych;	D.U8.
U08	opisywać i krytycznie oceniać własne zachowanie oraz sposób komunikowania się, uwzględniając możliwość alternatywnego zachowania;	D.U9.
U09	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.U10.
U10	dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego;	D.U11.
U11	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.U12.
U12	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.U13.
U13	spojrzeć na sytuację z perspektywy pacjenta, budując odpowiedni kontekst rozmowy i używając metody elicytacji, a następnie uwzględnić ją w budowaniu komunikatów werbalnych;	D.U14.
U14	zebrać wywiad z dorosłym, w tym osobą starszą, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta;	E.U1.
U15	zebrać wywiad z dzieckiem i jego opiekunami, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta;	E.U2.
U16	prowadzić rozmowę z pacjentem z uwzględnieniem schematu rozmowy (rozpoczęcie rozmowy, zbieranie informacji, wyjaśnianie i planowanie, zakończenie rozmowy), uwzględniając nadawanie struktury takiej rozmowie oraz kształtując relacje z pacjentem z użyciem wybranego modelu (np. wytycznych Calgary-Cambridge, Segue, Kalamazoo Consensus, Maastricht Maas Global), w tym za pomocą środków komunikacji elektronicznej;	E.U23.
U17	zebrać wywiad z pacjentem w kierunku występowania myśli samobójczych, w przypadku gdy jest to uzasadnione;	E.U24.
U18	przekazywać pacjentowi informacje, dostosowując ich ilość i treść do potrzeb i możliwości pacjenta, oraz uzupełniać informacje werbalne modelami i informacją pisemną, w tym wykresami i instrukcjami oraz odpowiednio je stosować;	E.U25.
U19	podejmować wspólnie z pacjentem decyzje diagnostyczno-terapeutyczne (oceniać stopień zaangażowania pacjenta, jego potrzeby i możliwości w tym zakresie, zachęcać pacjenta do brania aktywnego udziału w procesie podejmowania decyzji, omawiać zalety, wady, spodziewane rezultaty i konsekwencje wynikające z decyzji) i uzyskiwać świadomą zgodę pacjenta;	E.U26.
U20	komunikować się z pacjentami z grup zagrożonych wykluczeniem ekonomicznym lub społecznym, z poszanowaniem ich godności;	E.U27.
U21	identyfikować społeczne determinanty zdrowia, wskaźniki występowania zachowań	E.U28.

	antyzdrowotnych i autodestrukcyjnych oraz omawiać je z pacjentem i sporządzić notatkę w dokumentacji medycznej;	
U22	identyfikować możliwe wskaźniki wystąpienia przemocy, w tym przemocy w rodzinie, zebrać wywiad w kierunku weryfikacji czy istnieje ryzyko, że pacjent doświadcza przemocy, sporządzić notatkę w dokumentacji medycznej oraz wszcząć procedurę „Niebieskiej Karty”;	E.U29.
U23	stosować zasady przekazywania informacji zwrotnej (konstruktywnej, nieoceniającej, opisowej) w ramach współpracy w zespole;	E.U30.
U24	przyjąć, wyjaśnić i analizować własną rolę i zakres odpowiedzialności w zespole oraz rozpoznawać swoją rolę jako lekarza w zespole;	E.U31.
U25	uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta;	E.U32.
U26	omawiać w zespole sytuację pacjenta z wyłączeniem subiektywnych ocen, z poszanowaniem godności pacjenta;	E.U33.
U27	stosować następujące protokoły (np. w trakcie przekazywania opieki nad pacjentem, zlecania konsultacji pacjenta lub jej udzielania): 1) ATMIST (A (Age – wiek), T (Time of injury – czas powstania urazu), M (Mechanism of injury – mechanizm urazu), I (Injury suspected – podejrzewane skutki urazu), S (Symptoms/Signs – objawy), T (Treatment/Time – leczenie i czas dotarcia)); 2) RSVP/ISBAR (R (Reason – przyczyna, dlaczego), S (Story – historia pacjenta), V (Vital signs – parametry życiowe), P (Plan – plan dla pacjenta)/I (Introduction – wprowadzenie), S (Situation – sytuacja), B (Background – tło), A (Assessment – ocena), R (Recommendation – rekomendacja));	E.U34.
U28	przekazywać niepomyślne wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/ Information – zaproszenie do rozmowy / informowanie), K (Knowledge – przekazanie niepomyślnej informacji), E (Emotions and empathy – emocje i empatia), S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie), 2) EMPATIA: E (Emocje), M (Miejsce), P (Perspektywa pacjenta), A (Adekwatny język), T (Treść wiadomości), I (Informacje dodatkowe), A (Adnotacja w dokumentacji), 3) ABCDE: A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy), B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną), C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji), D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami), E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania); – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;	F.U21.
U29	uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta, a także stosować protokoły ATMIST, RSVP/ISBAR;	F.U22.

w zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH, jest gotów do:

K01	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	K.S1.
K02	kierowania się dobrem pacjenta;	K.S2.

