

AUTOREFERAT**Do Wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego****Spis treści**

1. IMIONA I NAZWISKO	2
2. WYKAZ POSIADANYCH DYPLOMÓW I STOPNI NAUKOWYCH ORAZ TYTUŁ ROZPRAWY DOKTORSKIEJ	2
2.1 DYPLOM.....	2
2.2 SPECJALIZACJE	2
2.3 ROZPRAWA DOKTORSKA.....	2
3. INFORMACJE O DOTYCHCZASOWYM ZATRUDNIENIU W JEDNOSTKACH NAUKOWYCH..	2
4. WSKAZANIE OSIĄGNIĘCIA WYNIKAJĄCEGO Z ART. 16 UST. 2 USTAWY Z DNIA 14 MARCA 2003 R. O STOPNIACH NAUKOWYCH I TYTULE NAUKOWYM ORAZ O STOPNIACH I TYTULE W ZAKRESIE SZTUKI (DZ. U. NR 65, POZ. 595 ZE ZM.)	3
4.1 MONOTEMATYCZNY CYKL PUBLIKACJI.....	3
4.2 OSIĄGNIĘCIE PROJEKTOWE	12
<i>Zastosowanie praktyczne osiągnięcia projektowego</i>	<i>13</i>
5. OMÓWIENIE POZOSTAŁYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWO - BADAWCZYCH.....	16
5.1 AUTORSTWO LUB WSPÓLAUTORSTWO PUBLIKACJI NAUKOWYCH W CZASOPISMACH MIĘDZYNARODOWYCH LUB KRAJOWYCH INNYCH NIŻ ZNAJDUJĄCE SIĘ W BAZACH LUB NA LIŚCIE (JCR) DLA DANEGO OBSZARU WIEDZY.	16
5.2 UDZIAŁ W MIĘDZYNARODOWYCH PROJEKTACH BADAWCZYCH.....	23
5.3 NAGRODY ZA DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWĄ	24
5.4 WYGŁOSZENIE REFERATÓW NA MIĘDZYNARODOWYCH I KRAJOWYCH KONFERENCJACH TEMATYCZNYCH ..	24
<i>Konferencje międzynarodowe - zagraniczne.....</i>	<i>24</i>
<i>Konferencje międzynarodowe w Polsce</i>	<i>27</i>
<i>Konferencje krajowe.....</i>	<i>28</i>
6. DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA	32
7. DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA	33
7.1 TOWARZYSTWA NAUKOWE	33
<i>Polskie towarzystwa naukowe</i>	<i>33</i>
<i>Międzynarodowe towarzystwa naukowe</i>	<i>34</i>
7.2 ZORGANIZOWANE KONFERENCJE NAUKOWE (11).....	34
<i>Konferencje międzynarodowe</i>	<i>34</i>
<i>Konferencje krajowe z udziałem wykładowców zagranicznych</i>	<i>35</i>
<i>Konferencje krajowe.....</i>	<i>35</i>
<i>Inne konferencje</i>	<i>36</i>
8. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA I UDZIAŁ W MIĘDZYNARODOWYCH PROJEKTACH BADAWCZYCH	36
8.1 STAŻE I POBYTY W ZAGRANICZNYCH OŚRODKACH NAUKOWYCH LUB AKADEMICKICH.....	36
8.2 AKTUALNA WSPÓŁPRACA NAUKOWA	37
8.3 RECENZENT W MIĘDZYNARODOWYM CZASOPIŚMIE	37
9. DZIAŁALNOŚĆ POPULARYZATORSKA, SPOŁECZNA I EKSPERCKA	37

1. Imiona i nazwisko: Aldona Katarzyna Jankowska

2. Wykaz posiadanych dyplomów i stopni naukowych oraz tytuł rozprawy doktorskiej

2.1 Dyplom

Dyplom ukończenia kierunku lekarskiego na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy z dnia 27.11.1992 r.

2.2 Specjalizacje

- Dyplom specjalisty I-go stopnia w dziedzinie pediatrii z dnia 27.10.1997 r.
- Dyplom specjalisty II-go stopnia w dziedzinie pediatrii z dnia 05.12.2000 r., egzamin zdany z wyróżnieniem
- Dyplom specjalisty w dziedzinie: onkologia i hematologia dziecięca z dnia 12.12.2007 r.

2.3 Rozprawa doktorska

Stopień naukowy doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ocena aktywności L-asparaginazy u dzieci z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego.” 25.06.2003 r., Akademia Medyczna w Bydgoszczy

Promotor: prof. dr hab. med. Mariusz Wysocki

Recenzenci: prof. dr hab. med. Anna Balcerska (Gdański Uniwersytet Medyczny wówczas AM w Gdańsku), prof. dr hab. med. Anna Balcar- Boroń (Collegium Medicum UMK wówczas AM w Bydgoszczy)

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

1993 – 1994	Katedra Higieny i Epidemiologii AM w Bydgoszczy
1994 – 2018	Katedra i Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii CM UMK
od 1.01.2018	Pracownia Komunikacji w Medycynie Wydział Lekarski CM UMK - p.o. Kierownika Pracowni

Obecnie jestem zatrudniona na stanowisku adiunkta w Samodzielnej Pracowni Komunikacji w Medycynie na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W zakresie zadań dydaktycznych i naukowych nadal współpracuję z Katedrą i Kliniką Pediatrii Hematologii i Onkologii CM UMK.

Pracuję także na podstawie umowy cywilno-prawnej w Klinice Pediatrii Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy.

Podpis habilitanta

Jankowska

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.)

Komunikacja w praktyce medycznej

Przekazywanie niepomysłnych wiadomości – protokół EMPATIA

Osiągnięcia zostały wyszczególnione w dwóch kategoriach:

- Monotematyczny cykl publikacji
- Osiągnięcie projektowe - **protokół EMPATIA/EMPATHY** stworzony na podstawie badań własnych, praktyki w Klinice Pediatrii Hematologii i Onkologii CM UMK, doświadczeń praktyki w tym zakresie w Uniwersytetach Cambridge i Harvard oraz analizy istniejących modeli i protokołów komunikacji w opiece medycznej. Aktualnie protokół EMPATIA/EMPATHY jest stosowany we wiodących uniwersytetach w Polsce i na świecie. (m.in. Warszawski Uniwersytet Medyczny, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Uniwersytet Harvarda)

4.1 Monotematyczny cykl publikacji

a) tytuł osiągnięcia naukowego

Komunikacja w praktyce medycznej

Przekazywanie niepomysłnych wiadomości – protokół EMPATIA

b) autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa

1. Autor: A. K. Jankowska.

Tytuł oryginału: **Komunikacja lekarz-pacjent w pediatrycznej opiece paliatywnej.**

Czasopismo: Onkol. Pol.

Szczegóły: 2011: T. 14, nr 4, s. 182-184.

p-ISSN: 1505-6732

2. Autorzy: A. K. Jankowska, M. Kaczocha.

Tytuł oryginału: **Compliance i adherence w onkohematologii dziecięcej.**

Czasopismo: Psychoonkologia

Szczegóły: 2012: T. 16, nr 2, s. 49-54.

p-ISSN: 1429-8538

3. Autor: A. K. Jankowska.

Tytuł oryginału: **Na czym polega współpraca lekarza z pacjentem?**

Tytuł całości: Relacja lekarz-pacjent: zrozumienie i współpraca. Red. A. Steciwko, J. Barański. Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2013

Opis fizyczny: s. 73-84.

p-ISBN: 978-83-7609-866-1

4. Autorzy: A. K. Jankowska, K. Friemann.

Tytuł oryginału: **Udział pacjenta w podejmowaniu decyzji medycznych.**

Tytuł całości: Relacja lekarz-pacjent: zrozumienie i współpraca. Red. A. Steciwko, J. Barański. Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2013

Opis fizyczny: s. 109-117.

p-ISBN: 978-83-7609-866-1

Mój udział polegał na stworzeniu koncepcji artykułu, zebraniu piśmiennictwa i napisaniu artykułu i wynosił 60%

5. Autor: A. K. Jankowska.

Tytuł oryginału: **Bariery w budowaniu relacji lekarza z pacjentem.**

Tytuł całości: Relacja lekarz-pacjent: zrozumienie i współpraca. Red. A. Steciwko, J. Barański. Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2013

Opis fizyczny: s. 85-93.

p-ISBN: 978-83-7609-866-1

6. Autorzy: A. K. Jankowska, T. Pasierski.

Tytuł oryginału: **Medical communication: a core medical competence.**

Czasopismo: Pol. Arch. Med. Wewn.

Szczegóły: 2014: T. 124, nr 7-8, s. 350-351.

p-ISSN: 0032-3772

Wskaźnik Impact Factor: 2.121

Cyt. 3 (Web of Science)

Mój udział wynosił 90% i polegał na stworzeniu koncepcji artykułu, zebraniu i analizie piśmiennictwa oraz napisaniu artykułu.

7. Autor: A. K. Jankowska.

Tytuł oryginału: **Komunikacja medyczna w onkologii dziecięcej. Przekazywanie informacji o rozpoznaniu choroby nowotworowej.**

Czasopismo: Psychoonkologia

Szczegóły: 2014: T. 18, nr 4, s. 123-126.

p-ISSN: 1429-8538

Cyt. 3 (Web of Science)

8. Autorzy: M.M. Witt, A.K. Jankowska.

Tytuł oryginału: **Breaking bad news in genetic counseling: problems and communication tools.**

Czasopismo: J. Appl. Genet.

Szczegóły: 2018: Vol. 59, nr 4, s. 449-452.

p-ISSN: 1234-1983

Wskaźnik Impact Factor: 1.756

DOI: 10.1007/s13353-018-0469-y

Mój udział wynosił 40% i polegał na opisanu: autorskiego protokołu *EMPATHY* oraz jego zastosowania w poradach genetycznych.

Impact Factor cyklu 3,877

Punktacja MNiSW cyklu 73 Index Copernicus 224,77

Podpis habilitanta

Dalsze plany naukowe:

- *Analiza procesu informowania o rozpoznaniu choroby nowotworowej* - praca w przygotowaniu. Przeprowadzono dotychczas badanie ankietowe i wywiady z około 100 pacjentami. Wstępna analiza uzyskanych wyników wskazuje na potrzebę poprawy jakości procesu informowania o diagnozie i potwierdza użyteczność protokołu EMPATIA. Zaplanowano zakończenie badań w maju 2019 i złożenie pracy w lipcu 2019.
- *The challenge of breaking bad news in the era of patient empowerment and personalized medicine* - praca złożona do Lancet Oncology. IF 36.418

c) omówienie celu naukowego wymienionych prac i uzyskanych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

Wstęp

Komunikacja medyczna stanowiąc istotny element praktyki lekarskiej w przebiegu wieloletnich doświadczeń pracy w onkohematologii dziecięcej ukierunkowała moje zainteresowania badawcze. Celem ostatnich 10 lat mojej pracy naukowej był rozwój komunikacji medycznej w Polsce, rozwój programów nauczania komunikacji w uczelniach medycznych w Polsce w oparciu o wyniki badań i doświadczenia wiodących ośrodków akademickich na świecie oraz stworzenie nowoczesnego, zaadaptowanego kulturowo narzędzia wspierającego komunikację z pacjentem w jej najtrudniejszych elementach i jego implementacja w praktyce.

Komunikacja z pacjentem jest od początków istnienia medycyny podstawą praktyki lekarskiej. Jednocześnie w perspektywie naukowej w Polsce komunikacja medyczna jest nowym, interdyscyplinarnym i pionierskim polem badań związanych z humanistyką medyczną i wypracowującym obecnie swoje własne narzędzia badawcze. Rozwój komunikacji medycznej jest niezwykle istotny wobec współczesnego zagrożenia dehumanizacją medycyny. Technicyzacja i ekonomizacja opieki medycznej odsuwają lekarza od pacjenta, zmieniają relację między lekarzem i pacjentem i uprzedmiotawiają chorego. Wobec ogromnego rozwoju metod badań laboratoryjnych i metod obrazowania, które budzą zaufanie lekarza, pojawia się ryzyko błędów wynikające z braku przekonania o istotności wywiadu i rozmowy z chorym. Rozmowy lekarzy z pacjentami bywają trudne, a ich skuteczność jest uwarunkowana posiadaniem odpowiednich kompetencji komunikacyjnych.

Podpis habilitanta



Dostrzeżenie i podkreślanie znaczenia komunikacji w praktyce lekarskiej jest konieczne dla zachowania jej wartości.

