

## Kształtowanie kompetencji społecznych na kierunku lekarskim w ramach przedmiotów humanistycznych

Realizacja Procesu Bolońskiego przyczyniła się do znacznych zmian w systemach szkolnictwa wyższego w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego.

Deklaracja Bolońska precyzowała sześć działań priorytetowych, jakie należałoby zrealizować, by EOSW stał się rzeczywistością. Pierwszy z nich dotyczył wdrożenia łatwo porównywalnych i czytelnych stopni naukowych. Kolejno sugerowano, by we wszystkich państwach sygnatariuszach dokumentu wprowadzić dwustopniowy system kształcenia na poziomie wyższym, obejmujących studia licencjackie (zawodowe) oraz magisterskie. Trzecim celem miało być promowanie mobilności zarówno wśród studentów, jak również kadry akademickiej i administracyjnej. Powiązany z nim był postulat uruchomienia punktowego systemu zaliczania kursów ECTS, który wyznaczałby studentom limit punktów do zdobycia, by zakończyć każdy semestr nauki. W Deklaracji Bolońskiej zapisano również konieczność współdziałania pomiędzy europejskimi ośrodkami akademickimi w celu wzrostu jakości oferowanego przez nie kształcenia oraz wzmocnienie europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego<sup>1</sup>.

W efekcie wskazane reformy miały przyczynić się do zharmonizowania systemów szkolnictwa wyższego krajów sygnatariuszy Deklaracji Bolońskiej.

Konsekwencją realizacji Procesu Bolońskiego w Polsce stało się opracowanie Krajowych Ram Kwalifikacji (KRK) dla szkolnictwa wyższego. W wyniku ich wdrożenia, wraz z nowelizacją Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z 2011 roku<sup>2</sup>, przy projektowaniu i realizowaniu programu studiów zwrócono uwagę na pomiar efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych studentów. W zdecydowany sposób przyczyniły się więc one do zmian w codziennej praktyce edukacyjnej szkół wyższych w Polsce.

W powyższym kontekście istotnym staje się określenie, jak przebiega kształtowanie kompetencji społecznych na kierunku studiów, który w sposób

---

<sup>1</sup> A. Marszałek, *Rola uczelni w regionie*, Warszawa 2010, s. 28.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2011 r. Nr 84, poz. 455.

szczególny wymaga ich rozwijania. Wynika to z faktu, iż warunkują one nie tylko współpracę z pacjentami i współpracownikami, lecz także wpływają na skuteczność podejmowanych działań zawodowych. Nabywanie tego rodzaju umiejętności powinno odbywać się przede wszystkim w ramach przedmiotów humanistycznych.

Proces dydaktyczny, jakiemu podlegają przyszli lekarze, przewiduje nabywanie przez nich kompetencji społecznych. Jedną z możliwości jest właśnie wkład nauk humanistycznych w kształtowanie tych pożądanych postaw i zachowań, rozwijanie wrażliwości, budowanie nastawienia ukierunkowanego na potrzeby pacjenta i respektowanie jego podmiotowości. Nauki humanistyczne, takie jak socjologia, psychologia czy etyka, mają swoje miejsce w programie nauczania na studiach medycznych, wchodząc do kanonu wiedzy, jaką przyszły lekarz musi posiadać. Każda z tych nauk ma bowiem swój specyficzny wkład w rozwijanie wiedzy, wzbogacanie osobowości i kształtowanie postaw adeptów medycyny<sup>3</sup>.

W związku z powyższym problematyka kształtowania kompetencji społecznych na kierunku lekarskim rozpatrzona zostanie z perspektywy nauk humanistycznych.

W świetle powyższych rozważań szczególnego znaczenia nabierają następujące pytania: Jakie regulacje prawne w Polsce warunkują realizację procesu kształcenia i nabywanie kompetencji społecznych na kierunku lekarskim? Jak planowane jest kształtowanie kompetencji społecznych w ramach przedmiotów humanistycznych na kierunku lekarskim na przykładzie Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu? Celem tekstu jest odnalezienie odpowiedzi na te zagadnienia.

