

**POZNAŃSKA AKADEMIA MEDYCZNA NAUK STOSOWANYCH**  
**IM. KSIECIA MIESZKA I W POZNANIU**

**WYDZIAŁ LEKARSKI KIERUNEK LEKARSKI**  
**JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE**  
**PROFIL OGÓLNOAKADEMICKI**

**SZCZEGÓŁOWY PROGRAM ZAJĘĆ**

**Informacje ogólne**

Nazwa zajęć: <b>KONTAKT TERAPEUTYCZNY Z PACJENTEM</b>									
<b>1. Kod zajęć: L_II-3_81B</b>			<b>2. Liczba punktów ECTS: 3</b>						
<b>3. Kierunek:</b>	<b>Lekarski</b>	<b>6. Liczba godzin:</b>	<b>ogółem</b>	<b>wyklady</b>	<b>e-learning</b>	<b>ćwiczenia</b>	<b>konwersatoria</b>	<b>Praktyczne nauczanie kliniczne</b>	<b>Praktyki zawodowe</b>
<b>4. Rok studiów</b>	<b>II</b>	<b>7. Zajęcia stacjonarne:</b>	<b>60</b>				<b>60</b>		
<b>5. Semestr:</b>	<b>III</b>	<b>8. Poziom studiów:</b>	<b>JEDNOLITE MAGISTERSKIE</b>						
<b>Koordynator przedmiotu i osoby prowadzące zajęcia:</b> dr Grzegorz Bręczewski mgr Paula Borek									
<b>9. Forma zaliczenia:</b>	<b>Zaliczenie z oceną</b>	<b>10. Język wykładowy:</b>		polski					

**Informacje szczegółowe**

<b>1. Cele kształcenia 5 – 10 (intencje wykładowcy):</b>	
<b>C1.</b>	Opanowanie podstawowych pojęć z obszaru „kontaktu terapeutycznego”
<b>C2.</b>	Wykształcenie podstawowych umiejętności rozpoznawania stanu psychicznego pacjenta oraz jego uwzględnienia w postępowaniu lekarskim.
<b>C3.</b>	Poznanie psychologicznych podstaw prawidłowego przebiegu relacji lekarz-pacjent w tym prawidłowej komunikacji o charakterze terapeutycznym z pacjentem
<b>C4.</b>	Wykształcenie podstawowych umiejętności terapeutycznych oraz kierowania interakcją o charakterze interwencyjnym z pacjentem
<b>C5.</b>	Przedstawienie kluczowych zagadnień interdyscyplinarnych z zakresu optymalizacji kontaktu terapeutycznego z pacjentem

**2. Wymagania wstępne:**

## 3. Efekty uczenia się wybrane dla zajęć:

W zakresie wiedzy				
Symbol efektu uczenia się	Symbol przedmiotowego efektu kształcenia	Opis zmodyfikowanego dla zajęć założonego efektu uczenia się (Po zakończeniu zajęć dla potwierdzenia osiągnięcia efektów uczenia się słuchacz:)	Sposób weryfikacji efektu	Symbol postawionego celu/ów
D.W4.	L_81B-II_D.W4.	Zna i rozumie pojęcie stresu, w tym eustresu i dystresu, oraz wpływ stresu na etiopatogenezę i przebieg chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych oraz mechanizmy radzenia sobie ze stresem	<u>Metody podsumowujące.:</u> Zaliczenie w formie pisemnej	C1, C2, C3
D.W6.	L_81B-II_D.W6.	Zna i rozumie pojęcie empatii oraz zwroty i zachowania służące jej wyrażaniu;	<u>Metody formujące, np.</u> - obserwacja pracy studenta	C1, C2, C3
D.W7.	L_81B-II_D.W7.	Zna i rozumie specyfikę i rolę komunikacji werbalnej (świadome konstruowanie komunikatów) i niewerbalnej (np. mimika, gesty, zarządzanie ciszą i przestrzenią);	- ocena aktywności w czasie zajęć - dyskusja w czasie zajęć	C1, C2, C3, C4
W zakresie umiejętności				
Symbol efektu uczenia się	Symbol przedmiotowego efektu kształcenia	Opis zmodyfikowanego dla zajęć założonego efektu uczenia się	Sposób weryfikacji efektu	Symbol postawionego celu/ów
D.U1.	L_81B-II_D.U1.	Potrafi przestrzegać wzorców etycznych w działaniach zawodowych, w tym zaplanować i przeprowadzić proces terapeutyczny zgodnie z wartościami etycznymi oraz ideą humanizmu w medycynie;	<u>Metody podsumowujące.:</u> Zaliczenie w formie pisemnej  <u>Metody formujące, np.</u> - obserwacja pracy studenta	C2, C3, C4

