

Spis treści

Artykuły	2
zagadnienia ogólne.....	2
Zagadnienia specjalizacyjne	21
komunikacja on-line	27
Przydatne narzędzia, warsztaty.....	32
Medycyna narracyjna	33
Książki	33
ARTYKUŁY	44
KSIĄŻKI ZAGRANICZNE.....	54
NOWE – artykuły relacja lekarz pacjent	84
Etyka lekarska.....	89
Artykuły	89
Książki	96
HISTORIA ETYKI.....	96
Zagadnienia ogólne	101
Etyka specjalizacyjna	152
Chirurgia	152
Pediatria	153
Neuroetyka	155
Psychiatria	181
Paliatywna	187
Zagadnienia ogólne	187
Historyczne ujęcie opieki paliatywnej	201
Opieka paliatywna nad dziećmi.....	203
Opieka paliatywna – pielęgniarstwo	208
Paliatywna – popularnonaukowe.....	209
Paliatywna – artykuły naukowe.....	217
Ginekologia.....	220
Geriatrya.....	223
Etyka – pielęgniarstwo	226
Etyka – farmacja	227
Bioetyka pandemii.....	228
Książki	228

Artykuły	230
PRAWA PACJENTA	235
Książki	235
Artykuły	239
Compliance/Adherence.....	253
FILOZOFIA MEDYCYNY NOWE	277
PAMIĘTNIKI/WYZNANIA LEKARZY	289
SEKSIZM W MEDYCYNIE	295
INNE.....	302

Artykuły

zagadnienia ogólne

The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review (artykuł przeglądowy, język niemiecki)

(zagadnienia ogólne)

David Riedl, Gerhard Schübler

W przedstawionym przeglądzie systematycznym 60% badań wykazało pozytywny wpływ relacji lekarz-pacjent na stan zdrowia. Najczęściej badano rolę gromadzenia i przekazywania informacji (edukacja pacjenta), uzyskując wyraźnie pozytywny efekt dla relacji. Umiejętności komunikacyjne związane były ponadto z lepszym zrozumieniem emocji towarzyszących procesowi leczenia. Co więcej, dwa badania, które obejmowały ocenę ekonomiczną, wykazały obniżone koszty związane z właściwą komunikacją lekarz-pacjent dla systemu opieki zdrowotnej.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-017-3635-6.pdf>

Exploring ways to manage healthcare professional—patient communication issues

Pauline Leonard

(zagadnienia ogólne)

Skuteczna komunikacja pomiędzy lekarzami a ich pacjentami ma pozytywny wpływ nie tylko na wyniki kliniczne, ale także na doświadczenie pacjentów związane z opieką. Umiejętności komunikacyjne to podstawowa umiejętność kliniczna, której można się nauczyć różnymi metodami. Zrozumienie wpływu własnych umiejętności komunikacyjnych na pacjenta i jego rodzinę może pomóc w doskonaleniu umiejętności klinicysty, aby zwiększyć satysfakcję zarówno pacjenta, jak i lekarza.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-017-9765-2> (jakościowe)

Developing skilled doctor–patient communication in the workplace: a qualitative study of the experiences of trainees and clinical supervisors

Esther Giroldi, Wemke Veldhuijzen, Kristel Geelen, Jean Muris, Frits Bareman, Herman Bueving, Trudy van der Weijden & Cees van der Vleuten

(zagadnienia ogólne)

W celu opracowania zaleceń ułatwiających naukę umiejętności komunikacji lekarz-pacjent w miejscu pracy, przytaczane badanie jakościowe analizuje doświadczenia stażystów i superwizorów w zakresie tego, w jaki sposób stażyści uczą się komunikacji i jak przełożeni wspierają ich uczenie się w miejscu pracy. Opierając się na doświadczeniach praktykantów i superwizorów, można dojść do wniosku, że umiejętna komunikacja obejmuje rozwój osobistego repertuaru komunikacji, z którego uczniowie są w stanie zastosować strategie, które pasują do kontekstu i ich osobistego stylu. Zalecane może być ponadto podanie uczniom konkretnych przykładów i umożliwienie refleksji nad osobistymi ramami odniesienia oraz skutkami strategii, a także zapewnienie przestrzeni dla ich poczucia autentyczności.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5644191/>

Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction

Mohammad-Hossein Biglu,¹ Farnaz Nateq,² Morteza Ghojzadeh,³ and Ali Asgharzadeh¹

(zagadnienia ogólne)

Niniejsze badanie zostało przeprowadzone w celu ustalenia wpływu umiejętności komunikacyjnych lekarzy na satysfakcję pacjentów. Wykazało ono, że istnieje istotna korelacja pomiędzy satysfakcją pacjentów a umiejętnościami komunikacyjnymi lekarzy (poświęcenie odpowiedniego czasu na wizytę pacjenta, wyjaśnienie diagnozy i procedur leczenia). Ponadto umiejętności terapeutyczne lekarzy, ich przyjazne usposobienie, szacunek dla uczuć pacjentów oraz uważne badanie wykazały istotną korelację z satysfakcją pacjenta. Nie znaleziono jednak silnej korelacji pomiędzy efektywnym słuchaniem pacjentów a ich satysfakcją.

<https://oap-lifescience.org/jfm/article/912>

Doctor-Patient Relationship as Dancing a Dance

Jose Luis Turabian ¹

(zagadnienia ogólne) fajny artykuł ;)

Ze względu na to, iż koncepcje relacji lekarz-pacjent i konsultacje skoncentrowane na pacjencie mają wiele aspektów, ich zrozumienie i nauczanie jest trudne. Używanie metafory to narzędzie, które może być przydatne w takich sytuacjach. Można powiedzieć, że „dobra” relacja lekarz-pacjent to proces, w którym tworzy się „sojusz”, w którym lekarz dostosowuje się do rytmu pacjenta i stopniowo może pomóc mu przejść do zdrowszych scenariuszy; to znaczy wykryć "jaki taniec pacjent tańczy i jak dobry tancerz zrób krok do tyłu, kolejny do przodu, tańcząc i

chodząc razem z pacjentem. Ale nie ma jednego rodzaju „dobrej” lub „adekwatnej” relacji lekarz-pacjent; nie ma „jednego tańca, który tańczy pacjent”.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5457791/> (jakościowe)

Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences

Emma Paternotte, corresponding author 1 Sandra van Dulmen, 2 Lindsay Bank, 1 Conny Seeleman, 3 Albert Scherpbier, 4 and Fedde Scheele 1

(zagadnienia ogólne)

Cel artykułu stanowi zbadanie preferencji i doświadczeń pacjentów w zakresie komunikacji międzykulturowej, które mogą wpłynąć na rozwój treningu komunikacji międzykulturowej skoncentrowanej na pacjencie. Badania wykazały, iż wszyscy pacjenci woleli lekarza z profesjonalną postawą skoncentrowaną na pacjencie, niezależnie od jego pochodzenia. Pacjenci wymieniali głównie ogólne aspekty komunikacyjne, takie jak słuchanie, jako ważne umiejętności i wydawali się być świadomi własnej odpowiedzialności za udział w konsultacji. Często wspomniano również o traktowaniu ich jako wyjątkowej osoby, a nie jako choroby jako o znaczącym elemencie procesu leczenia.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12910-020-00566-3>

Communication patterns in the doctor–patient relationship: evaluating determinants associated with low paternalism in Mexico

Eduardo Lazcano-Ponce, Angelica Angeles-Llerenas, Rocío Rodríguez-Valentín, Luis Salvador-Carulla, Rosalinda Domínguez-Esponda, Claudia Iveth Astudillo-García, Eduardo Madrigal-de León & Gregorio Katz

(zagadnienia ogólne)

Paternalizm ogranicza komunikację między pracownikami służby zdrowia a pacjentami i nie promuje wspólnego podejmowania decyzji terapeutycznych. Celem tego badania było wniesienie wkładu w wiedzę na temat wzorców komunikacji stosowanych w praktyce klinicznej w Meksyku oraz zidentyfikowanie czynników sprzyjających relacji lekarz-pacjent charakteryzującej się niskim paternalizmem. Wysokie rozpowszechnienie paternalizmu zaobserwowano wśród specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, zaś wzorzec wysoce jawnej komunikacji był silnie powiązany z niskim wskaźnikiem tej cechy. Wzmocnienie kompetencji pracowników służby zdrowia i promowanie jawnej komunikacji może przyczynić się do przejścia do bardziej autonomicznej komunikacji w praktyce klinicznej.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/medu.13375>

Assessing patient-centred communication in teaching: a systematic review of instruments

Marianne Brouwers, 1 Ellemieke Rasenberg, 1 Chris van Weel, 1,2 Roland Laan 3 & Evelyn van Weel-Baumgarten 1

(zagadnienia ogólne)

Celem tego badania było dokonanie systematycznego przeglądu istniejących narzędzi, które mierzą koncentrację na pacjencie w komunikacji lekarz - pacjent i mogą być wykorzystane do zapewnienia bezpośredniej informacji zwrotnej. Pomimo powszechnie odczuwanej potrzeby posiadania ważnych i niezawodnych narzędzi do pomiaru komunikacji zorientowanej na pacjencie, większość obecnie dostępnych nie została dokładnie zbadana. Dlatego zalecane są dalsze badania i ulepszanie istniejących instrumentów pod kątem trafności i rzetelności.

<https://www.iasj.net/iasj/download/e02b918f9be63041>

Understanding Patient Doctor Relationship via a Sample of Iraqi Doctors

Jamal M Alkudhairi

(zagadnienia ogólne)

Gwałtowne zmiany w systemie opieki zdrowotnej i klimat społeczno-polityczny spowodowały znaczne obciążenie relacji lekarz-pacjent. Rolą lekarza jest zaszczepienie w pacjencie pozytywnej energii, dzięki której może on znaleźć ulgę w cierpieniu. Przyszły lekarz powinien okazywać współczucie, być otwarty, uczciwy i przyznać się, gdy nie jest pewien, co do jakiegokolwiek treści. Chociaż niewłaściwe zachowanie w relacji lekarz-pacjent nie jest rzadkością, większość irackich lekarzy się z tym nie zgadza. Komercjalizacja medycyny, utrata człowieczeństwa lekarzy, zawodowa władza i zła komunikacja to nowe wyzwania dla przyszłych irackich relacji lekarz-pacjent.

Which patient and doctor behaviours make a medical consultation more effective from a patient point of view. Results from a European multicentre study in 31 countries

Maria AngelaMazziaMichelaRimondiniaEgbertvan der ZeebWienkeBoermacChristaZimmermannaJozienBensingc

(zagadnienia ogólne)

Artykuł porusza kwestię oceny pacjentów na temat tego, jak lekarze i pacjenci mogą poprawić komunikację. Pacjenci przypisują większą odpowiedzialność lekarzom, przywiązując jednocześnie bardziej istotną wagę do lekarza niż do czynników związanych z pacjentem, w szczególności do traktowania pacjenta jako partnera przez lekarza oraz do zapewnienia ciągłości opieki. Odkrycia te powinny stanowić przełom w dostosowywaniu wytycznych i programów komunikacyjnych generowanych w Europie.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6101690/>

Interpersonal communication in healthcare CM Chichirez* and VL Purcărea*

(zagadnienia ogólne)

Komunikacja jest podstawową umiejętnością kliniczną, która, jeśli jest wykonywana kompetentnie i skutecznie, ułatwia nawiązanie relacji zaufania między personelem medycznym a pacjentem, pomaga w tworzeniu prawdziwie terapeutycznego sojuszu. Oprócz kompetencji personelu medycznego pacjentom-klientom powinno oferować się chęć, życzliwość, otwartość i troskę podczas konsultacji medycznych. Sposób, w jaki personel medyczny reaguje

na potrzeby i żądania pacjenta jest elementem wpływającym na poprawę wydajności, przyczyniając się jednocześnie do wzrostu prestiżu jednostki medycznej i rosnącego zainteresowania nią pacjentów-klientów.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399117301362?casa_token=ZdQngpEQ9yMAAAAA:0IzfZ3sUXDwAUV-r0MikPaX9FwDsSiiSM-hwBelET1Q1VIFHYxcfbrrityZYGxC66syjV4rR

Communication behaviors and patient autonomy in hospital care: A qualitative study

Zackary D.BergerabEmily F.BosscMary CatherineBeachab

(zagadnienia ogólne)

Wspólne podejmowanie decyzji nie zawsze stanowi normę w opiece szpitalnej. Chociaż lekarze wyjaśniają plany leczenia, wielu hospitalizowanych pacjentów nie rozumie ich na tyle, by podejmować autonomiczne decyzje. W niniejszym badaniu wszyscy lekarze wyjaśniali pacjentom plan opieki, a większość wierzyła, że pacjent ich zrozumiał. Jednak dla wielu pacjentów kwestia ta w dalszym ciągu pozostawała niezrozumiała. Co więcej, lekarze rzadko pytali pacjenta o opinię. Warto zaznaczyć, iż poprawa komunikacji szpitalnej może sprzyjać autonomii pacjenta.

https://www.researchgate.net/profile/Shao-hai-Jiang/publication/336598883_Patient-Centered_Communication_Mediates_the_Relationship_between_Health_Information_Acquisition_and_Patient_Trust_in_Physicians_A_Five-Year_Comparison_in_China/links/5f3deaf4458515b729301452/Patient-Centered-Communication-Mediates-the-Relationship-between-Health-Information-Acquisition-and-Patient-Trust-in-Physicians-A-Five-Year-Comparison-in-China.pdf

Patient-Centered Communication Mediates the Relationship between Health Information Acquisition and Patient Trust in Physicians: A FiveYear Comparison in China

Liping Liu & Shaohai Jiang

(zagadnienia ogólne)

Zaufanie społeczne do zawodów medycznych spadło w ostatnich dziesięcioleciach. Jednym z czynników może być zalew informacji zdrowotnych dostępnych w różnych źródłach. Jednak, jak zdobywanie informacji zdrowotnych wpływa na zaufanie pacjentów, pozostaje niejasne. W szczególności zdobywanie informacji za pośrednictwem tradycyjnych mediów (np. gazety, telewizji)

spadło, ale za to wzrosło w nowych mediach (np. w Internecie). Stwierdzono, że w komunikacji skoncentrowanej na pacjencie pośredniczą relacje między wszystkimi trzema rodzajami pozyskiwania informacji zdrowotnych i zaufaniem pacjentów do lekarzy.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301116301225>

Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints

Janine W.Y.Kee, Hwee Sing Khoo, Issa Limb, Mervyn Y.H.Koh

(zagadnienia ogólne)

Pomimo szkolenia w zakresie umiejętności komunikacyjnych w szkole medycznej, młodzi lekarze nadal wykazują słabe umiejętności komunikacyjne między pacjentem a lekarzem. Zidentyfikowano cztery główne tematy błędów komunikacyjnych, a mianowicie: niewerbalny (kontakt wzrokowy, wyraz twarzy), werbalny (aktywne słuchanie i niewłaściwy dobór słów) oraz treść (niska ilość i jakość przekazywanych informacji), a także złe postawy (brak szacunku i empatii). Należy pamiętać, że komunikacja pacjent-lekarz to złożona interakcja międzyludzka, która wymaga zrozumienia stanu emocjonalnego każdej ze stron.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619303764?casa_token=E4Fg14FNC7gAAAAA:a87evC641jAiheWoZ2nHCKOwnchExL2Qns8rbV1byTbj662Kmw1HmEz_MVIC_xgkhWEaVd5l

Interpersonal trust in doctor-patient relation: Evidence from dyadic analysis and association with quality of dyadic communication

S.Petrocchiad.P.IannellofF.LeccisocdA.LevantecA.AntoniettibP.J.Schulza

(zagadnienia ogólne)

Zarówno pacjenci, jak i lekarze, jako członkowie związków diadycznych wpływają na swoje zachowania i są od siebie współzależni, ponieważ mają wspólną przeszłą historię i ostatecznie wspólną przyszłość. Badanie wykazało, że jeśli lekarz zgłosił duże zaufanie do konkretnego pacjenta, to pacjent zgłosił podobnie wysoki poziom zaufania. Wyższa jakość komunikacji była pozytywnie związana z efektami zaufania w relacjach. Owe badanie podkreśla wagę zaufania w relacji lekarz-pacjent jako zjawiska diadycznego i współzależnego.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030645732100025X?casa_token=yIJE50DyCj8AAAAA:VWFrhM3M2FEIQYBrsVlixce1ov-ascFi-T0wrz7FWkgNNSaxC-mHBEfK3xDXFtTkCSL-TGis

What patients like or dislike in physicians: Analyzing drivers of patient satisfaction and dissatisfaction using a digital topic modeling approach

Adnan MuhammadShahaXiangbinYanaSamiaTariqbMudassarAlia

(zagadnienia ogólne)

W tym badaniu zebrano recenzje z publicznie dostępnej witryny medycznej od stycznia 2014 r. do grudnia 2018 r., a następnie użyto metody eksploracji tekstu w celu ujawnienia semantyki doświadczeń pacjentów w opiece zdrowotnej. Zaproponowana metoda pozwoliła ujawnić. W przypadku chorób wysokiego ryzyka można zaobserwować, że oprócz powszechnie dyskutowanych, istotnych kwestii, takich jak przyjazny personel i kompetencje lekarzy, pacjenci często omawiają zaskakujące czynniki, takie jak obsługa szpitalnej kafeтерии. Innym odkryciem badania jest to, że pacjenci wolą odwiedzać szpitale lub kliniki fizyczne, gdy cierpią na poważną chorobę, niż polegać na informacjach online, elektronicznej poczcie lub systemie wizyt online. Natomiast w przypadku choroby niskiego ryzyka pacjenci mogą umówić się na wizytę online i zgłosić się do lekarza w określonym przedziale czasowym w celu dokładnego wykonania przeglądu lekarskiego, a tym samym pozytywnie skomentować wizytę.

https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Mcfarland-2/publication/286902237_Patient_satisfaction_with_doctor_and_nurse_communication_varies_with_patient_education_level_age_gender_and_primary_language/links/57fbc91008aea0db5a3f5e62/Patient-satisfaction-with-doctor-and-nurse-communication-varies-with-patient-education-level-age-gender-and-primary-language.pdf

Predictors of Satisfaction With Doctor and Nurse Communication: A National Study

Daniel C. McFarland, Megan Johnson Shen & Randall F. Holcombe

(zagadnienia ogólne)

Badania wskazują, że skuteczna komunikacja między personelem medycznym a pacjentami wiąże się z wieloma pozytywnymi skutkami dla pacjentów, jednak niewiele badań dotyczyło wpływu czynników ekologicznych (np. wielkość szpitala, lokalnej demografii) na zgłaszane przez pacjentów zadowolenia z komunikacji lekarza i pielęgniarki. Biorąc pod uwagę obecny nacisk na poprawę satysfakcji pacjentów w szpitalach w całych Stanach Zjednoczonych, zrozumienie tych czynników ma kluczowe znaczenie dla interpretacji satysfakcji pacjenta i poprawy komunikacji skoncentrowanej na pacjencie, szczególnie w zróżnicowanych i gęstych populacjach. Podczas interpretowania satysfakcji pacjenta z komunikacji lekarza i pielęgniarki oraz projektowania wielopoziomowych strategii poprawy komunikacji skoncentrowanej na pacjencie należy wziąć pod uwagę wyżej wymienione czynniki.

Learning in the workplace: Use of informal feedback cues in doctor-patient communication

Carolin Sehlbach¹ | Pim W. Teunissen^{1,2} | Erik W. Driessen¹ | Sharon Mitchell³ |

Gernot G. U. Rohde⁴ | Frank W. J. M. Smeenk^{1,5} | Marjan J. B. Govaerts

(zagadnienia ogólne)

Oczekuje się, że lekarze będą się uczyć przez całe życie. Udział w praktyce klinicznej jest ważnym potencjalnym źródłem tej wiedzy. To badanie pokazuje, w jaki sposób lekarze rozpoznają i wykorzystują nieformalne informacje zwrotne z interakcji z pacjentami w warunkach ambulatoryjnych jako wskazówki do uczenia się, aby dostosować swoje zachowania komunikacyjne w codziennej praktyce. Badania pokazują różnice w indywidualnych poziomach wrażliwości lekarzy w rozpoznawaniu i wykorzystywaniu możliwości uczenia się w codziennej praktyce, na którą dodatkowo wpływają czynniki osobiste i interpersonalne.