Przyjęcie i realizacja zarysowanych celów badawczych wymagało podjęcia wyzwania interdyscyplinarności i włączenia osiągnięć dziedziny nauk humanistycznych, zastosowania ich metodyki przy jednoczesnym zachowaniu medycznego charakteru prac oraz realizacji postulatu zachowania ścisłego, praktycznego związku z medycyną.

Cel naukowy

Celem naukowym prac i wynikającego z nich osiągnięcia projektowego była identyfikacja istotnych współcześnie w Polsce problemów komunikacji medycznej w praktyce lekarskiej, ich analiza oraz stworzenie modelu wspierającego lekarzy w najtrudniejszych rozmowach z pacjentami wraz z jego implementacją w praktyce.

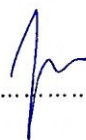
Sformułowanie problemu badawczego

Potrzebę rozwoju komunikacji medycznej w Polsce potwierdzają kolejne raporty OECD Health at a Glance: Europe 2016 (1) i Health at a Glance: Europe 2018 (2). W czterech obszarach jakości opieki medycznej związanych z komunikacją z lekarzem, w których ankietowo mierzono doświadczenia chorych, Polska jest na ostatnim miejscu wśród 19 badanych państw. Obszary, które badano to: umiejętność wytłumaczenia zaleceń przez lekarza w przystępny sposób, możliwość zadawania pytań i przedstawiania obaw przez pacjenta w trakcie wizyty u lekarza, włączanie pacjentów w decyzje dotyczące wyboru sposobu leczenia, wystarczający (w ocenie pacjenta) czas konsultacji.

Podobnych danych dostarcza opublikowany w styczniu 2019 roku Raport Rzecznika Praw Pacjenta „Problematyka zgłoszeń kierowanych na Infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015–2018” (3), zgodnie z którym „znaczna część analizowanych zgłoszeń wskazywała na powszechne zjawisko niewłaściwej komunikacji w relacji lekarz – chory.” Wymienione raporty wskazują na potrzebę stworzenia i rozwoju w Polsce zaadaptowanego kulturowo modelu komunikacji z pacjentem.

Przeprowadzone przeze mnie ankietowe badania potrzeb w zakresie komunikacji z lekarzem wśród trzech grup pacjentów w Polsce: I grupy - 107 pacjentów Centrum Onkologii w Bydgoszczy, II grupy - 68 rodziców dzieci z chorobą nowotworową objętych opieką Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz III grupy - 250 rodziców dzieci z chorobami genetycznymi wykazały potrzebę poprawy komunikacji, a zwłaszcza profesjonalizacji

Podpis habilitanta



procesu przekazywania niepomyślnych wiadomości w opiece lekarskiej oraz kształcenia kompetencji komunikacyjnych lekarzy w tym zakresie. Ankietowani w badanych grupach deklarowali odpowiednio: w grupie I – 30% respondentów zgłosiło niedobór uzyskanych informacji i/lub niedobór wsparcia emocjonalnego ze strony lekarza, w grupie II – 12% zadeklarowało odczuwany niedobór uzyskanych informacji i/lub niedobór wsparcia emocjonalnego, w grupie III – 65% procent respondentów zgłosiło niedobór uzyskanych informacji i/lub niedobór wsparcia emocjonalnego ze strony lekarza w trakcie informowania o chorobie ich dziecka.

Raporty OECD Health at a Glance: Europe 2016 (1) i Health at a Glance: Europe 2018 (2), we fragmentach dotyczących obszarów jakości opieki medycznej związanych z komunikacją z lekarzem, prowokują pytanie o przyczyny tak niskiej pozycji Polski w zestawieniu. Jedną z przyczyn jest dotychczasowy brak kształcenia kompetencji komunikacyjnych na kierunku lekarskim w Polsce lub jego niedostateczność. Szukając odpowiedzi na pytanie jak kształcić kompetencje komunikacyjne, poddałam analizie funkcjonujące od wielu lat w zagranicznych ośrodkach modele takiego kształcenia. W programach kształcenia kompetencji komunikacyjnych stosowanych w Niemczech, Austrii, Wielkiej Brytanii, Belgii, Włoszech, Francji, Norwegii, Grecji, Szwajcarii, Izraelu, USA i Kanadzie istotnym elementem jest moduł dotyczący przekazywania niepomyślnych wiadomości w oparciu o istniejące modele komunikacyjne. W Polsce elementy komunikacji medycznej obecnie są wprowadzane do curriculum kierunku lekarskiego. Dotychczas były w nim obecne w bardzo wąskim zakresie.

Wyniki cytowanych raportów i przeprowadzone przeze mnie badania przyczyniły się do sformułowania problemu badawczego moich prac, którym w odpowiedzi na zidentyfikowane potrzeby było stworzenie zaadaptowanego kulturowo modelu przekazywania niepomyślnych wiadomości, przeznaczonego do stosowania w praktyce lekarskiej i edukacji. Tworzenie modelu zostało oparte o doświadczenia własne, przeprowadzone badania i doniesienia literaturowe. Analizie poddano komunikację medyczną w perspektywie pacjentów w onkologii, onkohematologii dziecięcej i genetyce. Kolejno analizowano opiekę lekarską nad dzieckiem w opiece paliatywnej, czynniki wpływające na realizację planu terapeutycznego w onkohematologii dziecięcej, rolę kompetencji komunikacyjnych w praktykowaniu medycyny, bariery w budowaniu relacji lekarza z pacjentem, udział pacjenta w podejmowaniu decyzji medycznych, współczesne podstawy współpracy lekarza i pacjenta oraz istniejące modele kształcenia kompetencji komunikacyjnych w uczelniach medycznych na świecie. Na

Podpis habilitanta

podstawie przeprowadzonych badań i analiz stworzono uniwersalny w odniesieniu do specjalizacji lekarskich, autorski **protokół EMPATIA/ EMPATHY**.

Analiza problemu badawczego

Najbardziej podstawowe elementy komunikacji medycznej w praktyce lekarskiej: wywiad lekarski, udział pacjenta w decyzjach medycznych, przekazanie informacji o rozpoznaniu, jasne i zrozumiałe przekazanie zaleceń i motywowanie pacjenta do ich przestrzegania warunkują skuteczność każdego procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Bez właściwej komunikacji skuteczne leczenie nie jest możliwe a zła komunikacja z pacjentem może zniweczyć najdoskonalszy plan terapeutyczny. Z tego powodu komunikacja jest niezbywalnym elementem wiedzy i kompetencji praktycznych lekarza ujętym w programach kształcenia uniwersytetów medycznych w krajach wysoko rozwiniętych. Badania ankietowe przeprowadzone wśród pacjentów (onkologia dziecięca, onkologia, genetyka) wykazały, że jednym z najistotniejszych i najtrudniejszych elementów komunikacji lekarza z pacjentem jest przekazywanie niepomyślnych wiadomości. Niepomyślne wiadomości są definiowane w medycynie jako wszelkie przekazywane choremu informacje, które negatywnie i poważnie wpływają na jego wizję własnej przyszłości” (4).

A. K. Jankowska: **Komunikacja lekarz-pacjent w pediatrycznej opiece paliatywnej**, Onkologia Polska 2011: T. 14, nr 4, s. 182-184.

Impulsem do powstania pierwszej pracy z cyklu była opieka lekarska na dzieckiem objętym leczeniem paliatywnym i potrzeba informowania dziecka i rodziny o jego złej sytuacji zdrowotnej. Przeważająca część nowotworów u dzieci, dzięki szybkiemu rozwojowi onkohematologii dziecięcej stała się uleczalna (wyleczalność większości nowotworów dziecięcych sięga 70% a niektórych nawet 90%). Wobec poprawy wyników leczenia i wynikającej z tego ogromnej nadziei na wyleczenie dziecka z choroby nowotworowej trudniejsza staje się rozmowa o złym rokowaniu i odstąpieniu od leczenia przyczynowego u pacjenta. Celem pracy była identyfikacja zachowań wspierających dziecko, rodzinę i lekarzy w rozmowach w czasie opieki paliatywnej. Analizie poddano doświadczenia lekarzy Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz piśmiennictwo dostępne w 4 elektronicznych bazach danych (Ovid, Medlinie, PsycINFO, CINAHL i Sociological Abstract). Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, miejscem zgonu dzieci (0-17 lat) z powodu wybranych chorób nowotworowych w Polsce w okresie 1999- 2003 (5 lat) był (w zależności od rozpoznania) w 40% -91% szpital. Ta sytuacja wiąże się ze sprawowaniem opieki paliatywnej

Podpis habilitanta

prze oddziały onkologii dziecięcej i w konsekwencji koniecznością posiadania przez personel oddziału odpowiednich kompetencji. Analiza wykazała ważność i unikalność rozmowy lekarza z chorym dzieckiem objętym opieką paliatywną i jego rodziną oraz potrzebę kształcenia kompetencji komunikacyjnych lekarzy w tym zakresie. Rozmowa lekarza z dzieckiem i jego rodzicami ma przełomowe znaczenia dla właściwego prowadzenia opieki paliatywnej. Kluczowe jest partnerstwo w oparciu o zasadę wzajemnej uczciwości i zaufania.

A. K. Jankowska, M. Kaczocha: **Compliance i adherence w onkohematologii dziecięcej**, Psychoonkologia, 2012.

W drugiej pracy poddano analizie czynniki wpływające na realizację planu terapeutycznego w onkohematologii dziecięcej. Przeprowadzono badanie 56 pacjentów za pomocą autorskiego kwestionariusza, poddano analizie powody nieprzestrzegania zaleceń lekarskich. Wśród przyczyn nieprzestrzegania zaleceń lekarskich stwierdzono: obawę przed działaniami niepożądanymi, poprawę stanu zdrowia dziecka oraz brak zaufania do skuteczności leku. Wyniki badań sugerują większą otwartość na bezpośrednie przekazywanie informacji dzieciom przez lekarza wśród bardzo młodych rodziców (poniżej 30 roku życia) i tendencję do ograniczania informacji przekazywanych dzieciom przez lekarza wśród starszych rodziców. Badania wykazały że uproszczenie schematu podawania leków oraz że właściwe przekazanie informacji na temat choroby i leczenia może wpływać pozytywnie na adherence w onkohematologii dziecięcej, w konsekwencji poprawiając skuteczność terapii.

A. K. Jankowska: **Na czym polega współpraca lekarza z pacjentem?** Relacja lekarz-pacjent: zrozumienie i współpraca, red. A. Steciwko, J. Barański, Elsevier Urban&Partner, 2013.

A. K. Jankowska, K. Friemann: **Udział pacjenta w podejmowaniu decyzji medycznych.** Relacja lekarz-pacjent: zrozumienie i współpraca, red. A. Steciwko, J. Barański, Elsevier Urban&Partner, 2013.

A. K. Jankowska: **Bariery w budowaniu relacji lekarza z pacjentem.** Relacja lekarz-pacjent: zrozumienie i współpraca, red. A. Steciwko, J. Barański, Elsevier Urban&Partner, 2013.

Trzy kolejne prace (opublikowane przez wydawnictwo Elsevier), zawierają analizę modeli komunikacji lekarza z pacjentem jako działania we wspólnym celu, jakim jest zdrowie chorego, analizę udziału pacjenta w decyzjach medycznych oraz barier w budowaniu relacji lekarza z pacjentem, dając podstawy teoretyczne opracowywanego protokołu przekazywania niepomyślnych wiadomości. Warunkiem skutecznego leczenia jest nie tylko prawidłowo

zaplanowana terapia, lecz także sumienne przyjmowanie leków i przestrzeganie wielu zasad składających się na samokontrolę i samoleczenie.

Shared decision making stanowi mechanizm zmniejszania asymetrii informacji i władzy lekarzy nad pacjentami – przez wzbogacenie medycznej wiedzy pacjenta, wzmocnienie poczucia autonomii lub kontroli nad decyzjami do tyczącymi leczenia, które wpływają na jego samopoczucie. Nie ma jednej, spójnej definicji terminu *shared decision making*. Większość autorów jednak zgodnie umieszcza *shared decision making* pomiędzy „tradycyjnym modelem medycznym” a „modelem świadomego wyboru” (*informed choice*). Tradycyjny, paternalistyczny model medyczny jest oparty na roli chorego w ujęciu Parsonsa, według którego lekarz używa swej wiedzy w celu ustalenia najlepszego rozwiązania terapeutycznego dla pacjenta i dostarcza pacjentowi wyselekcjonowanych informacji w celu uzyskania jego zgody na proponowane działanie. Na przeciwnym biegunie znajduje się model świadomego wyboru (*informed choice model*). Jego źródła wywodzą się z ruchu konsumenckiego, który zachęcił pacjentów do większej asertywności, poddawania w wątpliwość zaleceń lekarskich i żądania interwencji, które mogłyby w innym przypadku być zaniechane. W opisywanym modelu rola lekarza polega na informowaniu pacjenta na temat dostępnych wyborów terapeutycznych i oczekiwanych efektów leczenia. Decyzję podejmuje pacjent, który ma prawo swobodnego wyboru, niezakłóconego społecznym naciskiem i doświadczeniem lekarza.