## Proces kształcenia i kompetencje społeczne na kierunku lekarskim w Polsce – uwarunkowania legislacyjne

Realizacja procesu kształcenia na kierunku lekarskim jest uwarunkowana krajowymi oraz europejskimi regulacjami. Na poziomie europejskim lekarski kierunek kształcenia wraz z farmacją, kierunkiem lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwem, położnictwem i weterynarią zaliczany jest do „zawodów regulowanych, to jest objętych Dyrektywą Komisji Europejskiej O wzajemnym uznawaniu dyplomów (Directive 2005/36/EC)”<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> J. Erenc, M. Drozd-Garbacewicz, *Dehumanizacja pacjenta jako efekt uboczny kształcenia medycznego, zmiany społeczne a istota nauczania socjologii na studiach medycznych*, [w:] *Humanizacja medycyny. Teoretyczne i praktyczne aspekty nauczania przedmiotów humanistycznych na uczelniach medycznych*, red. J. Suchorzewska, M. Olejniczak, Kraków 2011, s.163.

<sup>4</sup> *Autonomia programowa uczelni. Ramy kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego*, red. E. Chmielecka, Warszawa 2010, s. 61.



### III. Codzienność w edukacji akademickiej

Zgodnie z założeniami dokumentu, kształcenie w zawodach objętych Dyrektywą jest w znacznym stopniu zharmonizowane, a uznawanie dyplomów jest automatyczne. Próby odniesienia tego kształcenia do Ram Kwalifikacji nie tylko nie sprzyjałyby lepszemu zrozumieniu zdobytych kwalifikacji, ale mogłyby spowodować nieporozumienia, utrudniające wdrażanie Dyrektywy<sup>5</sup>.

W związku z powyższym kierunki objęte Dyrektywą zostały wyłączone z opisu efektów kształcenia w odniesieniu do KRK<sup>6</sup>. Jednakże dla ułatwienia budowy programów studiów w oparciu o efekty kształcenia utworzone zostały przykładowe opisy tych efektów dla lekarskich kierunków studiów. Uwzględniając je, student – w zakresie kompetencji personalno-społecznych – powinien:

- posiadać świadomość własnych ograniczeń;
- posiadać umiejętność działania w warunkach niepewności, a czasem i stresu;
- posiadać nawyk i umiejętność stałego doksztalcania się;
- stawiać dobro pacjenta na pierwszym miejscu;
- okazywać szacunek wobec pacjenta i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych;
- przestrzegać tajemnicy lekarskiej i wszelkich praw pacjenta (między innymi prawa do informacji, do intymności, do świadomej decyzji, do godnej śmierci);
- potrafić współpracować z przedstawicielami innych zawodów w zakresie ochrony zdrowia<sup>7</sup>.

W związku z wyłączeniem zawodów regulowanych z opisu KRK na wskazanych kierunkach obowiązują standardy kształcenia wdrożone poprzez Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku<sup>8</sup>. W standardach dla kierunku lekarskiego kompetencje społeczne zostały wyróżnione tylko w ogólnych efektach kształcenia i dotyczą absolwenta, który:

- a) potrafi nawiązać i utrzymać głęboki i pełen szacunku kontakt z chorym;
- b) kieruje się dobrem chorego, stawiając je na pierwszym miejscu;
- c) przestrzega tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;
- d) posiada świadomość własnych ograniczeń i umiejętność stałego doksztalcania się<sup>9</sup>.

Pomimo braku uwzględnienia w szczegółowych efektach kształcenia odrębnych kompetencji społecznych warto zauważyć, iż zostały one zawarte w obszarze

---

<sup>5</sup> Tamże.

<sup>6</sup> Tamże.

<sup>7</sup> A. Kraśniewski, *Opis efektów kształcenia dla obszaru studiów medycznych*, [w:] *Autonomia programowa uczelni*, dz. cyt., s. 67.

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz. U. z 2012 r., poz. 631 [dalej: Rozporządzenie MEN].

<sup>9</sup> Standardy kształcenia dla kierunku studiów: kierunek lekarski. Jednolite studia magisterskie. Załącznik nr 1 do Rozporządzenia MEN.



umiejętności. Usytuowane zostały głównie w Dziale D – Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu. Regulacje prawne dotyczące kierunku lekarskiego w Polsce nie precyzują więc jednoznacznie kompetencji społecznych, stąd ich kształtowanie w praktyce edukacyjnej posiada specyficzny wymiar.

