

PROGRAM KSZTAŁCENIA

STUDIA PODYPLOMOWE

**KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA
W OCHRONIE ZDROWIA**

Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

STUDIA PODYPLOMOWE:

KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA W OCHRONIE ZDROWIA

I. Uzasadnienie uruchomienia studiów podyplomowych

Rozwój nauki i techniki umożliwia coraz lepsze rozumienie chorób, trafniejsze ich diagnozowanie i leczenie, jednak to umiejętności komunikacyjne są wciąż jednymi z podstawowych zdolności, jakie powinni nabyć i rozwijać pracownicy ochrony zdrowia oraz dydaktycy. Dobra komunikacja interpersonalna skutkuje nie tylko zadowoleniem pacjentów z kontaktów z personelem medycznym, ale przede wszystkim pozytywnie wpływa na sam proces leczenia oraz wspiera pacjenta w przyjmowaniu odpowiedniej postawy wobec choroby. Z kolei, podstawą dobrej relacji personelu z pacjentem jest dobra komunikacja w zespole terapeutycznym, jako jeden z czynników przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu.

W Komunikacie z Badań Centrum Badania Opinii Społecznej z 2021 roku pt. „Opinie na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej” czytamy, że tylko blisko połowa Polaków jest zdania, że pacjenci leczeni w ramach NFZ są traktowani z życzliwością i troską (47%). To przekonanie koresponduje istotnie statystycznie z pozytywnymi ocenami całej ochrony zdrowia.

Ukazuje to, że budowanie relacji opartych na współpracy, z dobrze rozumianym partnerstwem w ochronie zdrowia wciąż nie jest proste. Sami specjaliści wskazują na deficyty i chęć dalszego kształcenia się w tym zakresie. Umiejętność prowadzenia skutecznej, empatycznej komunikacji bez przemocy, zdolność konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, prowadzenia mediacji, regulacji i rozumienia emocji oraz rozpoznanie znaczenia, jakie pacjent przypisuje chorobie jest szczególnie ważne w procesie odzyskiwania zdrowia. A wpływ komunikacji (zarówno werbalnej, jak i przede wszystkim niewerbalnej) na jakość relacji, a także na sam proces terapeutyczny jest więc ogromny. Źródłem problemów w komunikacji z innymi bywa często niespójność wewnętrzna pomiędzy świadomymi intencjami a nieświadomymi impulsami stłumień emocjonalnych obecnych w ciele. Integralność cielesno-osobowa, uważność na swoje emocje i potrzeby, rozumienie ich są więc niezbędne w pracy terapeutycznej.

Studia podyplomowe „Komunikacja interpersonalna w ochronie zdrowia” wychodzą naprzeciw potrzebom edukacyjnym i rozwojowym pracowników ochrony zdrowia i zapewniają znaczne samopoznanie oraz poszerzenie zdolności komunikacyjnych we wszystkich wskazanych wyżej obszarach.

II. Adresaci studiów podyplomowych

Studia adresowane są do wszystkich osób zainteresowanych rozwojem swoich kompetencji komunikacyjnych, zwłaszcza pracujących w ochronie zdrowia, a także do dydaktyków, osób sprawujących opiekę zdrowotną oraz społeczną: lekarzy, fizjoterapeutów pielęgniarek, położnych i absolwentów kierunków pokrewnych oraz innych osób zatrudnionych w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, szpitalach, poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, świetlicach środowiskowych, domach opieki, szkołach, uczelniach itp.

III. Organizacja studiów

Zajęcia na studiach podyplomowych odbywać się będą w salach Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (ul. Medyków 12).

Studia podyplomowe realizowane będą w trybie niestacjonarnym, w systemie weekendowym (sobotnio / niedzielny 1-3 razy w miesiącu).

Studia trwają 3 semestry, obejmują łącznie **800** godz. dydaktycznych, (410 godz. kontaktowych, **390** godz. pracy własnej), w tym:

Liczba godzin zajęć teoretycznych (wykłady): **115**

Liczba godzin zajęć praktycznych - konwersatoria (seminaria/ćwiczenia): **295**

Liczba godzin pracy własnej: **390**

Łączna liczba punktów ECTS = **32**

IV. Zasady rekrutacji

Postępowanie kwalifikacyjne prowadzone jest w oparciu o złożone przez kandydata na studia dokumenty określone w Regulaminie Studiów Podyplomowych.

V. Wymogi związane z ukończeniem studiów podyplomowych

1. Uzyskanie wszystkich efektów uczenia się określonych w programie studiów podyplomowych – potwierdzone uzyskaniem pozytywnych wyników zaliczeń (na ocenę) wszystkich wymaganych modułów / przedmiotów.
2. Uzyskanie 32 pkt ECTS wymaganych do ukończenia studiów podyplomowych.
3. Obecność na poziomie min. 70% zajęć.
4. Uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu dyplomowego (teoretycznego i praktycznego z wiodących przedmiotów).