<b>D.U7.</b>	<b>L_81B-II_D.U7.</b>	Potrafi rozwijać i udoskonalać samoświadomość, zdolność do samorefleksji i dbałość o siebie oraz zastanawiać się z innymi osobami nad własnym sposobem komunikowania się i zachowywania;	- ocena aktywności w czasie zajęć - ocena przygotowania do zajęć - dyskusja w czasie zajęć	C2, C3, C4
<b>D.U8.</b>	<b>L_81B-II_D.U8.</b>	Potrafi rozpoznawać własne emocje i kierować nimi w relacjach z innymi osobami w celu efektywnego wykonywania pracy mimo własnych reakcji emocjonalnych;		C3, C4, C5
<b>D.U9.</b>	<b>L_81B-II_D.U9.</b>	Potrafi opisywać i krytycznie oceniać własne zachowanie oraz sposób komunikowania się, uwzględniając możliwość alternatywnego zachowania;		
<b>D.U10.</b>	<b>L_81B-II_D.U10.</b>	Potrafi 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);		C2, C3, C4
<b>D.U12.</b>	<b>L_81B-II_D.U12.</b>	Potrafi 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;		C2, C3, C4, C5

<b>D.U13.</b>	<b>L_81B-II_D.U13.</b>	Potrafi nawiązać z pacjentem i osobą towarzyszącą pacjentowi kontakt służący budowaniu właściwej relacji;		C2, C3, C4, C5
<b>D.U14.</b>	<b>L_81B-II_D.U14.</b>	Potrafi spojrzeć na sytuację z perspektywy pacjenta, budując odpowiedni kontekst rozmowy i używając metody elicytacji, a następnie uwzględnić ją w budowaniu komunikatów werbalnych.		C2, C3, C4, C5
W zakresie kompetencji społecznych				
Symbol efektu uczenia się	Symbol przedmiotowego efektu kształcenia	Opis zmodyfikowanego dla zajęć założonego efektu uczenia się	Sposób weryfikacji efektu	Symbol postawionego celu/ów
<b>K.1.</b>	<b>L_81B-II_K.1.</b>	Jest gotów do nawiązania i utrzymania głębokiego i pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	<u>Metody formujące,</u> <u>np.</u> - obserwacja pracy studenta - ocena aktywności w czasie zajęć - dyskusja w czasie zajęć	C2, C3, C4
<b>K.5.</b>	<b>L_81B-II_K.5.</b>	Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		C2, C4, C5
<b>K.6.</b>	<b>L_81B-II_K.6.</b>	Jest gotów do propagowania zachowań prozdrowotnych		C2, C4, C5

#### 4. Treści programowe:

Symbol treści programowych	Treści programowe	Odniesienie do efektów uczenia się
<b>KONWERSATORIA</b>		
<b>T1</b>	Podstawowe pojęcia w obszarze kontaktu terapeutycznego: pomoc, poradnictwo, wsparcie, interwencja kryzysowa	
<b>T2</b>	Podstawowe założenia dobrej obserwacji	
<b>T3</b>	Wskaźniki obserwacyjne	
<b>T4</b>	Podstawy spostrzegania społecznego	
<b>T5</b>	Wybrane tendencje w spostrzeganiu ludzi	
<b>T6</b>	Warunki dobrej rozmowy	
<b>T7</b>	Style słuchania i odpowiadania	
<b>T8</b>	Podstawowe aspekty roli słuchacza	
<b>T9</b>	Podstawowe wymiary zachowań pomocowych.	
<b>T10</b>	Strategie zachowań pomocowych	

<b>T11</b>	Sytuacyjne uwarunkowania uruchamiania zachowań pomocowych	D.W4., D.W6., D.W7., D.U1., D.U7., D.U8., D.U9., D.U10., D.U12., D.U13., D.U14., K.1., K.5., K.6.
<b>T12</b>	Wybrane aspekty funkcjonowania emocjonalnego	
<b>T13</b>	Podstawy inteligencji emocjonalnej	
<b>T14</b>	Sposoby pomiaru inteligencji emocjonalnej	
<b>T15</b>	Podstawy różnic indywidualnych w zachowaniach pacjentów: temperament i osobowość	
<b>T16</b>	Wybrane aspekty psychologii osobowości	
<b>T17</b>	Podstawowe zaburzenia osobowości	
<b>T18</b>	Wybrane aspekty interwencji kryzysowej	
<b>T19</b>	Kryteria normalności w diagnozie klinicznej	
<b>T20</b>	Wybrane aspekty psychoterapii	
<b>T21</b>	Podstawowe koncepcje psychoterapii	
<b>T22</b>	Koncepcja poznawcza Ellisa	
<b>T23</b>	Wykorzystanie możliwości Analizy Transakcyjnej w interakcjach terapeutycznych „pacjent – lekarz”	
<b>T24</b>	Podstawowe aspekty komunikacji z pacjentem i jego rodziną	
<b>T25</b>	Empatia wobec pacjenta jako wsparcie procesu leczenia – rodzaje empatii, wpływ na efektywność procesu leczenia (przegląd badań), werbalne (struktura komunikatu empatycznego) i niewerbalne metody okazywania empatii	
<b>T26</b>	Metoda budowania porozumienia z pacjentami i ich rodzinami w ramach Nonviolent Communication	
<b>T27</b>	Podstawowe zagadnienia dot. powstawania, roli i rodzajów emocji	
<b>T28</b>	Wybrane strategie regulacji trudnych emocji i stresu oraz metody psychologicznego wsparcia pacjentów i ich rodzin przeżywających silny stres i trudne emocje	
<b>T29</b>	Model kwadratu komunikacyjnego Friedemanna Schulza von Thuna	
<b>T30</b>	Protokół przekazywania niepomyślnych informacji o rokowaniu pacjentom i rodzinom pacjentów	