## Kształtowanie kompetencji społecznych na kierunku lekarskim w ramach przedmiotów humanistycznych

Medycyna jest bardzo rozległą i wciąż rozwijającą się nauką, opartą na naukach przyrodniczych. [...] Wiedza z zakresu nauk humanistycznych to stosunkowo niewielka część procesu dydaktycznego. [...] Dysproporcja na nauczaniu tych dwóch grup przedmiotów w oczywisty i bezpośredni sposób przekłada się na stan wiedzy studentów – zdecydowanie większą jej część stanowią zagadnienia natury stricte medycznej. Może to skutkować przekonaniem o pobocznym znaczeniu humanistycznych aspektów wykształcenia i traktowaniem tego komponentu sztuki lekarskiej jako mało ważnego<sup>10</sup>.

Do przedmiotów humanistycznych realizowanych na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu zalicza się: etykę lekarską (30 godzin wykładów), socjologię w medycynie (30 godzin seminarium – oba przedmioty na II roku studiów) – oraz psychologię lekarską z elementami komunikacji interpersonalnej (30 godzin seminarium na III roku studiów).

W toczących się dyskusjach na temat wprowadzenia do programów studiów medycznych nauczania etyki od początku kładziono nacisk na potrzebę przekazywania studentom, że jest to głęboko praktyczny przedmiot, i przypomnienia im, że dylematy moralne w medycynie są nie do uniknięcia w praktyce klinicznej. Nikt, kto ma zamiar praktykować medycynę kliniczną, nie może uciec od trudnych decyzji<sup>11</sup>.

W ramach przedmiotu etyka lekarska wskazywane są następujące cele kształcenia w odniesieniu do kompetencji społecznych:

C.3 – wskazanie na wartości i normy prawne służące poprawnej relacji terapeutycznej z pacjentem/pacjentką dla nawiązania i utrzymania pełnego szacunku z nim/nią.

C.4 – wyposażenie studenta/studentki w wiedzę etyczną, która jest instrumentem zachowania lekarskiej godności zawodowej, zachowania tajemnicy lekarskiej oraz przestrzegania praw pacjenta<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> J. Erenc, M. Drozd-Garbacewicz, *Dehumanizacja pacjenta...*, dz. cyt., s. 158–159.

<sup>11</sup> K. Basińska, *Aspekty praktyczne nauczania etyki na uczelniach medycznych*, [w:] *Humanizacja medycyny...*, dz. cyt., s. 134.

<sup>12</sup> Sylabus na rok akademicki 2016/2017. Opis przedmiotu kształcenia – etyka lekarska. Załącznik nr 5 do Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 1630



### III. Codziennosc w edukacji akademickiej

W nawiązaniu do efektów kształcenia w zakresie kompetencji społecznych w sylabusie przedmiotu zwrócono uwagę, iż student/studentka:

- uzyskuje zdolność przestrzegania etycznych i deontologicznych norm stawianych lekarzom (efekty ze standardów: D.U12 – przestrzega wzorów etycznych w działaniach zawodowych; D.U16 – rozpoznaje własne ograniczenia, dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych, planuje własną aktywność edukacyjną);
- dysponuje zdolnością rozpoznawania etycznych wymiarów decyzji medycznych oraz umiejętnością ich uzasadniania i interpretowania (efekt ze standardów: D.U13 – posiada zdolność rozpoznawania etycznych wymiarów decyzji medycznych i odróżniania decyzji faktycznych od normatywnych);
- potrafi przestrzegać prawa pacjenta, w tym prawa do pełnej informacji; potrafi chronić intymność i prywatność pacjenta, przestrzegać i chronić prawo do jego autonomicznej decyzji odnoszącej się do interwencji medycznej (efekt ze standardów: D.U6 – informuje pacjenta o celu, przebiegu i ewentualnym ryzyku proponowanych działań diagnostycznych lub terapeutycznych i uzyskuje jego świadomą zgodę; D.U14 – przestrzega praw pacjenta, w tym: prawa do ochrony danych osobowych, prawa do intymności, prawa do informacji o stanie zdrowia, prawa do wyrażenia świadomej zgody na leczenie lub odstąpienie od niego oraz prawa do godnej śmierci);
- potrafi budować atmosferę opartą na życzliwości i wzajemnym zaufaniu podczas przebiegu leczenia (efekt ze standardów: D.U4 – buduje atmosferę zaufania podczas całego procesu leczenia)<sup>13</sup>.

