

**1. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE – SYLABUS****A. Podstawowe dane**

<b>Nazwa przedmiotu/zajęć</b>	<b>Podstawy komunikacji klinicznej z chorym człowiekiem</b>
<b>Kierunek studiów</b>	<b>Fizjoterapia</b>
<b>Poziom studiów</b>	Jednolite magisterskie
<b>Profil</b>	Praktyczny
<b>Forma studiów</b>	Stacjonarne
<b>Jednostka prowadząca kierunek</b>	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze, Wydział Nauk Medycznych i Technicznych Katedra Nauk o Kulturze Fizycznej i Zdrowiu
<b>Imię i nazwisko nauczyciela(-li) i stopień lub tytuł naukowy osoby odpowiedzialnej za przygotowanie sylabusu</b>	
<b>Przedmioty wprowadzające</b>	-
<b>Wymagania wstępne</b>	-

**B. Semestralny/tygodniowy rozkład zajęć według planu studiów**

Semestr	Wykłady (W)	Ćwiczenia (Ć)	Warsztaty (Wr)	Laboratoria (L)	Seminaria (S)	Zajęcia projektowe (P)	Liczba punktów ECTS*
1	-	-	-	-	-	15	1

**2. CELE KSZTAŁCENIA DLA PRZEDMIOTU**

<b>C1</b>	Zapoznanie studenta z pojęciami z zakresu komunikacji klinicznej oraz z zasadami i technikami komunikacji pacjenta z zespołem terapeutycznym.
<b>C2</b>	Kształtowanie u studenta umiejętności komunikowania się z pacjentem z uwzględnieniem jego jednostki chorobowej, wieku pacjenta i etapu postępowania leczniczego. Zdobycie przez studenta umiejętności zastosowania różnych technik w komunikacji personel medyczny-pacjent.
<b>C3</b>	Kształtowanie kompetencji społecznych w odniesieniu do relacji student i zespół terapeutyczny.

### 3. EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

Lp.	Opis efektów uczenia się dla przedmiotu	Odniesienie do kierunkowych efektów uczenia się	Odniesienie do charakterystyk II stopnia (kod składnika opisu)
<b>WIEDZA</b>			
W1	Student zna podstawowe pojęcia z komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Zna modele komunikowania się w opiece zdrowotnej.	B.W3. B.W4.	P7S_WG P7S_WK  P7S_WG
W2	Student zna zasady skutecznej komunikacji z pacjentem przebywającym na leczeniu w różnych placówkach medycznych i opiekuńczych.	B.W3.	P7S_WG P7S_WK
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b>			
U1	Student posiada podstawowe umiejętności komunikowania się z pacjentem, zna techniki budowania asertywnej postawy, reakcje oparte na empatii, stosowane w komunikacji personel medyczny- pacjent z uwzględnieniem jego jednostki chorobowej, wieku pacjenta i etapu postępowania leczniczego.	B.U12.	P7S_UK
U2	Student posiada umiejętność zastosowania technik niwelowania szumów komunikacyjnych, aktywnego słuchania, skutecznej asertywności i stosowania języka e-prime. Student posiada umiejętność zastosowania technik dopasowania werbalnego (verbal pacing) i niewerbalnego (techniki NLP) w celu osiągnięcia skutecznej komunikacji.	B.U12.	P7S_UK
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>			
K1	Student potrafi nawiązać komunikację z zespołem terapeutycznym.	KS7	P7S_KR

### 4. METODY DYDAKTYCZNE

Notatka informacyjno-problemowa, analiza przypadków, zajęcia praktyczne.

### 5. FORMA I WARUNKI ZALICZENIA PRZEDMIOTU

Realizacja prostego scenariusza w zakresie komunikacji z chorym człowiekiem z uwzględnieniem jego rodzaju choroby, etapu leczenia, procesu zaawansowania, wieku i rokowania leczniczego. Scenariusze będą realizowane w różnych placówkach leczniczych. Test jednokrotnego wyboru z zakresu podstawowych pojęć, form, zasad i metod komunikowania się z chorym człowiekiem.

#### Kryteria oceny testu z przedmiotu:

- znajomość podstawowych pojęć, form, zasad i metod komunikowania się z chorym człowiekiem.

-ocena jest wartością % liczby uzyskanych przez studenta punktów, suma uzyskanych punktów z kolokwium stanowi wartość 100%,

-skala ocen:

-poniżej 55 % - niedostateczny,

-od 55%-60% - dostateczny,

-od 65%- 70% plus dostateczny,

-od 75%- 80% dobry,

-od 85%- 90% plus dobry,

-od 95%- 100% bardzo dobry.

Student opracował scenariusz oparty na komunikacji z pacjentem przebywającym na leczeniu w placówce medycznej lub opiekuńczej z uwzględnieniem jednostki chorobowej, wieku pacjenta, etapu leczenia).

#### Kryteria oceny:

1.Student był oceniany w zakresie prawidłowej budowy scenariusza w komunikacji z chorym człowiekiem ( 0-3 pkt).