KOMUNIKACJA

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399199001081?casa_token=rk0QzOkBBolIAAAA:AnJwsqKex6H0nLhCCSRpnZ50nyTulWnZbOz_39NRvhcWHs-14ZNUKCIwUkGZjqJj2sgud3J

Doctor–Patient communication and cancer patients’ quality of life and satisfaction, 2000

L.M.L.Ong’ M.R.M.Visser F.B.Lammes J.C.J.M.de Haes

W niniejszym badaniu zbadano związek między (a) komunikacją lekarzy i pacjentów oraz (b) koncentracją lekarzy na pacjencie podczas konsultacji onkologicznej oraz jakością życia i satysfakcją pacjentów. Rejestrowano konsultacje 96 kolejnych pacjentów z rakiem i analizowano ich treść za pomocą systemu analizy interakcji Roter. Zbieranie danych (kwestionariusze wysłane pocztą) miało miejsce po 1 tygodniu i po 3 miesiącach. Zachowania onkologów nie miały związku z jakością życia pacjentów. Ich zachowania społeczno-emocjonalne odnosiły się zarówno do specyficznych dla wizyty pacjentów, jak i do globalnej satysfakcji. Wielokrotne analizy regresji wykazały, że jakość życia i satysfakcja pacjentów były najsilniej przewidywane przez jakość konsultacji. Co zaskakujące, koncentracja onkologów na pacjentach była negatywnie związana z globalną satysfakcją pacjentów po 3 miesiącach. Podsumowując, komunikacja lekarz - pacjent podczas konsultacji onkologicznej związana jest z jakością życia i satysfakcją pacjenta.

<https://bjgp.org/content/bjgp/51/470/712.full.pdf>

An exploration of the value of the personal doctor–patient relationship in general practice, 2001

Karen E Kearley, George K Freeman and Anthony Heath

W kontekście praktyki lekarskiej, ciągłość opieki stwarza okazję do rozwoju relacji między lekarzem a pacjentem, co wiąże się ze znaczącymi korzyściami dla pacjentów i lekarzy rodzinnych (GP). Ciągłości opieki zagrażają jednak trendy w rozwoju organizacyjnym podstawowej opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii, a jej nieodłączna rola w ramach praktyki ogólnej jest obecnie przedmiotem debaty. W badaniu tym przeprowadzono wywiady jakościowe z pacjentami i lekarzami pierwszego kontaktu i wykorzystano je do stworzenia równoległego kwestionariusza pacjenta i lekarza pierwszego kontaktu. Każdy pacjent (po 100 z każdej przychodni) został poproszony o wypełnienie kwestionariusza oceniającego ich doświadczenia i poglądy dotyczące opieki. Do wszystkich dyrektorów GP aktualnie praktykujących w Oxfordshire wysłano podobny kwestionariusz, który zawierał również zmienne demograficzne. Ogółem 75% pacjentów zgłosiło posiadanie co najmniej jednego lekarza rodzinnego. Liczba pacjentów zgłaszających się do lekarza rodzinnego w każdej przychodni wahała się od 53% do 92%. Osobista relacja między lekarzem a pacjentem była wysoko ceniona przez pacjentów i lekarzy pierwszego kontaktu, w szczególności w przypadku poważniejszych problemów psychologicznych i rodzinnych, 77–88% pacjentów i 80–98% lekarzy rodzinnych bardziej ceniło relację osobistą niż wygodną wizytę. W przypadku drobnych chorób miało znacznie mniejszą wartość. Pacjenci i lekarze rodzinni szczególnie cenią osobistą relację między lekarzem a pacjentem.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399104000990?casa_token=owwdZvsP3uUAAAAA:kmpwfkAMYi4lgEXEq4ccdFmku1uHi_z3fG1pKOCCkNVNzuiEKOjzYsWPvc_nAfXVX4nLKuS2

Socio-economic status of the patient and doctor–patient communication: does it make a difference?, 2005

S.Willems S.De Maesschalck, M.Deveugele, A.Derese, J.De Maeseneer

W tym systematycznym przeglądzie, w którym zawarto 12 oryginalnych prac badawczych i metaanaliz, zbadano, czy status społeczno-ekonomiczny pacjentów wpływa na komunikację między lekarzem a pacjentem. Wyniki pokazują, że pacjenci z niższych klas społecznych otrzymują mniej pozytywnych wypowiedzi społeczno-emocjonalnych i bardziej ukierunkowany i mniej partycypacyjny styl konsultacji, charakteryzujący się znacznie mniejszą informacją, mniejszą liczbą wskazówek i mniejszym budowaniem partnerstwa. Na styl komunikowania się lekarzy wpływa sposób komunikowania się pacjentów: pacjenci z wyższych klas społecznych komunikują się aktywniej i wykazują większą ekspresję afektywną, pobierając więcej informacji od lekarza. Pacjenci z niższych warstw społecznych często znajdują się w niekorzystnej sytuacji z powodu błędnego zrozumienia przez lekarza ich chęci i potrzeby informacji oraz ich zdolności do uczestniczenia w procesie opieki. Skuteczniejsza komunikacja mogłaby zostać ustanowiona zarówno przez lekarzy, jak i przez pacjentów, dzięki świadomości lekarzy na temat kontekstowych różnic komunikacyjnych i umożliwieniu pacjentom wyrażania obaw i preferencji.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1013812802937.pdf>

Power Issues in the Doctor-Patient Relationship, 2001

FELICITY GOODYEAR-SMITH and STEPHEN BUETOW

Władza jest nieuniknionym aspektem wszystkich relacji społecznych i z natury nie jest ani dobra, ani zła. Lekarze potrzebują uprawnień, aby wypełniać swoje obowiązki zawodowe wobec wielu osób, w tym pacjentów, społeczności i samych siebie. Pacjenci potrzebują siły, aby formułować swoje wartości, wyrażać i realizować potrzeby zdrowotne oraz wypełniać swoje obowiązki. Jednak obie strony mogą używać lub nadużywać mocy. Etyczną skuteczność systemu opieki zdrowotnej można zmaksymalizować poprzez umożliwienie lekarzom i pacjentom rozwijania relacji „dorosły-dorosły”, a nie „dorosły-dziecko”, które szanują i umożliwiają autonomię, odpowiedzialność, i człowieczeństwo. Nawet w związkach dorosły-dorosły pojawiają się konflikty i zawłości. Brak zgodności między lekarzami i pacjentami może zachęcać do paternalizmu, ale najlepiej można go rozwiązać poprzez wynegocjowaną opiekę.

https://www.gavinpublishers.com/assets/articles_pdf/1552541370article_pdf857047037.pdf

Doctor-Patient Relationships, 2019

A Puzzle of Fragmented Knowledge Jose Luis Turabian

Relacja lekarz-pacjent była i pozostaje podstawą opieki. Ale istnieje wiele sposobów zrozumienia, sklasyfikowania i przeciwiczenia relacji lekarz-pacjent. W tym scenariuszu w tym artykule rozpoczyna się zadanie uporządkowania różnych sposobów rozumienia, nazywania, różnicowania, klasyfikowania i ćwiczenia relacji lekarz-pacjent. Stwierdzono, że można wyróżnić następujące pojęcia: 1) Hierarchia wymiarów złożoności relacji lekarz - pacjent; 2) Według etapów historycznych; 3) W zależności od stopnia relacji międzyludzkich; 4) na podstawie kontroli lekarza lub pacjenta; 5) Według poziomu uczestnictwa; 6) Według modeli „twórców kontekstów”); 7) Zgodnie z długością ciągłości interpersonalnej; 8) Zgodnie z zaleceniami farmakologicznymi; 9) zgodnie z charakterystyką służby zdrowia; 10) Zgodnie z

psychospołecznymi aspektami chorób; 11) Według wieku; oraz 12) Relacje lekarz-pacjent z pacjentami i sytuacjami szczególnymi: emigranci, cudzoziemcy, pacjent z zaburzonymi objawami, pacjenci psychiatryczni, z pacjentem z wadą wzroku lub słuchu, w domu, z różnicami rasowymi, społecznymi klasa, płeć itp.). Wnioskuje się, że relacja lekarz-pacjent jest złożonym, wielorakim i heterogenicznym pojęciem, którego nie można zdefiniować w unikalny sposób ani uogólnić pojęcia „dobrej” relacji, ale istnieje „wiele relacji lekarz-pacjent”, odpowiednich do ich kontekstu, które implikuje również przedefiniowanie instrumentów pomiaru tej zależności.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399105003563?casa_token=f4mqdj0tL8kAAAAA:cOyylbqerh0TL4R_wvEDdGzbuIkCEJW2UAO5ekqamXt5Vlt-easY4rAg4ISZoLMTZjWG1_oP

Cultural differences in medical communication: A review of the literature, 2006

Barbara C.Schouten, Ludwien Meeuwesen

Kultura i pochodzenie etniczne są często wymieniane jako bariery w tworzeniu skutecznych i satysfakcjonujących relacji lekarz-pacjent. Celem tego artykułu jest uzyskanie lepszego wglądu w problemy międzykulturowej komunikacji medycznej poprzez przegląd badań obserwacyjnych dotyczących międzykulturowej komunikacji lekarz – pacjent. Ponadto zaproponowano model badawczy do studiowania tego tematu w przyszłych badaniach. Dokonano przeglądu literatury z wykorzystaniem internetowych baz danych (Pubmed, Psychlit). Odkrycia ujawniają duże różnice w komunikacji lekarz - pacjent, wynikające z pochodzenia etnicznego pacjentów. Lekarze zachowują się mniej afektywnie podczas interakcji z pacjentami należącymi do mniejszości etnicznych w porównaniu z pacjentami rasy białej. Sami pacjenci z mniejszości etnicznych są również mniej wyraziści werbalnie; wydają się być mniej asertywni i afektywni podczas spotkania medycznego niż pacjenci rasy białej. Większość przeanalizowanych badań nie odnosiła zachowań komunikacyjnych do możliwych zmiennych związanych z kulturą poprzedzającą, ani nie oceniała wpływu różnic kulturowych w komunikacji lekarz-pacjent na wyniki, pozostawiając nas w ciemności co do przyczyn i konsekwencji różnic w międzykulturowej komunikacji medycznej. W literaturze wyróżniono pięć kluczowych predyktorów problemów komunikacyjnych związanych z kulturą: (1) różnice kulturowe w wyjaśniających modelach zdrowia i choroby; (2) różnice w wartościach kulturowych; (3) różnice kulturowe w preferencjach pacjentów co do relacji lekarz – pacjent; (4) rasizm / uprzedzenia percepcyjne; (5) bariery językowe. Stwierdzono, że poprzez włączenie tych zmiennych do modelu badawczego, przyszłe badania na ten temat mogą zostać wzmocnione, zarówno z perspektywy teoretycznej, jak i metodologicznej.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399111002412>

Survey of family physicians' perspectives on management of immigrant patients: Attitudes, barriers, strategies, and training needs, 2012

Ognjen Papic, Ziad Malak, Ellen Rosenberg

Imigranci w Kanadzie stanowią znaczną część populacji i mają wyjątkowe i złożone potrzeby zdrowotne. Niniejsze badanie zostało podjęte w celu oceny poglądów lekarzy rodzinnych na

opiekę nad tą populacją. Kwestionariusze rozdano lekarzom rodzinnym w Montrealu ($n = 598$). Głównymi obszarami zainteresowania były postawy lekarzy rodzinnych w opiece nad imigrantami, w tym dostrzegane bariery, zasoby i strategie stosowane w przyjmowaniu pacjentów imigrantów, a także szkolenie lekarzy w zakresie opieki nad imigrantami. Lekarze rodzeni uważają trudności komunikacyjne za główną przeszkodę i chcieliby, aby dostęp do tłumaczy poprawił się. Bardzo niewielu lekarzy korzysta z profesjonalnych tłumaczy. Tylko niewielka część lekarzy przeszła specjalne szkolenie w zakresie kompetencji międzykulturowych. Znajomość perspektyw lekarzy jest podstawowym elementem, na którym można oprzeć interwencje mające na celu poprawę jakości opieki nad tą populacją. Należy przypomnieć lekarzom o znaczeniu korzystania z profesjonalnych usług tłumaczeniowych podczas spotkań wielojęzycznych. Szkolenie międzykulturowe powinno być dalej zaawansowane w kanadyjskich programach medycznych.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399117304755> 4

The impact of gender on medical visit communication and patient satisfaction within the Japanese primary care context, 2018

Ikuko Noroa Debra, L.Roterb Satoko, Kurosawac Yasuhiko, Miurad MasatoIshizakie

Niniejsze badanie zostało zaprojektowane w celu wypełnienia znaczących luk w literaturze badawczej poprzez zbadanie wpływu zgodności płci w komunikacji medycznej i satysfakcji pacjentów w kontekście japońskim. Nowych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (54 mężczyzn i 49 kobiet) przydzielono losowo do badania internistów (6 mężczyzn i 5 kobiet). Zarejestrowane wizyty zostały zakodowane w systemie analizy interakcji Rotera (RIAS). Po wizycie pacjenci wypełniali japońską wersję Skali Satysfakcji z Wywiadu Medycznego (MISS). Jednoczesne wizyty kobiet wykazały wyższy poziom koncentracji na pacjencie niż wszystkie inne kombinacje płci. Lekarze płci żeńskiej znacznie zmodyfikowali swój sposób komunikacji w oparciu o płeć pacjenta, podczas gdy lekarze płci męskiej nie. Zgodność płci wiązała się z wyższą satysfakcją kobiet, ale niższą satysfakcją pacjentów mężczyzn w porównaniu z wizytami niezgodnymi z płcią. W przeciwieństwie do normatywnego doświadczenia medycyny jako zawodu zdominowanego przez mężczyzn w Japonii i różnic władzy ze względu na płeć, komunikacja kliniczna między płciami jest mniej prawdopodobna, aby zadowolić pacjentów płci męskiej niż żeńskiej, podczas gdy komunikacja między kobietami jest pozytywnie związana z satysfakcją pacjentek.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399112004612>

Are GP patients' needs being met? Unfulfilled information needs among native-Dutch and Turkish-Dutch patients, 2013

[Sanne Schinkel](#) [Barbara, C.Schouten](#) [Julia, C.M.van Weert](#)

Niniejsze badanie ma na celu ocenę niespełnionych potrzeb informacyjnych pacjentów niderlandzkich i turecko-holenderskich lekarzy ogólnych (GP) w Holandii. Ponadto badany jest związek między postrzeganymi i zarejestrowanymi informacjami przekazywanymi przez lekarzy pierwszego kontaktu. Niespełnione potrzeby informacyjne pacjentów pochodzenia holenderskiego ($N = 117$) i turecko-holenderskich ($N = 74$) oceniano za pomocą

kwestionariuszy przed i po konsultacji. Wykonano nagrania z konsultacji lekarzy rodzinnych w celu zakodowania informacji udzielanych przez lekarza pierwszego kontaktu. Pacjenci turecko-holenderscy mają więcej niespełnionych potrzeb informacyjnych niż rdzenni Holendrzy, w szczególności ci, którzy identyfikują się na równi z kulturą holenderską i turecką. Ogólnie rzecz biorąc, postrzegane dostarczanie informacji nie ma nic wspólnego z udokumentowanym dostarczaniem informacji. Lekarze rodzinni w niewystarczający sposób udzielają pacjentom turecko-holenderskim, a w mniejszym stopniu także pacjentom pochodzącym z tego kraju, potrzebnych im informacji. Lekarze rodzinni powinni zostać przeszkoleni w zakresie udzielania odpowiednich, dostosowanych informacji pacjentom o różnym pochodzeniu etnicznym i kulturowym.

<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-11-12>

The social gradient in doctor-patient communication, 2012

Evelyn Verlinde, [Nele De Laender](#), [Stéphanie De Maesschalck](#), [Myriam Deveugele](#), [Sara Willems](#)

W ostatnich latach często przedmiotem badań jest znaczenie różnic społecznych w relacjach lekarz - pacjent. Przegląd z 2002 roku zsyntetyzował dowody na ten temat. Biorąc pod uwagę rosnące znaczenie nierówności społecznych w ochronie zdrowia, aktualizacja tego przeglądu jest bardzo istotna. Uwzględniono dwadzieścia oryginalnych artykułów naukowych i metaanaliz. Różnice społeczne w komunikacji lekarz - pacjent opisano według następującej klasyfikacji: zachowania werbalne, w tym zachowania instrumentalne i afektywne, zachowania niewerbalne i zachowania skoncentrowane na pacjencie. Przegląd ten wskazuje, że literatura dotycząca gradientu społecznego w komunikacji lekarz-pacjent, która została opublikowana w ciągu ostatniej dekady, porusza nowe zagadnienia i tematy. Po pierwsze, większość znalezionych badań podkreśla znaczenie wzajemności komunikacji. Po drugie, wydaje się, że rośnie zainteresowanie postrzeganiem przez pacjenta komunikacji lekarz-pacjent. Zwiększając świadomość lekarzy na temat różnic komunikacyjnych oraz umożliwiając pacjentom wyrażanie obaw i preferencji, można ustanowić skuteczniejszą komunikację.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399109004571?via%3Dihub>

Patient-provider communication and low-income adults: Age, race, literacy, and optimism predict communication satisfaction, 2010

IJakob D.Jensen Andy J.King Lisa M.Guntzville LaShara A.Davis

Celem artykułu była ocena, czy umiejętność czytania, pisanie i liczenia oraz optymizm są związane z zadowoleniem dorosłych o niskich dochodach z umiejętności komunikacyjnych świadczeniodawcy. Osoby dorosłe o niskich dochodach ($N = 131$) rekrutowano z siedmiu hrabstw w stanie Indiana w ramach programów uniwersyteckich. Dane ankietowe ujawniły, że cztery zmienne istotnie przewidywały satysfakcję: wiek, rasa, umiejętność czytania i pisanie oraz optymizm. Dorośli o niskich dochodach w obecnym badaniu byli bardziej krytyczni w stosunku do umiejętności komunikacyjnych świadczeniodawcy. W populacjach o niskich dochodach zadowolenie z komunikacji może być niższe w przypadku grup, które tradycyjnie są aktywne w interakcjach lekarz-pacjent (np. Młodszy pacjenci, pacjenci z wyższymi

umiejętnościami czytania i pisania). Świadczeniodawcy powinni nadal poszukiwać sposobów ułatwiania dialogu z tymi grupami, które nie mają na to ochoty.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399106003235?via%3Dihub>

Influences on patients' ratings of physicians: Physicians demographics and personality, 2007

Paul Duberstein Sean Meldrum Kevin Fiscella Cleveland G. Shields Ronald M. Epstein

Istnieje duże zainteresowanie wpływem lekarzy na oceny pacjentów. W tym badaniu przekrojowym pacjenci ($n = 4616$; przedział wiekowy: 18–65 lat) oceniali poziom zadowolenia z lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej ($n = 96$). Pacjentów i lekarzy rekrutowano z przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w aglomeracji Rochester w stanie Nowy Jork. Pacjenci leczeni przez lekarza przez 1 rok lub krócej oceniali lekarzy mężczyzn wyżej niż lekarki płci żeńskiej. Ta różnica płci zniknęła po 1 roku, ale dwie cechy osobowości lekarza, otwartość i sumienność, były związane z ocenami pacjentów w dłuższych relacjach pacjent – lekarz. Pacjenci twierdzą, że są bardziej zadowoleni z lekarzy, którzy mają stosunkowo wysoką otwartość i przeciętną sumienność. Starsi pacjenci zapewniają wyższe oceny niż młodszy pacjenci, a ci z większym obciążeniem medycznym oceniali swoich lekarzy wyżej. Oceny lekarzy przez pacjentów są uzależnione od wielu czynników. Przyszłe badania dotyczące satysfakcji pacjenta i relacji lekarz-pacjent przyniosłyby korzyści, gdyby uwzględniono osobowość lekarza. Identyfikacja cech osobowości lekarza, które ułatwiają lub osłabiają komunikację, zaufanie, koncentrację na pacjencie i przestrzeganie przez pacjenta przepisanych metod leczenia, jest ważnym priorytetem. Można stworzyć środowiska uczenia się, aby wzmocnić pewne cechy i odpowiadające im nawyki umysłu, które zwiększają satysfakcję pacjenta. Taka zmiana w kulturze edukacji i praktyki medycznej może mieć konsekwencje dla opieki nad pacjentem.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399104000990?via%3Dihub>

Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication: does it make a difference?, 2005

