



## Wzór sylabusu przedmiotu

<b>1. Metryczka</b>	
Nazwa Wydziału:	I Wydział Lekarski, II Wydział Lekarski
Program kształcenia (kierunek studiów, poziom i profil kształcenia, forma studiów, np. Zdrowie publiczne I stopnia profil praktyczny, studia stacjonarne):	Studia doktoranckie
Rok akademicki:	2017/2018
Nazwa modułu/przedmiotu:	Komunikowanie w medycynie
Kod przedmiotu (z systemu Pensum):	5414, 5421
Jednostka/i prowadząca/e kształcenie:	Biuro Rekrutacji i Organizacji Kształcenia
Kierownik jednostki/jednostek:	Dorota Szmaus
Rok studiów (rok, na którym realizowany jest przedmiot):	I
Semestr studiów (semestr, na którym realizowany jest przedmiot):	II
Typ modułu/przedmiotu (podstawowy, kierunkowy, fakultatywny):	Fakultatywny
Osoby prowadzące (imiona, nazwiska oraz stopnie naukowe wszystkich wykładowców prowadzących przedmiot):	Prof. zw. dr hab. Jacek Dąbala
Erasmus TAK/NIE (czy przedmiot dostępny jest dla studentów w ramach programu Erasmus):	
Osoba odpowiedzialna za sylabus (osoba, do której należy zgłaszać uwagi dotyczące sylabusu):	Prof. zw. dr hab. Jacek Dąbala
Liczba punktów ECTS:	1,2

## 2. Cele kształcenia

1. Przygotowanie doktoranta uczelni medycznej: odpowiedzialnego, dojrzałego i kompetentnego, a więc w pełni świadomego konsekwencji komunikowania się w pracy; chodzi przede wszystkim o empatyczną i współczującą komunikację z pacjentami, współpracownikami, ale także z mediami, otoczeniem, o personalistyczne ukształtowanie przez doktoranta własnej wrażliwości. Ma on być przygotowany do komunikowania się w realiach współczesnego świata medycyny w duchu m.in. interaktywnym, zaangażowanym, zrozumiałym, otwartym, serdecznym, ma pokonać własne ograniczenia w komunikowaniu (np. nieśmiałość, nieświadomość, nonszalancję, pychę, egoizm, brak kultury). Powinien odnajdować się w najważniejszych uwarunkowaniach komunikowania - filologicznych, językowych (np. słownictwa, stylu, znaczeń, głosu) i medialnych (np. prezentacji, autoprezentacji, wizerunku, wyglądu, mowy ciała). Powinien rozumieć konsekwencje użytych słów, ich głębszy sens, a także tzw. własną komunikatywność, predyspozycje, charakter, możliwe zewnętrzne postrzeganie jego osoby we wszystkich relacjach zawodowych. Podsumowując: celem zajęć jest przygotowanie doktoranta do dojrzałego komunikowania się na wszystkich poziomach pracy związanych z medycyną.

## 3. Wymagania wstępne

1. Formalne przyjęcie kandydata na studia doktoranckie na WUM.

## 4. Przedmiotowe efekty kształcenia

### Lista efektów kształcenia

Symbol przedmiotowego efektu kształcenia	Treść przedmiotowego efektu kształcenia	Odniesienie do efektu kierunkowego (numer)
<i>Symbol tworzony przez osobę wypełniającą sylabus (kategoria W-wiedza, U-umiejętności, K-kompetencje oraz numer efektu)</i>	<i>Efekty kształcenia określają co student powinien wiedzieć, rozumieć i być zdolny wykonać po zakończeniu zajęć. Efekty kształcenia wynikają z celów danego przedmiotu. Osiągnięcie każdego z efektów powinno być zweryfikowane, aby student uzyskał zaliczenie.</i>	<i>Numer kierunkowego efektu kształcenia zawarty w Rozporządzeniu Ministra Nauki bądź Uchwały Senatu WUM właściwego kierunku studiów.</i>
W	Efekt kształcenia w zakresie wiedzy: nazywa, wyjaśnia, uzasadnia, odróżnia, wybiera, modyfikuje.	W 01, W 02, W 03, W 04, W 05, W 06
U	Efekt kształcenia w zakresie umiejętności: stosuje, wyciąga wnioski, planuje, klasyfikuje, wybiera sposób, wyprowadza wnioski na podstawie twierdzeń, rozpoznaje przyczyny	U 01, U 02, U 03, U 04, U 05, U 06, U 07
K	Efekt kształcenia w zakresie postaw: demonstruje, zachowuje ostrożność/krytycyzm w wyrażaniu opinii, zachowuje otwartość na drugiego człowieka	K 01, K 02, K 03

## 5. Formy prowadzonych zajęć

Forma	Liczba godzin	Liczba grup	Minimalna liczba osób w grupie
Wykład			
Seminarium	30	1	15
Ćwiczenia			