VI. Zakładane efekty uczenia się

KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA W OCHRONIE ZDROWIA (STUDIA PODYPLOMOWE) EFEKTY UCZENIA SIĘ		Odniesienie do charakterystyk drugiego stopnia PRK, poziom 6 i 7
WIEDZA: absolwent zna i rozumie		
W01	zasady dobrej i skutecznej komunikacji	P6S_WG
W02	blokady w komunikacji i szумы komunikacyjne	P6S_WG
W03	czterostopniowy model procesu porozumienia bez przemocy	P7S_WG
W04	modele komunikowania się w opiece zdrowotnej	P7S_WG
W05	wpływ zjawisk kulturowych na komunikację	P6S_WG
W06	atrributy wpływające na kompetencje emocjonalne w procesie komunikacji	P7S_WG
W07	zasady komunikowania się z pacjentem jego rodziną oraz członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego	P6S_WG
W08	technikę refreiming, skalowanie, komplementowanie	P7S_WG
W09	zasady komunikacji z pacjentem na poziomie świadomym i podświadomym oraz zasady budowania raportu	P7S_WG
W10	znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentami oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem	P6S_WG
W11	różnicę między empatią poznawczą i kognitywną oraz między empatią a współczuciem	P7S_WG
W12	błędy poznawcze związane ze współczuciem	P6S_WG
W13	problematykę wypalenia zawodowego w kontekście empatii i współczucia	P6S_WK
W14	podstawy mediacji i negocjacji	P6S_WG
W15	podstawy prawne mediacji w Polsce oraz główne dokumenty stosowane w mediacji (np. protokół, ugoda)	P7S_WK
W16	źródła, przyczyny i możliwe rozwiązania konfliktu	P6S_WG
W17	narzędzia stosowane do poprawy komunikacji w mediacji i negocjacjach	P7S_WG
W18	stadia rozwojowe człowieka w oparciu o koncepcje pedagogiczne i psychologiczne	P6S_WG

W19	psychologiczne mechanizmy funkcjonowania człowieka w zdrowiu i w chorobie oraz psychospołeczne konsekwencje hospitalizacji i choroby przewlekłej	<i>P7S_WG</i>
W20	pojęcia z zakresu pedagogiki w obszarach nauk o zdrowiu i medycyny	<i>P6S_WG</i>
W21	założenia nurtu medycyny narracyjnej oraz narracyjne i biograficzne konteksty chorowania i zdrowienia	<i>P7S_WG</i>
W22	zasady motywowania pacjentów do prozdrowotnych zachowań i informowania o niepomyślnym rokowaniu	<i>P7S_WG</i>
W23	podstawy oglądu fenomenologicznego	<i>P7S_WG</i>
W24	podstawy filozofii poznania	<i>P7S_WG</i>
W25	fizjologię oddechu i techniki oddechowe używane w szczególności w pracy ze stresem i lękiem pacjenta oraz własnymu	<i>P7S_WG</i>
W26	fakty i mity na temat transu hipnotycznego, fizjologii transu oraz użycia technik transowych w pracy z pacjentem	<i>P6S_WG</i>
W27	podstawy i założenia technik programowania neurolingwistycznego (NLP) oraz użycia ich w pracy z klientem i samym sobą	<i>P6S_WG</i>
W28	trzy systemy regulacji emocjonalnej oraz sposób przejawiania się ich w życiu codziennym	<i>P6S_WG</i>
W29	podstawy oraz założenia Logoterapii i Noo-psychoterapii	<i>P7S_WG</i>
W30	podstawy wielowymiarowego rozumienia ludzkiej egzystencji i sytuacji granicznych	<i>P7S_WG</i>
W31	rodzaje i specyfikę terapii oraz paradygmat relacji terapeutycznej w poszerzonych stanach świadomości	<i>P7S_WG</i>
W32	sposoby integracji doświadczeń poszerzonych stanów świadomości	<i>P7S_WG</i>
W33	wymiary różnic międzykulturowych oraz mechanizm powstawania stereotypów międzykulturowych	<i>P7S_WK</i>
W34	podstawy języka migowego w komunikacji z pacjentem głuchoniemym	<i>P7S_WG</i>
W35	zasady oraz wady i zalety e-komunikacji	<i>P6S_WG</i>
W36	przyczyny i rodzaje afazji oraz inne zaburzenia mowy u pacjentów z chorobami układu nerwowego	<i>P7S_WG</i>
UMIEJĘTNOŚCI: absolwent potrafi		
U01	komunikować się z pacjentem i jego rodziną w atmosferze zaufania, z uwzględnieniem potrzeb pacjenta i jego praw	<i>P6S_UW</i>