Przedstawione przedmiotowe efekty kształcenia stanowią rozszerzenie lub uszczegółowienie efektów pochodzących ze standardów. Sposobem ich weryfikacji jest kolokwium. Zastosowana metoda jest konsekwencją wykładowej formy zajęć.

Drugim przedmiotem realizowanym na II roku studiów jest socjologia w medycynie.

Nauczanie socjologii pozwala na rozszerzenie perspektywy humanistycznej, uwrażliwienie na kwestie społeczne i ułatwia zrozumienie punktu widzenia drugiego człowieka, a jednocześnie ukierunkować przebieg zachowań – w tym przypadku pacjenta – przy zachowaniu jego autonomii. [...] Ogólnie rzecz biorąc, socjologia ma być warsztatem, który przede wszystkim pomaga zrozumieć sytuację społeczną i psychologiczną człowieka chorego i pozwala uruchomić właściwe drogi dialogu, którego moderatorem, a jednocześnie bezpośrednim uczestnikiem, jest lekarz<sup>14</sup>.

---

z dnia 30 marca 2016 r. [dalej: Załącznik nr 5], s. 2, <https://www.lekarski.umed.wroc.pl/sylabusy-2016-2017>, dostęp 21.05.2017.

<sup>13</sup> Tamże, s. 2–3.

<sup>14</sup> J. Erenc, M. Drozd-Garbacewicz, *Dehumanizacja pacjenta...*, dz. cyt., s. 165-166.



W ramach tego przedmiotu uwzględniono następujące cele kształcenia dotyczące kompetencji społecznych:

C.2 – akceptowanie i przejawianie postaw wspierających jednostki marginalizowane społecznie: pochodzące z niższych warstw i klas społecznych lub piętnowane społecznie (budowanie grup wsparcia);

C.3 – wykształcenie podstawowych umiejętności pozytywnego wykorzystywania narzędzi wpływu społecznego w autoprezentacji w celu usprawnienia relacji i komunikacji lekarz – pacjent oraz w procesie promowania zdrowia, a także wykształcenie umiejętności obrony przed manipulacjami ze strony innych jednostek lub grup społecznych;

C.6 – kształtowanie umiejętności komunikacyjnych w relacjach lekarzy z pacjentami ze szczególnym zwróceniem uwagi na podmiotowość pacjenta<sup>15</sup>.

W wyniku realizacji przedmiotu student, który zaliczył przedmiot:

- uwzględni w procesie postępowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta wynikające z uwarunkowań społeczno-kulturowych (efekt D.U1 ze standardów kształcenia) – metoda weryfikacji: burza mózgów, praca pisemna;
- buduje atmosferę zaufania podczas całego procesu leczenia (efekt D.U4 ze standardów) – metoda weryfikacji: warsztat, dyskusja;
- udziela porady w kwestii przestrzegania zaleceń terapeutycznych i prozdrowotnego trybu życia (efekt D.U8 ze standardów) – metoda weryfikacji: projekt grupowy;
- identyfikuje czynniki ryzyka wystąpienia przemocy, rozpoznaje przemoc i odpowiednio reaguje (efekt D.U9 ze standardów) – metoda weryfikacji: test, opis przypadku;
- potrafi komunikować się ze współpracownikami zespołu, udzielając konstruktywnej informacji zwrotnej oraz wsparcia (efekt D.U11 ze standardów) – metoda weryfikacji: prezentacja ustna, dyskusja<sup>16</sup>.

Treść efektów przedmiotowych prezentowanych w sylabusie odpowiada treści efektów zawartych w standardach kształcenia. Na uwagę zasługują różnicowane oraz aktywne formy weryfikacji efektów, które warunkują większą możliwość oceny w porównaniu z kolokwium. Forma seminaryjna zajęć również stwarza większe szanse kształtowania kompetencji społecznych w porównaniu do formy wykładowej.

Na III roku studiów realizowany jest przedmiot psychologia lekarska z elementami komunikacji interpersonalnej w formie seminaryjnej. „Nauczanie

---

<sup>15</sup> Sylabus na rok akademicki 2016/2017. Opis przedmiotu kształcenia – socjologia w medycynie. Załącznik nr 5, s. 2, <https://www.lekarski.umed.wroc.pl/sylabusy-2016-2017>, dostęp 21.05.2017.