Przesłanki analizy		Model paternalistyczny	Podejścia pośrednie	Model wspólnej decyzji	Podejścia pośrednie	Model poinformowany
Wymiana informacji	przepływ	jednokierunkowy (przeważnie)		dwukierunkowy		jednokierunkowy (przeważnie)
	kierunek	lekarz ↓ pacjent		lekarz ↓↑ pacjent		lekarz ↓ pacjent
	typ	medyczny		medyczny i osobisty		medyczny
	minimalna ilość	wymogi prawne		wszystko, co ważne do podjęcia decyzji		wszystko, co ważne do podjęcia decyzji
Uzgadnianie		lekarz sam lub wraz z innymi lekarzami		lekarz i pacjent (plus potencjalnie inni)		pacjent (plus potencjalnie inni)
Kto decyduje jakie zastosować leczenie?		lekarze		lekarz i pacjent		pacjent

Tab. 1 Modele komunikacji w podejmowaniu decyzji medycznych.

K. Jankowska, K. Friemann: **Udział pacjenta w podejmowaniu decyzji medycznych**. Relacja lekarz-pacjent: zrozumienie i współpraca, red. A. Steciwko, J. Barański, Elsevier Urban&Partner, 2013.

Podpis habilitanta

W dążeniu do poprawy rokowania u chorych trzeba wykorzystać wszystkie możliwości poprawy relacji z pacjentem. W codziennej praktyce lekarskiej pojawiają się liczne bariery utrudniające stworzenie dobrej relacji z pacjentem. Według Timothy'ego [7]: „nierozpoznanie i brak świadomości istnienia tych barier znacząco zmniejsza potencjał terapeutyczny opieki medycznej. Z tego powodu istotne stało się rozpoznanie i zdefiniowanie barier przy użyciu standardowych technik rozumowania klinicznego, takich jak tworzenie i stosowanie hipotez”.

A. K. Jankowska, T. Pasierski: **Medical communication: a core medical competence**, Pol. Arch. Med. Wewn. 2014: T. 124.

W czwartej pracy cyklu *Medical communication: a core medical competence* wykazano na podstawie analizy literatury kluczowość kompetencji komunikacyjnych w medycynie. Przedstawiono pozytywny wpływ efektywnej komunikacji w medycynie na wyniki leczenia, związek kompetencji komunikacyjnych z wysoką jakością opieki medycznej w perspektywie pacjentów. Opisano kształcenie kompetencji komunikacyjnych w uczelniach medycznych na świecie i potrzebę jego rozwoju w uczelniach medycznych w Polsce.

A. K. Jankowska: **Komunikacja medyczna w onkologii dziecięcej. Przekazywanie informacji o rozpoznaniu choroby nowotworowej**, Psychoonkologia 2014: T. 18, nr 4, s. 123-126.

Celem pracy dotyczącej komunikacji medycznej w onkologii dziecięcej był pierwszy etap stworzenia narzędzia wspierającego lekarza w procesie przekazywania niepomyślnych wiadomości w onkohematologii dziecięcej. Opracowano i przedstawiono protokół EMPATIA w wersji polskojęzycznej, stworzony na podstawie analizy piśmiennictwa oraz doświadczeń Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK.

Przedstawiono w pracy protokół przekazywania niepomyślnych informacji chorym i ich bliskim EMPATIA i omówiono jego elementy.

M. M. Witt, A. K. Jankowska: **Breaking bad news in genetic counseling: problems and communication tools**, J. Appl. Gen 2018: Vol. 59, nr 4, s. 449-452.

Ostatnia praca cyklu przedstawia wersję anglojęzyczną protokołu EMPATHY oraz jego zastosowanie w przekazywaniu niepomyślnych wiadomości w konsultacjach genetycznych. Podstawą przygotowania wersji protokołu przedstawionej w artykule było badanie mające na celu zrozumienie potrzeb informacyjnych i luk, jakie napotykać rodzice dzieci z zaburzeniami genetycznymi w momencie diagnozy. Narzędziem badawczym był autorski



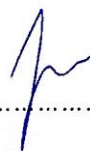
kwestionariusz, który został wypełniony elektronicznie przez rodziców i opiekunów dzieci z chorobami genetycznymi. Odpowiedzi na zadane pytania udzieliło 250 osób. W ocenie 65% respondentów uzyskane informacje nie były wystarczające, co świadczy o konieczności wdrażania skuteczniejszych narzędzi komunikacyjnych w procesie informowania o rozpoznaniu choroby genetycznej przez lekarza. Wyniki tych badań przedstawiono w formie referatu *Breaking the news of genetic disorder: the experience of Polish parents and carers* na konferencji ICCH&HARC International Conference on Communication in Healthcare & Health Literacy Annual Research Conference, 8.11.2017 w Baltimore. Odpowiedzią na zidentyfikowane w przebiegu badania, potrzeby pacjentów i ich rodzin zakresie uzyskiwania informacji jest opracowany i opublikowany w artykule protokół EMPATHY.

Bibliografia

1. Health at a Glance: Europe 2016 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE European Commision, OECD, 11.2016.
2. Health at a Glance: Europe 2018 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE European Commision, OECD, 11.2018.
3. Raport Rzecznika Praw Pacjenta *Problematyka zgłoszeń kierowanych na Infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015–2018*, Warszawa, 01.2019.
4. Buckman R. *Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore Johns Hopkins University Press, 1992:15.
6. S. Sawyer, R. Aroni: *Sticky issue of adherence*, Journal of Pediatrics and Child Health, 2003.
7. E. Timothy, Quill M.D.: *Recognizing and ad justing to barriers in doctor-patient communication*, Ann Intern Med 1989, 111 (1), s. 51–57.

4.2 Osiągnięcie projektowe

Rozwiązaniem problemu badawczego jest oryginalne osiągnięcie projektowe – protokół EMPATIA/EMPATHY. We współczesnej medycynie właściwe porozumienie z pacjentem ma podstawowe znaczenie dla wysokiej jakości opieki medycznej. Właściwe przekazanie pacjentowi niepomyślnych wiadomości jest jednym z najtrudniejszych i najbardziej obciążających emocjonalnie zadań lekarza. W zakresie zadań realizowanych przez lekarza jest ważną procedurą medyczna.



W protokołach medycznych takich jak resuscytacja krążeniowo-oddechowa lub postępowanie w kwasicy ketonowej, każdy krok lekarza musi zostać właściwie przeprowadzony. Udana realizacja kolejnego etapu zależy od prawidłowego przeprowadzenia i zakończenia etapu poprzedzającego go. Tak jest również w przypadku rozmowy, w której lekarz przekazuje niepomysłne informacje choremu i jego rodzinie. Postępowanie lekarza w czasie przekazywania informacji o rozpoznaniu poważnej choroby wymaga tej samej świadomości znaczenia poszczególnych etapów tego procesu oraz dojrzałości, delikatności, precyzji, uważności i konsekwencji.

Pierwsze rozmowy chorego i lekarza dotyczące rozpoznania poważnej choroby stają się zazwyczaj jednymi z najtrwalej zapisanych w pamięci pacjentów i ich rodzin niepomysłnych zdarzeń w trajektorii całego ich życia. Zapamiętany zostaje zwłaszcza ich emocjonalny kontekst oraz stosunek lekarza do pacjenta. Istotne jest nie tylko werbalne przekazanie treści wiadomości, ale również umiejętność pozawerbalnego wsparcia pacjenta. Dużym wyzwaniem dla lekarza jest znalezienie odpowiedzi na pytanie: jak dać nadzieję, gdy sytuacja jest trudna oraz radzenie sobie ze stresem wywołanym przez oczekiwania pacjentów i zaangażowanej rodziny.

EMPATIA i wersja anglojęzyczna protokołu EMPATHY to w kilkietapowy protokół, ułatwiający lekarzowi przekazywanie niepomysłnych informacji w sposób pozwalający na zbudowanie na tej trudnej podstawie dalszej współpracy medycznej z pacjentem. Celem było stworzenie modelu. Protokół oparty na akronimie słowa EMPATIA i EMPATHY definiuje kolejne etapy procesu przekazywania niepomysłnych wiadomości w medycynie.

Protokół ten jest pierwszym zaadaptowanym kulturowo polskim protokołem tego rodzaju. W odróżnieniu od tradycyjnych istniejących na świecie protokołów (np. protokołu SPIKES) uwzględnia Internet jako dominujące obecnie źródło wiedzy medycznej pacjentów, bierze pod uwagę zarówno emocje pacjenta jak i emocje lekarza oraz bardzo potrzebną w Polsce praktyczną implementację współczesnych koncepcji *Shared Decision Making* oraz *Patients Empowerment*.

Stosowanie protokołu EMPATIA/EMPATHY w praktyce lekarskiej i edukacji studentów medycyny stwarza możliwość znaczącej poprawy jakości komunikacji z chorym w relacji lekarz - pacjent, co zgodnie z cytowanymi Raportami OECD Health at a Glance: Europe 2016 (1) i Health at a Glance: Europe 2018 (2) jest aktualną potrzebą opieki medycznej w Polsce.

Podpis habilitanta

Zastosowanie praktyczne osiągnięcia projektowego:

1. Praktyka kliniczna

Protokół EMPATIA jako narzędzie wspierające komunikację z pacjentem jest obecnie stosowany w onkologii, hematologii, pediatrii, kardiochirurgii, genetyce i endokrynologii.

2. Kształcenie kompetencji komunikacyjnych lekarzy i studentów kierunku lekarskiego

Protokół EMPATHY znalazł zastosowanie w kształceniu kompetencji komunikacyjnych lekarzy praktyków oraz studentów kierunku lekarskiego w wielu wiodących uczelniach medycznych w Polsce i na świecie.

Dokumenty potwierdzające praktyczne stosowanie protokołu w:

Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Warmińsko-Mazurskim Uniwersytecie Medycznym, Institute for Communication in Health Care Australian National University w Australii oraz na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Harvarda w USA stanowią załącznik nr 5 do wniosku.

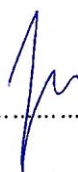
Protokół EMPATIA został wskazany jako **obowiązujący w kształceniu studentów kierunku lekarskiego** w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.

Protokół został przetłumaczony na język francuski, chiński i rosyjski i uzyskał pozytywne opinie światowych ekspertów w dziedzinie komunikacji medycznej m.in.:

- prof Elizabeth Rider - Director of Academic Programs Institute for Professionalism and Ethical Practice; Boston Children's Hospital - Harvard Medical School, USA;
- prof Diana Slade Director of the Institute for Communication in Health Care Australian National University, Australia;
- dr Zoi Tsimtsiou - Chair of the Research Committee of the Greek Association of General Practitioners, Grecja;
- prof. Pål Gulbrandsen – Institute of Clinical Medicine University of Oslo, Norwegia.

Ww opinie stanowią załącznik nr 5 do wniosku.

Podpis habilitanta



Osiągnięcie projektowe zostało przedstawione na następujących konferencjach tematycznych:

/ w języku polskim /

1. Konferencja Naukowa Współczesne wyzwania psychoonkologii: rola wsparcia w przystosowaniu do choroby nowotworowej, 7-8.09.2013, Gdańsk.

Tytuł prezentacji: *Protokół EMPATIA - przekazywanie niepomyślnych wiadomości w onkologii.*

Po prezentacji przeprowadzono anonimową ocenę ankietową protokołu. Spośród 32 osób uczestniczących w sesji 30 wypełniło anonimowy kwestionariusz. Wszystkie wypełnione ankiety zawierały pozytywną ocenę protokołu. Ankietowani psychoonkolodzy i onkolodzy podkreślili wysoką wartość merytoryczną i duże potencjalne korzyści z implementacji protokołu w onkologii w Polsce.

2. XVIII Kongres Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, 7-29.08.2015, Gdańsk

Tytuł prezentacji: *Zasady komunikowania się lekarzy z chorymi na nowotwory.*

/ w języku angielskim /

3. The 4th International Symposium on Healthcare Communication - Communicating for Patient Safety: Translating Health Communication Research into Education, 27.06 2016, Lugano, Szwajcaria.

Tytuł prezentacji: *Empathy in Clinical Practice: A Model for Compassion.*

4. The IRCCH Communicating for Compassionate Healthcare Symposium, Hong Kong Polytechnic University, 29.06.2015, Hong Kong.