K03	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;	K.S3.
K04	podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;	K.S4.
K05	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;	K.S5.
K06	propagowania zachowań prozdrowotnych;	K.S6.
K07	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;	K.S7.
K08	formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;	K.S8.
K09	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;	K.S9.
K10	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;	K.S10.
K11	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.	K.S11.

4.4. Sposoby weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się realizowanych w ramach przedmiotu (zajęć)

Sposób weryfikacji (+/-)

Efekty przedmiotowe (symbol)	**Egzamin ustny/ pisemny/ praktyczny/ inny (jaki?)***	**Kolokwium***	**Projekt***	**Aktywność na zajęciach***	**Praca własna***	**Praca w grupie***	**Inne (jakie?)***

Forma zajęć

1: 2:	**Ć**	**ĆP**	...	**Ć**	**ĆP**	...	**Ć**	**ĆP**	...	**Ć**	**ĆP**	...	**Ć**	**ĆP**	...	**Ć**	**ĆP**	...	W	C	...
W01	-	-		+	-		-	-		+	+		-	+		-	+				
U01-U29	-	-		+	-		-	-		+	+		-	+		-	+				
K01-K11	-	-		-	-		-	-		+	+		-	+		-	+				

Adnotacja. 1: forma zajęć; 2: efekty uczenia się

4.5. Kryteria oceny stopnia osiągnięcia efektów uczenia się

Forma zajęć:

ĆWICZENIA (C) (w tym zajęcia prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość)

Kolokwium zaliczeniowe:

Ocena	Kryterium oceny
3,0	61%-68% prawidłowych odpowiedzi testowych.
3,5	69% - 76% prawidłowych odpowiedzi testowych.
4,0	77% - 84% prawidłowych odpowiedzi testowych.
4,5	85% -92% prawidłowych odpowiedzi testowych.
5,0	93% - 100% prawidłowych odpowiedzi testowych.

ĆWICZENIA PRAKTYCZNE (w tym zajęcia prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość)

Aktywność na zajęciach, której podsumowaniem będą karty pracy oddawane na koniec każdych zajęć.

Ocena	Kryterium oceny
3,0	61%-68% prawidłowo wypełnionych kart pracy
3,5	69% - 76% prawidłowo wypełnionych kart pracy
4,0	77% - 84% prawidłowo wypełnionych kart pracy
4,5	85% -92% prawidłowo wypełnionych kart pracy
5,0	93% - 100% prawidłowo wypełnionych kart pracy

5. Bilans punktów ECTS – nakład pracy studenta

Kategoria	Obciążenie studenta: studia stacjonarne	Obciążenie studenta: studia niestacjonarne
LICZBA GODZIN REALIZOWANYCH PRZY BEZPOŚREDNIM UDZIALE NAUCZYCIELA (GODZINY KONTAKTOWE)	**30**	**30**
Udział w wykładach*		
Udział w ćwiczeniach, konwersatoriach, laboratoriach*	30	30
Inne (należy wskazać jakie? np. zajęcia prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość) *		
SAMODZIELNA PRACA STUDENTA (GODZINY NIEKONTAKTOWE)	**20**	**20**
Przygotowanie do wykładu*		
Przygotowanie do ćwiczeń, konwersatorium, laboratorium*	20	20
Przygotowanie do egzaminu/kolokwium*		
Zebranie materiałów do projektu, kwerenda internetowa*		
Opracowanie prezentacji multimedialnej*		
Inne (jakie?)*		
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN	**50**	**50**
PUNKTY ECTS za przedmiot (zajęcia)	**2**	**2**

***niepotrzebne usunąć**

Przyjmuję do realizacji (data i czytelne podpisy osób prowadzących przedmiot (zajęcia) w danym roku akademickim)