## 6. Tematy zajęć i treści kształcenia

1. Wskazanie i nazwanie płaszczyzn komunikowania istotnych w medycynie.
2. Anatomia komunikowania, czyli podejście filologiczno-medialne.
3. Komentarz medyczny - eksplikacja postawy przyjaznej.
4. Komentarz medyczny - eksplikacja postawy zdystansowanej.
5. Komentarz medyczny - eksplikacja postawy agresywnej.
6. Wywiad - eksplikacja treści a wzajemne zrozumienie.
7. Środki wyrazu w komunikowaniu.
8. Komunikowanie w standardach nauczania na medycynie (nauki behawioralne i nauki kliniczne).
9. Analiza wypowiedzi medialnej. Konceptualizacja dojrzałości językowo-wizualnej przekazu.
10. Budowanie struktury i znaczenia komunikatu a jego wartość (moduł: felieton medyczny).
11. Elementy savoir vivre`u w komunikowaniu.
12. Doświadczenie współczucia (moduł: esej medyczny).
13. Doświadczenie empatii (moduł: wiersz).
14. Autoprezentacja w medycynie (pacjent - dydaktyka - nauka - media - otoczenie).
15. Postawa światopoglądowa w polemice medycznej.

## 7. Sposoby weryfikacji efektów kształcenia

Symbol przedmiotowego efektu kształcenia	Symbole form prowadzonych zajęć	Sposoby weryfikacji efektu kształcenia	Kryterium zaliczenia
W.U.K	W.U.K	Realizacja i ocena zadań pisemnych i ustnych wymienionych w sylabusie.	Obecność, przygotowanie, aktywne uczestnictwo, postawa na zajęciach oraz dojrzałość wypowiedzi ustnych i pisemnych. Zaliczenie ustnego zadania końcowego.

## 8. Kryteria oceniania

**Forma zaliczenia przedmiotu:** zaliczenie ustne zadania praktycznego na ocenę.

Ocena	Kryteria
2,0 (ndst)	
3,0 (dost)	
3,5 (ddb)	
4,0 (db)	
4,5 (pdb)	
5,0 (bdb)	Wg wymienionych kryteriów; zaliczenie wszystkich zadań oraz zadania końcowego na ocenę bardzo dobrą.

## 9. Literatura

Literatura obowiązkowa:

1. Aktualne wybrane i skazane ważniejsze publikacje dotyczące komunikowania w medycynie.
2. Margaret Lloyd, Robert Bor, *Communication Skills for Medicine*, foreword by Sir David Weatheral, Elsevier Health Sciences 2009
3. *O utrudnieniach w porozumiewaniu się*, pod red. Moniki Obrębskiej, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2011
4. Liza Weisstuch, *A prescription for creative writing*, w:  
<http://news.harvard.edu/gazette/2001/12.13/14-writing.html>
5. Tomasz Pasierski, *Być lekarzem - współczucie*, "Medycyna po Dyplomie" 2006, nr 15
6. Roman Szulc, *Komunikacja lekarz - pacjent. Spojrzenie nauczyciela - klinicysty i pacjenta*, "Anestezjologia i Ratownictwo" 2010, nr 4, ss. 99-110
7. Andrzej Wiszniewski, *Sztuka mówienia*, Videograf, Katowice 2003
8. Monika Zasko-Zielińska, Anna Majewska-Tworek, Tomasz Piekot, *Sztuka pisania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008
9. Jacek Dąbała, *Tajemnica i suspens w sztuce pisania. W kręgu retoryki dziennikarskiej i dramaturgii medialnej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 20010

Literatura uzupełniająca:

1. Peter Maguire, Carolyn Pitceathly, *Key communication skills and how to acquire them*, "BMJ" 2002, nr 325, ss. 697-700
2. Michael Hanna, Joseph Fins, *Viewpoint. Power and Communication: Why Simulation Training Ought to Be Complemented by Experiential and Humanist Learning*, "Academic Medicine" 2006, nr 81, ss. 265-270
3. John M. Travaline, Robert Ruchinskas, Gilbert E.D'Alonzo Jr, *Patient - Physician Communication: Why and How*, "The Journal of the American Osteopathic Association" 2012, nr 12
4. Jacek Dąbała, *Warsztatowo-aksjologiczne mechanizmy tworzenia telewizji*, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2011

### 10. Kalkulacja punktów ECTS (1 ECTS = od 25 do 30 godzin pracy studenta)

Forma aktywności	Liczba godzin	Liczba punktów ECTS
<b>Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim:</b>		
Wykład		
Seminarium	<b>30</b>	<b>1,2</b>
Ćwiczenia		
<b>Samodzielna praca studenta (przykładowe formy pracy):</b>		
Przygotowanie studenta do zajęć		
Przygotowanie studenta do zaliczeń		
Inne (jakie?)		
Razem		

### 11. Informacje dodatkowe

Kontakt na zajęciach oraz stały emailowy: [dabalaj@02.pl](mailto:dabalaj@02.pl)  
Zajęcia odbywają się co dwa tygodnie według planu w ten sam dzień tygodnia i o tej samej godzinie.

Podpis osoby odpowiedzialnej za sylabus

Podpis Kierownika Jednostki