S. Willems S. De Maesschalck M. Deveugele A. Derese J. De Maeseneer

W tym systematycznym przeglądzie, w którym zawarto 12 oryginalnych prac badawczych i metaanaliz, zbadano, czy status społeczno-ekonomiczny pacjentów wpływa na komunikację między lekarzem a pacjentem. Wyniki pokazują, że pacjenci z niższych klas społecznych otrzymują mniej pozytywnych wypowiedzi społeczno-emocjonalnych i bardziej ukierunkowany i mniej partycypacyjny styl konsultacji, charakteryzujący się znacznie mniejszą informacją i mniejszą liczbą. Na styl komunikowania się lekarzy wpływa sposób komunikowania się pacjentów: pacjenci z wyższych klas społecznych komunikują się aktywniej i wykazują większą ekspresję afektywną, pobierając więcej informacji od lekarza. Pacjenci z niższych warstw społecznych często znajdują się w niekorzystnej sytuacji z powodu błędnego zrozumienia przez lekarza ich chęci i potrzeby informacji oraz ich zdolności do uczestniczenia w procesie opieki. Skuteczniejsza komunikacja mogłaby zostać ustanowiona zarówno przez lekarzy, jak i przez pacjentów, dzięki świadomości lekarzy na temat

kontekstowych różnic komunikacyjnych i umożliwieniu pacjentom wyrażania obaw i preferencji.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1369-7625.2008.00516.x>

Measuring patients' perceptions of communication with healthcare providers: Do differences in demographic and socioeconomic characteristics matter?, 2009

Jennifer E. DeVoe, Lorraine S. Wallace PhD, George E. Fryer Jr PhD

Zrozumienie komunikacji między pacjentem a lekarzem jest niezbędne do opracowania polityk, które mierzą, jak dobrze system opieki zdrowotnej zapewnia opiekę. Badanie to miało na celu ustalenie, które z czynników demograficznych, jeśli w ogóle, były niezależnie związane z tym, jak pacjenci w USA postrzegają różne aspekty komunikacji ze swoimi świadczeniodawcami. Badanie było przekrojową analizą reprezentatywnych dla kraju danych z badania panelowego wydatków medycznych z 2002 r. (MEPS). Wśród dorosłych Amerykanów, którzy odwiedzili służbę zdrowia w ciągu ostatniego roku ($n =$ około 16 700), oceniono związek między kilkoma współzmiennymi czynnikami demograficznymi i społeczno-ekonomicznymi oraz czterema zależnymi miarami postrzegania komunikacji przez pacjentów z ich świadczeniodawcami. We wszystkich czterech miarach komunikacji starsi pacjenci byli bardziej skłonni do zgłaszania pozytywnych opinii. Posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego i zwykłego źródła opieki były konsekwentnymi predyktorami pozytywnego postrzegania komunikacji. Pacjenci pochodzenia latynoskiego również zgłaszali lepsze postrzeganie komunikacji we wszystkich czterech miarach. Pacjenci znajdujący się w najbardziej niekorzystnej sytuacji ekonomicznej rzadziej zgłaszali, że świadczeniodawcy zawsze wyjaśniali rzeczy tak, aby rozumieli. Pacjenci płci męskiej częściej zgłaszali, że usługodawcy zawsze spędzali z nimi wystarczająco dużo czasu. Niniejsze badanie sugeruje, że postrzeganie komunikacji przez pacjentów w placówkach opieki zdrowotnej znacznie się różni w zależności od danych demograficznych i innych indywidualnych cech pacjenta. W tym artykule omówiono znaczenie tych różnic w komunikacji dla projektowania polityk mających na celu poprawę systemów opieki zdrowotnej, zarówno na poziomie indywidualnej praktyki, jak i na poziomie krajowym.

<https://academic.oup.com/fampra/article/20/4/478/625252>

Communication in general practice: differences between European countries, 2003

A van den Brink-Muinen, [PFM Verhaak](#), [JM Bensing](#), [O Bahrs](#), [M Deveugele](#), [L Gask](#), [N Mead](#), [F Leiva-Fernandez](#), [A Perez](#), [V Messerli](#)

Celem artykułu było (i) porównanie komunikacji między lekarzem a pacjentem w praktyce ogólnej w krajach europejskich; oraz (ii) zbadanie wpływu systemu, lekarza rodzinnego i charakterystyki pacjenta na komunikację między lekarzem a pacjentem w praktyce ogólnej. Dane zebrano za pomocą kwestionariuszy pacjentów i lekarza rodzinnego oraz obserwacji konsultacji nagranych na wideo, a następnie przeanalizowano za pomocą jednokierunkowej i wielopoziomowej analizy wieloczynnikowej. Różnice w komunikacji między krajami stwierdzono w: zachowaniach afektywnych i instrumentalnych; rozmowa biomedyczna i psychospołeczna; Spojrzenie skierowane na pacjenta przez lekarza pierwszego kontaktu; i

długość konsultacji. Badanie wykazało, że rola lekarza pierwszego kontaktu (w przypadku zarejestrowanych pacjentów) była mniej ważna w komunikacji lekarz - pacjent, niż oczekiwano. Cechy pacjenta, takie jak płeć, wiek, posiadanie problemów psychospołecznych oraz zażyłość między lekarzem a pacjentem były najważniejsze w wyjaśnianiu różnic w komunikacji. Rola lekarza pierwszego kontaktu nie jest istotna w wyjaśnianiu komunikacji między lekarzem a pacjentem. Relacja jest bardziej złożona niż oczekiwano. Ważniejsze są cechy pacjenta i lekarza pierwszego kontaktu. W przyszłych badaniach należy uwzględnić czynniki kulturowe.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399106003272?via%3Dihub>

Patient participation in the medical specialist encounter: Does physicians' patient-centred communication matter?, 2007

Linda C.Zandbelt Ellen M.A.Smets Frans J.Oort Mieke H.Godfried Hanneke C.J.M.de Haes

Zakłada się, że komunikacja lekarzy skoncentrowana na pacjencie stymuluje aktywny udział pacjentów, prowadząc w ten sposób do skuteczniejszej i bardziej humanitarnej wymiany podczas konsultacji lekarskiej. Zbadaliśmy związek między komunikacją lekarzy skoncentrowaną na pacjencie a uczestnictwem pacjenta w środowisku lekarza specjalisty. Uczestnikami było 30 rezydentów i lekarzy internistów oraz 323 ich pacjentów. Uczestnicy wypełnili kwestionariusz przed (nagrana na wideo) konsultacją uzupełniającą. Komunikację lekarzy skoncentrowaną na pacjencie oceniano poprzez kodowanie zachowań, które ułatwiają lub raczej utrudniają pacjentom wyrażanie swojej perspektywy. Udział pacjentów określono poprzez ocenę (a) ich względnego wkładu w rozmowę i (b) ich aktywnego uczestnictwa. W analizach uwzględniono istotne cechy podstawowe. Stwierdzono, że ułatwiające zachowanie lekarzy jest pozytywnie związane z wkładem pacjentów w rozmowę, a także z aktywnym zachowaniem pacjentów. Hamujące zachowanie lekarzy nie było związane z wkładem pacjentów i nieoczekiwanie było dodatnio związane z aktywnym zachowaniem pacjentów. Zachowanie lekarzy było szczególnie związane z wyrażaniem przez pacjentów obaw i wskazówek. Wydaje się, że lekarze medycyny wewnętrznej są w stanie ułatwić pacjentom aktywny udział w wizycie. Odkrycia wskazują, że hamowanie zachowań może nie mieć oczekiwanego efektu blokującego na uczestnictwo pacjentów: pacjenci tak samo wyrażali swój punkt widzenia i wyrażali jeszcze więcej obaw. Okazywanie zachowań hamujących może alternatywnie być odpowiedzią lekarza na zwiększony udział pacjenta w spotkaniu. Wyniki mogą wskazać kierunki przyszłej edukacji medycznej i szkoleń specjalistycznych.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369190288N?via%3Dihub>

Information-giving in medical consultations: The influence of patients' communicative styles and personal characteristics, 1991

Richard L.StreetJr

Informowanie pacjenta jest prawdopodobnie najważniejszym komunikacyjnym obowiązkiem lekarza. Uznając to, badacze od dawna interesują się pytaniem, dlaczego niektórzy pacjenci otrzymują więcej informacji od lekarzy niż inni. W artykule argumentuje się, że na ilość informacji przekazywanych pacjentom przez lekarzy podczas konsultacji lekarskich mogą mieć

wpływ dwa zestawy czynników: cechy osobowe pacjentów (wiek, płeć, wykształcenie i lęk) oraz style komunikowania się pacjentów (zadawanie pytań, wyrażanie opinii i wyrażanie zaniepokojenia). Analiza nagrań audiowizualnych 41 konsultacji lekarz-pacjent w poradni rodzinnej ujawniła kilka znaczących ustaleń: (a) informacje dotyczące diagnozy i kwestii zdrowotnych dotyczyły przede wszystkim niepokoju, edukacji i zadawania pytań pacjenta, (b) informacje dotyczące leczenia były przede wszystkim funkcją zadawania pytań przez pacjenta i wyrażania obaw, oraz (c) na asertywność i ekspresję pacjentów miało silny wpływ stosowanie przez lekarzy wypowiedzi "budujących partnerstwo", które nakłaniały pacjenta do pytań, wyrażania obaw i opinii. Dane sugerują, że próbując wyjaśnić czynniki wpływające na informatywność lekarzy, badacze muszą wziąć pod uwagę cechy stylów komunikowania się pacjentów, a także sposób postrzegania przez lekarzy określonych grup pacjentów. Dane sugerują, że próbując wyjaśnić czynniki wpływające na informatywność lekarzy, badacze muszą wziąć pod uwagę cechy stylów komunikowania się pacjentów, a także sposób postrzegania przez lekarzy określonych grup pacjentów.

<https://link.springer.com/article/10.1046%2Fj.1525-1497.2003.31968.x>

Dimensions of patient-provider communication and diabetes self-care in an ethnically diverse population, 2003

John D. Piette, Dean Schillinger, Michael B. Potter, Michele Heisler

Komunikacja między pacjentem a lekarzem ma zasadnicze znaczenie dla skutecznej opieki nad cukrzycą i innymi chorobami przewlekłymi. Jednak względny wpływ komunikacji ogólnej i specyficznej dla choroby na samokontrolę jest słabo poznany, podobnie jak determinanty tych dwóch wymiarów komunikacji. Do badania zakwalifikowano siedemset pięćdziesięciu dwóch pacjentów z cukrzycą. Pięćdziesiąt dwa procent nie było rasy białej, 18% miało mniej niż średnie wykształcenie, a 8% było głównie mówiących po hiszpańsku. Oceny pacjentów dotyczące ogólnej komunikacji lekarzy i specyficznej dla cukrzycy komunikacji zostały zmierzone za pomocą zwalidowanych skal. Pacjenci wrażliwi socjodemograficznie (mniejszości rasowe i językowe oraz osoby z mniejszym wykształceniem) zgłaszali, że komunikacja była równie dobra lub lepsza niż ta zgłaszana przez innych pacjentów. Pacjenci otrzymujący większość opieki diabetologicznej od lekarza pierwszego kontaktu oraz pacjenci pozostający w dłuższej relacji podstawowej opieki zdrowotnej zgłaszali lepszą komunikację ogólną. Pacjenci z klinik powiatowych zgłaszali lepszą komunikację dotyczącą cukrzycy niż pacjenci z klinik uniwersyteckich. Komunikacja ogólna i specyficzna dla cukrzycy są powiązanymi, ale wyjątkowymi aspektami interakcji pacjent-lekarz.

<https://www.bmj.com/content/321/7265/867>

Do patients wish to be involved in decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes, 2000

Brolchain B. N.

Celem artykułu było określenie preferencji pacjentów do wspólnego lub ukierunkowanego stylu konsultacji w części decyzyjnej konsultacji ogólnej. Pacjenci różnie preferowali udział w podejmowaniu decyzji podczas konsultacji. W analizie regresji wielorakiej stwierdzono, że

preferencje pacjentów były niezależnie przewidywane przez obserwowany problem (pacjenci z problemami fizycznymi preferowali podejście ukierunkowane), wiek pacjentów (pacjenci w wieku 61 lat lub starsi częściej preferowali podejście ukierunkowane), społeczna klasa społeczna (klasy społeczne I i II częściej preferowały wspólne podejście) i status palenia (palacze częściej wolą wspólne podejście). Pacjenci mogą różnić się chęcią udziału w podejmowaniu decyzji podczas konsultacji. Chociaż wydaje się, że zróżnicowanie to zależy od występującego problemu, wieku, klasy społecznej i statusu palenia, skojarzenia te nie są stałe. Lekarze potrzebują umiejętności, wiedzy swoich pacjentów i czasu, aby określić, w jakich sytuacjach, z jakimi chorobami i na jakim poziomie ich pacjenci chcą brać udział w podejmowaniu decyzji.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399106002291?via%3Dihub>

Clinical decision-making: Patients' preferences and experiences, 2007

ElizabethMurray LancePollack MarthaWhite BernardLo

Celem artykułu było określenie zgodności pomiędzy preferowanym przez pacjentów stylem podejmowania decyzji klinicznych a stylem, którego zwykle doświadczali oraz czy ta zgodność była związana ze statusem społeczno-ekonomicznym i / lub postrzeganą jakością opieki zapewnianej przez stałego lekarza respondenta. Zastosowano przekrojowe badanie amerykańskiej opinii publicznej za pomocą wspomaganym komputerowo rozmów telefonicznych. Ukończono trzy tysiące dwieście dziewięć wywiadów (wskaźnik ukończenia 72%). Sześćdziesiąt dwa procent respondentów preferowało wspólne podejmowanie decyzji, 28% preferowało konsumpcjonizm, a 9% paternalizm. Siedemdziesiąt procent doświadczyło preferowanego przez siebie stylu podejmowania decyzji klinicznych. Doświadczenie preferowanego stylu wiązało się z wysokimi dochodami i posiadaniem stałego lekarza, który był postrzegany jako zapewniający doskonałą lub bardzo dobrą opiekę. Zarówno status społeczno-ekonomiczny, jak i posiadanie stałego lekarza, którego respondent ocenił wysoko, są niezależnie kojarzone z doświadczaniem przez pacjentów preferowanego stylu podejmowania decyzji klinicznych. Systemy, które promują ciągłość opieki i rozwój stałej relacji lekarz - pacjent, mogą promować równość w opiece zdrowotnej, pomagając pacjentom doświadczyć preferowanego stylu podejmowania decyzji klinicznych.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953607001645?via%3Dihub>

Physicians' communication and perceptions of patients: Is it how they look, how they talk, or is it just the doctor?, 2007

Richard L.StreetJr. HowardGordon PaulHaidet

Chociaż styl komunikacji i percepcja lekarzy wpływają na wyniki, w niewielu badaniach zbadano, w jaki sposób te spostrzeżenia odnoszą się do sposobu komunikowania się lekarzy z pacjentami. Co więcej, chociaż wiele czynników może wpływać na proces komunikacji, w niewielu badaniach przeanalizowano te efekty łącznie w celu zidentyfikowania najsilniejszych wpływów na komunikację i percepcję lekarza. Lekarze ($N = 29$) i pacjenci ($N = 207$) z 10 placówek ambulatoryjnych w Stanach Zjednoczonych wzięli udział w badaniu. Na podstawie nagrań dźwiękowych tych wizyt, koderzy ocenili komunikację lekarzy i ich wpływ, a także

udział i afekt pacjentów. Lekarze byli bardziej skoncentrowani na pacjencie, jeśli chodzi o pacjentów, których postrzegali jako lepiej komunikujących się, bardziej zadowolonych i bardziej skłonnych do przestrzegania zaleceń. Lekarze wykazywali bardziej skoncentrowaną na pacjencie komunikację i lepiej postrzegani pacjenci, którzy wyrażali pozytywne emocje, byli bardziej zaangażowani i mniej kłótlivi. Lekarze bardziej kłócili się z czarnoskórymi pacjentami, których również postrzegali jako mniej skutecznych w obszarze komunikacji i mniej zadowolonych. Wreszcie, lekarze, którzy zgłaszali skoncentrowanie się na pacjencie w relacji lekarz-pacjent, również byli bardziej skoncentrowani na pacjencie w swojej komunikacji. Wyniki sugerują, że wzajemność i wzajemny wpływ mają silny wpływ na te interakcje, ponieważ bardziej pozytywna (lub negatywna) komunikacja od jednego uczestnika prowadzi do podobnych reakcji drugiego. Spotkania lekarzy z pacjentami rasy czarnej ujawniły trudności komunikacyjne, które mogą obniżyć jakość opieki nad tymi pacjentami.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399106001868?via%3Dihub>

Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors? 2006

Mary Catherine Beach Debra L. Roter Nae-Yuh Wang Patrick S. Duggan Lisa A. Cooper

Celem artykułu było badanie szacunku zgłaszanego przez lekarzy do poszczególnych pacjentów poprzez badanie następujących pytań: Jak zmienia się szacunek dla pacjentów zgłaszany przez lekarzy? Jakie cechy pacjentów wiążą się z większym szacunkiem zgłaszanym przez lekarzy? Czy pacjenci dokładnie postrzegają poziom szacunku lekarza? Czy istnieją określone zachowania komunikacyjne związane ze zgłaszanym przez lekarza szacunkiem dla pacjentów? Przebadano 215 spotkań pacjenta z lekarzem z 30 różnymi lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Po każdym spotkaniu lekarz oceniał poziom szacunku, jaki darzył tego pacjenta, używając następującego punktu: „W porównaniu z innymi pacjentami, mam dużo szacunku dla tego pacjenta” na pięciostopniowej skali, pomiędzy zdecydowanie zgadzam się i zdecydowanie się nie zgadzam. Pacjenci wypełnili kwestionariusz po wizycie, który zawierał równoległy punkt szacunku: „Ten lekarz darzy mnie wielkim szacunkiem”. Szacunek zgłaszany przez lekarzy był różny u różnych pacjentów. Lekarze stanowczo zgodzili się, że darzyli szacunkiem 73 pacjentów (34%). Lekarze zgłaszali wyższy poziom szacunku dla starszych pacjentów i pacjentów, których dobrze znali. Poziom szacunku, jaki lekarze okazywali poszczególnym pacjentom, nie był istotnie związany z płcią, rasą, wykształceniem lub stanem zdrowia tego pacjenta. Podczas gdy 45% pacjentów przeceniało szacunek lekarza, 38% podało szacunek dokładnie tak, jak ocenił lekarz, a 16% zaniżało szacunek lekarza. Ci, którzy byli najmniej szanowani przez swojego lekarza, byli najmniej skłonni postrzegać siebie jako wysoce szanowanych; tylko 36% najmniej szanowanych pacjentów w porównaniu z 59% i 61% wysoce i średnio szanowanych pacjentów postrzegało siebie jako osoby wysoce szanowane. Oceny szacunku lekarzy różnią się u poszczególnych pacjentów i są przede wszystkim związane z ich znajomością, a nie cechami socjodemograficznymi. Pacjenci są w stanie dostrzec, kiedy lekarze ich szanują, chociaż gdy nie są dokładni, zwykle przeceniają szacunek lekarza. Lekarze, którzy okazują większy szacunek poszczególnym pacjentom, udzielają więcej informacji i wyrażają bardziej pozytywne emocje podczas wizyt z tymi pacjentami.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33246451/>

Mental health professionals' experiences with shared decision-making for patients with psychotic disorders: a qualitative study, 2020

Espen W Haugom, Bjørn Stensrud, Gro Beston, Torleif Ruud, Anne S Landheim

Wspólne podejmowanie decyzji (SDM) to proces, w ramach którego klinicyści i pacjenci współpracują przy wyborze leczenia na podstawie zarówno preferencji pacjenta, jak i dowodów klinicznych. Chociaż pacjenci z zaburzeniami psychicznymi chcą w większym stopniu uczestniczyć w podejmowaniu decyzji dotyczących ich opieki, mają na to ograniczone możliwości z powodu różnych barier. Znajomość doświadczeń pracowników służby zdrowia z SDM jest ważna dla pomyślnego wdrożenia. Celem badania było opisanie i zbadanie doświadczeń SDM pracowników służby zdrowia z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Przeprowadzono trzy wywiady grupowe z udziałem 18 pracowników służby zdrowia, którzy pracują w jednym z trzech norweskich ośrodków zdrowia psychicznego, w których leczeni są pacjenci z zaburzeniami psychicznymi. Zastosowaliśmy podejście opisowe i eksploracyjne, wykorzystując jakościową analizę treści. Pracownicy służby zdrowia rozumieją koncepcję SDM przede wszystkim jako udzielanie pacjentom informacji i przedstawianie im wyboru między różnymi lekami przeciwpsychotycznymi. Wśród barier dla SDM podkreślili, że pacjenci z psychozą mają ograniczone zrozumienie swojej sytuacji zdrowotnej i że potrzeba czasu, aby zbudować zaufanie i sojusze. Pracownicy służby zdrowia rozumieją pacjentów z zaburzeniami psychicznymi głównie jako grupę o ograniczonych zdolnościach do podejmowania własnych decyzji. Opisali również koncepcję SDM, nie zastanawiając się nad przedstawieniem różnych opcji leczenia. Interwencje psychologiczne lub społeczne były często przedstawiane jako uzupełnienie leków przeciwpsychotycznych, a nie jako alternatywa dla nich. Zrozumienie SDM przez pracowników służby zdrowia jest niezgodne z definicją powszechnie stosowaną w literaturze. Uważają, że pacjenci z zaburzeniami psychicznymi mają ograniczone możliwości uczestniczenia w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego leczenia. Odkrycia te sugerują, że pracownicy służby zdrowia potrzebują bardziej teoretycznego i praktycznego szkolenia w zakresie SDM.