U02	przeprowadzić rozmowę z pacjentem dorosłym, dzieckiem i rodziną z zastosowaniem techniki aktywnego słuchania i wyrażania empatii, a także rozmawia z pacjentem o jego sytuacji życiowej	<i>P7S_UW</i>
U03	potrafi informować pacjenta o celu, przebiegu i ewentualnym ryzyku proponowanych działań diagnostycznych lub terapeutycznych oraz uzyskać jego świadomą zgodę na podjęcie tych działań	<i>P6S_UW</i>
U04	komunikować się ze współpracownikami w zespole i dzielić się wiedzą	<i>P6S_UO</i>
U05	dostosować komunikację do wieku pacjenta	<i>P6S_UW</i>
U06	udzielać porad w kwestii przestrzegania zaleceń terapeutycznych i prozdrowotnego trybu życia	<i>P6S_UW</i>
U07	przeprowadzić rozmowę z pacjentem pediatrycznym dotyczącym śmierci i choroby	<i>P6S_UW</i>
U08	zaangażować pacjenta w proces terapeutyczny	<i>P7S_UW</i>
U09	budować atmosferę zaufania podczas całego procesu diagnostycznego i leczenia	<i>P7S_UO</i>
U10	zastosować technikę refreming, skalowanie, komplementowanie	<i>P7S_UW</i>
U11	wykorzystać własne atrybuty do budowania relacji interpersonalnych	<i>P6S_UU</i>
U12	określić własne zasoby i ograniczenia wpływające na budowanie relacji interpersonalnych	<i>P6S_UU</i>
U13	rozpoznać jawne i niejawne potrzeby pacjenta oraz komunikować się na poziomie świadomym i podświadomym dla większego zrozumienia siebie oraz pacjenta	<i>P7S_UK</i>
U14	udzielić integralnej pomocy i wsparcia w nuncie logoterapii w sytuacji kryzysu egzystencjalnego spowodowanego trudną diagnozą lub stratą, bólem i cierpieniem w chorobach przewlekłych itp.	<i>P7S_UW</i>
U15	stosować metody i narzędzia logoterapeutyczne w pracy z pacjentem lub podopiecznym	<i>P7S_UW</i>
U16	przewidywać wielowymiarowe skutki własnych emocji i działań oraz ponosić za nie pełną odpowiedzialność, czyli być zdolnym do wykorzystania ich terapeutycznego potencjału w komunikacji z drugim człowiekiem, zwłaszcza będącym w kryzysie egzystencjalnym	<i>P7S_UW</i>
U17	dokonywać samoobserwacji, rozpoznawać i wyciszać dialog wewnętrzny	<i>P7S_UW</i>
U18	rozpoznawać zniekształcenia percepcyjne i radzić sobie z trudnymi emocjami	<i>P7S_UW</i>
U19	zdiagnozować konflikt i rozpoznać strony konfliktu	<i>P6S_UK</i>

U20	przeprowadzić proces mediacji oraz stosować narzędzia poprawiające komunikację w mediacji	P7S_UK
U21	przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu poprzez umiejętność przekształcania empatyzowania we współczucie oraz poprzez zastosowanie dynamiki samowspółczucia	P7S_UU
U22	używać technik oddechowych do redukcji stresu i zachowań lękowych	P7S_UW
U23	korzystać z narzędzi programowania neurolingwistycznego NLP w pracy z pacjentem, takich jak: język neurolingwistyczny, kotwiczenie stanów i emocji, przeramowanie - przejście ze stanów negatywnych w neutralne/pozytywne	P7S_UW
U24	radzić sobie z myślami i emocjami w sytuacjach silnego napięcia i stresu	P6S_UW
U25	uzyskać stan relaksu i odprężenia niezbędnego do regeneracji przy długotrwałym wysiłku psychicznym lub fizycznym	P6S_UW
U26	wprowadzić się w stan auto-transu	P7S_UW
U27	potrafi zastosować czterostopniowy model procesu porozumiewania się bez przemocy	P7S_UW
U28	budować komunikat pisemny, kampanię komunikacyjną w mediach społecznościowych	P6S_UK
U29	pracować z mikrofonem i kamerą oraz wypowiadać się podczas wywiadu, dyskusji panelowej oraz debaty publicznej	P7S_UK
U30	komunikować się bez barier wynikających z różnic kulturowych oraz stosować komunikację międzykulturową pozbawioną stereotypów	P6S_UW
U31	komunikować się z pacjentem afatycznym	P7S_UW
KOMPETENCJE SPOŁECZNE: absolwent jest gotów do		
K01	wchodzenia w autentyczną komunikację	P6S_KR
K02	otwartego słuchania	P7S_KR
K03	zwiększonej uważności na emocje i potrzeby podopiecznych	P6S_KR
K04	rozumienia i autentycznego przeżywania własnych emocji w sytuacjach trudnych	P6S_KK
K05	przestrzegania zasad etycznej i odpowiedzialnej komunikacji	P6S_KR
K06	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	P6S_KR
K07	kierowania się dobrem pacjenta, stawiając je na pierwszym miejscu	P7S_KR