Tytuł prezentacji: *Breaking bad news in medical practice new protocol-empathy.*

/ w języku francuskim /

5. Dixième séminaire de Pneumologie Pologne-France, 2016, Paryż, Francja.

Tytuł prezentacji: *La relations entre le medecin et le patient - les aspects pertinents actuels.*

Podpis habilitanta

Planowanym uzupełnieniem cyklu są dwie kolejne prace:

1. Analiza procesu informowania o rozpoznaniu choroby nowotworowej w praktyce onkologicznej - praca w przygotowaniu. Przeprowadzono dotychczas badanie ankietowe i wywiady z około 100 pacjentami. Wstępna analiza uzyskanych wyników wskazuje na potrzebę poprawy jakości procesu informowania o diagnozie i potwierdza użyteczność protokołu EMPATIA. Zaplanowano zakończenie badań w maju 2019 i złożenie pracy w lipcu 2019.

2. *The challenge of breaking bad news in the era of patient empowerment and personalized Medicine* - praca złożona do Lancet Oncology. IF 36.418

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych

5.1 Autorstwo lub współautorstwo publikacji naukowych w czasopismach międzynarodowych lub krajowych innych niż znajdujące się w bazach lub na liście (JCR) dla danego obszaru wiedzy

Poza omówionym powyżej cyklem publikacji składających się na osiągnięcie naukowe opisane w punkcie 4. Autoreferatu, jestem również autorką artykułów w zakresie pediatrii, onkohematologii dziecięcej i komunikacji medycznej opublikowanych w czasopismach naukowych posiadających współczynnik wpływu IF i znajdujących się w bazie Journal Citation Reports.

Liczba cytowań według Web of Science wynosi 35 a według Harzing „Publish or Perish”- 125, Index H według Web of Science wynosi 4, według Harzing „Publish or Perish Index H-5

Lista moich publikacji wygenerowana na podstawie informacji z Biblioteki Uniwersyteckiej CM UMK w oparciu o bazę danych Expertus zawiera 112 pozycji, z czego 9 przygotowałam przed doktoratem, 103 po obronie doktoratu, w 69 z nich (61,6 %) jestem pierwszym autorem. Moje zainteresowania badawcze w pierwszym etapie dotyczyły onkohematologii dziecięcej, pediatrii i neonatologii. W toku dalszych doświadczeń mojej praktyki lekarskiej koncentrowały się na komunikacji medycznej.

Ostra białaczka limfoblastyczna u dzieci

Tematyką podjętą w mojej pracy na stopień doktora nauk medycznych była aktywność asparaginazy u dzieci leczonych jej preparatami z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej.

Podpis habilitanta

Przeprowadzone badania wykazały istnienie zjawiska niemej inaktywacji asparaginazy, wymagającego interwencji terapeutycznej w postaci zmiany preparatu.

Dalsze badania dotyczące ostrej białaczki limfoblastycznej obejmowały ocenę limfocytów B, T i komórek NK krwi obwodowej oraz stężeń immunoglobulin w surowicy krwi dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną i chorobą Hodgkinaw momencie rozpoznania i po zakończeniu leczenia onkologicznego. W obu grupach stwierdzono zmniejszenie liczby limfocytów T i ich subpopulacji. U pacjentów z HD odnotowano znamienne zmniejszone odsetki limfocytów T i szczególnie głęboką deplecję limfocytów T CD4+ z istotnym statystycznie obniżeniem stosunku subpopulacji CD4:CD8 limfocytów T. Znaczące obniżenie odsetka i liczby komórek NK stwierdzono tylko w grupie pacjentów z ALL. W momencie zakończenia leczenia ALL odnotowano się znamienny spadek stężeń immunoglobulin klasy A, Gi M, a po zakończeniu leczenia ziarnicy stwierdzono istotne obniżenie stężenia tylko immunoglobulin klasy M.

A. Kurylak, M. Wysocki, E. Grzešk, R. Staszak-Kowalska, A. K. Jankowska: *Wyniki badań ultrasonograficznych u dzieci leczonych z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej*, Przegl. Pediatr. Pol. 1999: T. 74, nr 3, s. 227-231.

R. Dębski, M. Wysocki, S. Kołtan, A. Kurylak, K. Dylewska, A. K. Jankowska: *Ocena limfocytów B, T i komórek NK krwi obwodowej oraz stężeń immunoglobulin w surowicy krwi dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną i chorobą Hodgkina w momencie rozpoznania choroby nowotworowej*, Przegl. Pediatr. Pol. 2005: T. 80, nr 3, s. 354-359.

R. Dębski, M. Wysocki, A. Kurylak, A. Kołtan, A. K. Jankowska, S. Kołtan: *Ocena limfocytów B, T i komórek NK krwi obwodowej oraz stężeń immunoglobulin w surowicy krwi dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną i chorobą Hodgkina po zakończeniu leczenia onkologicznego*, Przegl. Pediatr. 2005: Vol. 35, nr 3, s. 131-136.

J. Styczyński, B. Kołodziej, B. Rafińska, M. Kubicka, K. Czyżewski, R. Dębski, A. Kołtan, S. Kołtan, M. Pogorzała, A. Krenska, I. Pałgan, K. Dylewska, A. Gaca, E. Grzešk, B. Tejza, A. K. Jankowska, K. Dulęba, A. Hagner, N. Bartoszewicz, E. Demidowicz, A. Rudzka-Gockiewicz, J. Szczepanek, A. Kurylak, K. Soszyńska, B. Mucha, O. Haus, M. Wysocki: *Skojarzony profil oporności in vitro na cytostatyki w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci de novo i we wznowie - związek z cyklem komórkowym i rearanżacjami genów*, Współ. Onkol. 2007: T. 11, nr 7, s. 367-375.

A. K. Jankowska: *Ocena aktywności asparaginazy u dzieci z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego*, Ann. Acad. Med. Bydg. 2004: T. 18, nr 5, s. 79.

Podpis habilitanta

Inne nowotwory wieku dziecięcego

W badaniach nad innymi nowotworami analizowałam gromadzenie się Tc-99m DTPA u pacjentów z guzem Ewinga po prowadzonej w trakcie leczenia scyntygrafii z użyciem Tc-99m DTPA. Obraz taki wystąpił u leczonej przeze mnie dziewczynki z guzem Ewinga. Zebrałam i przeanalizowałam dane dotyczące zastosowania imatinibu w terapii przewlekłej białaczki szpikowej oraz wykładniki stanu zapalnego u gorączkujących dzieci z chorobą nowotworową w okresie neutropenii.

Efektem moich zainteresowań psychoonkologią było również studium poświęcone rodzeństwu dzieci z chorobą nowotworową. Ze względu na specyficzną sytuację tych dzieci i potencjalne ich problemy adaptacyjne należy wspierać rodziców dzieci z chorobą nowotworową w opiece nad zdrowym rodzeństwem.

S. Pilecki, M. Gierach, J. Pufal, A. K. Jankowska, M. Wysocki, A. Kurylak, S. Wałek, R. Junik: *Accumulation of Tc-99m DTPA in Ewing sarcoma*, Clin. Nucl. Med. 2005: Vol. 30, nr 11, s. 771-772.

K. Dylewska, M. Wysocki, G. Odrowąż-Sypniewska, A. Kurylak, A. K. Jankowska: *Cytokiny prozapalne (IL-6, TNF-alfa) i przeciwzapalne (IL-10) u dzieci z chorobą nowotworową w okresie neutropenii*, Pediatr. Pol. 2005: T. 80, nr 12, s. 1091-1095.

K. Dylewska, M. Wysocki, G. Odrowąż-Sypniewska, A. Kurylak, A. K. Jankowska: *Prokalcytonina i białko C-reaktywne u gorączkujących dzieci z chorobą nowotworową w okresie neutropenii*, Pediatr. Pol. 2005: T. 80, nr 2, s. 175-179.

M. Pogorzała, J. Styczyński, A. K. Jankowska, A. Kurylak, M. Wysocki: *Zastosowanie imatinibu w terapii przewlekłej białaczki szpikowej u dzieci. Doniesienie wstępne*, Med. Wiek Rozw. 2006: T. 10, nr 3 cz. 1, s. 603-612.

P. Izdebski, S. Laskowska, A. K. Jankowska: *Rodzeństwo wobec choroby nowotworowej brata/siostry. Studia przypadków*, Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym - możliwości i ograniczenia rozwoju. Warszawa, Difin SA, 2011.

Neonatologia

Moje zainteresowania badawcze w dziedzinie neonatologii dotyczą jakości opieki medycznej nad noworodkami oraz aspektów etycznych neonatologii. Istotnym parametrem wskazującym na jakość opieki medycznej są zakażenia związane z opieką zdrowotną. Zakażenia powodują ogromne straty zarówno dla analizowanej jednostki (śmierć, kalectwo, cierpienie) jak i dla placówki opieki medycznej i całego społeczeństwa. Pomimo wielkiego postępu zakażenia pozostają w neonatologii nadal problemem aktualnym.

Podpis habilitanta

I. Sadowska-Krawczenko, A. K. Jankowska, A. Kurylak: *Healthcare-associated infections in a neonatal intensive care unit*, Arch. Med. Sci. 2012: Vol. 8, nr 5, s. 854-858.

A. K. Jankowska, I. Sadowska-Krawczenko: *Ethical aspects of medical decisions in neonatology. The chosen aspects of woman and family health*. T. 1. Ed. M. Banaszkiewicz, B. Kiełbratowska, M. Gierszewska, Studio Reklamy i Poligrafii FOTOMAN, Anna Borowicz, Bydgoszcz, 2010.

I. Sadowska-Krawczenko, A. K. Jankowska, A. Kurylak: *Caring for a premature baby after being discharged from hospital - the role of nurse and midwife. Interdisciplinary research in nursing: past and present*. Ed. J. Jaworek, J. Zalewska-Puchała, E. Wilczek-Rużyczka, T. Radzik, Vesalius, Kraków, 2011.

Praktyka pediatria

Wyniki przeprowadzonych badań ultrasonograficznych 32 niemowląt karmionych mieszanką i 32 niemowląt karmionych mlekiem matki wykazały, że objętość grasicy u dzieci karmionych piersią była znacznie większa niż w przypadku niemowląt otrzymujących sztuczne odżywianie i ludzkie mleko zawiera czynnik stymulujący rozwój grasicy, organu odpowiedzialnego za funkcje immunologiczne dziecka.

W praktyce pediatrii ważne jest rozróżnienie zakażenia wirusowego i bakteryjnego u dzieci z zapaleniem oskrzelików. Podczas infekcji wirusowej leczenie objawowe jest najważniejsze, ale w obecności infekcji bakteryjnej lub koinfekcji stosowanie antybiotyków kierowanych należy rozpocząć jak najszybciej, aby uniknąć powikłań. Wyniki sugerują, że wartość strategii multimarkerowej z zastosowaniem CRP, ESR, PCT jest porównywalna z pojedynczym testem w odróżnieniu koinfekcji bakteryjnej od etiologii wirusowej, dlatego pojedyncze testy biochemiczne mogą pomóc w podjęciu decyzji o antybiotykoterapii u dzieci z zapaleniem oskrzelików w nagłych przypadkach.

A. Kurylak, D. Kurylak, I. Drapińska, A. K. Jankowska, A. Balcar-Boroń: *Stimulating effect of mother milk upon thymus size in infants*, Med. Sci. Monitor 1998: Vol. 4, nr 4, s. 670-673.

E. Grześk, S. Kołtan, G. Grześk, B. Tejza, R. Dębski, A. Kołtan, M. Wysocki, A. K. Jankowska, S. Manysiak, G. Odrowąż-Sypniewska: *Value of erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein and procalcitonin concentration versus multimarker strategy in management of bronchiolitis in pediatric emergency*. Med. Biol. Sci. 2012: T. 26, nr 2, s. 11-17.

Zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży, promocja zdrowia w pediatrii

Przedmiotem moich zainteresowań jest problematyka zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwego stylu życia, dzieci i młodzieży. Zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży kształtują ich zdrowie na okres całego życia. Uzyskane wyniki badań wskazują na potrzebę wdrożenia systemowych działań edukacyjno-oświatowych, prowadzących do zmiany postaw młodzieży.

B. Kalinowska, A. K. Jankowska, S. Badurek: *Zagrożenie narkomanią młodzieży bydgoskiej*, Środowisko przyrodnicze Bydgoszczy. Środowisko - przyroda – zdrowie, pod red. Józefa Banaszaka, TANAN, Bydgoszcz, 1996.