<sup>16</sup> Tamże, s. 3.



psychologii na kierunkach medycznych powinno odbywac sie wielokierunkowo i dotyczyc:

- ogolnej charakterystyki procesow psychicznych czlowieka na roznych etapach zycia (ze szczegolnym uwzglednieniem procesow emocjonalnych, motywacyjnych oraz procesow poznawczych);
- wplywu sytuacji trudnych na stan psychiczny pacjenta;
- psychologicznych aspektow poszczegolnych jednostek chorobowych;
- komunikacji interpersonalnej;
- psychologicznych aspektow pracy w ochronie zdrowia<sup>17</sup>.

W ramach przedmiotu wskazywane sa nastepujace cele ksztalcenia w odniesieniu do kompetencji spolecznych:

C.2 – uwrazliwienie na potrzeby pacjentow;

C.3 - wyksztalcenie podstawowych umiejetnosci komunikacyjnych<sup>18</sup>.

Po zrealizowaniu przedmiotu student, ktory zdobył zaliczenie:

- uwzglednia w procesie postepowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta wynikajace z uwarunkowan spoleczno-kulturowych (efekt D.U1 ze standardow ksztalcenia) – metoda weryfikacji: projekt grupowy, dyskusja;
- buduje atmosferę zaufania podczas calego procesu leczenia (efekt D.U4 ze standardow) – metoda weryfikacji: prezentacja, trening;
- przeprowadza rozmowe z pacjentem doroslym, dzieckiem i rodzina z zastosowaniem techniki aktywnego sluchania i wyrazania empatii, a takze rozmawia z pacjentem o jego sytuacji zyciowej (efekt D.U5 ze standardow) – metoda weryfikacji: trening, dyskusja, prezentacja, studium przypadku;
- udziela porady w kwestii przestrzegania zalecen terapeutycznych i prozdrowotnego trybu zycia (efekt D.U8 ze standardow) – metoda weryfikacji: studium przypadku;
- potrafi w podstawowym stopniu zastosowac psychologiczne interwencje motywujace i wspierajace (efekt D.U10 ze standardow) – metoda weryfikacji: studium przypadku;
- udziela informacji o celu, przebiegu i ewentualnym ryzyku proponowanych dzialan diagnostycznych lub terapeutycznych (efekt D.U6 ze standardow) – metoda weryfikacji: projekt grupowy<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> J. Morys, *Potrzeby i praktyczne aspekty nauczania psychologii na uczelniach medycznych*, [w:] *Humanizacja medycyny...*, dz. cyt., s.177.

<sup>18</sup> Sylabus na rok akademicki 2016/2017. Opis przedmiotu ksztalcenia – psychologia z elementami komunikacji spolecznej. Załącznik nr 5, s. 2, <https://www.lekarski.umed.wroc.pl/sylabusy-2016-2017>, dostep 21.05.2017.

<sup>19</sup> Tamze, s. 2–3.



W sylabusie przedmiotu psychologia z elementami komunikacji społecznej uwzględniono efekty kształcenia, które zawarte były również w przedmiocie socjologia medycyny, więc można je traktować jako ich rozszerzenie z perspektywy innej dyscypliny naukowej. Forma seminaryjna zajęć zwiększa możliwości kształtowania kompetencji społecznych studentów. Ponownie warto zauważyć zróżnicowane i aktywne formy weryfikacji efektów kształcenia, które w większym stopniu pozwalają dokonać ich pomiaru.

W przedmiotach humanistycznych – socjologia medycyny oraz psychologia lekarska z elementami komunikacji interpersonalnej – realizowanych na kierunku lekarskim istnieje pełna zgodność w zakresie efektów kierunkowych (zawartych w standardach kształcenia) z efektami przedmiotowymi. Efekty przedmiotowe w ramach przedmiotu etyka lekarska posiadają rozszerzony lub bardziej uszczegółowiony wymiar w stosunku do efektów kierunkowych.