K08	podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby	<i>P7S_KR</i>
K09	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym	<i>P6S_KK</i>
K10	dostrzegania własnych ograniczeń oraz dokonania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	<i>P7S_KK</i>
K11	zorganizowania i przygotowania warunków do przeprowadzenia procesu mediacji w swoim środowisku	<i>P7S_KO</i>
K12	wykorzystania zdobytych umiejętności i doświadczeń w codziennej pracy	<i>P6S_KO</i>
K13	wzmacniania praktyki zawodowej o postawę aktywnego i racjonalnie ukierunkowanego współczucia względem osób podlegających opiece medycznej oraz względem innych członków personelu medycznego, a także siebie samego/samej	<i>P7S_KR</i>
K14	komunikowania się z pacjentem z poszanowaniem poglądów i granic pacjenta	<i>P6S_KR</i>
K15	przejawiania empatii w stosunku do pacjentów i siebie	<i>P6S_KR</i>
K16	rozwiązywania konfliktów zawodowych w oparciu o model porozumienia bez przemocy	<i>P6S_KK</i>
K17	dostrzegać i rozumieć perspektywę innych osób	<i>P7S_KK</i>
K18	wykorzystywać własne zasoby w komunikacji	<i>P7S_KK</i>
K19	nawiązywać i utrzymywać głęboki oraz pełen szacunku kontakt z pacjentem, a także okazywać zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych	<i>P7S_KR</i>
K20	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych oraz propagowania zachowań prozdrowotnych	<i>P7S_KK</i>
K21	stosowania komunikacji pozbawionej stereotypów i uprzedzeń	<i>P7S_KR, P7S_KK</i>
K22	stosowania zachowań równościowych w miejsce dyskryminujących	<i>P7S_KR</i>

VII. Plan studiów podyplomowych

KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA W OCHRONIE ZDROWIA

Lp.	Nazwa modułu/przedmiotu kształcenia	Forma zajęć	Ogólna liczba godzin	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin zajęć praktycznych	Liczba godzin pracy własnej	Punkty ECTS	Semestr, w którym realizowany jest moduł/przedmiot	Efekty uczenia się	Sposób zaliczenia i metody weryfikacji efektów uczenia się ¹
I		Wykład (W)/ Konwersatorium (K) ²						I/II/III	W- wiedza U – umiejętności K-kompetencje	
1.	Komunikacja kliniczna	W/K	75	10	40	25	3	I/II	W01, W02, W04, W07, W10, W19, W22, U01, U02, U03, U04, U05, U08, K03, K04, K05, K06, K07, K08, K09, K10	ZO
2.	Logoterapeutyczne wsparcie osób doświadczających sytuacji granicznych	W/K	75	10	20	45	3	III	W29, W30, U14, U15, U16, K03, K04, K05	ZO
3.	Filozoficzne aspekty komunikacji w praktyce	W/K	75	10	20	45	3	I	W23, W24, U17, U18, U24, K01, K02	ZO
4.	Komunikacja medialna placówki medycznej	W/K	50	5	25	20	2	III	W01, U28, U29, K05, K12	ZO
5.	Mediacje z elementami negocjacji	W/K	75	10	30	35	3	I	W14, W15, W16, W17, U19, U20, K11, K12	ZO

¹ Metody weryfikacji efektów uczenia się Dyskusja/ debata (D), zaliczenie na ocenę (ZO), egzamin pisemny (EP), egzamin ustny (EU), praca kontrolna PK

² rodzaj zajęć, podczas których wykładowca prowadzi rozmowę ze studentami (seminaria i ćwiczenia)