J. Świdarska-Kopacz, J. T. Marcinkowski, A. K. Jankowska: *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. 3. Stosowanie substancji psychoaktywnych*, Probl. Hig. Epidemiol. 2008: T. 89, nr 1, s. 71-75.

J. Świdarska-Kopacz, A. K. Jankowska: *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. 4. Sposób żywienia*, Probl. Hig. Epidemiol. 2008: T. 89, nr 2, s. 241-245.

J. Świdarska-Kopacz, J.T. Marcinkowski, Katarzyna Jankowska.: *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. 5. Aktywność fizyczna*. Probl. Hig. Epidemiol. 2008: T. 89, nr 2, s. 246-250.

Komunikacja w pediatrii

Pediatrica jest specjalnością medyczną zajmującą się zdrowiem i rozwojem noworodków, niemowląt, dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieży. Pacjenci w tych różnych grupach wiekowych wymagają od opiekującego się nimi lekarza stworzenia odmiennej relacji. Stopniowo moje zainteresowania badawcze ogniskowały się na komunikacji medycznej. W pierwszym okresie moje badania dotyczyły komunikacji w pediatrii, gdzie skuteczność terapii jest funkcją dobrej komunikacji lekarza z dzieckiem (niezależnie od jego wieku) i jego opiekunem.

A. K. Jankowska, E. Grzešk, A. Kubica, M. Koziński, Z. Grąbczewska: *Specyfika współpracy lekarz-pacjent w pediatrii*, Folia Cardiol. Excerpta 2010: T. 5, nr 2, s. 74-77.

A. K. Jankowska: *Specyfika współpracy personelu medycznego z dzieckiem i jego rodzicami. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi w wieku 0-5 lat: rola i zadania lekarza oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej*. Praca zbiorowa pod red. A. Oblacińskiej, K. Mikiel-Kostyry, M. Jodkowskiej, IMiDz, Warszawa, 2011.

Podpis habilitanta

A. K. Jankowska: *Postępowanie z dzieckiem i jego opiekunami. Porozumiewanie się z nastolatkami. Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną: wybrane zagadnienia*. Red. A. Steciwko, J. Barański, Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2012.

A. K. Jankowska, I. Pałgan, E. Grzešk, K. Dylewska: *Communication with the patient and family in neonatal care. The chosen aspects of woman and family health*. T. 3. Ed. M. Banaszkiwicz, B. Kiełbratowska, Studio Reklamy i Poligrafii Fotoman, A. Borowicz, Bydgoszcz, 2013, s. 175-186.

A. K. Jankowska: *Agresja dzieci i nastolatków wobec personelu medycznego. Agresja w opiece zdrowotnej: zagadnienia wprowadzające*. Red. A. Steciwko, J. Barański, A. Mastalerz-Migas. Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2014.

A. K. Jankowska, E. Palka: *Trójstronność komunikacji w pediatrii. Wyzwania XXI wieku: ochrona zdrowia i kształcenie medyczne*. T. 4. Odpowiedzialni za całość, red. J. Majkowski, A. Doroszevska. Federacja Polskich Towarzystw Medycznych, Warszawa, 2017.

A. K. Jankowska: *Rozmowa z rodzicami nieuleczalnie chorego dziecka. Ocalić Nadzieję: rola i miejsce hospicjum perinatalnego w przestrzeni międzyludzkiej i w systemie opieki zdrowotnej - konferencja naukowa*, s. 65-71.

Komunikacja interprofesjonalna w medycynie

Moje badania nad komunikacją obejmują badania nad interprofesjonalną komunikacją w zespołach medycznych. Jasno określone struktury, wspólne wizje opieki i rozwoju zespołu są ważne dla wdrożenia i utrzymania dobrej komunikacji i współpracy w interprofesjonalnych zespołach medycznych. Centralnymi warunkami są zaawansowana edukacja pielęgniarska i większa akceptacja zaawansowanych praktyk pielęgniarskich.

I. Sadowska-Krawczenko, A. Staśkiwicz, A. Kurylak, E. Barczykowska, A. K. Jankowska: *The knowledge of nurses working in pediatric wards of assessment and treatment of pain in children*. Med. Biol. Sci. 2012: T. 26, nr 1, s. 149-153.

A. K. Jankowska, I. Pałgan, E. Grzešk, K. Dylewska: *Collaboration and communication between doctors and nurses in hospital care. The chosen aspects of woman and family health*. T. 3. Ed. M. Banaszkiwicz, B. Kiełbratowska, Studio Reklamy i Poligrafii, Bydgoszcz, Opis fizyczny: s. 187-196.

Komunikacja w praktyce lekarskiej

W starożytnej Grecji za czasów Platona i Arystotelesa relacja między lekarzem a pacjentem była nazywana przyjaźnią lekarską. Hipokrates postrzegał chorych w sposób holistyczny. Współczesny paradygmat biomedyczny zmienił sposób postrzegania pacjenta i relację między lekarzem a pacjentem. Nie możemy jednak zignorować faktu, że komunikacja pomiędzy

Podpis habilitanta

lekarzem i pacjentem pozostaje jedną z ważniejszych zmiennych mających wpływ na proces powrotu do zdrowia, a także na zapobieganie nawrotowi choroby pozwalając na lepszą identyfikację potrzeb, percepcji, oczekiwań oraz zwiększając zaangażowanie w zalecaną terapię. Celem prowadzonych przeze mnie badań nad komunikacją jest analiza jej wpływu na procesy diagnostyczno-terapeutyczne.

G. Grzešk, A. Kubica, M. Koziński, W. Sinkiewicz, E. Grzešk, A. K. Jankowska: *Strategia wyboru leku i jego postaci jako metoda poprawy realizacji programu terapeutycznego*, Folia Cardiol. Excerpta 2010: T. 5, nr 2, s. 88-92.

A. K. Jankowska, I. Pałgan, K. Dylewska, E. Grzešk, M. Wysocki, I. Sadowska-Krawczenko: *Komunikacja lekarz-pacjent a jakość opieki medycznej*. Stud. Mater. Pol. Stow. Zarz. Wiedzą 2011, nr 54, s. 199-207.

A. K. Jankowska, A. Wolnik, K. Świergosz, W. Bereźnicka: *The effect of economization of healthcare and sociological changes on today's nature of the doctor-patient*. Wirtsch Diskuss 2013, nr 3, s. 9-16.

A. K. Jankowska: *La relation entre le médecin et le patient: les aspects pertinents aujourd'hui*. Ann. Cent. Sci. Pol. Sci. Paris 2016: Vol. 18, s. 247-255.

A. K. Jankowska: *Problemy komunikacji w medycynie. Etyczne aspekty decyzji medycznych*. Pod red. J. Hartmana, M. Waligóry, Lex-Wolters Kluwer business, 2011.

C. Kiessling, G. Essers, T. Anvik, A. K. Jankowska, R. Meneses, Z. Tsimtsiou, M. Rosenbaum, J. Silverman: *General principles for the assessment of communication skills*. Publikacja dostępna w wersji elektronicznej pod adresem:
www.each.eu/sites/default/files/General%20principles%20for%20the%20assessment%20of%20communication%20skills%20final%2020121202.pdf

Niniejszy artykuł stanowi podsumowanie aktualnej literatury dotyczącej oceny umiejętności komunikacyjnych w ramach edukacji zdrowotnej. Celem jest pomoc nauczycielom, którzy myślą o sposobie oceniania swoich uczniów i wynikach ich kursów umiejętności komunikacyjnych, aby zrozumieć najważniejsze aspekty sprawiedliwego i najnowocześniejszego systemu oceniania.

A. K. Jankowska: *Jak poprawnie prowadzić wywiad. Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną: wybrane zagadnienia*. Red. A. Steciwko, J. Barański, Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2012.

A. K. Jankowska, A. Ratajska: *Komunikowanie się werbalne i niewerbalne. Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną: wybrane zagadnienia*. Red. A. Steciwko, J. Barański. Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2012.

Kształcenie studentów kierunku lekarskiego

Przedmiotem moich zainteresowań są również badania nad kształceniem studentów kierunku lekarskiego i ich motywów wyboru kierunku studiów. Szczególnie interesowały mnie metody stosowane w kształceniu kompetencji komunikacyjnych na kierunku lekarskim na świecie.

Wobec dynamiczności zmian, jakim podlegają współczesne uniwersyteckie programy nauczania, uzyskałam aktualne pisemne informacje od ekspertów wchodzących w skład zespołu tEACH (grupa ekspertów reprezentujących różne kraje europejskie, zajmująca się kształceniem kompetencji komunikacyjnych w medycynie) oraz ze stron internetowych uczelni. Zebrałam i poddałam analizie programy kształcenia w tym zakresie stosowane w Niemczech, Austrii, Wielkiej Brytanii, Belgii, Włoszech, Francji, Norwegii, Grecji, Szwajcarii, Izraelu, USA i Kanadzie.

M. Wysocki, A. K. Jankowska: *Nauczanie pediatrii: ograniczenia i wyzwania*, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Wyzwania XXI wieku: ochrona zdrowia i kształcenie medyczne, T. 3, Odpowiedzialni za całość, redakcja: J. Majkowski, M. Myśliwiec, A. Członkowski, A. Chybicka, Federacja Polskich Towarzystw Medycznych, Warszawa, 2014, s. 161-166.

A. Sesiuk, L. Rzepiela, M. Galas, A. K. Jankowska: *Motywy wyboru kierunku studiów i specjalizacji przez studentów medycyny*. Med. Wokanda 2017, nr 9, s. 191-199.

A. K. Jankowska, E. Palka. *Kształcenie kompetencji komunikacyjnych w uczelniach medycznych na świecie*. Wyzwania XXI wieku : ochrona zdrowia i kształcenie medyczne : T. 4. redakcja: J. Majkowski, A. Dorosze Warszawa : Federacja Polskich Towarzystw Medycznych, 2017.

Pełny wykaz prac oraz sumaryczny impact factor publikacji naukowych według listy (JCR), zgodnie z rokiem opublikowania. znajduje się w Załączniku nr 6 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego.

5.2 Udział w międzynarodowych projektach badawczych

1. SIOPE/EONS/ECCO EUROPEAN PROJECT *Collaboration between nurses and doctors in paediatric oncology*, 2006-2009

Celem projektu było tworzenie metod skuteczniejszej współpracy profesjonalnej w leczeniu dzieci z chorobami nowotworowymi w Europie. W trwającym trzy lata projekcie uczestniczyło 15 zespołów z różnych krajów europejskich. Na jego zakończenie przygotowany przeze mnie referat został wybrany jako referat reprezentujący

Podpis habilitanta



SIOPE/EONS/ECCO EUROPEAN PROJECT *Collaboration between nurses and doctors in paediatric oncology* na XXXXII International Society of Paediatric Oncology Congress - Boston, Stany Zjednoczone, 21-24.10.2010.

2. General principles for the assessment of communication skills, EACH International Association for Communication in Healthcare, 2011- 2012

Celem projektu była analiza metodyki i stworzenie zaleceń dotyczących oceniania kompetencji komunikacyjnych w medycynie, w projekcie uczestniczył zespół ekspertów the tEACH Assessment Subgroup, efektem projektu jest opracowanie: *General principles for the assessment of communication skills* dostępne na stronie International Association for Communication in Healthcare. <http://www.each.eu/teaching/can-teach-offer/assess/assess-general-principles-assessment/>

5.3 Nagrody za działalność naukową

I miejsce w konkursie na najlepszą pracę oryginalną na XXXI Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pediatricznego 9-11.06.2010 r. Tytuł pracy: *Rozmowa z dzieckiem objętym opieką paliatywną i jego rodzicami oraz Komunikacja lekarz - pacjent w pediatrii.*

I miejsce w konkursie na najlepszą pracę oryginalną na II ogólnopolskiej Konferencji Naukowo - Szkoleniowej *Komunikacja wyzwaniem współczesnej medycyny* 5.11.2016 r. Tytuł pracy: *Kształcenie kompetencji komunikacyjnych w uczelniach medycznych w Polsce.*

5.4 Wygłoszenie referatów na międzynarodowych i krajowych konferencjach tematycznych

Konferencje międzynarodowe - zagraniczne

Referaty na zaproszenie Komitetów Organizacyjnych konferencji (8):

1. A. K. Jankowska: *Therapeutic communication*, Simpozjum *Komunikacja u zdravstvu i terapeutska komunikacija*, Lekarska komora Srbije, 3.06.2011, Nis Serbia.
2. A. K. Jankowska: *The Effect of Economization of Healthcare and Sociological Changes on Today's Nature of the Doctor- Patient Relationship* Recent Challenges of Health Care Managment in Poland, 14th January 2014, T4.01.2014, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Niemcy.
3. A. K. Jankowska: *International Research Centre for Communication in Healthcare (IRCCH)* Roundtable Hong Kong Polytechnic University, 27-28.06.2015, Hong Kong.