2.Student był oceniany za prawidłowe przeprowadzenie scenariusza z pacjentem( ocenie była poddawana postawa studenta, metody komunikacji z pacjentem z różnymi jednostkami chorobowymi, umiejętność aktywnego słuchania, mówienia, pokonywania barier, zdolność empatii i trafność zadawanych pytań-( 0-3 pkt)

#### Skala ocen:

Poniżej 3 pkt- niedostateczny,

3 pkt- dostateczny,

3,5- plus dostateczny

4 pkt- dobry

4,5 pkt- plus dobry

5-6 pkt- bardzo dobry

## 6. TREŚCI PROGRAMOWE

Ćwiczenia	Przedstawienie celów ogólnych i szczegółowych przedmiotu. Omówienie wymagań programowych, form zaliczenia przedmiotu i obowiązującego piśmiennictwa. Przedstawienie zasad skutecznej komunikacji w placówkach medycznych. Formy komunikacji z pacjentem i jego rodziną. Charakterystyka formy komunikacji grupowej (pionowej i poziomej). Rola członków zespołu terapeutycznego w nawiązywaniu komunikacji. Przykłady pokonywania barier w komunikacji. Opracowanie scenariusza rozmowy.
	<i>Komunikacja z pacjentem przebywającym na oddziale opieki paliatywnej i chorób wewnętrznych.</i> Cele rozmowy, omówienie taktyki przeprowadzania rozmowy (wskazanie taktyki poprawnej i złej). Przykłady pytań otwartych i zamkniętych. Formy przekazywania wiadomości. Odpowiadanie na pytania trudne. Pacing-dopasowanie do pacjenta (mimika, tempo mówienia, gesty, powiedzonka, komunikaty paralingwistyczne, komunikaty wzrokowe, słuchowe i kinestetyczne). Rola znaków i symboli mimicznych- przykłady, pokaz praktyczny , ich charakterystyka i znaczenie). Przykłady najczęstszych błędów jatrogennych. Przedstawienie scenariusza rozmowy z pacjentem.
	<i>Komunikacja z osobą chorą przebywającą na oddziale szpitalnym przed leczeniem operacyjnym w zakresie chorób i urazów narządu ruchu.</i> Przedstawienie metod komunikacji z pacjentem i jego rodziną. Najczęstsze bariery w komunikacji. Psychospołeczne konsekwencje choroby i przykłady pokonywania barier w komunikacji. Omówienie przyczyn trudności w porozumiewaniu się w relacji pacjent-fizjoterapeuta i pacjent personel medyczny. Rola i znaczenie modelu partnerskiego w komunikacji z pacjentem cierpiącym. Przedstawienie form komunikacji z różnymi pacjentami w odniesieniu do jednostki chorobowej, wieku i rodzaju niepełnosprawności. Opracowanie scenariusza rozmowy.
	<i>Komunikacja z pacjentem w pierwszym etapie rehabilitacji po leczeniu operacyjnym chorób i urazów narządu ruchu.</i> Przedstawienie scenariusza rozmowy z pacjentem z uwzględnieniem jego rodzaju choroby , etapu leczenia, procesu zaawansowania zmian, wieku pacjenta i rokowania leczniczego. Cele rozmowy z chorym. Przeprowadzenie scenariusza rozmowy z pacjentem.
	<i>Komunikacja z pacjentem w wieku starszym przebywającym w placówce opiekuńczej.</i> Przedstawienie i charakterystyka najczęstszych błędów jatrogennych w komunikacji z seniorem i seniorką. Przykłady etykietowania, indagowania i moralizowania osoby starszej. Przedstawienie prawidłowego modelu komunikacji z osobą w wieku starszym. Dekalog fizjoterapeuty w komunikacji z osobami starszymi. Opracowanie scenariusza rozmowy i wskazanie celu rozmowy.
	<i>Komunikacja z pacjentem starszym z zaburzeniami mowy, słuchu i wzroku.</i> Podstawowe zasady komunikacji. Komunikacja werbalna i pozawerbalna (mimika, dotyk, uśmiech). Rola i znaczenie mowy ciała w procesie terapeutycznym. Przedstawienie scenariusza rozmowy z pacjentem z uwzględnieniem jego rodzaju choroby , etapu, procesu zaawansowania zmian, wieku pacjenta i rokowania leczniczego. Cele rozmowy z chorym.
	<i>Komunikacja z chorym z zaburzeniami lękowymi.</i> Przedstawienie form werbalnych i niewerbalnych w komunikacji. Komunikacja z pacjentem trudnym, wycofanym, pesymistycznym. Metody i przykłady budowania komunikatów wyrażające empatię, troskę, sympatię. Opracowanie scenariusza rozmowy z pacjentem z zaburzeniami