6.	Współczucie w zawodach medycznych	W/K	25	5	10	10	1	II	W11, W12, W13, W28, U21, K13	ZO
7.	Użycie narzędzi hipnoterapeutycznych, programowania neurolingwistycznego NLP oraz technik oddechowych w pracy z pacjentem	K	50	0	30	20	2	II	W09, W25, W26, W27, U13, U22, U23, U24, U25, U26, K03, K15	ZO
8.	Porozumienie bez przemocy w praktyce medycznej	W/K	50	5	10	35	2	I	W03, U27, K16	ZO
9.	Komunikacja z pacjentem pediatrycznym (dzieci i młodzież)	W/K	50	10	10	30	2	II	W05, W18, U05, U06, U07, U09, K14	ZO
10.	Zasoby i kompetencje indywidualne wspierające komunikację	K	50	0	25	25	2	I	W06, W08, U10, U11, U12, K17, K18	ZO
11.	Nozopedagogika z elementami medycyny narracyjnej	K	50	0	30	20	2	III	W20, W21, U30, K19, K20	ZO
12.	Komunikacja z pacjentem w terapii w poszerzonych stanach świadomości	W/K	75	25	5	45	3	II	W31, W32, U18, K02, K03, K14, K17	ZO
13.	Komunikacja międzykulturowa	W/K	25	10	10	5	1	III	W33, U30, K21, K22	ZO
14.	Podstawy języka migowego	W/K	25	5	10	10	1	III	W34, K15, K17, K21	ZO
15.	Komunikacja z pacjentem z afazją	W/K	25	5	10	10	1	II	W36, U31, K15, K17, K21	ZO
16.	E-komunikacja	W/K	25	5	10	10	1	III	W35, U28, K22,	ZO
	SUMA		800	115	295	390	32			

VIII. Kluczowe treści programu

WYKAZ MODUŁÓW I TREŚCI NAUCZANIA

1. Nazwa przedmiotu: KOMUNIKACJA KLINICZNA

Treści programowe

- Pojęcie komunikacji klinicznej, jej funkcje, przebieg procesu komunikowania się oraz przyczyny ograniczeń i błędy komunikacji.
- Perspektywa pacjenta.
- Problemy poznawcze u pracowników ochrony zdrowia.
- Wypalenie zawodowe.
- Cele komunikacji z pacjentem: modele i protokoły stosowane w różnych sytuacjach klinicznych (wywiad z Pacjentem, tematy intymne/wrażliwe, oczekiwania pacjenta, agresja, informowanie o nieprzewidzianych zdarzeniach, rozmowa o emocjach pacjenta).
- Podstawy zbierania informacji – dobry wywiad – dobra diagnoza.
- Komunikacja medyczna w szczególnych sytuacjach – trudni pacjenci czy trudne sytuacje?
- Przeciwdziałanie zespołowi wypalenia zawodowego.
- Umiejętności i techniki komunikacyjne (techniki aktywnego słuchania, udzielanie informacji zwrotnych, korygowanie niekorzystnych zachowań).
- Komunikacja kliniczna w specyficznych sytuacjach leczniczych (pacjent-dziecko/nastolatek, pacjent chory psychicznie lub neurologicznie, pacjent w wieku podeszłym, pacjent przewlekle chory oraz chory onkologicznie).
- Trening całości konsultacji lekarskiej

2. Nazwa przedmiotu: LOGOTERAPEUTYCZNE WSPARCIE OSÓB DOŚWIADCZAJĄCYCH SYTUACJE GRANICZNYCH (kryzys egzystencjalny, śmiertelna choroba, niepełnosprawność, żałoba)

Treści programowe

- Założenia teoretyczne pracy terapeutycznej w ramach logoterapii V.E. Frankla. Specyfika tzw. trzeciej szkoły psychoterapeutycznej na tle innych ujęć.
- Wymiar duchowy (noetyczny, wymiar wartości i sensu) w pracy terapeutycznej.
- Jakości noetyczne. Temporalność noetyczna. Aktywność i postawy noetyczne.
- Sens cierpienia według Frankla. Człowiek jako *homo patiens*.
- Rodzaje i charakterystyka kryzysów egzystencjalnych.
- Praktyczna prezentacja metod i narzędzi pracy logoterapeutycznej w sytuacjach kryzysów egzystencjalnych.
- Lęk przed śmiercią, zmianą. Praktyczne wykorzystanie metod logoterapeutycznych przez uczestników warsztatu (praca własna oraz proces grupowy).

- Spotkanie podsumowujące, przestrzeń wymiany i integracji przez uczestników własnych doświadczeń w obszarze komunikacji w sytuacjach granicznych.