4. A. K. Jankowska: *The IRCCH Communicating for Compassionate Healthcare*, Symposium Hong Kong Polytechnic University 29.06.2015, Hong Kong.
5. A. K. Jankowska: *Empathy in Clinical Practice: A Model for Compassion*, 4th International Symposium on Healthcare Communication - *Communicating for Patient Safety: Translating Health Communication Research into Education*, 27.06 2016, Lugano Szwajcaria.
6. A. K. Jankowska: *Współpraca lekarza onkologa z dzieckiem, rodzicami w rozwiązywaniu problemów zdrowia. Informowanie o rozpoznaniu*, Międzynarodna naukowo-praktyczna konferencja. Ministerstwo zdrowia Republiki, 26.10.2017, Grodno, Belarus.
7. A. K. Jankowska: 5th International Symposium on Healthcare Communication, 12-13.02.2018 at Australian National University (ANU) in Canberra, Australia.
8. A. K. Jankowska: *Améliorer le contact avec le patient*, 3^e Journées d'Echanges avec les Pays de l'Est. La prise en charge non médicamenteuse des pathologies respiratoires chroniques.: Association des Pneumologues des Pays de l'Est du Nord Pas-de-Calais: 22.06.2018 - Bucarest, Rumunia.

Konferencje międzynarodowe zagraniczne – pozostałe referaty (10)

1. A. K. Jankowska: *La coopération internationale en santé*, Congrès Pharmacie Humanitaire Internationale, 2004, Saint-Amand-Montrond, Francja.
2. A. K. Jankowska, F. Gibson, A. Kurylak, M. Szwed-Kolińska, M. Wysocki: *Communication between doctors and nurses in a pediatric hematology and oncology department in Poland*, International Society of Paediatric Oncology, Siop 42 Congress, 21-24.10.2010, Boston, Stany Zjednoczone.
3. A. K. Jankowska: *Comment impliquer les étudiants dans l'apprentissage de la communication médicale - la situation des pays de l'Europe de l'Est*, Regroupement francophone de la EACH Session francophone preconference, Université d'Heidelberg 07.09.2016, Heidelberg, Niemcy.
4. A. K. Jankowska: *La relations entre le medecin et le patient-les aspects pertinents actuels*, Dixième séminaire de Pneumologie Pologne, 2016, Paryż, Francja.
5. A. K. Jankowska, M. Libura, K. Sobieralska-Michalak: *Disclosure of prognosis in paediatric oncology – parent's perspectives*, ICCH&HARC International Conference on Communication in Healthcare & Health Literacy Annual Research Conference, 08.11.2017, Baltimore.
6. A. K. Jankowska, M. Libura, K. Sobieralska-Michalak: *Breaking the news of genetic disorder: the experience of Polish parents and careers*, ICCH&HARC International Conference on Communication in Healthcare & Health Literacy Annual Research Conference, 8.11. 2017, Baltimore.

7. E. A. Rider, S. Kurtz, D. Slade, W. T. Branch, H. Esterbrook Longmaid, E. A. Chan, R. Dunston, J. Pun Kwok Hung, A. K. Jankowska: Christian MIM Matthiessen Transforming Healthcare: *An Interprofessional Framework for Implementation through Attention to Values* 2018 NAP Forum Laying the Foundation for Boldly Advancing Interprofessional Healthcare in America, 13-14.04.2018 Atlanta, GA, USA.

8. M. Libura, A. K. Jankowska: *Understanding information needs and gaps faced by parents of children with genetic disorders at the time of diagnosis*, ICCH International Conference on Communication in Healthcare, 1-4.09.2018, Porto, Portugalia.

9. E. Rider, S. Kurtz, D. Slade, W. Branch, Jr., H.E. Longmaid, J.K.H. Pun, A. K. Jankowska, C.M.I.M. Matthiessen: *Attending to values in healthcare: a framework and strategies for implementation*. ICCH International Conference on Communication in Healthcare, 1-4.09.2018, Porto, Portugalia.

10. A. K. Jankowska, M. Libura: *Work related burden in pediatric oncology nurses: a pilot study*, 50th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP), 16.11.2018, Kyoto.

Konferencje międzynarodowe zagraniczne – plakaty (5)

1. K. Jankowska, A. Kurylak, M. Wysocki, M. Wojtkiewicz, I. Pałgan, E. Grzešk, K. Dylewska: *Doctor-patient communication in pediatric oncology unit from the parents and patient's perspective*, ICCH Chicago 2011, 16-19.11.2011, Chicago, Illinois, USA.

2. J. Szopiński, M. Jakubczyk, I. Pałgan, K. Jankowska, A. Kurylak, A. Klarkowska, M. Kuśmerek, M. Kamafel, D. Szemryk, K. Kusza: *Evaluation of implementation of the guidelines on paediatric parenteral nutrition in patients with cancer in childhood - parenteral nutrition to children during chemotherapy complications*, 34th ESPEN Congress, 8-11.09.2012, Barcelona, Spain.

3. A. Jankowska, M. Wysocki: *Breaking bad news in paediatric oncology: methasyntesis, new protocol-empathy*, 48th Congress of the International Society of Paediatric Oncology. Konferencja: International Society of Paediatric Oncology, 19.10.2016, Dublin.

4. A. Jankowska, I. Pałgan, J. Skalska-Sadowska, K. Sobieralska-Michalak, M. Libura, M. Wysocki: *Never truth without hope, never hope without truth: parents views on the disclosure of prognosis in paediatric oncology*. 49th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP), DC, 12.10.2017, Washington.

5. M. Libura, K. Jankowska: *Understanding information needs and gaps faced by parents of children with genetic disorders at the time of diagnosis*, ICCH International Conference on Communication in Healthcare, 1-4.09. 2018, Porto.

Konferencje międzynarodowe w Polsce – referaty (7)

1. A. K. Jankowska, M. Wysocki, G. Odrowąż-Sypniewska, B. Jendryczka, J. Styczyński: *Monitoring of asparaginase activity on different asparaginase preparations*, International Symposium on Pediatric Hematology and Oncology focused on Current Concepts in Pediatric Stem Cell Transplantation, 14-17.06.2000, Wrocław.
2. A. K. Jankowska, I. Sadowska-Krawczenko: *Komunikacja z pacjentem i rodziną w neonatologii i onkohematologii dziecięcej*, Międzynarodowa Konferencja Naukowo - Szkoleniowa. XV-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu, 19-20.03.2012, Bydgoszcz.
3. M. Kuśmierek, M. Karnafel, D. Szemryk, M. Jakubczyk, I. Pałgan, A. K. Jankowska, A. Kurylak, A. Klarkowska, K. Kusza: *Ocena realizacji "Europejskich Rekomendacji Żywienia Pozajelitowego Dzieci" u pacjentów z chorobą nowotworową wieku rozwojowego*, Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. XV-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu. Bydgoszcz, 19-20.03.2012, Bydgoszcz.
4. I. Sadowska-Krawczenko, A. Staśkiewicz, A. Kurylak, E. Barczykowska, A. K. Jankowska: *The knowledge of nurses working in pediatric wards of assessment and treatment of pain in children*, Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. XV-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu, 19-20.03.2012, Bydgoszcz.
5. I. Sadowska-Krawczenko, M. Stanecka, E. Barczykowska, A. Kurylak, A. K. Jankowska: *Wpływ późnego macierzyństwa na zdrowie noworodka*, Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. XV-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu, 19-20.03.2012, Bydgoszcz.
6. I. Sadowska-Krawczenko, A. K. Jankowska, E. Barczykowska, A. Kurylak: *Zasady przekazywania niepomysłnych informacji w neonatologii*, Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. XV-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu, 19-20.03.2012, Bydgoszcz.
7. M. Libura, A. K. Jankowska, : *Breaking the news of genetic disorder: the experience of polish parents and carers*, V4-CF Conference Where are we? Where are we going? 17.11.2017, Wieliczka, Kraków.

Konferencje międzynarodowe w Polsce - plakaty (1)

A. Różowicz, M. Jakubczyk, I. Pałgan, A.K. Jankowska, A. Kurylak, A. Klarkowska, M. Kuśmierek, M. Karnafel, D. Szemryk, K. Kusza: *Analiza porównawcza składu indywidualnych mieszanin żywieniowych zalecanych pacjentom z chorobą nowotworową wieku rozwojowego oraz Europejskich Rekomendacji Żywienia Pozajelitowego Dzieci*, XIV Zjazd i XXVI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, 18-20.05.2012, Jachranka.

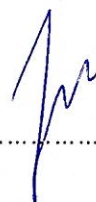
Konferencje krajowe - referaty na zaproszenie (10)

1. A. K. Jankowska: *Techniki poprawiające komunikację pomiędzy lekarzem, położną pacjentem i studentem w chorobach onkologicznych i nietrzymaniu moczu*, Konferencja Komunikacja w zespole terapeutycznym w zakresie opieki ginekologiczno-położniczej, 23-24.11.2012, WUM, Warszawa.
2. A. K. Jankowska: *Komunikacja lekarz - pacjent w praktyce pediatrycznej*, III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Pediatra konsultacyjna, 8-10.11.2012, Wisła.
3. A. K. Jankowska: *Kształcenie kompetencji komunikacyjnych w uczelniach medycznych na świecie*, 12. Cykliczna Konferencja Naukowa Wyzwania XXI wieku: Ochrona zdrowia i kształcenie medyczne, Umiejętność komunikacji lekarza i pacjenta – zakres wiedzy absolwenta wydziału lekarskiego FPTM, 24.10.2014, Warszawa.
4. A. K. Jankowska: *Zasady komunikowania się lekarzy z chorymi na nowotwory*, XVIII Kongres Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, 27-29.08.2015, Gdańsk.
5. A. K. Jankowska: *Komunikacja w onkohematologii dziecięcej*, I Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Komunikacja wyzwaniem współczesnej medycyny, 21.11.2015, Lublin.
6. A. K. Jankowska: *Opieka farmaceutyczna nad chorym onkologicznie*, I Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa Komunikacja w Farmacji, 14.05.2016, Bydgoszcz.
7. A. K. Jankowska: *Miejsce komunikacji z pacjentem i w zespole w curriculum kierunku lekarskiego*, Konferencja Nowoczesne kształcenie kompetencji komunikacyjnych lekarzy w centrach symulacyjnych. Doświadczenia praktyczne uczelni medycznych w Polsce i na świecie, 10.06.2017, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa.
8. A. K. Jankowska: *Rozmowa z rodzicami nieuleczalnie chorego dziecka*, Konferencja Ocalić nadzieję. Rola i miejsce hospicjum perinatalnego w przestrzeni międzyludzkiej i w systemie opieki zdrowotnej, Krakowskie Hospicjum dla dzieci im ks. Józefa Tischnera, 10-11.03.2017, Kraków.
9. A. K. Jankowska: *Współczesne standardy komunikacji z pacjentem w diagnostyce i postępowaniu leczniczym*, XIII Seminarium Kryminalistyczne, Niepowodzenie w leczeniu – błąd w sztuce czy inny czyn karalny, 24-26.05.2017, Zielona Góra – Zbąszyń.
10. A. K. Jankowska: *Jak przekazywać pacjentom informacje o powikłaniach hospitalizacji? I Zjazd Naukowy Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej „W kierunku nowoczesnej i skutecznej profilaktyki zakażeń szpitalnych”*. Konferencja Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej, 6-8.09.2018, Łochów.