W ramach realizacji przedmiotu etyka lekarska warto zasygnalizować problemy wynikające z wykładowej formy zajęć. Utrudnia ona budowanie potencjału w obszarze kompetencji społecznych oraz uniemożliwia zastosowanie aktywnych metod weryfikacji efektów kształcenia (kolokwium z pewnością do takich nie należy). Warto w tym miejscu przywołać pogląd, iż

nauczanie etyki nie powinno być planowane zbyt wcześnie w programie studiów, gdy studenci są jeszcze nieświadomi problemów klinicznych, i nie za późno, aby studenci nie byli zaprzątnięci egzaminami końcowymi. Wybrany termin powinien zależeć od tego, jak wcześnie wprowadzone są zajęcia kliniczne<sup>20</sup>.

Realizacja przedmiotów socjologia w medycynie oraz psychologia lekarska z elementami komunikacji interpersonalnej jest w większym stopniu dostosowana do kształtowania kompetencji społecznych. Wynika to przede wszystkim z seminaryjnej formy realizacji zajęć oraz stosowanych metod weryfikacji efektów kształcenia. W obu przedmiotach istnieją podobieństwa w zakresie realizowanych efektów kształcenia, koncentracji na procesie komunikowania się w ramach realizacji przedmiotu oraz w stosowanych zróżnicowanych i aktywnych formach weryfikacji efektów przedmiotowych.

W kontekście adekwatności metod pomiaru efektów kształcenia w nawiązaniu do planowanych celów kształcenia warto zauważyć, iż:

- kolokwium (etyka lekarska) stwarza możliwość sprawdzenia odniesienia do norm i wartości oraz pomiaru w zakresie wiedzy etycznej, które zostały uwzględnione w celach kształcenia;
- burza mózgów, praca pisemna i prezentacja ustna (socjologia w medycynie) stwarzają możliwość weryfikacji efektów w zakresie ukształtowania postaw wspierających. Zróżnicowane metody

---

<sup>20</sup> K. Basińska, *Aspekty praktyczne nauczania etyki...*, dz. cyt., s.138.





pomiaru w zakresie umiejetnosci komunikowania sie i wywierania wplywu spolecznego daja mozliwosc uzyskania informacji o stopniu ich opanowania. Efekty przedmiotowe wskazuja, iz w ramach realizacji przedmiotu dominuje cel dotyczacy ksztaltowania umiejetnosci komunikowania sie;

- projekt grupowy oraz dyskusja (psychologia lekarska z elementami komunikacji interpersonalnej) daja mozliwosc oceny stopnia uwazliwienia na potrzeby pacjenta. Roznorodne metody pomiaru w zakresie umiejetnosci komunikowania sie pozwalaja na pozyskanie informacji o stopniu ich opanowania. W efektach przedmiotowych ponownie uwidacznia sie koncentracja na procesie komunikowania sie w ramach realizacji przedmiotu.

W związku z powyższym metody pomiaru efektów kształcenia w ramach przedmiotów humanistycznych są adekwatne do zaprojektowanych celów kształcenia, co wpływa na efektywność procesu kształcenia w ramach realizowanych przedmiotów.

## Wnioski

Kształtowanie kompetencji społecznych w ramach przedmiotów humanistycznych na kierunku lekarskim w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu usytuowane jest w znacznym stopniu na początkowym etapie kształcenia – podczas II i III roku studiów. Istotnym wydaje się przeprowadzenie analizy i sprawdzenie, w jakim zakresie kontynuowane jest kształtowanie tych kompetencji w ramach pozostałych przedmiotów oraz praktyk zawodowych, które realizowane są po każdym roku studiów. Przedmiotem zainteresowania powinny stać się przedmioty kliniczne i praktyki, gdyż, stwarzając możliwość kontaktu z pacjentem, powinny dać one podstawy do dalszego rozwoju kompetencji społecznych studentów kierunku lekarskiego. Problematyka kształtowania kompetencji społecznych na kierunku lekarskim wymaga dalszych badań.

Kształtowanie kompetencji społecznych w ramach realizacji przedmiotów socjologia medycyny i psychologia lekarska z elementami komunikacji interpersonalnej opiera się w największym stopniu na kształtowaniu kompetencji komunikowania się. Istotnym wydaje się dookreślenie jak przebiega kształtowanie tej umiejętności na dalszych etapach kształcenia i zbadanie, czy proces nauczania daje możliwość jej rozwoju.