	<p>lęgowymi z uwzględnieniem jego procesu zaawansowania, wieku, sposobu leczenia. Wskazania celu rozmowy.</p> <p><i>Komunikacja z chorymi z pourazowymi zaburzeniami stresowymi.</i> Formy kontaktu i bariery istniejące w podstawowej komunikacji. Przedstawienie sposobów pokonywania barier w komunikacji. Wskazanie najczęstszych trudności w nawiązywaniu kontaktu (zewnętrzne i wewnętrzne). Taktyka rozmowy. Czynniki warunkujące komunikację terapeutyczną w warunkach szpitalnych z pacjentem z chorobą psychiczną. Składowe umiejętności okazywania troski CARE - (Comfort, Acceptance, Responsiveness, Empathy)- komfort, akceptacja, reagowanie, empatia. Przedstawienie scenariusza rozmowy z pacjentem z uwzględnieniem jego rodzaju choroby , etapu, procesu zaawansowania, wieku pacjenta i rokowania leczniczego. Cele rozmowy z chorym.</p> <p><i>Komunikacja z dzieckiem z dysfunkcją narządu ruchu</i>-formy przekazu komunikatów dziecku (forma zadaniowa, zabawowa, opowieści werbalnej i pozawerbalnej). Zastosowanie języka e- prime w komunikacji z dzieckiem. Pacing -dopasowanie do pacjenta (rola, znaczenie, zastosowanie odpowiedniej mimiki, tempa mówienia, gestów, komunikatów para lingwistycznych ,wzrokowych, słuchowych i kinestetycznych w komunikacji z dzieckiem z dysfunkcją narządu ruchu . Dostosowanie rodzaju komunikatu do wieku dziecka i jego umiejętności psychofizycznych. Podanie przykładów efektywnej komunikacji opartej na trosce, zrozumieniu i dostosowaniu treści do celu rozmowy. Opracowanie scenariusza rozmowy z pacjentem z uwzględnieniem jego rodzaju choroby , etapu, procesu zaawansowania zmian, wieku pacjenta i rokowania leczniczego. Cele rozmowy z chorym.</p> <p><i>Komunikacja z pacjentem z dolegliwościami bólowymi przebywającego na leczeniu w ramach rehabilitacji uzdrowiskowej.</i> Wskazanie celu rozmowy, najczęstszych błędów jatrogennych i sposobów pokonywania barier w relacji pacjent-fizjoterapeuta. Zastosowanie technik NLP w celu uzyskania efektywnej komunikacji. Przedstawienie modeli taktyk rozmowy. Wyszczególnienie czynników warunkujących efektywną i skuteczną rozmowę terapeutyczną. Stosowanie istotnych składowych rozmowy- (Comfort, Acceptance, Responsiveness, Empathy)- komfort, akceptacja, reagowanie, empatia. Empatyczne słuchanie pacjenta z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi. Przedstawienie scenariusza rozmowy z pacjentem z uwzględnieniem jego rodzaju choroby , etapu, procesu zaawansowania, wieku pacjenta i rokowania leczniczego. Cele rozmowy z chorym.</p>
--	---

## 7. METODY (SPOSOBY) WERYFIKACJI I OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ OSIĄGNIĘTYCH PRZEZ STUDENTA

Efekt uczenia się	Forma oceny					
	Egzamin ustny	Egzamin pisemny	Kolokwium	Projekt	Sprawozdanie( scenariusz)	Test
W1					x	x
W2					x	x
U1					x	x
U2					x	x
K1					x	x

## 8. LITERATURA

Literatura podstawowa	<p>1. Motyka M. Komunikacja terapeutyczna w opiece ogólnomedycznej Wyd. 2. - Kraków : Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2011.</p> <p>2. Gordon T, Sterling E. ,Szafrąnski T. Rozmawiać z pacjentem : podręcznik doskonalenia umiejętności komunikacyjnych i budowania partnerskich relacji - Warszawa : Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej "Academica", 2009.</p>
Literatura uzupełniająca	<p>1. Domagała A. Choroba Alzheimera - komunikacja z chorym : poradnik dla opiekunów - Wyd. 2 zm. - Wrocław : Wydawnictwo Continuo, 2008.</p> <p>2. Marcinowicz L, Chlabicz S.. Jak skutecznie rozmawiać z pacjentem i jego rodziną? : praktyka lekarza rodzinnego - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.</p> <p>3. Wilczek-Rużyczka E. Komunikowanie się z chorym psychicznie - Lublin : Wydawnictwo Czelej, 2007.</p> <p>4. The student's companion to physiotherapy : a survival guide / Nick T. Southorn. - Edinburgh : Baillière Tindall, 2010.</p>

## 9. NAKŁAD PRACY STUDENTA – BILANS GODZIN I PUNKTÓW ECTS

Aktywność studenta		Obciążenie studenta – liczba godzin**
Zajęcia prowadzone z bezpośrednim udziałem nauczyciela lub innych osób prowadzących zajęcia	Udział w zajęciach dydaktycznych, wskazanych w pkt. 1B	15
Praca własna studenta	Przygotowanie do zajęć	5
	Studiowanie literatury	5
	Przygotowanie do testu,	5
Łączny nakład pracy studenta		30
<b>Liczba punktów ECTS</b>		<b>1</b>

\* ostateczna liczba punktów ECTS

\*\* wartości przykładowe