Konferencje krajowe - referaty

1. A. K. Jankowska, M. Wysocki, G. Odrowąż-Sypniewska, B. Jendryczka, J. Styczyński: *Monitoring of asparaginase activity on different asparaginase preparations*, I Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz Sekcji Chirurgii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, 20-23.06.2001, Bydgoszcz.
2. A. K. Jankowska: *Specyfika współpracy lekarz - pacjent w pediatrii*, Konferencja naukowa *Compliance, concordance, adherence w przewlekłej terapii*, 5.05.2010, Bydgoszcz.
3. A. K. Jankowska: *Komunikacja z pacjentem i rodziną w opiece neonatologicznej*, I Ogólnopolska Konferencja Naukowo - Szkoleniowa „Zdrowa kobieta - zdrowa rodzina”, 5-6.11.2010, Bydgoszcz.
4. A. K. Jankowska: *Komunikacja z pacjentem w pediatrii*, Etyczne aspekty decyzji medycznych, Uniwersytet Jagielloński, 8-9.10.2010, Kraków.
5. A. K. Jankowska: *Etyczne aspekty decyzji medycznych w onkohematologii dziecięcej*. Etyczne aspekty decyzji medycznych, Uniwersytet Jagielloński, 8-9.10.2010, Kraków.
6. A. K. Jankowska, I. Sadowska-Krawczenko: *Etyczne aspekty decyzji medycznych w neonatologii*, I Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zdrowa kobieta - zdrowa rodzina”, 5-6.11.2010, Bydgoszcz.
7. A. K. Jankowska: *Komunikacja lekarz pacjent a jakość opieki medycznej*, III Bałtyckie Forum Zdrowia, 24-25.10.2011, Szczecin.
8. M. Jakubczyk, I. Pałgan, A. K. Jankowska, A. Rzepka, K. Lis, A. Pater, K. Kupczyk, K. Kusza, A. Kurylak: *Rola hormonów leptyny i greliny jako wskaźników uczucia głodu i sytości u dzieci i młodzieży z zaburzeniami łaknienia w trakcie leczenia onkologicznego*, VII Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, 17-19.05.2012, Ossa k. Rawy Mazowieckiej.
9. A. K. Jankowska, A. Ratajska: *Komunikacja lekarz-pacjent w praktyce lekarza rodzinnego*, XII Kongres Medycyny Rodzinnej „20 lat Medycyny Rodzinnej w Polsce”, 24-27.05.2012, Warszawa.
10. A. K. Jankowska, M. Wojtkiewicz, I. Pałgan, K. Dylewska, A. Krenska, A. Kurylak, M. Wysocki: *Komunikacja lekarz-pacjent w onkohematologii dziecięcej*, VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, 30.05-2.06.2012, Łódź.
11. A. K. Jankowska: *Protokół EMPATIA - przekazywanie niepomyślnych wiadomości w onkologii*, Tytuł całości: Konferencja Naukowa "Współczesne wyzwania psychoonkologii: rola wsparcia w przystosowaniu do choroby nowotworowej", 7-8.09.2013, Gdańsk.
12. A. K. Jankowska: *Komunikacja w onkohematologii dziecięcej*, XVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Chirurgia onkologiczna wieku rozwojowego”, 13.11.2014, Warszawa.

Podpis habilitanta



13. A. K. Jankowska: *Komunikacja w pediatrii*, IV Kongres Polskiego Towarzystwa Komunikacji Społecznej, 15.09.2016, Poznań.
14. A. K. Jankowska: *Ocalić nadzieję*, II Ogólnopolska Konferencja Naukowa "Komunikacja w medycynie", 27-28.10.2017, Warszawa.
15. A. K. Jankowska: *Współudział pacjenta w decyzjach medycznych w onkohematologii dziecięcej*, II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Komunikacja w medycynie”, 27-28.10.2017, Warszawa.
16. A. K. Jankowska: *Interdyscyplinarne badania nad komunikacją w opiece medycznej*, II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Komunikacja w medycynie”, 27-28.10.2017, Warszawa.
17. A. K. Jankowska: *Medycyna narracyjna: perspektywa zastosowania modelu w Polsce*, I Konferencja Naukowa Medycyna Narracyjna „Wartość opowieści o doświadczeniu choroby w praktyce klinicznej, badaniach i edukacji”, 8.06.2018, Warszawa.
18. A. K. Jankowska, O. Kowalczyk: *Komunikacja z pacjentem w perspektywie medycyny narracyjnej*, III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA „KOMUNIKACJA W MEDYCYNIE”, 30.11-1.12.2018, Warszawa.
19. A. K. Jankowska: *COPERNICUS – model kształcenia kompetencji komunikacyjnych w medycynie*, III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA „KOMUNIKACJA W MEDYCYNIE”, 30.11-1.12.2018, Warszawa.

Konferencje krajowe – plakaty (14)

1. A. Kindracka, K. Dylewska, R. Dębski, M. Wysocki, A. Balcar-Boroń, A. K. Jankowska, E. Grzešek: *Bakteriemia gronkowcowa u gorączkujących dzieci z chorobą nowotworową w okresie neutropenii*, Konferencja Polskiej Grupy Pediatrycznej ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków oraz Guzów Litych, 26-28.05.1999, Gdańsk.
2. D. Kurylak, I. Pałgan, K. Dylewska, I. Drapińska, A. K. Jankowska, A. Balcar-Boroń: *Problemy diagnostyczne i lecznicze w zakażeniach grzybiczych u niemowląt*, XV Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, 21-23.09.2000, Bydgoszcz.
3. A. K. Jankowska, M. Jankowski: *Obiektowy system diagnostyczny w technice i medycynie z zastosowaniem sztucznej inteligencji*, XI Konferencja Diagnostyka Maszyn Roboczych II Forum Młodych, 13-15.06.2002, Borówno.
4. K. Dylewska, M. Wysocki, A. K. Jankowska, M. Renkielska: *Ocena zachowania się prokalcytoniny oraz białka C - reaktywnego u gorączkujących dzieci z chorobą nowotworową w okresie neutropenii*, II Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, 29-30.05.2003, Kraków.

Podpis habilitanta

5. A. K. Jankowska, J. Styczyński, K. Dylewska, M. Pogorzała, A. Kurylak, M. Wysocki: *Zastosowanie imatinibu w terapii przewlekłej białaczki szpikowej*, III Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Osiągnięcia – Wyzwania”, 8-11.06.2005, Warszawa.
6. J. Styczyński, B. Kołodziej, B. Rafińska, M. Kubicka, K. Czyżewski, R. Dębski, A. Kołtan, S. Kołtan, M. Pogorzała, A. Krenska, I. Pałgan, K. Dylewska, A. Gaca, E. Grześk, B. Tejza, A. K. Jankowska, K. Dulęba, A. Hagner, N. Bartoszewicz, E. Demidowicz, A. Rudzka-Gockiewicz, A. Kurylak, K. Soszyńska, B. Mucha, O. Haus, M. Wysocki: *Combined ex vivo drug resistance profile in childhood acute lymphoblastic leukemia on diagnosis and at relapse: relation to cell cycle and gene rearrangements*, Konferencja Naukowa „45 Lat Onkologii Dziecięcej w Polsce”, 21-22.11.2007, Warszawa.
7. J. Styczyński, B. Kołodziej, B. Rafińska, M. Kubicka, K. Czyżewski, R. Dębski, A. Kołtan, S. Kołtan, M. Pogorzała, A. Krenska, I. Pałgan, K. Dylewska, A. Gaca, E. Grześk, B. Tejza, A. K. Jankowska, K. Dulęba, A. Hagner, N. Bartoszewicz, E. Demidowicz, A. Rudzka-Gockiewicz, A. Kurylak, K. Soszyńska, B. Mucha, O. Haus, M. Wysocki: *Skojarzony profil oporności na cytostatyki w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci de novo i we wznowie: związek z cyklem komórkowym i rearanżacjami genów*, XXII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, 6-8.09.2007, Warszawa.
8. A. K. Jankowska, M. Wysocki, A. Kurylak, I. Pałgan, K. Dylewska: *Komunikacja Lekarz-pacjent w pediatrii*, XXXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, 9-11.06.2011, Szczecin.
9. A. K. Jankowska, A. Kurylak, M. Wysocki, F. Gibson: *Komunikacja między lekarzami a pielęgniarkami w pediatrii i onkohematologii dziecięcej*, XXXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, 9-11.06.2011, Szczecin.
10. A. K. Jankowska, M. Wysocki, A. Kurylak, I. Pałgan, K. Dylewska: *Komunikacja z pacjentem w onkohematologii dziecięcej*, XXXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, 9-11.06.2011, Szczecin.
11. A. K. Jankowska, M. Wysocki, A. Kurylak, I. Pałgan, K. Dylewska: *Rozmowa z dzieckiem objętym opieką paliatywną i jego rodzicami*, XXXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Szczecin, 9-11 VI 2011.
12. M. Jakubczyk, I. Pałgan, M. Kuśmierek, D. Szemryk, M. Karnafel, A. K. Jankowska, A. Klarkowska, K. Kupczyk, Andrzej Kurylak, Krzysztof Kusza: *Realizacja Europejskich Rekomendacji Żywienia Pozajelitowego Dzieci u pacjentów z chorobą nowotworową wieku rozwojowego*, VII Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. 17-19.05.2012, Poznań.
13. A. Krenska, J. Styczyński, R. Dębski, K. Czyżewski, B. Tejza, K. Dylewska, I. Pałgan, K. Jankowska, M. Wysocki: *Ocena przedtransplantacyjnych czynników ryzyka reaktywacji zakażenia wirusem cytomegalii po przeszczepieniach allogenicznych komórek*

hematopoetycznych u dzieci i młodych dorosłych, VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, 30.05-2.06.2012, Łódź.

14. K. Drabko, O. Gryniewicz-Kwiatkowska, J. Węclawek-Tompol, M. Hnatko-Kołacz, J. Stefanowicz, K. Połczyńska, D. Januszkiewicz-Lewandowska, F. Pierlejewski, A. K. Jankowska, T. Ociepa, G. Sobol-Milejska, K. Muszyńska-Roslan, W. Badowska, O. Michoń, M. Radwańska: *Wyniki leczenia histiocytozy z komórek Langerhansa w ośrodkach Polskiej Pediatricznej Grupy Leczenia Białaczek i Chłoniaków w latach 2010-2017*, Konferencja Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej, 10.05.2018, Poznań.

6. Działalność dydaktyczna

2012-2018 Adiunkt dydaktyczny w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Od początku mojej pracy w Katedrze i Klinice Pediatrii Hematologii i Onkologii byłem bardzo zaangażowany w działalność dydaktyczną.

W latach 2012-2018 opracowywałem i aktualizowałem sylabusy dla przedmiotu pediatria (IV, V i VI rok - kierunek lekarski) oraz komunikacja medyczna (III, IV, V i VI rok - kierunek lekarski i optometria).

Regularnie prowadzę ćwiczenia i seminaria z zakresu pediatrii dla polsko i anglojęzycznych studentów kierunku lekarskiego, uzyskując wysokie oceny w prowadzonych wśród studentów badaniach ankietowych.

2004/2005 i 2005/2006 praca w Komisji Rekrutacyjnej Wydziału Lekarskiego CM UMK

Od roku 2012 jestem **opiekunem Studenckiego Koła Naukowego - Komunikacja w Opiece Medycznej** (koło naukowe o dużej aktywności, wielokrotnie nagradzani studenci).

Od 1.01.2018 roku prowadzę **Pracownię Komunikacji w Medycynie na Wydziale Lekarskim CM UMK**, w której stworzyłem nowy program dydaktyczny z zakresu komunikacji medycznej dla studentów kierunku lekarskiego

Jestem twórcą autorskiego **modelu kształcenia kompetencji komunikacyjnych w uczelniach medycznych - COPERNICUS**, łączącego kształcenie oparte na symulacji medycznej i podstawach teoretycznych z kształceniem klinicznym. Stworzony przeze mnie program został uznany za jedną z najmocniejszych stron kształcenia na kierunku lekarskim w CM UMK przez Uniwersytecką Komisję ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim w

Podpis habilitanta

trakcie oceny jego jakości w roku 2018, co zostało zawarte w raporcie Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim z dnia 22.06.2018 roku.

W dniach 19 i 20.05.2018 przeprowadziłam **szkolenie dla nauczycieli Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, poświęcone metodyce nauczania kompetencji komunikacyjnych**. Szkolenie zostało zorganizowane przez Centrum Symulacji Medycznych oraz Centrum Edukacji Medycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Od 1.03.2018 roku jestem **Pełnomocnikiem dziekana ds. mobilności i koordynatorem programu Erasmus+** na Wydziale Lekarskim CM UMK, koordynując wymianę międzynarodową studentów i pracowników Wydziału Lekarskiego CM UMK.

Byłam promotorem **5 prac magisterskich**. Wszystkie prace magisterskie przygotowane pod moją opieką dotyczyły pediatrii, onkohematologii dziecięcej oraz komunikacji w medycynie i uzyskały ocenę bardzo dobrą.

Pod moim kierownictwem **specjalizację z pediatrii** uzyskały 2 osoby.

Jestem pomysłodawcą i organizatorem **Ogólnopolskiego Studenckiego Konkursu „Dialog na zdrowie – znaczenie komunikacji w procesie leczenia”**. Jest to ogólnopolski konkurs na najlepszą pracę w formie eseju, dotyczącą zagadnień z zakresu komunikacji z pacjentem. Dotychczas odbyły się 2 edycje konkursu. Plonem są eseje na temat komunikacji z pacjentem opublikowane na stronie Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej.