<https://www.jmir.org/2015/6/e143/>

The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: A Research Model and an Empirical Study, 2015

John Laugesen; Khaled Hassanein, Yufei Yuan

Pacjenci coraz częściej poszukują i wykorzystują internetowe informacje zdrowotne, aby aktywniej zarządzać własnym zdrowiem we współpracy ze swoimi lekarzami. Tendencja ta ma zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na interakcje między pacjentami a ich lekarzami. Dlatego ważne jest, aby zrozumieć wpływ, jaki coraz częstsze korzystanie z internetowych informacji zdrowotnych ma na relacje pacjent-lekarz i przestrzeganie przez pacjentów schematów leczenia. Niniejsze badanie analizuje wpływ korzystania przez pacjentów z internetowych informacji zdrowotnych na różne elementy charakteryzujące interakcje między pacjentem a jego lekarzem. Do walidacji modelu za pomocą różnych technik

statystycznych wykorzystano badanie ankietowe obejmujące 225 uczestników. Badania te ujawniły, że zarówno zgodność pacjent-lekarz, jak i postrzegana asymetria informacji mają znaczący wpływ na przestrzeganie zaleceń przez pacjenta, przy czym zgodność pacjent-lekarz wykazuje znacznie silniejszy związek. Ponadto zarówno jakość lekarza, jak i jakość informacji o stanie zdrowia w Internecie mają znaczący wpływ na zgodność pacjenta z lekarzem, przy czym jakość lekarza wykazuje znacznie silniejszy związek. Wreszcie stwierdzono, że tylko jakość lekarza miała znaczący wpływ na postrzeganą asymetrię informacji, podczas gdy jakość informacji o zdrowiu w Internecie nie miała wpływu na postrzeganą asymetrię informacji. Podsumowując, badanie to wykazało, że lekarze mogą pozostawać spokojni, jeśli chodzi o obawy dotyczące korzystania przez pacjentów z internetowych informacji zdrowotnych, ponieważ jakość lekarza ma największy wpływ na to, że pacjenci i ich lekarze są zgodni co do ich sytuacji medycznej i zalecanego schematu leczenia, a także przestrzegania przez pacjenta zaleceń. Wyniki wskazują również, że porozumienie między pacjentem a lekarzem w sprawie sytuacji medycznej i leczenia jest znacznie ważniejsze dla przestrzegania zaleceń niż postrzegana luka informacyjna między pacjentem a lekarzem (tj. Lekarz posiadający wyższy poziom informacji w porównaniu z pacjentem) . Dodatkowo, poziom porozumienia między pacjentem a lekarzem w zakresie sytuacji medycznej jest bardziej zależny od postrzeganej przez niego jakości lekarza niż od postrzeganej jakości wykorzystywanych w Internecie informacji o zdrowiu. Badanie to wykazało, że tylko postrzegana jakość lekarza ma istotny związek z postrzeganą luką informacyjną między pacjentem a jego lekarzem, a jakość informacji o zdrowiu w Internecie nie ma związku z tą postrzeganą luką informacyjną.

Zagadnienia specjalizacyjne

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513530/>

The Impact of Doctor-Patient Communication on Patients' Perceptions of their Risk of Breast Cancer Recurrence

Nancy K. Janz,¹ Yun Li,² Brian J. Zikmund-Fisher,^{1,3,4} Reshma Jagsi,⁵ Allison W. Kurian,⁶ Lawrence C. An,⁷ M. Chandler McLeod,² Kamaria L. Lee,³ Steven J. Katz,^{3,8} and Sarah T. Hawley^{3,8,9,*}

(onkologia)

Komunikacja lekarz-pacjent jest głównym sposobem, w jaki kobiety, u których zdiagnozowano raka piersi, dowiadują się o ryzyku odległych nawrotów. Jednak niewiele wiadomo o tym, jak lekarze podchodzą do tych dyskusji. W przytaczanym badaniu około 33% kobiet zgłosiło, że lekarze omawiali ryzyko nawrotu, podczas gdy 14% stwierdziło, że nie robili tego wcale. Ponad połowa kobiet zgłosiła, że lekarze używali słów i liczb do opisanego ryzyka, podczas gdy 24% używało tylko słów. Ponad 60% stwierdziło, że ich lekarz prawie nigdy nie pytał o zmartwienia. Konieczne są wysiłki zmierzające do zwiększenia zdolności lekarzy do zindywidualizowanej komunikacji na temat ryzyka.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199183>

Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study

Engle Angela Chan ,Fiona Wong ,Man Yin Cheung,Winsome Lam

(**onkologia**)

Niedobór personelu pielęgniarskiego i jego wpływ na opiekę nad pacjentem to dobrze udokumentowane problemy globalne. Pacjenci żyjący z chorobą przewlekłą chorobą nowotworową mają wiele problemów psychospołecznych i często brakuje im odpowiedniego wsparcia w wyniku nieskutecznej komunikacji pielęgniarka-pacjent. Przegląd literatury na temat czynników wpływających na świadczenie opieki psychospołecznej pacjentom chorym na raka wskazuje, że świadczenie opieki psychospołecznej w rutynowej opiece nad chorymi na raka w ramach biomedycznego systemu opieki zdrowotnej nie zostało szeroko zbadane. Wielu chorych na raka nie oczekuje opieki psychospołecznej w formie emocjonalnych rozmów lub porad od zapracowanych pielęgniarek, ale docenia uwagę, jaką pielęgniarki zwracają na ich potrzeby fizjologiczne i fizyczne. Partnerstwa pielęgniarki i pacjenta w opiece nad chorymi na raka mogą zmniejszyć potencjalne obciążenie pracą pielęgniarek. Potrzeby psychospołeczne pacjentów onkologicznych można zoptymalizować, zapewniając dobrą opiekę fizyczną poprzez skuteczną komunikację w ograniczonym czasowo środowisku onkologicznym.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/tops.12337>

Miscommunication in Doctor–Patient Communication

Rose McCabe, Patrick G. T. Healey

(**psychiatria**)

Skuteczność leczenia zależy od jakości relacji pacjent - lekarz, a w szczególności od stopnia, w jakim pacjent i klinicysta zbudują wspólne rozumienie choroby i leczenia. W przytoczonym badaniu użyte zostało narzędzie analizy konwersacji, aby zgłębić wyżej wspomnianą ideę w kontekście konsultacji psychiatrycznych. Problemy te wydają się być bardzo znaczące podczas leczenia psychozy, w której pacjenci i pracownicy służby zdrowia muszą komunikować się w temacie wieloznaczności halucynacji i złudzeń. Ważne, aby psychiatrzy dokładali starań, by ich przemówienie było zrozumiałe dla pacjenta. Badania te dostarczają dowodów na to, że niezwykle istotny jest mechanizm budowania wspólnego zrozumienia w komunikacji lekarz - pacjent, który przyczynia się do lepszych relacji terapeutycznych i przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

<http://spriebe.smd.qmul.ac.uk/publications/Peer-reviewed%20full%20text%20for%20upload/2011/2011%20-%20Good%20communication%20in%20psychiatry%20-%20McCabe%20-%20EurPsych%20-%20Oct%202011.pdf>

Good communication in psychiatry – a conceptual review

S. Priebe a , S. Dimic b,1. Wildgrube c,1 J. Jankovic a,1 A. Cushing d R. McCabe a,1

(**psychiatria**)

Komunikacja między lekarzem a pacjentem jest podstawą leczenia psychiatrycznego. Jednak niewiele uwagi poświęcono dotychczas praktycznym szkoleniom w tym zakresie i nie ma konkretnej teorii na temat tego, co stanowi dobrą komunikację w psychiatrii. Ten przegląd ma na celu zidentyfikowanie zasad, które kierują dobrą komunikacją. Zidentyfikowano w nim pięć zasad przewodnich dla klinicystów: skupienie się na obawach pacjenta, szacunek, odpowiednie zaangażowanie pacjentów w podejmowanie decyzji, autentyczność oraz zastosowanie psychologicznego modelu leczenia. Zasady te mogą stanowić podstawę dalszych badań empirycznych nad skuteczną komunikacją w psychiatrii.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399113002152?casa_token=iWtuj17tA6UAAAAA:MgLRUkoAqgtla5XQOI5gZSJQTSdzOd7yk0-EprVae2LmgK-KkNS3LivbYrb7xrlPwyeO6fbt

Shared understanding in psychiatrist–patient communication: Association with treatment adherence in schizophrenia

RosemarieMcCabeaPatric G.T.Healeyb StefanPriebea MaryLavellea DavidDodwellc RichardLaugharnedAmelia SnellIdStephen Bremnere

(psychiatria)

i za pomocą procesu konwersacyjnego zwanego naprawą. W badaniu tym sprawdzono hipotezę, że częstsza naprawa w komunikacji psychiatra - pacjent wiąże się z lepszym przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych w schizofrenii. Wydaje się, że jakość komunikacji lekarz - pacjent również wpływa na przestrzeganie zaleceń w schizofrenii. Przyszłe badania powinny zbadać, w jaki sposób można zachęcać pacjentów do wyjaśniania kwestii pacjenta i ułatwiać komunikację psychiatrów.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scs.12826?casa_token=z6njCEtfTmwAAAAA:MQuvgvkoTF6gXMcfPkaE_dwhHQPGEbIi_YwH_9DCBt5Q6uQTPnZq1VptascXPoyr0xYyPHurHo4GkQ

Podczas rozmowy ludzie wykrywają możliwe nieporozumienia i radzą sobie z nim

From the crisis in acute care to postdischarge resilience – The communication experience of Geriatric patients: A qualitative study

Gillie Gabay

(geriatria)

Ponowne przyjęcie do szpitala z powodu choroby wśród pacjentów geriatrycznych skutkuje cierpieniem i urazami psychicznymi. Chociaż komunikacja została powiązana z lepszymi wynikami zdrowotnymi, niewiele wiadomo na temat ścieżek komunikacji w kontekście odporności po wypisaniu się ze szpitala. Celem badania jest ustalenie roli ścieżek komunikacyjnych wykorzystywanych przez lekarzy oddziałów intensywnej opieki nad pacjentami geriatrycznymi w okresie po wypisie ze szpitala. Komunikacja w opiece doraźnej, która poprawiła zasoby zdrowotne, postrzegana kontrolę i refleksję, przyczyniła się do większej zrozumiałości i możliwości zarządzania podczas hospitalizacji i po wypisie, przyczyniając się

do zwiększenia odporności. Uczestnicy, którzy doświadczyli innych form komunikacji, wykazywali niepokój i bezradność z powodu utrzymującej się traumy psychicznej po wypisie.

https://www.researchgate.net/profile/Roksana-Behrui-2/publication/26731497_Humanized_birth_in_high_risk_pregnancy_Barriers_and_facilitating_factors/links/5bdbac24299bf1124fb42285/Humanized-birth-in-high-risk-pregnancy-Barriers-and-facilitating-factors.pdf

Humanized birth in high risk pregnancy: barriers and facilitating factors

Roxana Behruzi Æ Marie Hatem Æ Lise Goulet Æ William Fraser Æ Nicole Leduc Æ Chizuru Misago

(ginekologia)

Medyczny model rodzenia dzieci zakłada, że ciąża zawsze może przekształcić się w ryzykowną procedurę. Aby rozważyć poród humanizowany w przypadku ciąży wysokiego ryzyka, ważnym krokiem jest uświadomienie uprzedzeń profesjonalistów na temat porodu humanizowanego w takiej sytuacji. Celem tego artykułu jest określenie postrzegania przez profesjonalistów potencjalnych przeszkód i czynników ułatwiających wdrażanie opieki humanizowanej w ciążach wysokiego ryzyka. Dwudziestu jeden położnych, położników i pracowników służby zdrowia z dziedzin klinicznych i akademickich przeprowadziło wywiady w dziewięciu różnych miejscach w Japonii. Do przeszkód napotykanym w zapewnieniu porodu humanizowanego w ciąży wysokiego ryzyka należą takie czynniki jak: presja bycia odpowiedzialnym za bezpieczeństwo matki i płodu, brak aktywnego zaangażowania kobiet w proces decyzyjny oraz duży ciężar odpowiedzialności spoczywającej na ramionach lekarza, potencjalne kwestie prawne, a wreszcie brak autorytetu położnej w opiece nad ciążą wysokiego ryzyka. Czynniki, które ułatwiają poród humanizowany w przypadku wysokiego ryzyka, obejmują: podział podejmowania decyzji i innych różnych obowiązków między lekarzami i kobietami; bycie opiekuńczym; zarządzanie stresem oraz fakt, że ewolucja lepszych relacji i lepszej komunikacji między pracownikiem służby zdrowia a pacjentem doprowadzi do bezstresowego środowiska dla obu. Poród humanizowany w ciąży wysokiego ryzyka to coś, co wykracza poza samo wyleczenie kobiet z ich chorób. Można to uznać za wyraz troski i ciągłego wsparcia, które pozytywnie utrwala relację lekarz - pacjent. Jak dotąd nie została opisana jako praktyczna wytyczna ze względu na jej ciągle zmieniającą się złożoność.

https://www.researchgate.net/profile/Roksana-Behrui-2/publication/259385899_Perception_of_Humanization_of_Birth_in_a_Highly_Specialized_Hospital_Let%27s_Think_Differently/links/5bdbbb00da6fdcc3a8db78593/Perception-of-Humanization-of-Birth-in-a-Highly-Specialized-Hospital-Lets-Think-Differently.pdf

Perception of Humanization of Birth in a Highly Specialized Hospital: Let's Think Differently

Roxana Behruzi , Marie Hatem , Lise Goulet & William D. Fraser

(ginekologia)

Celem tego artykułu jest zidentyfikowanie opinii pracowników służby zdrowia, administratorów i kobiet na temat humanizacji opieki porodowej. Humanizację narodzin w szpitalu można rozpoznać po kilku kluczowych cechach, takich jak personalizacja, uznanie praw kobiet, opieka nad nimi oraz równowaga między opieką medyczną, komfortem, bezpieczeństwem i człowieczeństwem. Postrzeganie przez specjalistów humanizowanej opieki porodowej w badanym szpitalu koncentrowało się głównie na opiece spersonalizowanej i skoncentrowanej na rodzinie. Jednak postrzeganie przez uczestniczki humanizowanej opieki porodowej koncentrowało się bardziej na zapewnieniu bezpieczeństwa przez profesjonalistę. Presja ratowania życia została uznana za największą barierę w zapewnieniu takiej opieki w przypadku ryzykownych ciąż i porodów. Odkrycia zamieszczone w tym artykule mogą być przydatne dla lekarzy położników i ginekologów, a także dla położnych, pielęgniarek i ogólnie pracowników służby zdrowia.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-25?report=reader>

Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan

Roxana Behruzi, Marie Hatem, William Fraser, Lise Goulet, Masako Ii & Chizuru Misago

(ginekologia)

Humanizacja porodu oznacza uwzględnienie wartości, przekonań i uczuć kobiet oraz poszanowanie jej godności i autonomii podczas procesu porodu. Ograniczenie nadmiernie zmedykalizowanych porodów, wzmocnienie pozycji kobiet i stosowanie praktyki macierzyńskiej opartej na dowodach to strategię promujące porody humanizowane. Niniejsze badanie ma na celu zbadanie japońskich doświadczeń związanych z porodem w różnych sytuacjach porodowych, w których humanizacja porodu została zidentyfikowana wśród priorytetowych celów danych instytucji, a także zbadanie przeszkód i ułatwień napotykaných w praktyce porodów humanizowanych w tych ośrodkach. Najważniejszymi barierami zidentyfikowanymi w humanizowanej opiece nad porodem były zasady i strategię instytucjonalne, które ograniczały obecność towarzysza porodu. Głównymi czynnikami pomocnymi były wartości kulturowe kobiet i wiara w naturalny poród oraz strategię instytucjonalne mające na celu zapobieganie niepotrzebnym interwencjom medycznym.

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001202620&script=sci_arttext

Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare

Aline Spanevello AlvaresI Áurea Christina de Paula CorrêaI Janete Tamami Tomiyoshi NakagawaI Renata Cristina TeixeiraI Ana Beatriz NicoliniI Renata Marien Knupp MedeirosI

(ginekologia, pielęgniarstwo)

Celem niniejszego artykułu jest analiza praktyki pielęgniarek położniczych działających na oddziale prenatalnym / porodowym / poporodowym szpitala uniwersyteckiego w Mato Grosso oraz dobrostanu matki wynikającego z opieki zapewnianej w tym scenariuszu. Wyniki wskazują, że praktyka pielęgniarek położniczych opiera się na humanizacji porodu, jednak obecność inwazyjnych i zbędnych praktyk w służbie zdrowia nie wpływa korzystnie na poziom dobrostanu matki, który był optymalny dla 76% kobiet.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399112002649?casa_token=uCO_ram2YAAAAA:drieRqokY7irMugHNGCURPix3F07EaVHuUrbI9sx_6taveNfTSo95M0MBntwxBvAGGzoRaP1

Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: A systematic review

ISabine M.JanssenAntoine L.M.Lagro-Janssen

(ginekologia)

Celem niniejszego artykułu jest przegląd badań opublikowanych w ciągu ostatnich 10 lat na temat kobiet poszukujących opieki ginekologiczno-położniczej oraz płci lekarza w odniesieniu do preferencji pacjentek, różnic w stylu komunikacji i satysfakcji pacjentek. Większość pacjentek wolała kobietę niż mężczyznę-ginekologa-położnika. Częściowo można to wytłumaczyć stylem komunikacji bardziej skoncentrowanym na pacjentce, stosowanym przez ginekolożki-położniczki. Również doświadczenie i kompetencje kliniczne były ważnymi czynnikami przy wyborze ginekologa-położnika. Nie było jasne, czy wiek lub pochodzenie etniczne pacjentów wpływa na preferencje płciowe pacjentów. Zadowolenie pacjentów wzrosło, gdy ginekolodzy-położnicy stosowali styl komunikacji skoncentrowany na pacjentce. W związku z powyższym można stwierdzić, że aby zwiększyć satysfakcję pacjentek, ginekolodzy-położnicy powinni nauczyć się włączać do konsultacji styl komunikacji skoncentrowany na pacjentce.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720417306207?casa_token=VR12o8MfRR8AAAAA:UErcY1kOlRWireopxlzsFKNP8w3_zoCpoJn1QXujjzJnySeGBOwb8GU-IMaS0CVVPiYBX7W3

Simulation-Based Communication Training for General Surgery and Obstetrics and Gynecology Residents

INganNguyenPhD*William D.WatsonMD, FACS†EdwardDominguezMD, FACS†

(ginekologia, chirurgia)

Celem pracy jest ocena skuteczności programu komunikacyjno-szkoleniowego opartego na symulacji, opracowanego dla rezydentów chirurgii ogólnej oraz położnictwa i ginekologii. Rezydenci pozytywnie zareagowali na program szkoleniowy, a udział w programie poprawił ich umiejętność korzystania z efektywnych technik komunikacji. Biorąc pod uwagę, że istnieje krytyczny związek między komunikacją a bezpieczeństwem chirurgicznym, poprawa umiejętności komunikacyjnych rezydentów powinna przyczynić się do poprawy wyników chirurgicznych.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4137/CMWH.S5870>

Patient Satisfaction in Obstetrics and Gynecology: Individualized Patient-centered Communication

John Yeh and Eryn E. Nagel

(ginekologia)

Artykuł skupia się na przeglądzie aktualnych metod poprawy satysfakcji pacjentek w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zamiarem dalszego zwiększania satysfakcji poprzez ulepszenie i łączenie dotychczas stosowanych strategii. Dokonano przeglądu badań wskazujących na znaczenie satysfakcji pacjentek, czynniki wpływające na ich satysfakcję oraz ocenę aktualnych, opartych na dowodach metod zwiększania jej. Połączenie dotychczas skutecznych metod poprawy satysfakcji pacjentek, które umożliwiają lekarzom stosowanie zindywidualizowanej komunikacji skoncentrowanej na pacjentce, mogą jeszcze bardziej poprawić satysfakcję pacjenta.

komunikacja on-line

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399116303263?casa_token=FofVZpv7az0AAAAA:TxaK8YoWsG6AuE71bfB2TjDfZz3BZx1Sm9Z8CY_xX100s0BJmYbT8Q9LUFILMmBx4V-idLiK

Patient-centered communication in the era of electronic health records: What does the evidence say?