### 5. Warunki zaliczenia:

(typ oceniania D – F – P)/metody oceniania/ kryteria oceny:

**D – Diagnostyczny** – odpowiedzi ustne (pozytywne oceny)

**F – Formułujące** – obserwacja wykonywanych zadań, interpretacja wyników zadaniowych, obecność na zajęciach (pozytywne oceny)

**P – ocena podsumowująca:** kolokwium pisemne

#### Metoda oceniania:

Kolokwium pisemne – zaliczenie końcowe składające się z części testowej zawierającej 18 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru oraz 3 pytań otwartych, obejmujące godziny zgodne z programem nauczania. Do zaliczenia końcowego dopuszcza się osoby, które uczestniczyły w zajęciach zgodnie z regulaminem uczelni i przedmiotu oraz mają oceny pozytywne z aktywności na zajęciach.

**Kryteria oceny:** zsumowane punkty z obu części zaliczenia

5 (bardzo dobry) - znakomita wiedza, umiejętności, kompetencje (100 – 96%);

4,5 (dobry plus) - bardzo dobra wiedza, umiejętności, kompetencje (95 – 86%);

4 (dobry) - dobra wiedza, umiejętności, kompetencje (85 – 76%);

3,5 (dostateczny plus) - zadowalająca wiedza, umiejętności, kompetencje, ale z istotnymi niedociągnięciami (75 – 66%);  
 3 (dostateczny) - zadowalająca wiedza, umiejętności, kompetencje, z licznymi błędami (65 – 60%);  
 2 (niedostateczny) - niezadowalająca wiedza, umiejętności, kompetencje (59 – 0%).

## 6. Metody prowadzenia zajęć:

- Prezentacja multimedialna z filmami
- Ćwiczenia praktyczne indywidualne
- Wykonywanie kwestionariuszy
- Rozmowa dydaktyczna
- Dyskusja problemowa
- Praca w parach lub w grupie

## 7. Literatura (podajemy wyłącznie pozycje do przeczytania przez słuchaczy a nie wykorzystywane przez wykładowcę)

Literatura obowiązkowa:	Literatura zalecana:
Silverman J., Kurtz S., Draper J. <i>Umiejętności komunikowania się z pacjentem</i> . Medycyna Praktyczna, Kraków 2018.	Goban-Klas, T. (red.) <i>Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne</i> . Warszawa: Wolters Kluwer, Warszawa 2014.
Bręczewski G., <i>Niepełnosprawność i zachowania pomocowe w procesie rehabilitacji. Analiza jakości pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym</i> . Difin, Warszawa 2018.	Heszen-Celińska I., Sęk H. <i>Psychologia zdrowia</i> . Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, 2020.
Cierpiałkowska L., Sęk H. (red.) <i>Psychologia kliniczna</i> . Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.	Nowina Konopka M., Feleszko W., Małecki Ł. <i>Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy</i> . Medycyna Praktyczna, Kraków 2018.
McKay M., Davis M., <i>Sztuka skutecznego porozumiewania się</i> . GWP, Gdańsk 2005.	Ostrowska A., <i>Socjologia medycyny</i> , Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2009.

## 8. Kalkulacja ECTS – proponowana: (na podstawie poniższego przykładu)

Forma aktywności/obciążenie studenta	Godziny na realizację
Godziny zajęć (wg harmonogramu realizacji programu studiów) z wykładowcą	60
Praca własna studenta	30
SUMA GODZIN	90
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA ZAJĘĆ	3

*Niniejszy dokument jest własnością PAMNS im. Księcia Mieszka I i nie może być kopiowany, przetwarzany, publikowany, przegrywany, przesyłany pocztą, przekazywany, rozpowszechniany lub dystrybuowany w inny sposób. Dokument podlega ochronie wynikającej z ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*