7. Działalność organizacyjna

Celem prowadzonej przeze mnie intensywnej pracy organizacyjnej był rozwój komunikacji medycznej oraz rozpowszechnienie i implementacja jej osiągnięć w praktyce medycznej w Polsce.

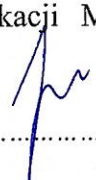
7.1 Towarzystwa naukowe

Polskie towarzystwa naukowe

Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej – Prezes

W 2015 roku wraz grupą przedstawicieli ważnych ośrodków akademickich w Polsce zainicjowałam stworzenie Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, które jest

Podpis habilitanta



jednym z najmłodszych polskich towarzystw medycznych działającym dynamicznie dla integracji i rozwoju interdyscyplinarnego środowiska badaczy komunikacji medycznej. Jestem pierwszym i obecnym prezesem tego towarzystwa.

Zespół Języka Medycznego Rady Języka Polskiego PAN – Członek

Federacja Polskich Towarzystw Medycznych – Członek Rady Głównej

Międzynarodowe towarzystwa naukowe

International Charter for Human Values in Healthcare – Członek

International Research Centre for Communication in Healthcare – międzynarodowa grupa ekspertów zajmująca się badaniem komunikacji w opiece medycznej na świecie – przedstawiciel Polski

Institute for Communication in Health Care, Australian National University – międzynarodowa grupa ekspertów zajmująca się badaniem komunikacji w opiece medycznej na świecie – przedstawiciel Polski

SIOP Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique/International Society of Paediatric Oncology (SIOP) – Międzynarodowe Towarzystwo Onkologii Dziecięcej – Członek

7.2 Zorganizowane konferencje naukowe (11)

Celem inicjowanych i współorganizowanych przeze mnie konferencji był rozwój komunikacji medycznej osiągnięty dzięki stworzeniu płaszczyzny prezentowania oraz dyskusji dotyczących wyników badań naukowych, a w konsekwencji ich intensyfikacja w Polsce. Jestem przekonana, że zainicjowane i zorganizowane konferencje mają duży wpływ na rozwój komunikacji medycznej w Polsce poprzez przyspieszenie tworzenia i integrowania środowiska jej badaczy, co jest istotne na obecnym etapie jej rozwoju.

Konferencje międzynarodowe (3)

1. Międzynarodowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa „Sztuka rozmowy podstawą diagnozy”, 10-11.04.2015, Collegium Medicum UMK – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

2. II Międzynarodowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa „Sztuka rozmowy podstawą diagnozy” 21-22.04.2018, Collegium Medicum UMK Bydgoszcz – Przewodnicząca Komitetu Naukowego, opiekun studenckiego koła naukowego organizującego konferencję



3. Premières rencontres francophones La communication médicale tous azimuts, 12.03.2016, Bydgoska Izba Lekarska – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

Konferencje krajowe z udziałem wykładowców zagranicznych (3)

4. II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Komunikacja w medycynie”, 27-28.10.2017, Warszawski Uniwersytet Medyczny – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

5. I Konferencja Naukowa „Medycyna narracyjna. Wartość opowieści o doświadczeniu choroby w praktyce klinicznej, badaniach i edukacji”, 8.06.2018, Uniwersytet Warszawski – pomysłodawca, inicjator, Przewodnicząca Komitetu Naukowego, Organizator sesji z udziałem wykładowców zagranicznych

6. II Konferencja Naukowa „Medycyna narracyjna. Wartość opowieści o doświadczeniu choroby w praktyce klinicznej, badaniach i edukacji”, 8.06.2019, Wydział Lekarski Collegium Medicum UMK – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, Przewodnicząca Komitetu Naukowego

Konferencje krajowe (5)

7. Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Komunikacja w Farmacji”, 14.05.2016, Collegium Medicum UMK – Przewodnicząca Komitetu Naukowego

8. I Ogólnopolska Konferencja Naukowa "Komunikacja w medycynie", 22.10.2016, Warszawski Uniwersytet Medyczny – Inicjator, Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

9. Konferencja „Nowoczesne kształcenie kompetencji komunikacyjnych lekarzy w centrach symulacyjnych. Doświadczenia praktyczne uczelni medycznych w Polsce i na świecie”, 10.06.2017, Warszawa – Pomysłodawca, Współorganizator

10. Forum Edukacji Medycznej „Nauczanie komunikacji w symulacji medycznej”, 7.04.2018, Centrum Dydaktyczno-Kongresowe Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków – Pomysłodawca, Współorganizator

11. III Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Komunikacja w medycynie”, 30.11- 1.12.2018, Warszawski Uniwersytet Medyczny – Członek Komitetu Organizacyjnego



Inne konferencje

II Kongres Studenckich Kół Naukowych Uczelni Bydgoskich - Studenci Miastu i Regionowi,
2010 – Członek rady naukowej i programowej

III Kongres Studenckich Kół Naukowych Uczelni Bydgoskich Studenci Miastu i Regionowi,
13-14.04.2011 – Członek rady naukowej i programowej

8. Współpraca międzynarodowa i udział w międzynarodowych projektach badawczych

8.1 Staże i pobyty w zagranicznych ośrodkach naukowych lub akademickich

1. 6-30.09.1990 Institut Curie, Département Oncologie médicale, Paryż, Francja.

Celem stażu było poznanie nowoczesnych metod terapii w onkologii. W oddziale wówczas realizowano pionierskie badania nad immunoterapią w leczeniu czerniaka oraz nowoczesne protokoły chemioterapii.

2. 1-30.08.1996 Stypendium Rządu Francuskiego Mission Formation Continue, I
Francais Medical Universite de MONTPELLIER, Francja.

Celem stypendium było kształcenie umiejętności medycznego języka francuskiego oraz praktyka w oddziale pediatrycznym Szpitala Montpellier.

3. 1-20.02.2010 School of Medicine, University of Cambridge, Cambridge, Wielka
Brytania.

Celem stażu było poznanie curriculum kształcenia kompetencji komunikacyjnych prowadzonego dla studentów kierunku lekarskiego w School of Medicine Uniwersytetu Cambridge.

4. 20-25.10.2010 Boston Children's Hospital/Harvard Medical School's, Boston USA

Faculty Education Fellowship in Medical Humanism Faculty Fellowship for Leaders in
Humanistic Interprofessional Education

Celem pobytu było poznanie metod kształcenia w zakresie komunikacji między lekarzem a pacjentem, profesjonalizmu medycznego i humanistyki medycznej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Harvarda oraz nawiązanie współpracy naukowej.

5. 20-27.03.2018 Program in Narrative Medicine, Columbia University, Nowy Jork USA

Celem pobytu było odbycie szkolenia w zakresie medycyny narracyjnej.

8.2 Aktualna współpraca naukowa

- Harvard Medical School; Elizabeth Rider - Director of Academic Programs Institute for Professionalism and Ethical Practice; Boston Children's Hospital – współpraca w przygotowaniu publikacji dotyczących nauczania z udziałem pacjentów symulowanych.
- University of Oslo, Pål Gulbrandsen - Professor of Health Services Research, University of Oslo, Norway; Obecnie org Pierwsze Warsztaty Naukowe: Badania nad komunikacją w medycynie z udziałem profesora Pała Gulbrandsena, które odbędą się w Bydgoszczy w dniu 25.05.2019, z udziałem przedstawicieli badaczy komunikacji w Polsce z wiodących ośrodków uniwersyteckich. Będą one ważnym krokiem w rozwoju badań nad komunikacją medyczną w Polsce.
- University Columbia, Prof. Rita Charon - Program in Narrative Medicine at Columbia - Executive Director. Partnerstwo w zakresie rozwoju medycyny narracyjnej w Polsce. Obecnie pracuję nad organizacją II Konferencji „Medycyna Narracyjna” z udziałem przedstawiciela Uniwersytetu Columbia, która będzie miała miejsce na Wydziale Lekarskim CM UMK w Bydgoszczy w dniu 8.06.2019.

8.3 Recenzent w międzynarodowym czasopiśmie

Jestem recenzentem **Patient Education and Counseling (Elsevier)** - IF 2,785 – oficjalne czasopismo EACH,- the International Association for Communication in Health Care and AACCH oraz American Academy on Communication in Healthcare.

9. Działalność popularyzatorska, społeczna i ekspercka

Liczne (ok. 50) wykłady popularyzatorskie oraz warsztaty z zakresu komunikacji medycznej dla pracowników opieki medycznej i stowarzyszeń pacjentów w Polsce i za granicą.

A. K. Jankowska. K Sobieralska – Michalak: *Porozumienie z pacjentem* - cykl warsztatów, Bydgoska Izba lekarska, 2011-2012, Bydgoszcz.

A. K. Jankowska: *Relacje z pacjentem nowe standardy komunikacji*, IV Forum Marketingu, Komunikacji i PR w Ochronie Zdrowia, 21.05.2013, Warszawa.

A. K. Jankowska: *Porozumienie z pacjentem w praktyce onkologicznej*, Konferencja Psychonkologia – pełniejsze spojrzenie na leczenie onkologiczne, 10.05.2014, Żagań.

A. K. Jankowska: *Komunikacja w onkologii*, I Forum na Rzecz Onkologii, 5.02.2016, Kraków.

Podpis habilitanta

A. K. Jankowska: *Komunikacja z pacjentem w badaniach klinicznych*, Spotkanie edukacyjne Europejskiej Akademii Pacjentów EUPATII, 22.11.2016, Bydgoszcz.

A. K. Jankowska, O Kowalczyk: *Jak porozumieć się z lekarzem*, 19. Toruński Festiwal Nauki i Sztuki, 24-28.04.2019, Toruń.

A. K. Jankowska, O Kowalczyk: *Komunikacja wyzwaniem nowoczesnej medycyny*, 19. Toruński Festiwal Nauki i Sztuki, 24-28.04.2019, Toruń.

Wykłady popularyzatorskie w ramach „Medycznej Środy” w Collegium Medicum UMK (5).

Praca społeczna w Międzynarodowym Stowarzyszeniu „Pharmaciens sans frontières”. Prowadzenie francuskojęzycznej współpracy między zarządem stowarzyszenia we Francji a oddziałem w Polsce. Współorganizowanie transportów leków do Polski oraz opieka lekarska nad apteką stowarzyszenia w Bydgoszczy oraz nad pacjentami zgłaszającym się do apteki.

W 2012 roku otrzymałam wraz Oddziałem Bydgoskim Stowarzyszenia „Farmaceuci Bez Granic” statuetkę „Galena” i tytuł „Aptekarza Roku” za aktywną pracę charytatywną w środowisku międzynarodowym u na rzecz najuboższych chorych.

Działalność ekspercka

Opracowanie na zaproszenie Ministerstwa Zdrowia propozycji włączenia elementów komunikacji do ramowego programu zajęć praktycznych kierunku lekarskiego na konferencję uzgodnieniową projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia 30.06.2017.

Zastosowanie praktyczne osiągnięcia projektowego:

1. Praktyka kliniczna

Protokół EMPATIA jako narzędzie wspierające komunikację z pacjentem jest obecnie stosowany w onkologii, hematologii, pediatrii, kardiologii, genetyce i endokrynologii.

2. Kształcenie kompetencji komunikacyjnych lekarzy i studentów kierunku lekarskiego

Protokół EMPATHY znalazł zastosowanie w kształceniu kompetencji komunikacyjnych lekarzy praktyków oraz studentów kierunku lekarskiego w wielu wiodących uczelniach medycznych w Polsce i na świecie.

Dokumenty potwierdzające praktyczne stosowanie protokołu w:

Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Warmińsko-Mazurskim Uniwersytecie Medycznym, Institute for Communication in Health Care Australian National University w Australii oraz na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Harvarda w USA stanowią załącznik nr 5 do wniosku.

Protokół EMPATIA został wskazany jako **obowiązujący w kształceniu studentów kierunku lekarskiego** w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.

Protokół został przetłumaczony na język francuski, chiński i rosyjski i uzyskał pozytywne opinie światowych ekspertów w dziedzinie komunikacji medycznej m.in.:

- Prof. Elizabeth Rider - Director of Academic Programs Institute for Professionalism and Ethical Practice; Boston Children's Hospital - Harvard Medical School, USA;
- prof. Susane Kurtz, autorka najpopularniejszego na świecie modelu komunikacji medycznej Calgary Cambridge
- prof. Diana Slade Director of the Institute for Communication in Health Care Australian National University, Australia;
- dr Zoi Tsimtsiou - Chair of the Research Committee of the Greek Association of General Practitioners, Grecja;
- prof. Pål Gulbrandsen – Institute of Clinical Medicine University of Oslo, Norwegia.

Ww opinie stanowią załącznik nr 5 do wniosku.