Author links open overlay panel Cheryl Rathert Ph.D. Jessica N. Mittler Ph.D. Sudeep Banerjee BDS MS MPH Jennifer McDaniel MSL Sb

(on-line)

Komunikacja między pacjentem a lekarzem ma zasadnicze znaczenie dla opieki zdrowotnej zorientowanej na pacjentce. Lekarze obawiają się, że elektroniczne karty zdrowia negatywnie wpływają na komunikację z pacjentami. Wyniki wykazały, że stosowanie EHR (elektroniczna karta zdrowia) poprawia przechwytywanie i udostępnianie pewnych informacji biomedycznych. Może jednak przeszkadzać w gromadzeniu informacji psychospołecznych i emocjonalnych, a zatem może zakłócać rozwój wspierających, uzdrawiających relacji. Jednakże dostęp pacjenta do EHR i funkcji przesyłania wiadomości może usprawnić komunikację, wzmocnienie pozycji pacjenta, zaangażowanie i samokontrolę.

https://www.researchgate.net/profile/Shao-hai-Jiang/publication/303394944_Factors_Influencing_Communication_with_Doctors_via_the_Internet_A_Cross-Sectional_Analysis_of_2014_HINTS_Survey/links/5a366996aca27247eddf9905/Factors-

[Influencing-Communication-with-Doctors-via-the-Internet-A-Cross-Sectional-Analysis-of-2014-HINTS-Survey.pdf](#)

Factors Influencing Communication with Doctors via the Internet: A Cross-Sectional Analysis of 2014 HINTS Survey

Shaohai Jiang & Richard L. Street

(on-line)

Podczas gdy spotkanie medyczne pozostaje najbardziej zaufanym kanałem pozyskiwania przez pacjentów informacji na temat zdrowia, Internet w coraz większym stopniu służy jako alternatywne medium komunikacji między lekarzem a pacjentem. Badanie to analizuje wzajemne oddziaływanie czynników kontekstowych, które mogą wpływać na komunikację online pacjentów z pracownikami służby zdrowia. Jakość wcześniejszych doświadczeń pacjentów w komunikacji z lekarzami miała pozytywny wpływ na moderację związku między zachowaniem w zakresie poszukiwania informacji zdrowotnych a komunikacją online lekarz-pacjent. Przyszłe badania i interwencje powinny uwzględniać różne konteksty społeczne wpływające na komunikację lekarza z pacjentem i jego konsekwencje dla jakości opieki zdrowotnej.

WIERTLEWSKA, J. **The Image Of a Doctor in a Doctor-Patient Relationship in the Internet ERA.** Scripta eophilologica Posnaniensia. Tom XVIII, strony: 127–135 Wydział Neofilologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2018 DOI 10.14746/snp.2018.18.12

(on-line)

Artykuł dotyczy problematyki wizerunku lekarza w relacji lekarz-pacjent w dobie Internetu oraz wpływu Internetu na przestrzeganie zaleceń przez pacjenta. Pacjenci wiedzą, że ich lekarze mają szerszą i głębszą wiedzę medyczną niż oni, ale wizerunek lekarza wydaje się cieplejszy i bardziej przyjazny dla pacjentów, ponieważ ogromna luka w wiedzy, która wystąpiła między pacjentami a lekarzami kilka dekad temu, zmniejszyła się. Wizerunek lekarza w oczach pacjenta nie jest tworzony przez internetowe informacje zdrowotne, tylko jakość lekarza ma na to istotny wpływ. W oczach pacjentów najbardziej liczą się cechy takie jak jego wiedza, umiejętności komunikacyjne, empatia i szanse na wyleczenie pacjenta. Era internetu pomogła pacjentowi i lekarzowi w znalezieniu wspólnej płaszczyzny i lepszego wzajemnego zrozumienia.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-020-07499-3>

Video consultation during follow up care: effect on quality of care and patient- and provider attitude in patients with colorectal cancer

Esther Z. Barsom, Marilou Jansen, Pieter J. Tanis, Anthony W. H. van de Ven, Marjolein Blussé van Oud-Alblas, Christianne J. Buskens, Willem A. Bemelman & Marlies P. Schijven

(on-line)

Konsultacja wideo zyskuje na znaczeniu jako możliwa alternatywa dla wizyt ambulatoryjnych. Jednak niewiele wiadomo na temat satysfakcji i jakości opieki z wykorzystaniem video zamiast konsultacji twarzą w twarz. Celem tego obserwacyjnego badania ankietowego było porównanie nastawienia i satysfakcji z videokonsultacji wśród pacjentów z rakiem jelita grubego i ich chirurgów. Spośród 50 pacjentów 42% wybrało videokonsultację jako preferowaną metodę obserwacji. Pacjenci, którzy wybrali kontakt twarzą w twarz wydawali się kwestionować zdolność chirurga do prawidłowej oceny ich stanu zdrowia poprzez korzystanie z połączenia wideo ($p = 0,024$). Chirurgi byli bardzo zadowoleni z zastosowania metod komunikacji na odległość. Opierając się na preferencjach pacjenta, videokonsultacja jest odpowiednikiem konsultacji twarzą w twarz pod względem satysfakcji pacjenta i postrzeganej jakości opieki. Preferowany jest wspólny proces decyzyjny w odniesieniu do tego, który sposób kontaktu jest używany podczas działań następczych.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720420302117?casa_token=rhILK5T4Yt4AAAAA:PBpm6e3v-

[751tLSrIbXUhChRRITbEVxIPzGUybtjIImI7px55kMKOqZjPqtaDmGrthOMTlbe](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720420302117?casa_token=rhILK5T4Yt4AAAAA:PBpm6e3v-751tLSrIbXUhChRRITbEVxIPzGUybtjIImI7px55kMKOqZjPqtaDmGrthOMTlbe)

Building Rapport and Earning the Surgical Patient's Trust in the Era of Social Distancing: Teaching Patient-Centered Communication During Video Conference Encounters to Medical Students Author links open overlay panel Anna B. Newcomb PhD, MSW* Margaret Duval BS† Sharon

L Bachman MD‡ Denise Mohess MD§ Jonathan Dort MD‡ Muneera R. Kapadia MD, MME||

(komunikacja on-line, chirurdzy)

Pandemia COVID-19 zmieniła paradygmat komunikacji lekarz-pacjent dzięki szybkiemu przyjęciu przez większość społeczności medycznej wizyt lekarskich opartych na wideo. Celem artykułu jest zidentyfikowanie skutecznych technik dla chirurgów do budowania relacji podczas konsultacji wideo oraz zaprojektowanie i pilotowanie zajęć, które zwiększyłyby umiejętności komunikowania się uczniów podczas konsultacji wideo. Kilka elementów komunikacji wirtualnej wymagało większego skupienia się na komunikowaniu empatii i troski. Cierpienie pacjenta było trudniejsze do zinterpretowania w wyżej wspomnianych warunkach. Wobec tego zalecano zadawanie bezpośrednich pytań, aby zrozumieć stan emocjonalny pacjenta. Niewątpliwie istnieje potrzeba nauczania umiejętności komunikacji w formie videokonferencji, aby umożliwić zespołom chirurgicznym budowanie relacji w tej odrębnej formie konsultacji.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119301405?casa_token=l2IU5DTCeYYAAAAA:b1oQ63ku67YksGMwzEkjCF6qR3tgCtzc731_bGXBgpYV1wuZhbQZLXDe5dC_vd_ZkbBTALad

Integration of online and offline health services: The role of doctor-patient online interaction

Author links open overlay panel Yu-Wei Chang a Ping-Yu Hsu b Ying Wang c Po-Ya Chang d

(on-line)

Niniejsze badanie ma na celu odkrycie, w jaki sposób interakcja lekarz-pacjent online wpływa na integrację usług zdrowotnych online i offline. Badanie wykazało, iż lekarze mogą zachęcać pacjentów do odwiedzania ich w szpitalach, zapewniając dobre usługi zdrowotne online. Przed fizyczną wizytą u lekarza pacjenci mogą również wyszukać odpowiedniego lekarza, który spełni ich potrzeby, poprzez konsultacje online. Badanie to, jest pierwszym, które integruje usługi zdrowotne online i offline. Z perspektywy komunikacji zdrowotnej zrozumienie interakcji online lekarz-pacjent daje lekarzom i szpitalom wskazówki dotyczące poprawy relacji lekarz-pacjent .

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720420302117?casa_token=agZkQHU4I10AAAAA:GCUAXzk_cUDKnA7hpttQAkFhWWt6oSvTxYJSNPSCFbLdWTVmle9qT5gWI8hKUQ6raxCZRUmr

Building Rapport and Earning the Surgical Patient's Trust in the Era of Social Distancing: Teaching Patient-Centered Communication During Video Conference Encounters to Medical Students

Anna B.NewcombPhD, MSW*MargaretDuvalBS†Sharon
LBachmanMD‡DeniseMohessMD§JonathanDortMD‡Muneera R.KapadiaMD, MME||

(on-line)

Skuteczna komunikacja z lekarzem poprawia opiekę, a wiele szkół medycznych i programów rezydencyjnych przyjęło programy nauczania ukierunkowane na komunikację. Jednakże pandemia COVID-19 zmieniła paradygmat komunikacji lekarz-pacjent poprzez szybkie przyjęcie przez większość społeczności medycznej wizyt lekarskich opartych na wideo. Pandemia wymusiła również zdecydowane przejście na uczenie się online, w tym nauczanie i ułatwianie zdalnego ćwiczenia umiejętności komunikacyjnych. Kilka elementów komunikacji wirtualnej wymaga większego skupienia się na komunikowaniu empatii i troski. Właściwe oświetlenie i ustawienie względem kamery były szczególnie ważne, a ruch ciała wymagał „narracji”, aby zminimalizować błędną interpretację. Cierpienie pacjenta było trudniejsze do zinterpretowania; zalecano zadawanie bezpośrednich pytań, aby zrozumieć stan emocjonalny pacjenta. Istnieje potrzeba nauczania umiejętności komunikacji w formie wideokonferencji, aby umożliwić zespołom chirurgicznym budowanie relacji w tej odrębnej formie konsultacji.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399120306959?casa_token=hBKs5N_YXbQAAAAA:aMTmGa5RQcm-dxRmufNM3GPnTDY3crIcP2b8AUdXyi7VC7a-fjmDzUAdoO85q143c1kkFzWy

Opportunities to improve COVID-19 provider communication resources: A systematic review

Author links open overlay panelElaineWittenbergaJoy
V.GoldsmithbChiahuiChencMaryjoPrince-PauldRenee R.Johnsone

(on-line, covid)

Celem artykułu jest zidentyfikowanie możliwości opracowania przyszłych programów nauczania i narzędzi wspierających komunikację w trakcie trwania pandemii COVID-19. W przeglądzie uwzględniono łącznie 89 źródeł. Wszystkie artykuły, z wyjątkiem trzech, opisywały komunikację z lekarzem, w której główny nacisk na komunikację z pacjentem był dominującym tematem. Ograniczone kanały komunikacyjne, brak rodziny, czas, wypalenie zawodowe, telemedycyna i ograniczona opieka skoncentrowana na pacjencie zostały zidentyfikowane jako bariery komunikacyjne. Czynniki ułatwiające komunikację były: komunikacja w zespole, czas, komunikacja skoncentrowana na pacjencie i rodzinie oraz dostępne zasoby szkoleniowe. Przyszły rozwój zasobów komunikacyjnych powinien obejmować członków zespołu interdyscyplinarnego, komunikację z rodziną oraz wsparcie związane z cierpieniem moralnym

komunikacja lekarz-inny personel medyczny

<https://search.proquest.com/openview/292fdf46e2597cb34eb7129e5a75ccb5/1.pdf/advanced>

Doctor–pharmacist communication in hospitals: strategies, perceptions, limitations and opportunities Peter Coomber¹ · Alexandra Clavarino¹ · Emma Ballard² · Karen Luetsch
(komunikacja lekarz-farmaceuta)

Efektywna komunikacja między pracownikami służby zdrowia przyczynia się do bezpiecznej i wydajnej opieki nad pacjentem, podczas gdy brak komunikacji może prowadzić do niekorzystnych wyników leczenia i zwiększonych wydatków na opiekę zdrowotną. Preferowanie komunikacji werbalnej wśród lekarzy i farmaceutów zostało potwierdzone wyrażoną potrzebą budowania relacji zawodowych i otrzymywania odpowiedzi. Postrzeganie skuteczności metod komunikacji słownej wiązało się z postrzeganiem ich jako wygodnych i trafnych. Należy jednak uwzględnić, że funkcjonalność odbioru i odpowiedzi w elektronicznych systemach leków i systemach zarządzania zapisami może usprawnić komunikację.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.13832?casa_token=Bxg4GPaHLzEAAA:z7TcGiHt1jtgqbSUGHWUofHHkYvuYIv9sjGLZlamOO1sNuDPVe0VXjMyJ6EqpIJfWVBhk0PwQWe-Eg

Nurse–physician communication – An integrated review

Tit-Chai Tan RN, MSc, Nurse Clinician¹ | Huaqiong Zhou RN, BSc, MCN, PhD Candidate, Research Officer, Lecturer² | Michelle Kelly PhD, MN, BSc,

(komunikacja lekarze-pielęgniarki)

Celem tego przeglądu jest przedstawienie wszechstronnego przeglądu aktualnej wiedzy na temat czynników wpływających na komunikację pielęgniarki z lekarzem oraz interwencji opracowanych w celu poprawy komunikacji pielęgniarki z lekarzem. W przeglądzie uwzględniono łącznie 22 badania. Z syntezy danych wyłoniły się cztery tematy, a mianowicie

style komunikacji, czynniki ułatwiające komunikację pielęgniarki z lekarzem, bariery w skutecznej komunikacji pielęgniarka - lekarz oraz interwencje mające na celu poprawę komunikacji pielęgniarki z lekarzem. Ten przegląd integracyjny sugeruje, że komunikacja pielęgniarka - lekarz nadal pozostaje nieskuteczna. Obecne interwencje odnoszą się jedynie do potrzeb informacyjnych pielęgniarek i lekarzy w ograniczonych sytuacjach i określonych warunkach. Aby przezwyciężyć zakorzenione praktyki, potrzebne są zmiany organizacyjne i kulturowe w obszarze komunikacji pielęgniarka - lekarz.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321730087X>

Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review

Ya-YaWang¹Qiao-QinWan¹FrancesLin^bWei-JiaoZhou^aShao-MeiShang^a

(komunikacja lekarze-pielęgniarki, OIOM)

Skuteczna komunikacja między pracownikami służby zdrowia na oddziale intensywnej terapii (OIOM) jest szczególnie potrzebna.. Pielęgniarki i lekarze są bardzo ważnymi częściami systemu opieki zdrowotnej. Zatem określenie strategii, które poprawiłyby komunikację między tymi dwiema grupami, może dostarczyć dowodów na praktyczną poprawę na OIT, co ostatecznie poprawi wyniki pacjentów. Ten integracyjny przegląd literatury ma na celu zidentyfikowanie interwencji poprawiających komunikację między pielęgniarkami i lekarzami na oddziałach intensywnej opieki medycznej. W przedstawianych badaniach tych wykorzystanie narzędzi do komunikacji, szkolenia zespołowe, multidyscyplinarną ustrukturyzowaną ocenę zmiany pracy oraz elektroniczne szablony dokumentacji dotyczącej sytuacji, oceny tła, zaleceń, w celu usprawnienia komunikacji. Chociaż nie jest jasne, które strategie interwencji są najbardziej skuteczne, niniejszy przegląd sugeruje, że strategie te do pewnego stopnia poprawiają komunikację.

Przydatne narzędzia, warsztaty

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/439>

Twelve Years of the Italian Program to Enhance Relational and Communication Skills (PERCS)

Lidia Borghi ^{1,*}, Elaine C. Meyer ^{2,3}, Elena Vegni ^{1,4}, Roberta Oteri ⁴, Paolo Almagioni ⁵ and Giulia Lamiani ¹

(przydatne narzędzia, warsztaty)

Artykuł ma na celu opisanie włoskiego programu poprawy relacji i umiejętności komunikacyjnych (PERCS-Włochy) w trudnych rozmowach dotyczących opieki zdrowotnej. PERCS-Włochy oferowano w dwóch wersjach w różnych szpitalach w Mediolanie od 2008 roku. Każdy warsztat trwa 5 godzin, angażuje 10–15 interdyscyplinarnych uczestników i jest zorganizowany wokół symulacji i podsumowania dwóch trudnych rozmów. Przed i po warsztatach uczestnicy oceniają swoje przygotowanie, komunikację, umiejętności relacyjne, pewność siebie i niepokój na 5-stopniowej skali Likerta. Ocenie podlega również przydatność, jakość i rekomendacja programu. W sumie zorganizowano 72 warsztaty, w których wzięło

udział 830 interdyscyplinarnych uczestników. Uczestnicy zgłaszali poprawę we wszystkich wymiarach ($p < 0,001$) bez różnic w obu szpitalach. Pielęgniarki i inni specjaliści zgłosili większą poprawę w zakresie przygotowania, umiejętności komunikacyjnych i pewności siebie w porównaniu z lekarzami i specjalistami psychospołecznymi. Użyteczność, jakość i rekomendacja programów PERCS zostały wysoko ocenione, bez różnic ze względu na dyscyplinę. PERCS-Włochy dowiodło, że jest przystosowane do różnych warunków szpitalnych, publicznych i prywatnych. Po warsztatach klinicyści zgłaszali poprawę umiejętności zgłaszanych przez siebie w trudnych rozmowach.

Medycyna narracyjna

Książki

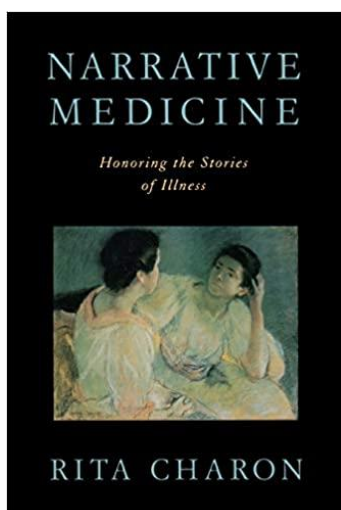


Redakcja naukowa Chojnacka-Kuraś, M.

Medycyna narracyjna - opowieści o doświadczaniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2019

Publikacja ukazuje medycynę narracyjną z dwóch perspektyw: medycznej oraz literaturoznawczo-językoznawczej. Zebrane w niej teksty skupiają się na: roli medycyny narracyjnej w praktyce klinicznej, znaczeniu narracji o doświadczeniu choroby i niepełnosprawności w dydaktyce medycznej, wybranych aspektach metodologicznych medycyny narracyjnej, narracjach lekarzy i pacjentów w dyskursie medycznym, relacjach między literaturą a medycyną oraz literaturą a logopedią i lingwistyką kliniczną. Pierwsza w języku polskim publikacja zwarta poświęcona nowej dziedzinie badań, ukierunkowanej na zbudowanie właściwej relacji między personelem medycznym a pacjentem, ułatwiającej m.in. wspólne podejmowanie decyzji. Ważna lektura dla lekarzy, psychologów, terapeutów, rehabilitantów i ich pacjentów, a także dla socjologów medycyny, językoznawców i literaturoznawców.

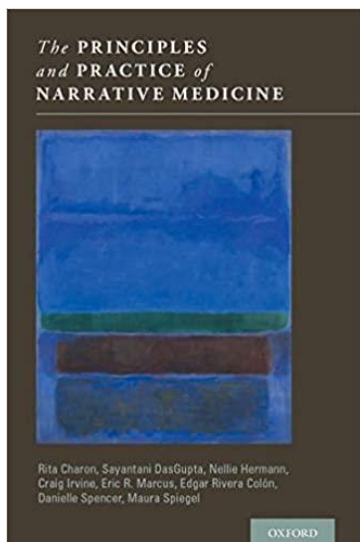
(opis od wydawcy)



Charon, R.

Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford University Press, 2008

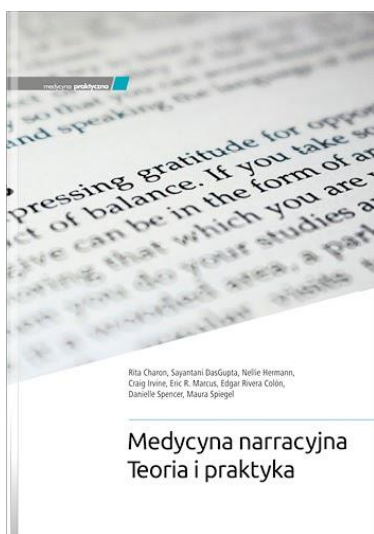
Medycyna narracyjna pojawiła się w odpowiedzi na utowarowiony system opieki zdrowotnej, który stawia korporacyjne i biurokratyczne wymagania. Utworzona została z połączenia źródeł, w tym nauk humanistycznych i medycyny, narratologii i badań nad relacjami lekarz-pacjent.. Medycyna narracyjna pomaga lekarzom rozpoznawać pacjentów i choroby, przekazywać wiedzę, towarzyszyć pacjentom w próbach choroby i według Rity Charon może ostatecznie doprowadzić do bardziej humanitarnej, etycznej i skutecznej opieki zdrowotnej. Z wykształcenia medycznego i literaturoznawczego Rita Charon jest pionierką i autorytetem w rozwijającej się dziedzinie medycyny narracyjnej. W książce zawiera kompleksowe i systematyczne wprowadzenie do pojęciowych zasad medycyny narracyjnej, a także praktyczny przewodnik dotyczący wdrażania metod narracyjnych w opiece zdrowotnej.



Charon, R., DasGupta, S., Hermann, N., Irvine, C., Marcus, E., Rivera Colón, E., Spencer, D., & Spiegel, M. (2016-10).

The Principles and Practice of Narrative Medicine.

Wywodząca się z nauk humanistycznych i opieki skoncentrowanej na pacjencie, medycyna narracyjna jednoczy pacjentów, lekarzy, pielęgniarki, terapeutów i działaczy na rzecz zdrowia, aby na nowo wyobrazić sobie opiekę zdrowotną opartą na zaufaniu, wiarygodności, pokorze i wzajemnym uznaniu. Ponad dekada edukacji i badań skryształizowała cele i metody medycyny narracyjnej, prowadząc do coraz skuteczniejszych środków poprawy opieki, jaką otrzymują pacjenci. Metody opisane w tej książce wykorzystują kreatywność i wnikliwość, aby pomóc specjalistom w przebywaniu z pacjentami, nie tylko w ich diagnozowaniu i leczeniu. Szkolenie medycyny narracyjnej w zakresie teorii literatury, filozofii, etyki narracji i sztuk kreatywnych zwiększa zdolność klinicystów do dostrzegania cierpienia pacjentów oraz pomagania im w zharmonizowaniu lub przetrwaniu chaosu choroby.

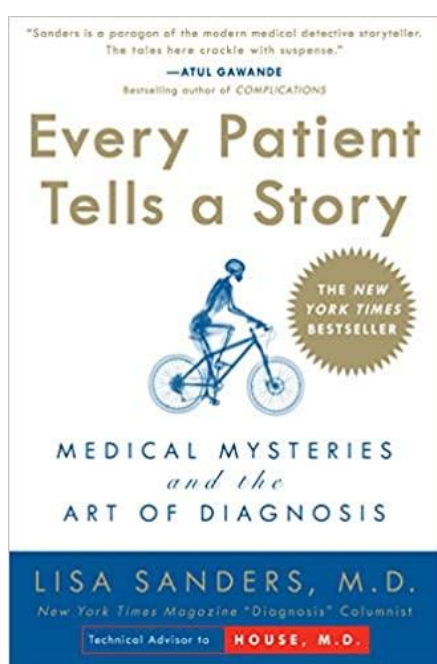


Rita Charon, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Daniellie Spencer, Maura Spiegel.

Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka. Medycyna Praktyczna, Kraków 2020

Medycyna narracyjna stroni od konwencjonalnych modeli „relacji lekarz-pacjent”, zaś w zamian zaprasza do fascynującej eksploracji dynamiki spotkania. Przypomina, że dopiero wtedy, gdy pozwolimy sobie na wyjście poza schematy wynikające z asekuracyjnych strategii współlistnienia z innymi i przyzwyczajęń faworyzujących pozostawanie w strefie komfortu zyskujemy szansę na autentyczne doświadczenie kontaktu w szerokim spektrum jego uwarunkowań, powiązań, znaczeń, uczuć, niejednoznaczności czy ukrytych obaw i potrzeb. To zorientowanie pozwala klinicystom znacznie łatwiej praktykować medycynę z poczuciem adekwatności i z większym zaangażowaniem w stosunku do podstawowych celów zawodu.”

Mateusz K. Potoniec, Hubert Syzdek (fragment wstępu do wydania polskiego)

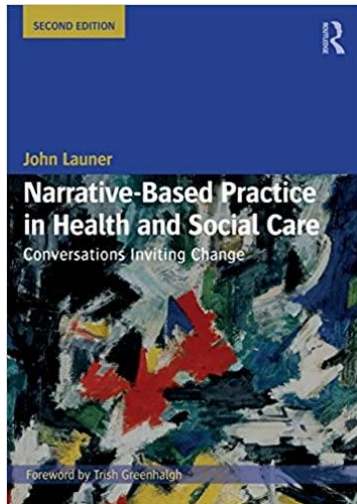


Sanders, L.

Every Patient Tells a Story: Medical Mysteries and the Art of Diagnosis. Harmony 2009

W książce „Każdy pacjent opowiada historię” dr Lisa Sanders przybliży proces rozwiązywania dylematów diagnostycznych, przedstawiając z pierwszej ręki wiedzę i intuicję, które prowadzą lekarza do postawienia właściwej diagnozy. Nigdy w historii ludzkości lekarze nie mieli wiedzy, narzędzi i umiejętności, które mają dzisiaj do diagnozowania chorób. A mimo to popełniane są błędy, pomijane diagnozy, źle rozumiane objawy lub testy. W tym zaawansowanym technologicznie świecie współczesnej medycyny Sanders pokazuje, że wiedza, choć niezbędna, nie wystarczy, aby rozwikłać złożoność choroby. Przedstawia niezachwiane spojrzenie na historię detektywistyczną, która charakteryzuje prawie każdą chorobę - diagnozę - ujawniając połączenie niepewności i intrygi, z jakimi spotykają się lekarze podczas konfrontacji z chorymi lub umierającymi pacjentami. Poprzez dramatyczne historie pacjentów z zaskakującymi objawami Sanders przedstawia absolutną konieczność i zaskakujące trudności w uzyskaniu historii pacjenta, wyzwania związane z badaniem

przedmiotowym, pułapki komunikacji między lekarzem a lekarzem, kaprysy testów i niemal katastrofalne skutki błędów diagnostycznych.

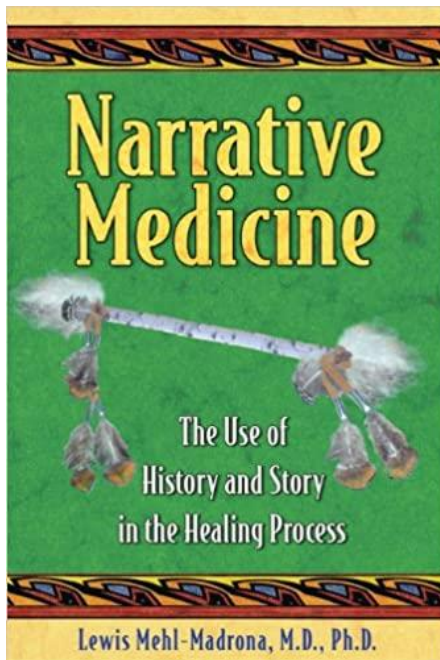


Launer, J.

Narrative-Based Practice in Health and Social Care: Conversations Inviting Change (2nd ed.). Routledge, 2018.

Praktyka oparta na narracji w zdrowiu i opiece społecznej nakreśla wizję tego, jak bycie świadkiem narracji,

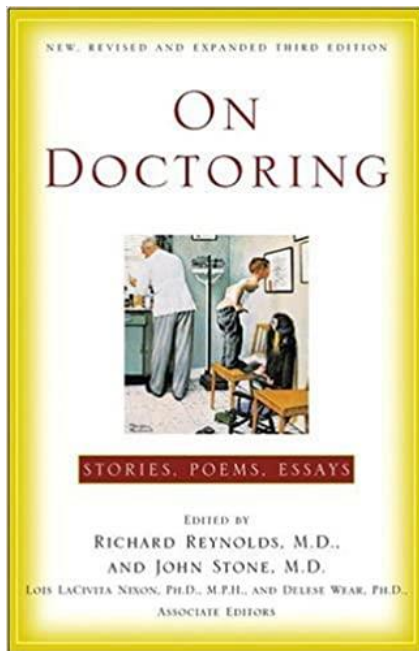
Ten tekst przedstawia praktyczne zastosowanie idei i umiejętności ze współczesnych studiów narracyjnych do opieki zdrowotnej i społecznej. Promując praktykę opartą na narracji w codziennych spotkaniach z pacjentami i klientami oraz w superwizji, nauczaniu, pracy zespołowej i zarządzaniu, przedstawia „Rozmowy zachęcające do zmiany”, czyli ustalony narracyjny model umiejętności interaktywnych. Oparty na omówieniu teorii z badań narracyjnych i dziedzin pokrewnych, w tym teorii komunikacji i myślenia systemowego, jest przeznaczony dla studentów i praktyków z szerokiego zakresu zawodów w opiece zdrowotnej i społecznej.



Mehl-Madrona, L

. **Narrative Medicine: The Use of History and Story in the Healing Process Paperback**
2007

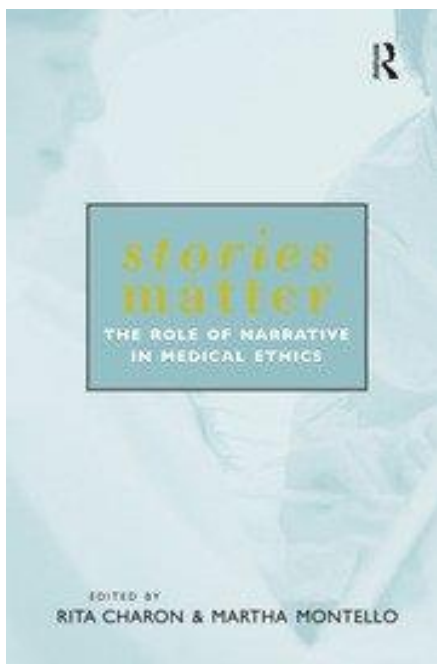
Współczesna medycyna, dzięki zaawansowanej technologii i podejściu do opieki kontrolowanej, wyeliminowała wiele z tego, co stanowi sztukę leczenia: te elementy, które wykraczają poza przepisane leki. Zwykle krótka wizyta w gabinecie pozostawia lekarzom niewiele czasu na wysłuchanie swoich pacjentów. Przytaczając liczne historie przypadków, które ukazują głęboką siłę narracji w leczeniu, autorka pokazuje, jak uczymy się dialogu z chorobą, zaczynamy rozumieć siłę „historii”, którą opowiadamy o naszej chorobie i naszych możliwościach poprawy zdrowia. Pokazuje, jak to podejście obejmuje również badanie naszych relacji z naszą rozszerzoną społecznością, aby znaleźć ukrytą dysharmonię, która może wymagać leczenia.



Reynolds, R.

On Doctoring. Stories, Poems, Essays. 1991

Zbiór opowiadań, wierszy i esejów celebrytuje ludzkość medycyny, cuda zawodu lekarza oraz problemy, a także wyzwania. Dotyczy konfrontacji lekarzy i pacjentów z wyborami takich pisarzy jak WH Auden, Anton Chekov, Pablo Neruda, Ernest Hemingway, Flannery O'Connor, Raymond Carver, May Sarton i innych.

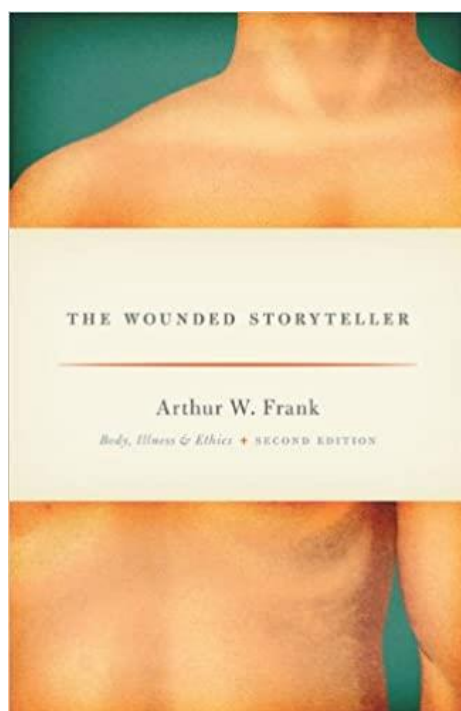


Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics, 2002

Rita Charon, Martha Montello

Recenzja

„*Stories Matter* zgromadzi znakomitą obsadę teoretyków literatury i bioetyków, aby przedstawić jak dotąd najbardziej systematyczny przypadek znaczenia literaturoznawstwa dla humanitarnej, etycznej praktyki medycznej. Bioetycy, humaniści medyczni i refleksyjni praktycy kliniczni uznają to za wartościowy dodatek do szybko rozwijającej się literatury na temat etyki narracji.”- Arthur W. Frank, autor książki, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*



The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics 2013

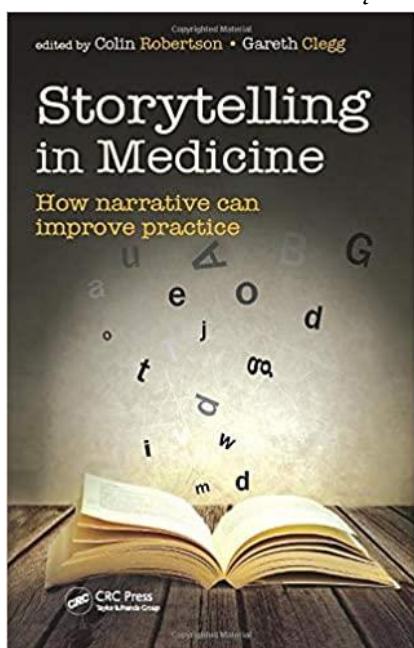
Arthur W. Frank

Odkąd ukazała się po raz pierwszy w 1995 roku, *The Wounded Storyteller* zajęła wyjątkowe miejsce w dorobku pracy na temat choroby. Zarówno zbiorowy portret tak zwanego „społeczeństwa remisji” osób cierpiących na jakiś rodzaj choroby lub niepełnosprawności, jak i przekonująca analiza ich historii w ramach szerszych ram teorii narracji, książka Arthura W. Franka dotarła do szerokiego i zróżnicowanego czytelników, w tym chorych, lekarzy i badaczy teorii literatury. Czerpiąc z prac takich autorów, jak Oliver Sacks, Anatole Broyard, Norman Cousins i Audre Lorde, a także ludzi, których spotkał podczas lat spędzonych w różnych grupach chorobowych, Frank przytacza poruszający zbiór historii chorób, począwszy od dobrze znanej - walki Gilda Radner z rakiem jajnika - z prywatnych świadectw osób z rakiem, zespołem chronicznego zmęczenia i niepełnosprawnością. Ich historie to coś więcej niż opisy osobistych cierpień: obfitują w wybory moralne i wskazują na etykę społeczną. W tym nowym wydaniu Frank dodaje przedmowę opisującą osobiste i kulturowe czasy, kiedy powstało pierwsze wydanie. Zastanawiając się zarówno nad własnym życiem podczas tworzenia pierwszego wydania, jak i wnioskami z samej książki, Frank przypomina nam o sile opowiadania historii.

Recenzje

„Arthur W. Frank zmienił sposób, w jaki myślimy o opowiadaniu historii i opiece zdrowotnej. Jego praca jest orędownikiem punktu widzenia długo zaniedbywanego i zbyt często uważanego za nieistotny z medycznego punktu widzenia. Jego wnikliwe eseje o ludzkiej potrzebie nadawania sensu chorobie stały się dla wielu z nas „lekturą obowiązkową” - Larry R. Churchill - autor książki „Uzdrowiciele: Niezwykli klinicyści w pracy”

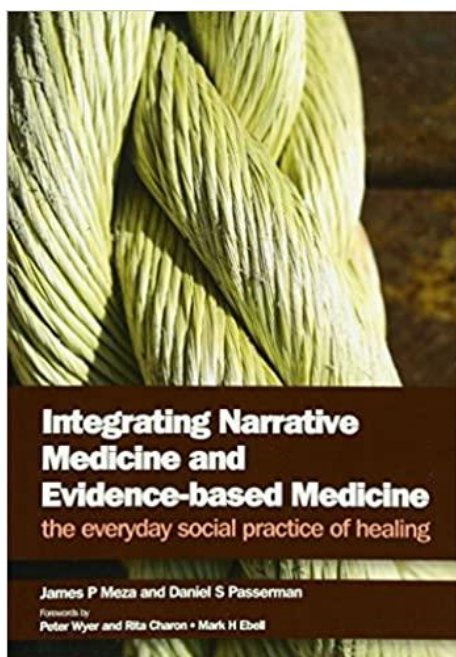
„Klasyczna książka. Choroba dotyka nas wszystkich - pacjentów, lekarzy, rodzinę, przyjaciół —, a Arthur W. Frank pokazuje, jak choroba wykracza poza ciała, kształtując historie (osobiste i kulturowe). Z kolei historie często zmieniają doświadczenie choroby. Wounded Storyteller jest zatem niezastąpionym przewodnikiem po dziwnie znajomym, ale obcym terytorium, na którym zamieszkujemy, gdy wkraczamy do tego, co Susan Sontag nazwała „królestwem chorych”.” - David B. Morris - autor książki „The Culture of Pain”



Storytelling in Medicine: How Narrative can Improve Practice, 2016

Colin Robertson, [Gareth Clegg](#)

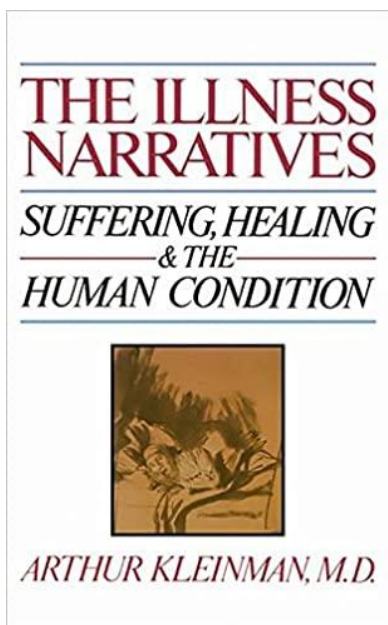
Historia jest przez całe życie medium, którego każdy z nas używa, aby nadać sens naszemu środowisku i związkom. Historie zapewniają znaczenie i kontekst, wzbogacając nasze doświadczenia i wyposażają nas w ramy umożliwiające nawigację w naszym życiu. **Storytelling in Medicine** to wyjątkowa, praktyczna książka dla stażystów, praktyków i pedagogów, która bada idee i praktykę narracji i opowiadania historii, które leżą u podstaw medycyny klinicznej i „doświadczenia” opieki nad pacjentem. Pokazuje, jak skutecznie można wykorzystać historię i narrację, aby pomóc w przekazywaniu pojęć, takich jak rokowanie i wpływ choroby na życie, oraz przygotować pacjentów i ich bliskich na trudne i bolesne wiadomości. Książka ta, oferując szczególny wgląd w komunikację między pracownikami służby zdrowia oraz sposób, w jaki można ją zmienić i ulepszyć, jest nieocenioną pomocą dydaktyczną.