Przedmioty humanistyczne na kierunku lekarskim odgrywają istotną rolę w budowaniu kompetencji społecznych w zawodzie lekarza. Nie tylko pozwalają na dostrzeganie w pacjencie człowieka, a nie jednostkę chorobową, lecz także dają podstawy do budowania z nim relacji opartej na zaufaniu, potrzebach, wsparciu i z uwzględnieniem założeń podmiotowości jednostki ludzkiej. Pomocne w tym celu może być wykorzystanie zróżnicowanych form aktywności studentów w ramach seminaryjnej lub ćwiczeniowej formy zajęć. Wykłady powinny stanowić jedynie krótkie wprowadzenie do poruszanych zagadnień, jednak realizacja przedmiotów humanistycznych nie powinna ograniczać się tylko do tego sposobu prowadzenia zajęć.

## Bibliografia:

- Autonomia programowa uczelni. Ramy kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego*, red E. Chmielecka, MNiSW, Warszawa 2010.
- Basińska K, *Aspekty praktyczne nauczania etyki na uczelniach medycznych*, [w:] *Humanizacja medycyny. Teoretyczne i praktyczne aspekty nauczania przedmiotów humanistycznych na uczelniach medycznych*, red. J. Suchorzewska, M. Olejniczak, Impuls, Kraków 2011.
- Erenc J., Drozd-Garbacewicz M., *Dehumanizacja pacjenta jako efekt uboczny kształcenia medycznego, zmiany społeczne a istota nauczania socjologii na studiach medycznych*, [w:] *Humanizacja medycyny. Teoretyczne i praktyczne aspekty nauczania przedmiotów humanistycznych na uczelniach medycznych*, red. J. Suchorzewska, M. Olejniczak, Impuls, Kraków 2011.
- Marszałek A., *Rola uczelni w regionie*, Difin, Warszawa 2010.
- Moryś J., *Potrzeby i praktyczne aspekty nauczania psychologii na uczelniach medycznych*, [w:] *Humanizacja medycyny. Teoretyczne i praktyczne aspekty nauczania przedmiotów humanistycznych na uczelniach medycznych*, red. J. Suchorzewska, M. Olejniczak, Impuls, Kraków 2011.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz. U. z 2012 r., poz. 631.
- Standardy kształcenia dla kierunku studiów: kierunek lekarski. Jednolite studia magisterskie. Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz. U. z 2012 r., poz. 631.
- Sylabus na rok akademicki 2016/2017. Opis przedmiotu kształcenia – etyka lekarska. Załącznik nr 5 do Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 1630 z dnia 30 marca 2016 r., <https://www.lekarski.umed.wroc.pl/sylabusy-2016-2017>, dostęp 21.05.2017.
- Sylabus na rok akademicki 2016/2017. Opis przedmiotu kształcenia – psychologia z elementami komunikacji społecznej. Załącznik nr 5 do Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 1630 z dnia 30 marca 2016 r., <https://www.lekarski.umed.wroc.pl/sylabusy-2016-2017>, dostęp 21.05.2017.



Sylabus na rok akademicki 2016/2017. Opis przedmiotu ksztalcenia – socjologia w medycynie. Załącznik nr 5 do Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 1630 z dnia 30 marca 2016 r., <https://www.lekarski.umed.wroc.pl/sylabusy-2016-2017>, dostęp 21.05.2017.

Ustawa z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2011 r. Nr 84, poz. 455.

## Development of social competence in medicine in the humanities subjects

**Abstract:** In connection with the implementation of the NQF as part of the education process concentration on learning outcomes in terms of knowledge, skills and personal and social competence became. At the moment, there is a gradual increase of interest among employers' social competence of university graduates, which determine, in their opinion the effective implementation of teamwork, interpersonal communication and group etc. Accordingly, it became an important answer to the question about the process of shaping those powers on the selected field of study, which particularly characterized by the need for development of social skills in the learning process. The first part contains the characteristics of legal regulations concerning the medical in Poland. The second part focuses on developing social skills in the context of the humanities subjects in medicine.

**Keywords:** humanities subjects, learning outcomes, medical direction, social competence

**Słowa kluczowe:** efekty kształcenia, kierunek lekarski, kompetencje społeczne, przedmioty humanistyczne