3. Nazwa przedmiotu: FILOZOFICZNE ASPEKTY KOMUNIKACJI W PRAKTYCE

Treści programowe:

- O istocie komunikacji.
- Pogłębiona refleksja na temat istoty komunikacji - ogląd fenomenologiczny.
- Elementy filozofii poznania w kontekście zniekształceń percepcyjnych.
- Efekt obserwatora.
- Zniekształcenia percepcyjne rzeczywistości – zaburzenia w komunikacji.
- Jaki dialog prowadzisz sam ze sobą? Jaką historię opowiadasz? W jakim jesteś programie?
- Lao-tzu: „Milczenie jest wielkim objawieniem” Wchodzenie w ciszę jako podstawowa umiejętność komunikacyjna.
- Praca z oddechem jako podstawowa metoda wyciszania umysłu. Techniki pracy z oddechem.
- Wchodzenie w pozycję obserwatora - rozwijanie samoświadomości.
- Sposób radzenia sobie z trudnymi emocjami.

4. Nazwa przedmiotu: KOMUNIKACJA MEDIALNA PLACÓWKI MEDYCZNEJ

Treści programowe:

- Kontakt z mediami w pracy placówki medycznej w zwykłym, codziennym komunikowaniu o swojej działalności jak i w sytuacjach kryzysowych.
- Codzienna komunikacja w celach marketingowych.
- Zasady właściwie zarządzanego i prowadzonego kontaktu z mediami w sytuacji kryzysu. Reguły pomagające zmniejszać negatywne skutki dla organizacji.
- Przedstawienie różnorodnych okoliczności kontaktu z mediami w placówce medycznej.
- Ćwiczenia praktycznego formułowania komunikatów, udzielania wywiadów, prowadzenia akcji w mediach społecznościowych, wypowiedzania się z wykorzystaniem technik werbalnych i mowy ciała.

5. Nazwa przedmiotu: MEDIACJE Z ELEMENTAMI NEGOCJACJI

Treści programowe:

- Mediacje przedsądowe.
- Mediacje na etapie prowadzonej sprawy sądowej – zarówno cywilnej jak i karnej.
- Zasady prowadzenia mediacji.
- Sposoby zakończenia mediacji.
- Przepisy kodeksowe, jakie normują kwestię prowadzenia mediacji.
- Aspekty praktyczne z życia pełnomocnika procesowego stron konfliktów.
- Sprawiedliwość naprawcza a sprawiedliwość karna.
- Procedury rozstrzygania i rozwiązywania konfliktów. Koło konfliktów Moore'a
- Psychologiczne mechanizmy powstawania, eskalacji i rozwiązywania konfliktów, analiza i zarządzanie konfliktem.
- Techniki komunikacji i negocjacji w mediacji.
- Strategie negocjacyjne wykorzystywane w mediacji.
- Dokumentacja w mediacji.
- Etyka w mediacji.
- Symulacje mediacji.

6. Nazwa przedmiotu: WSPÓŁCZUCIE W ZAWODACH MEDYCZNYCH

Treści programowe:

- Przybliżenie kontekstów biologicznych i ewolucyjnych związanych ze współczuciem.
- Zapoznanie z trzema systemami regulacji emocjonalnej i kontekstów ich przejawiają się w życiu codziennym.
- Zapoznanie z empatią poznawczą i kognitywną oraz zróżnicowaniem między empatią a współczuciem.
- Przybliżenie podstawowych błędów poznawczych związanych ze współczuciem.
- Przedstawienie tematyki wypalenia zawodowego w kontekście empatii i współczucia.
- Samowspółczucie - współczujące kontaktowanie się z samym sobą. Trzystopniowa ścieżka samowspółczucia.
- Kształtowanie umiejętności współczucia - ćwiczenia praktyczne.
- Kształtowanie umiejętności samowspółczucia - ćwiczenia praktyczne.

7. Nazwa przedmiotu: UŻYCIĘ NARZĘDZI HIPNOTERAPEUTYCZNYCH, PROGRAMOWANIA NEUROLINGWISTYCZNEGO NLP ORAZ TECHNIK ODDECHOWYCH W PRACY Z PACJENTEM

Treści programowe:

- Praca z ciałem i oddechem oraz zagadnienia dotyczące istoty placebo oraz nocebo w kontekście pracy z pacjentem.
- Zagadnienia pracy z pacjentem na poziomie świadomym, podświadomym, transu hipnotycznego. Raport z pacjentem - fundamenty skutecznej komunikacji z pacjentem. Nauka auto-transu.
- Praca z emocjami, przeramowanie lęku i stresu zarówno pacjenta jak i studenta przy użyciu technik oddechowych, transu hipnotycznego oraz NLP. Komunikacja werbalna i niewerbalna.

8. Nazwa przedmiotu: POROZUMIENIE BEZ PRZEMOCY W PRAKTYCE MEDYCZNEJ

Treści programowe:

- Czterostopniowy model procesu porozumienia bez przemocy: a. spostrzeżenia a oceny, b. uczucia a uczucia rzekome, c. potrzeby, d. prośby a żądania.
- Rozwiązywanie konfliktów w oparciu o metodę porozumienia bez przemocy.
- Porozumienie bez przemocy w praktyce medycznej.
- Porozumienie bez przemocy - ćwiczenia indywidualne i grupowe.
- Porozumienie bez przemocy w praktyce medycznej - ćwiczenia indywidualne i grupowe.