Integrating Narrative Medicine and Evidence Based Medicine: The Everyday Social Practice of Healing, 2011

James P Meza

Medycyna naukowa oparta na dowodach jest coraz częściej postrzegana jako fundament skutecznej opieki zdrowotnej, ale medycyna oparta na narracji rzuca światło na społeczne i interpersonalne aspekty interakcji lekarz-pacjent, które również mogą mieć duży wpływ na wyniki opieki zdrowotnej. Filozofie leżące u podstaw tych dwóch podejść wydają się być sprzeczne, ale ci, którzy potrafią zintegrować oba te podejścia ze swoją praktyką, należą do odnoszących największe sukcesy lekarzy. Integracja medycyny narracyjnej i medycyny opartej na faktach dostarcza odpowiedzi na kluczowe pytanie, w jaki sposób lekarze mogą najlepiej zastosować oba podejścia w praktyce. Autor książki przewiduje przyszłość, w której praktyka oparta na dowodach będzie oczekiwana od wszystkich lekarzy, ale twierdzi, że integracja podejścia opartego na narracji będzie również kluczowa, prezentując unikalne spojrzenie na strukturę spotkania pacjenta z profesjonalistą w celu uzyskania optymalnych rezultatów. Rozwija analizę kulturową i społeczno-kulturową teorię nauki o uzdrawianiu oraz opisuje skuteczną metodę, za pomocą której lekarze mogą znaleźć i wykorzystać badania medyczne w miejscu opieki przy użyciu aktualnej technologii i umiejętności. Odpowiada to potrzebie przełożenia nauki - przeniesienia badań w praktykę - zidentyfikowanej przez National Institutes of Health. Ta książka będzie niezbędną lekturą dla nauczycieli, studentów medycyny i stażystów podyplomowych, naukowców zajmujących się behawiorystyką, psychologów, naukowców społecznych pracujących w środowisku medycznym oraz kierowników i administratorów zdrowia.



The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition, 1989

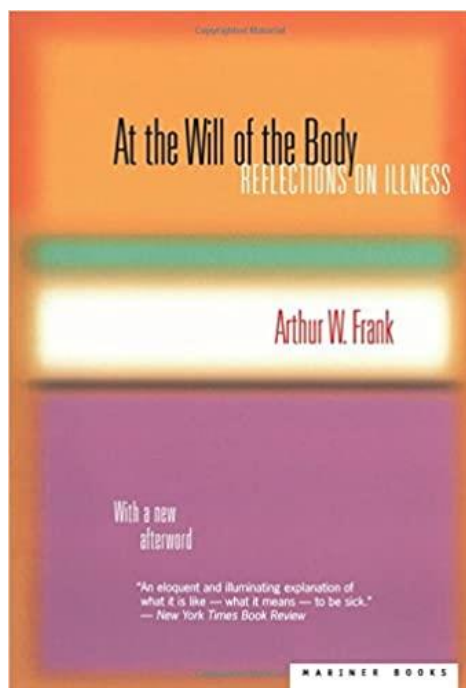
Arthur Kleinman

Książka jednego z najbardziej znanych psychiatrów w Ameryce, która nauczyła pokolenia uzdrowicieli, dlaczego leczenie chorych to coś więcej niż tylko diagnozowanie ich choroby. Współczesna medycyna traktuje chorych jak zepsute maszyny - dowiedz się, co jest fizycznie nie tak, napraw to i wyślij pacjenta w drogę. Ale ludzie to nie maszyny. Kiedy jesteśmy chorzy, doświadczamy naszej choroby: boimy się, jesteśmy zmartwieni, zmęczeni, znużeni. Nasze choroby to nie tylko uwarunkowania biologiczne, ale także ludzkie. To Arthur Kleinman, psychiatra i antropolog z Harvardu, dostrzegł tę prawdę, podczas gdy większość jego kolegów lekarzy tego nie widziała. Opierając się na dziesięcioleciach doświadczeń klinicznych w badaniu i leczeniu chorób przewlekłych, *The Illness Narratives* przedstawia argumenty za interpretacją doświadczeń pacjentów jako kluczowej cechy lekarza.

Recenzje

„Kleinman wnosi do tematu świeże spojrzenie i, „empatyczne świadectwo”, używając narracji, opowieści o bólu i cierpieniu, które nadają formę i znaczenie doświadczeniu choroby”. - **Elinor Lenz, Los Angeles Times Book Review**

„Gdyby więcej lekarzy posiadało zdolność doktora Kleinmana do widzenia i reagowania na wszystkie potrzeby pacjenta, nie mielibyśmy nieufności w stosunku do lekarzy, która obecnie przenika nasze społeczeństwo”. - **dr n. Med. Melvin Konner, autor książki *Becoming a Doctor***



At the Will of the Body: Reflections on Illness, 2002

Arthur W. Frank

W tym głęboko poruszającym wspomnieniu Arthur W. Frank bada wydarzenia związane z chorobą od wewnątrz: przemianę osoby w pacjenta, ból, zachwyty i ceremonie wyzdrowienia. Aby wyjaśnić, czego choroba może nas nauczyć o życiu, Frank odwołuje się do swoich własnych spotkań z poważną chorobą - atakiem serca w wieku trzydziestu dziewięciu lat i rok później rozpoznaniem raka. W przejmującej i jasnej prozie oferuje wspaniały wgląd w to, co dzieje się, gdy nasze ciała i emocje są doprowadzane do skrajności. Ostatecznie bada, co to znaczy być człowiekiem.

ARTYKULY

Fioretti C, Mazzocco K, Riva S, et al. **Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review.** BMJ Open 2016

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/7/e011220.full.pdf>

Niniejsza praca ma na celu dokonanie przeglądu badań naukowych dotyczących medycyny narracyjnej. Spośród 325 przeprowadzonych badań zidentyfikowano 10 artykułów badawczych spełniających kryteria włączenia do tej analizy. Przegląd wykazał, że badania nad medycyną narracyjną nie mają wspólnej określonej metodologii: narracja w medycynie jest używana zarówno jako protokół interwencji, a także narzędzie oceny. Charakterystyka pacjentów, typy chorób i procedury analizy danych różnią się w badaniach przesiewowych. Z powyższego wynika iż badania medycyny narracyjnej w praktyce medycznej wymagają znalezienia jasnych i konkretnych protokołów, aby pogłębić wpływ narracji na praktykę medyczną i na życie pacjentów.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-017-3637-4.pdf>

Role of narrative-based medicine in proper patient assessment

Giovanni Rosti 1

Medycynę narracyjną można uznać za jedno z narzędzi, które pomagają w lepszej komunikacji lekarz-pacjent. Obecna praktyka medyczna jest zdominowana przez medycynę opartą na dowodach i dyktuje, jakie terapie zaoferuje klinicysta w danych okolicznościach, najlepiej poparte wytycznymi (opartymi na dowodach). Istnieje wiele różnych podejść, które można zastosować, aby zrozumieć pacjenta i to, czego doświadcza w wyniku choroby. Ponadto stosowanie medycyny narracyjnej może wiązać się z lepszą diagnostyką i leczeniem bólu. Medycyna oparta na narracji służy nie tylko do opieki u schyłku życia, ale jest czymś, na co wszyscy lekarze powinni zwrócić większą uwagę w codziennej praktyce, aby stworzyć ramy sojuszu.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967586820316830?casa_token=gUP0vKL-

[ABIAAAAA:1DNx1oprB2PB2OuNAjvStFhEpJ63SPh7CK1xPAzhCIWXyh_cjYJsGp8VbyeKKJ5Y4NvRkXtp](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967586820316830?casa_token=gUP0vKL-ABIAAAAA:1DNx1oprB2PB2OuNAjvStFhEpJ63SPh7CK1xPAzhCIWXyh_cjYJsGp8VbyeKKJ5Y4NvRkXtp)

Narrative medicine applications for neuro-oncology patient identity and quality of life

Author links open overlay panel Robert B. Slocum ab John L. Villano ac de

W niniejszym artykule badane jest zastosowanie medycyny narracyjnej (NM) w opiece klinicznej nad pacjentami z rakiem mózgu, których tożsamość i jakość życia są zagrożone przez ich chorobę i leczenie. Narracje czterech pacjentów z rakiem mózgu dostarczyły przykładów utraty własnej tożsamości podczas choroby i leczenia, a także sposobów, w jakie sesje NM sprzyjały odporności pacjenta i odkrywaniu sensu. Sesje NM wniosły widoczny wkład dla pacjentów wymienionych w tych studiach przypadków. Zrozumienie historii pacjenta ma kluczowe znaczenie dla oceny znaczenia upośledzeń spowodowanych rakiem mózgu i leczenia w odniesieniu do wyjątkowego poczucia siebie i jakości życia pacjenta. Spostrzeżenia z sesji NM mogą również pomóc zespołowi terapeutycznemu w ocenie potrzeb, postaw i zdolności pacjentów.

<https://search.proquest.com/openview/d708b69666e493747562da2baac2d59c/1.pdf/advanced>

Narrative medicine in a hectic schedule

John W. Murphyl • Berkeley A. Franz

Przejście do praktyki medycznej skoncentrowanej na pacjencie jest ważne dla zapewnienia odpowiedniej i zrównoważonej opieki zdrowotnej. Medycyna narracyjna sugeruje, że pacjenci powinni być znacząco zaangażowani w diagnostykę i leczenie. Aby więc zrozumieć znaczenie objawów i interwencji, lekarze muszą wkroczyć w świat życia pacjentów. Czy w obecnej praktyce medycznej możliwa jest medycyna narracyjna? W artykule stwierdza się, że zaangażowanie perspektywy pacjenta podczas wizyty lekarskiej niekoniecznie wymaga długiego wywiadu. Należy rozważyć nową orientację w tym procesie, która kładzie nacisk na dialog między lekarzami a pacjentami. W tym nowym modelu celem wizyty jest skuteczna komunikacja i wzajemne zrozumienie choroby.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2881974/?_escaped_fragment=&po=62.5000

Beyond the Margins: Reflective Writing and Development of Reflective Capacity in Medical Education

Hedy S. Wald , PhD 1 i Shmuel P. Reis , MD, MHPE 1, 2autor do korespondencji

Zdolność do refleksji została opisana jako podstawowa cecha profesjonalnej i kompetentnej praktyki klinicznej. Refleksja została ostatnio powiązana z promowaniem skutecznego wykorzystania informacji zwrotnej w edukacji medycznej i związana z lepszą dokładnością diagnostyczną, co sugeruje obiecujące wyniki. W ramach edukacji medycznej rozpowszechniła się refleksyjna pedagogika pisania, aby wspierać rozwój zdolności do refleksji, poszerzać empatię dzięki pogłębionemu zrozumieniu doświadczeń pacjentów z chorobą i promować dobre samopoczucie lekarza. W Alpert Med, „interaktywne” pisanie refleksyjne z ukierunkowaną zindywidualizowaną informacją zwrotną od interdyscyplinarnego wydziału do refleksyjnego pisania studentów zostało wdrożone na kursie lekarskim i stażu w medycynie rodzinnej jako metoda edukacyjna, aby osiągnąć te cele. Takie inicjatywy, jednakże rodzą fundamentalne pytania dotyczące definicji refleksji, projektu programu, skuteczności metod i oceny wyników. W tym artykule rozważone zostały szanse i wyzwania związane z wdrażaniem programów refleksyjnego pisania w celu promowania zdolności refleksyjnych w edukacji medycznej.

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02336-6>

A qualitative study of clinical narrative competence of medical personnel

Shao-Yin Chu, Chin-Chen Wen & Chi-Wei Lin

Pomimo dogłębnych dyskusji na temat medycyny narracyjnej, badania kompetencji narracyjnych w literaturze są ograniczone, wobec tego niniejsze badanie ma na celu zbadanie wymiarów i konotacji klinicznych kompetencji narracyjnych personelu medycznego. W badaniu występowały cztery główne tematy kompetencji narracyjnych uogólnione i skonceptualizowane: horyzont narracji, konstrukcja narracji (w tym słuchanie narracji, rozumienie narracji, myślenie narracyjne i reprezentacja narracyjna), relacje medyczne (w tym empatia, komunikacja, przynależność i interpodmiotowość) oraz narracyjna opieka medyczna (w tym opieka responsywna, zrównoważony akt i refleksja medyczna).

Niezależnie od orientacji terapeutycznej, lekarze zorientowani na medycynę narracyjną mogą wykorzystać swoje wielowymiarowe kompetencje narracyjne, jak przedstawiono w tym artykule, w celu zwiększenia świadomości i przygotowania się w różnych obszarach kompetencji w usługach medycznych. Ponadto wyniki tego badania mogą posłużyć jako ramy do opracowania behawioralnych wskaźników kompetencji narracyjnych, które mogą stanowić podstawę do projektowania programu nauczania medycyny.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s40248-019-0190-7>

Use of narrative medicine to identify key factors for effective doctor–patient relationships in severe asthma

Antonietta Cappuccio, Silvia Napolitano, Francesco Menzella, Guido Pellegrini, Alessandro Policreti, Girolamo Pelaia, Pasquale Alberto Porpiglia, Maria Giulia Marini & SOUND GROUP

W tym projekcie autorzy wykorzystują podejście medycyny narracyjnej (NM) do oceny promowania zaufania w relacjach między lekarzami a ich chorymi na astmę. Lekarze, którzy potrafili wysłuchiwać swoich pacjentów z empatią (35%), podejmowali częściej wspólne decyzje z pacjentami, nawet z tymi, z którymi początkowo mieli złe relacje. Użyte słowa powitania, zainteresowania i akceptacji sprzyjały zaufaniu pacjentów, które - według samoopisów lekarzy - prowadzi do przywrócenia im aktywności w 45% przypadków. Metody NM są przydatne w codziennej praktyce klinicznej, mając na celu poprawę jakości życia pacjentów z ciężką astmą, nawet w przypadkach, w których relacje lekarz-pacjent początkowo nie są dobre.

Narrative Medicine in Surgical Education

Author links open overlay panelA. ScottPearsonMDMichael P.McTigueBAJohn L.TarpleyMD

W tym artykule proponowane jest wykorzystanie pisemnej refleksji narracyjnej do uchwycenia i pomiaru ogólnych kompetencji praktyki opartej na systemach, uczenia się opartego na praktyce, umiejętności komunikacyjnych i profesjonalizmu. W ramach pilotażu studenci trzeciego roku stażu chirurgicznego stworzyli szczegółowe opisy narracyjne pacjenta, którego mieli okazję „poznać”. Narracje zostaną przeanalizowane pod kątem treści i powtarzających się tematów, które wychwytyują umiejętności komunikacyjne mieszkańca, profesjonalizm, a także samokrytykę (uczenie się oparte na praktyce) i wartość przypisywaną zespołom opieki zdrowotnej (praktyka oparta na systemach). Informacje zwrotne z pilotażowego badania studentów medycyny były pozytywne. Na pytanie w kwestionariuszu uzupełniającym większość uczniów stwierdziła, że doświadczenie to jest wartościowe i zaleciło zastosowanie refleksji narracyjnej w edukacji medycznej. To wstępne doświadczenie sugeruje, że nabycie refleksji narracyjnej autorstwa rezydenta jest możliwe podczas pobytu na chirurgii. Zastosowanie tego podejścia opartego na narracji w edukacji rezydentów chirurgicznych może

uchwycić i zmierzyć ogólne kompetencje praktyki systemowej, uczenia się opartego na praktyce, umiejętności komunikacyjnych i profesjonalizmie.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194300>

Narrative Medicine A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust

Rita Charon, MD, PhD

Skuteczna praktyka medyczna wymaga kompetencji narracyjnych, to znaczy umiejętności rozpoznawania, przyswajania, interpretowania i reagowania na historie i losy innych. Medycyna uprawiana z kompetencją narracyjną, zwana medycyną narracyjną, jest proponowana jako model humanitarnej i skutecznej praktyki lekarskiej. Przyjęcie metod, takich jak uważne czytanie literatury i pisanie refleksyjne, pozwala medycynie narracyjnej zbadać 4 główne sytuacje narracyjne medycyny: lekarz i pacjent, lekarz i ja, lekarz i współpracownicy oraz lekarze i społeczeństwo. Dysponując kompetencjami narracyjnymi, lekarze mogą docierać do pacjentów chorych i dołączać do nich, rozpoznawać własne podróże medyczne, uznawać pokrewieństwo i obowiązki wobec innych pracowników służby zdrowia, a także zainaugurować wynikającą z tego dyskusję ze społeczeństwem na temat opieki zdrowotnej. Przez pokonanie podziałów, które dzielą lekarzy od pacjentów, ich samych, współpracowników i społeczeństwa, medycyna narracyjna oferuje nowe możliwości pełnej szacunku, empatycznej i odżywczej opieki medycznej.

https://www.researchgate.net/profile/Susan-Eggly/publication/11200106_Physician-Patient-Co-Construction_of_Illness_Narratives_in_the_Medical_Interview/links/558817a308ae1dfa49d22cd7/Physician-Patient-Co-Construction-of-Illness-Narratives-in-the-Medical-Interview.pdf

Physician–Patient Co-Construction of Illness Narratives in the Medical Interview

Susan Eggly

Badacze i edukatorzy medyczni w dziedzinie komunikacji lekarz - pacjent zachęcają lekarzy do wywoływania narracji pacjentów podczas spotkań medycznych, aby ułatwić gromadzenie danych, budowanie relacji i satysfakcję pacjenta. Jednak uczeni ci przekazują niewiele informacji o naturze narracji, zwłaszcza w kontekście wywiadu medycznego. W artykule dokonano przeglądu multidyscyplinarnej literatury na temat narracji i przedstawiono wyniki analizy narracyjnej 21 wywiadów lekarz – pacjent. Z literatury wywodzi się zestaw kryteriów definiowania narracji, który zastosowano w tych wywiadach, ukazując ograniczenia poprzednich koncepcji narracji i sugerując rozszerzoną definicję. To rozszerzenie podkreśla pogląd, że narracje są współkonstruowane poprzez interakcję obu uczestników rozmowy, w której występują. Zastosowanie rozszerzonej definicji do tych samych wywiadów ujawnia 3 nowe formy narracyjne: narracje, które wyłaniają się ze współkonstruowanej chronologii

kluczowych wydarzeń, współkonstruowanego powtórzenia i opracowania kluczowych wydarzeń oraz współkonstruowanej interpretacji znaczenia kluczowych wydarzeń.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37485988/Kumagai_FrameworkNarratives.pdf?1430620378=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_Conceptual_Framework_for_the_Use_of_II.pdf&Expires=1616605884&Signature=fn7NP-9JlJrzLR1kJHuby2s1gZrVoOqV-LPJm7TG0iQzXMDTDEmcZBVorjGJv4F27KbY1t~ZZKGQOZHv2x3jj-bcWKrft53cB1AG82s2ktPOMKcpYySs1wviWJdujhcfvfy5-1J28gV~~IVkeWdfK8bJsHVpp~3RHwZkosZmC0F~Bg9wLqIRXdCORNaDTjH76cN7YJB N2FjjfgM6tdMpiwI7ldzVtmBTq8FWUpkc~7cl587TRI2UllkakBZDL4tExPwOvJaY3PApL41g0JJvKGDKJDIrb5RZCLqZnXqhP0sybLYbAfhT7FqGeoP73uBmOBOPFB4P6Yx-kQkzOA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

A Conceptual Framework for the Use of Illness Narratives in Medical Education

Arno K. Kumagai, MD

Korzystanie z narracji, w tym historii lekarzy i pacjentów, literatury i filmu, jest coraz bardziej popularne w edukacji medycznej. Istnieje jednak potrzeba stworzenia nadrzędnych ram koncepcyjnych, które będą kierować tymi wysiłkami, które są często odrzucane jako „miękkie” i umieszczane na marginesie programów nauczania w szkołach medycznych. Celem tego artykułu jest opisanie koncepcyjnych podstaw podejścia do edukacji medycznej skoncentrowanej na pacjencie, zapoczątkowanego na University of Michigan Medical School jesienią 2003 r. To podejście, Family Centered Experience, obejmuje wizyty domowe i rozmowy między początkującymi studentami medycyny a pacjentami-wolontariuszami i ich rodzinami i ma na celu wspieranie humanizmu w medycynie. Program obejmuje teorię rozwoju i uczenia się, podłużne interakcje z osobami z chorobami przewlekłymi, refleksyjne uczenie się i dyskusje w małych grupach w celu zbadania doświadczenia choroby. Autor opisuje zakorzenienie tego podejścia w teoriach empatii i rozwoju moralnego oraz wyjaśnia wartość edukacyjną, jaką narracje wnoszą do edukacji medycznej. Omówiono również szczególne względy pedagogiczne, w tym wykorzystanie działań w celu stworzenia „nierównowagi poznawczej” oraz koncepcję uczenia się transformacyjnego, które można zastosować w medycynie narracyjnej, profesjonalizmie, edukacji wielokulturowej, etyce medycznej i innych obszarach tematycznych w edukacji medycznej, które są adresowane do poszczególnych osób i ich potrzeb zdrowotnych w społeczeństwie

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/1467-9566.00252>

Illness narratives: reliability, authenticity and the empathic witness

Johanna Shapiro

Teorie analizy tekstu są stosowane do zrozumienia historii chorób, lekarze i uczeni mają okazję rozwinąć bardziej zniuansowane i wieloaspektowe uznanie dla tych relacji. Historia pacjenta

rzadko jest „tylko historią”, ale jest raczej świadomym i nieświadomym przedstawieniem zawiłych motywów osobistych i dominujących wpływów metanarracyjnych. Ogólnie rzecz biorąc, to skomplikowanie narracji jest korzystne, ponieważ ogranicza naiwne założenia czytelników i słuchaczy dotyczące wiarygodności i autentyczności. Jednak rosnąca liczba badań kwestionujących różne aspekty osobistych narracji może mieć niezamierzony skutek w postaci pozbawienia legitymizacji głosu pacjenta ze względu na obawy co do jego wiarygodności. Co więcej, niedawne skupienie się akademii na transgresywnych, naruszających granice alternatywach, mimo że ma na celu wyrównywanie tego, co stanowi akceptowalne, a nawet wartościowe historie w medycynie, może nieumyślnie trywializować bardziej konwencjonalne, konformistyczne historie jako nieautentyczne. Uznając niemałe pułapki czekające na interpretatora opowieści o chorobie, lekarze i uczeni powinni podchodzić do historii pacjentów z postawą pokory narracyjnej, pomimo nieuchronnych ograniczeń wiarygodności i autentyczności.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/1467-9566.00252>

Illness narratives: fact or fiction? (2001)

Mike Bury

Obecnie obserwuje się ponowne zainteresowanie analizą narracyjną w naukach humanistycznych, społecznych i medycynie. Narracje dotyczące chorób są przedmiotem szczególnego zainteresowania w środowiskach związanych ze zdrowiem. Artykuł omawia tło tego zainteresowania. Obecny nacisk na narracje pacjentów można zauważyć, jako wynikający ze zmian wzorców zachorowalności, rozszerzania się informacji o chorobach oraz publicznych debat na temat skuteczności medycyny. Następnie artykuł przedstawia zarys ram dla analizy narracji o chorobie. Obejmuje to zbadanie trzech typów form narracji: „narracje warunkowe”, które odnoszą się do przekonań na temat pochodzenia choroby, bezpośrednich przyczyn epizodu chorobowego oraz bezpośredniego wpływu choroby na życie codzienne; „narracje moralne”, które opisują (i pomagają w konstytuowaniu) zmian zachodzących między osobą, chorobą i tożsamością społeczną, a także pomagają (przywracać) status moralny jednostki lub pomagają zachować dystans społeczny; oraz „narracje podstawowe”, które ujawniają powiązania między doświadczeniami laika a głębszymi kulturowymi poziomami znaczenia cierpienia i choroby. Tutaj rozróżnia się takie podformy, jak heroiczne, tragiczne, ironiczne i komiczne oraz narracje regresywne / postępowe. Na koniec, artykuł omawia niektóre z metodologicznych zagadnień związanych z analizą narracyjną. Biorąc pod uwagę złożony charakter narracji chorobowych, ich funkcje społeczne i psychologiczne oraz kwestie motywacyjne, do których się odnoszą, sugeruje się, że stanowią one duże wyzwanie dla analizy socjologicznej.