9. Nazwa przedmiotu: KOMUNIKACJA Z PACJENTEM PEDIATRYCZNYM (DZIECI I MŁODZIEŻ)

Treści programowe:

- Znaczenie stadiów rozwojowych w komunikacji z dziećmi i młodzieżą.
- Wpływy zjawisk kulturowych na wzorce komunikacji dzieci i młodzieży.
- Śmierć i choroba w perspektywie kolejnych etapów rozwojowych dzieci i młodzieży.
- Komunikacja z dzieckiem - ćwiczenia praktyczne.
- Komunikacja z nastolatkiem- Ćwiczenia praktyczne.

10. Nazwa przedmiotu: ZASOBY I KOMPETENCJE INDYWIDUALNE WSPIERAJĄCE KOMUNIKACJĘ

Treści programowe:

- Zasoby indywidualne - techniki wydobywania zasobów u pacjentów.
- Kompetencje emocjonalne w komunikacji.
- Budowanie relacji interpersonalnych.

11. Nazwa przedmiotu: NOZOPEDAGOGIKA Z ELEMENTAMI MEDYCyny NARRACYJNEJ

Treści programowe:

- Edukacja jako element działalności medycznej i terapeutycznej.
- Elementy medycyny narracyjnej jako współczesny kierunek podejścia do medycyny.
- Relacja z pacjentem w perspektywie pedagogicznej.

12. Nazwa przedmiotu: KOMUNIKACJA Z PACJENTEM W TERAPII W POSZERZONYCH STANACH ŚWIADOMOŚCI

Treści programowe:

- Wstęp do terapii w poszerzonych stanach świadomości (terapia psycholityczna, psychodeliczna, hipnoterapia, oddychanie holotropowe i in.).
- Paradygmat pracy terapeutycznej w poszerzonych stanach świadomości (Inner Healer/Inner Wisdom).
- Zasady etyki terapeutycznej w poszerzonych stanach świadomości.
- Przeniesienie i przeciwprzeniesienie w terapii w poszerzonych stanach świadomości.
- Fundamenty relacji terapeutycznej w PSS.
- Uzdrowiająca obecność i aktywne słuchanie pacjenta doświadczającego PSS.
- Integracja doświadczeń PSS – ćwiczenia.

13. Nazwa przedmiotu: KOMUNIKACJA MIĘDZYKULTUROWA

Treści programowe:

- Kompetencje kulturowe. Wymiary różnic międzykulturowych. Podział kultur.
- Koncepcje kultury i komunikacji.
- Stereotypy, uprzedzenia, dyskryminacja. Piętno w życiu społecznym.
- Wielokulturowość społeczeństwa polskiego. Migracje. Zjawisko szoku kulturowego a komunikacja. Strategie akulturacji.
- Budowanie komunikacji międzykulturowej. Komunikacja bez przemocy M. Rosenberg'a w kontekście międzykulturowym.
- Stereotypy: jak powstają i jak wpływają na relacje z innymi.
- Czym są zniekształcenia poznawcze. Wpływ zniekształceń poznawczych na interpretację zachowań innych.
- Zachowania dyskryminujące a równościowe.
- Komunikacja bez przemocy M. Rosenberg'a w kontekście międzykulturowym.

14. Nazwa przedmiotu: PODSTAWY JĘZYKA MIGOWEGO

Treści programowe:

Poznanie podstaw języka migowego niezbędnego w komunikacji z pacjentem głuchoniemym - ćwiczenia praktyczne.

15. Nazwa przedmiotu: KOMUNIKACJA Z PACJENTEM Z AFAZJĄ

Treści programowe:

- Afazja - przyczyny u osób dorosłych, klasyfikacje z charakterystyką poszczególnych typów afazji.
- Diagnostyka i terapia pacjenta afatycznego.
- Niespecyficzne rodzaje afazji (pacjent dorosły/dziecko) oraz inne zaburzenia mowy u pacjentów z chorobami układu nerwowego.
- Komunikacja z pacjentem afatycznym (ćwiczenia praktyczne w Klinice/Oddziale Neurologii).

16. Nazwa przedmiotu: E-KOMUNIKACJA

Treści programowe:

- Rodzaje i formy komunikacji.
- Komunikacja versus e-komunikacja.
- Język ciała i inne składniki komunikacji niewerbalnej.
- Jak komunikujemy się w internecie.
- Wady i zalety e – komunikacji.
- Zagrożenia e-komunikacji w tym uzależnienie od wirtualnego świata (analiza zjawiska, praktyczne metody rozpoznawania uzależnienia, sposoby diagnozy i leczenia).
- Wpływ wirtualnego świata na funkcje poznawcze człowieka.
- Dziecko, nastolatek, dorosły, senior w sieci.

IX. WYKAZ LITERATURY

Literatura podstawowa:

1. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Umiejętności komunikowania się z pacjentami. Medycyna Praktyczna, Kraków 2018.
2. Red. Nowina-Konopka M, Feleszka W, Małecki Ł. Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy. Medycyna Praktyczna, Kraków 2018.
3. McKay M, Davis M, Fanning P. Sztuka skutecznego porozumiewania się. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2021.
4. Red. Mastalerz-Migas A, Jankowska K. A., Barański J. Komunikowanie się lekarza i pacjenta w medycynie rodzinnej. Edra Urban & Partner, Wrocław 2021.
5. Red. Doroszevska A, Marta Chojnacka-Kuraś M, Jankowska A.K. Komunikacja medyczna – wyzwania i źródła inspiracji. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2023.
6. Gilbert P. Uważne współczucie. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2019.
7. Van der Kolk B. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2022.

8. Frankl VE. Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.
9. Lloyd M, Bor R, Noble LM. Clinical Communication Skills for Medicine. Elsevier Health Sciences, Amsterdam 2018.
10. Bhat BV, Kingsley MK. Effective non-verbal communication. [In:] Parija S, Adkoli B (eds) Effective Medical Communication. Springer, Singapore 2020: 39–47.
11. Gmurzyńska E, Morek R. (red.) Mediacje. Teoria i praktyka. Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
12. Bargiel-Matusiewicz K. Negocjacje i mediacje. Polskie wydawnictwo ekonomiczne, Warszawa 2010.
13. Norhelle G. Mediacja. Sztuka rozwiązywania konfliktów. Wydawnictwo Fundusz Inicjatyw Odpowiedzialnych, Gdańsk 2010.
14. Rosenberg MB. Porozumienie bez przemocy. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.
15. Wacker R, Dziobek I. Preventing empathic distress and social stressors at work through nonviolent communication training: a field study with health professionals. J Occup Health Psychol. 2018 Jan;23(1):141-150.
16. Deveugele M. Communication training: Skills and beyond. Patient Educ Couns. 2015 Oct;98(10): 1287-91.
17. Simkin DR, Black NB. Meditation and mindfulness in clinical practice. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014 Jul;23(3): 487-534.
18. Majgier, K. Internet jako przestrzeń komunikacyjna. Przegląd psychologiczny. 2020, 43(2): 157-172.
19. Chojnacka-Koraś M. (red.) Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2019.

Literatura uzupełniająca:

1. Salmon P. Psychologia w medycynie. Wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
2. Red. Doroszewski J, Kulis M, Markowski A. Porozumienie z pacjentem. Relacje i komunikacja. Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2014.

3. Bloom P. Przeciw empatii. Argumenty za racjonalnym współczuciem. Wydawnictwo Charaktery. Kielce 2020.
4. Porges SW. Teoria poliwagalna. Przewodnik. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2020.
5. Kübler-Ross E. Rozmowy o śmierci i umieraniu. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2021.
6. Radoń S. Czy medytacja naprawdę działa? Wydawnictwo WAM, Kraków 2017.
7. Radoń S. (2020). Co naprawdę działa w medytacji? Wspólny rdzeń i specyfika medytacji. Kraków: Wydawnictwo WAM.
8. Berkovich-Ohana A, Jennings PA, Lavy S. Contemplative neuroscience, self-awareness, and education. *Prog Brain Res.*, 244, 2019: 355-385.
9. Frankl VE. Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018.
10. Skrzypińska, K. Does Spiritual Intelligence (SI) Exist? A Theoretical Investigation of a Tool Useful for Finding the Meaning of Life. *Psychological Exploration*, 60, 2021: 500-516.
11. Museux AC, Dumont S, Careau E, Milot É. Improving interprofessional collaboration: The effect of training in nonviolent communication. *Soc Work Health Care*. 2016 Jul;55(6): 427-39.
12. Bostock S, Crosswell AD, Prather AA, Steptoe A. Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being. *J Occup Health Psychol*. 2019 Feb;24(1):127-138.
13. Yin, X.-Q., de Vries, D. A., Gentile, D. A., & Wang, J.-L. Cultural background and measurement of usage moderate the association between social networking sites (SNSs) usage and mental health: A meta-analysis. *Social Science Computer Review*. 2019, 37(5), 631–648.