<https://www.medicinanarrativa.eu/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Personal-illness-narratives-using-reflective-writing-to-teach-empathy.pdf>

Personal Illness Narratives: Using Reflective Writing to Teach Empathy

Sayantani DasGupta, MD, MPH, and Rita Charon, MD, PhD

Pisanie refleksyjne to jedna ze sprawdzonych metod nauczania studentów medycyny empatycznych interakcji z pacjentami. Większość takich ćwiczeń opiera się na refleksji uczniów nad doświadczeniami klinicznymi. Jednak aby skutecznie wydobyć, zinterpretować i przetłumaczyć historię pacjenta, refleksyjny praktykujący musi również być samoświadomy, osobiście i zawodowo. Wykazano, że rasa, płeć i inne ucieleśnione źródła tożsamości lekarzy i pacjentów mają wpływ na naturę komunikacji klinicznej. Jednak chociaż praktyka medyczna koncentruje się na badaniu, diagnozowaniu i leczeniu ciał, stosunek lekarzy do własnej cielesności jest różny. Szkolenie medyczne tworzy dychotomię, w wyniku której pacjenci są identyfikowani na podstawie ich ciała, podczas gdy ciała lekarzy są drugorzędne w stosunku do umysłów lekarzy. W rezultacie lekarze mają niewielkie możliwości radzenia sobie z osobistymi doświadczeniami chorobowymi.. W artykule opisano refleksyjne ćwiczenie pisania przeprowadzone na drugim roku medycznego seminarium humanistycznego dla studentów. Ćwiczenie „narracja o chorobie osobistej” stworzyło medium, dzięki któremu uczniowie mogli wydobywać, interpretować i tłumaczyć osobiste doświadczenia związane z chorobą podczas oglądania historii swoich kolegów. Jakościowa analiza komentarzy uczniów do ewaluacji wykazała, że ćwiczenie, choć wymagające emocjonalnie, zostało dobrze przyjęte i bardzo polecane innym studentom i mieszkańcom. Ćwiczenie polegające na refleksyjnym pisaniu można włączyć do programów nauczania w celu zwiększenia empatii uczestników. Dawanie uczniom i mieszkańcom możliwości opisanie i podzielenia się doświadczeniami związanymi z chorobą może przeciwdziałać tradycyjnemu dystansowaniu się umysłów lekarzy od ich ciał i prowadzić do bardziej empatycznej i samoświadomej praktyki.

<https://www.annfammed.org/content/annalsfm/16/2/160.full.pdf>

A Narrative Approach to Healing Chronic Illness

Thomas R. Egnew, EdD, LICSW

Wielu lekarzy może czuć się źle przygotowanych do radzenia sobie z cierpieniem pacjenta wynikającym z dolegliwości związanych z przewlekłą chorobą. Ten esej podejmuje tezę, że przewlekle i nieuleczalnie chorzy pacjenci mogą zostać uzdrowieni w sposób holistyczny, pokonując cierpienie spowodowane degradacją ich chorób. Cierpienie jest przedstawiane jako opowieść, a lekarze mogą zachęcać do leczenia, współtworząc historie chorób pacjentów. Zajmując się nieuniknionymi konfliktami egzystencjalnymi ujawnionymi w narracjach pacjentów i pomagając im edytować ich historie w celu promowania akceptacji i znaczenia, cierpienie można przezwyciężyć. Wymaga to od klinicystów umiejętności w zakresie medycyny narracyjnej i otwartości na angażowanie się w egzystencjalne obawy pacjenta. Pomagając pacjentom wyjść poza ich cierpienie, klinicyści twierdzą, że są uzdrowicielami.

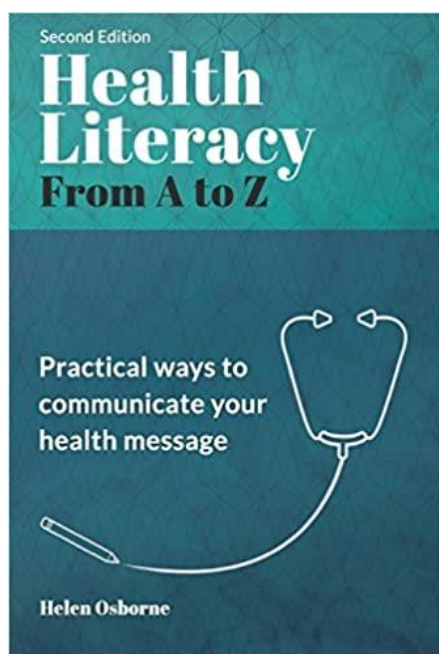
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953699003068?casa_token=lb06t6dkGvUAAAAA:uFLFuWHiSJw_26KcWTMSOdQj--ZjGPfUosR7wS_F-nswZv5FEQv8gIBG9q2DODFtkW_SuK

Illness narratives: time, hope and HIV

Author links open overlay panelDouglasEzzy

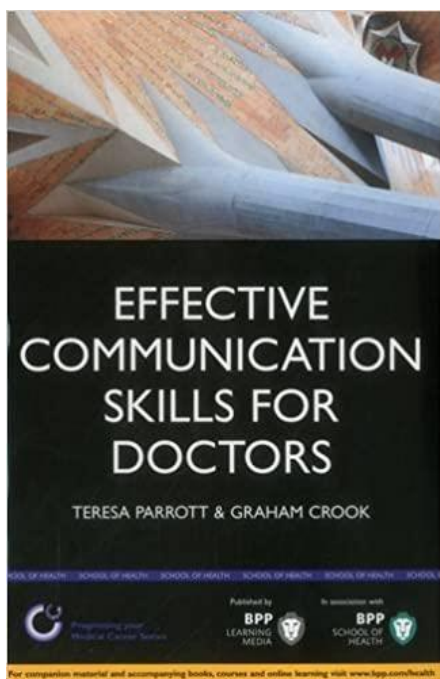
Choroby zagrażające życiu, takie jak HIV / AIDS, również zagrażają poczuciu tożsamości ludzi i przyjmowanym za pewnik założeniom dotyczącym czasowego kształtowania ich życia. W odpowiedzi ludzie często doświadczają przemian wartości, duchowości i życiowych priorytetów. Opierając się na połączonych badaniach ilościowych i jakościowych osób żyjących z HIV / AIDS w Australii, zidentyfikowano trzy różne narracje, których ludzie używają, aby nadać sens swoim doświadczeniom związanym z chorobą: liniowe narracje restytucyjne, liniowe narracje chaotyczne i narracje polifoniczne. Liniowe narracje o chorobach kolonizują przyszłość, zakładając, że można ją kontrolować poprzez ludzkie działanie. Podkreślają wiarę w nauki medyczne, mają tendencję do bycia świeckimi i egocentrycznymi i zakładają, że koniec życia nastąpi w odległej przyszłości. Nadzieja koncentruje się na konkretnych wynikach, takich jak poprawa stanu zdrowia lub dobrobytu materialnego. Narracje liniowe mogą być restytucyjne lub chaotyczne. Restytucyjne narracje linearne przewidują życie, które będzie odzwierciedlać narrację. Chaotyczne linearne narracje przewidują życie, które nie spełni linearnego ideału, co doprowadzi do rozpacz i depresji. Z kolei narracje polifoniczne dotyczące chorób są zorientowane na teraźniejszość, podkreślając nieprzewidywalność przyszłości. Narracje te zwykle obejmują doświadczenia duchowe, system wartości zorientowany na wspólnotę oraz opowiadają o zwiększonym samorozumieniu i zdobywaniu nowych wglądów w wyniku ich choroby.

KSIĄŻKI ZAGRANICZNE



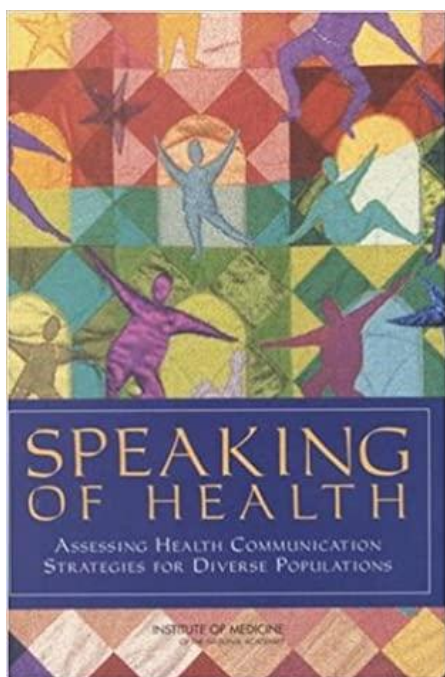
Osborne, H. **Health Literacy od A do Z: Practical Ways to Communicate Your Health Message.** 2018

Książka ta prezentuje praktyczne sposoby przekazywania wiadomości na temat zdrowia, ma służyć jako łatwy w użyciu przewodnik po komunikacji dotyczącej zdrowia. Zdobyła ona ponadto kilka nagród. Należą do nich cenione nagrody od American Medical Writers Association. Ten ponadczasowy przewodnik jest niezbędny dla osób przekazujących informacje o zdrowiu, a także zawiera przemyślane, jasne i praktyczne porady, jak sprawić, by informacje zdrowotne były użyteczne.



Parrott, T., Crook, G., **Effective Communication Skills For Doctors**. Bpp Learning Media Ltd (Medical), 2011

Istnieje pilna potrzeba poprawy umiejętności komunikacyjnych lekarzy. Badania wykazały, że słaba komunikacja może przyczynić się do niezadowolenia pacjentów, nieprzestrzegania przez nich zaleceń i zwiększonych problemów medyczno-prawnych. Lepsze umiejętności komunikacyjne będą mieć pozytywny wpływ na wszystkie te obszary. W ciągu ostatnich piętnastu lat nastąpiły bezprecedensowe zmiany w medycynie i roli lekarzy. Komunikacja nie jest tylko związana z osobowością. Można się nauczyć umiejętności, które pomogą zwiększyć efektywność komunikacji i poprawić relacje z pacjentami, ich rodzinami i innymi lekarzami. Ta książka pokazuje, jak nauczyć się tych umiejętności i wyjaśnia, dlaczego wszyscy musimy skuteczniej się komunikować. Komunikacja jest pomostem między mądrością przeszłości a wizją przyszłości.



Institute of Medicine. *Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations*. Washington, DC: The National Academies Press, 2002

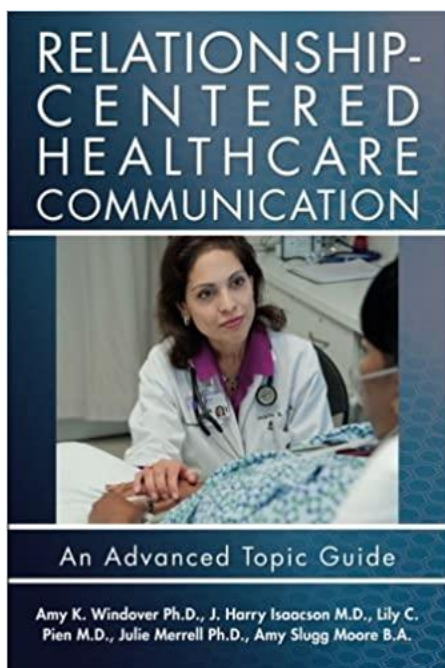
Osoby odpowiedzialne za komunikację w dziedzinie zdrowia publicznego i pracownicy służby zdrowia codziennie stają przed dylematami. Korzystając ze studiów książka ta analizuje, w jaki sposób komunikaty muszą być dostosowane do wyjątkowych potrzeb informacyjnych odbiorców, jeśli mają one mieć jakikolwiek realny wpływ. Mówiąc o zdrowiu przygląda się podstawowym teoriom komunikacji i zmiany zachowań i skupia się na tym, gdzie mają one zastosowanie, a gdzie nie. Sugerując kreatywne strategie i wytyczne dotyczące przemawiania do różnych odbiorców teraz i w przyszłości, Instytut Medycyny stara się przenieść komunikację zdrowotną w XXI wiek. W czasach, w których każdego dnia jesteśmy zasypywani wieloma wiadomościami, ta książka będzie kluczowym narzędziem dla wszystkich, którzy są zainteresowani komunikowaniem się z różnymi społecznościami na temat problemów zdrowotnych.



Książka ta zawiera szczegółowe studia przypadków, które pokazują dogłębne zastosowania teorii komunikacji w rzeczywistych sytuacjach. Z rozdziałami napisanymi przez lekarzy, a także naukowców zajmujących się komunikacją, przypadki zawarte w niniejszym dokumencie obejmują różnorodne tematy, populacje, konteksty i problemy w komunikacji zdrowotnej, w tym:

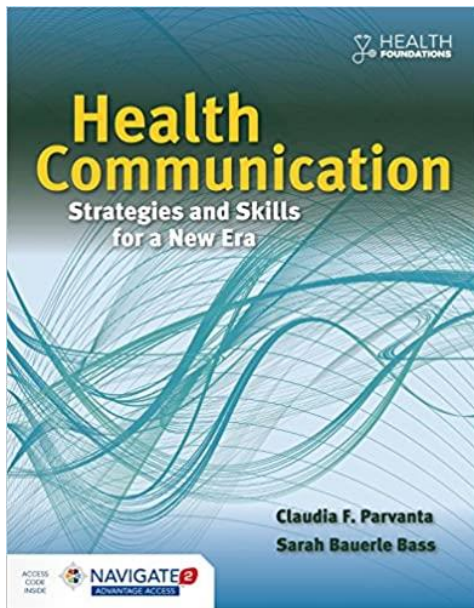
- komunikacja lekarz-pacjent i jej znaczenie dla późniejszej diagnozy i leczenia;
- podejmowanie decyzji;
- tożsamość społeczna, w szczególności sposób, w jaki ludzie redefiniują i renegocjują swoją tożsamość społeczną;
- dynamika komunikacji w rodzinach i z pracownikami służby zdrowia w nieoczekiwanych sytuacjach zdrowotnych;
- świadczenie opieki zdrowotnej
- kampanie zdrowotne mające na celu rozpowszechnianie informacji związanych ze zdrowiem i zmianę zachowań.

Odzwierciedlając zmiany w nauce i edukacji w zakresie komunikacji zdrowotnej w ciągu ostatniej dekady, rozdziały omawiają również aktualne tematy, takie jak przekazywanie trudnych wiadomości, testy genetyczne, komunikacja międzykulturowa, pogrążone w żałobie rodziny i międzynarodowe kampanie zdrowotne. Lista odpowiednich pojęć i definicji znajduje się na końcu każdego przypadku, aby pomóc czytelnikom w tworzeniu powiązań między scenariuszem a teoriami komunikacji, które on odzwierciedla.



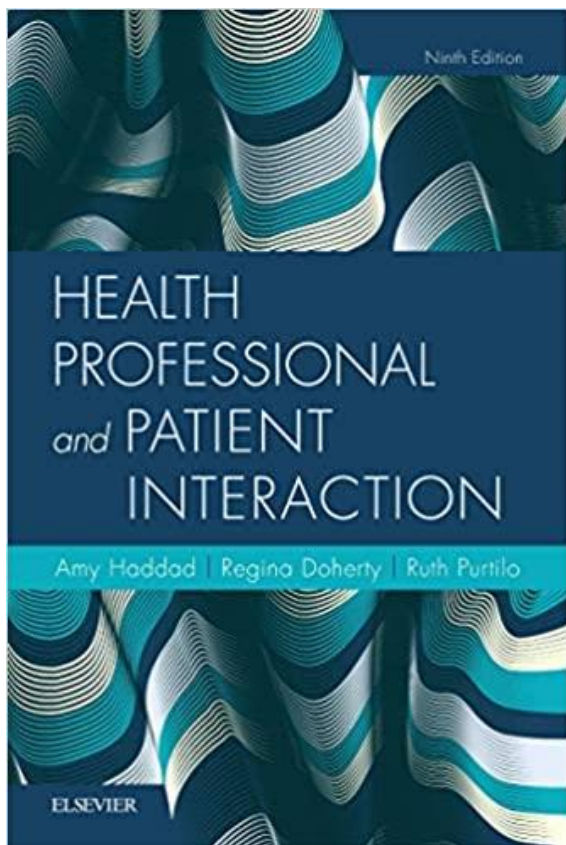
Relationship-centered healthcare communication

Model REDE to koncepcyjne ramy nauczania komunikacji zorientowanej na relacje. Model ten stosuje określone umiejętności, aby zoptymalizować unikalne i osobiste połączenie. Opiera się na założeniu, że autentyczny związek jest istotnym środkiem terapeutycznym, który może pozytywnie wpływać na wyniki i doświadczenia zarówno pacjenta, jak i lekarza. Ten zaawansowany przewodnik tematyczny został opracowany z myślą o samodzielnym uczeniu się komunikacji opieki zdrowotnej zorientowanej na relacje z wykorzystaniem modelu REDE. Ten przewodnik obejmuje następujące tematy: zarządzanie czasem, ocena świadomości zdrowotnej i przestrzegania zaleceń zdrowotnych, zarządzanie problemami pacjentów i edukacja, korzystanie z elektronicznej karty zdrowia, radzenie sobie z emocjami pacjenta, przeprowadzanie wywiadu seksualnego, badanie przesiewowe pod kątem przemocy, zmiana zachowań zdrowotnych, przedstawianie nieoczekiwanej lub trudnej diagnozy, wrażliwość kulturowa, ustalanie granic, przeprowadzanie wywiadów, gdy osoba towarzysząca jest obecna, oraz zmiana opieki. Dla każdego tematu czytelnicy otrzymują krótkie podsumowanie odpowiedniej literatury i najlepszych praktyk, a następnie listę kontrolną umiejętności behawioralnych. Ten przewodnik może służyć jako zarys zaawansowanego kursu umiejętności komunikacyjnych.



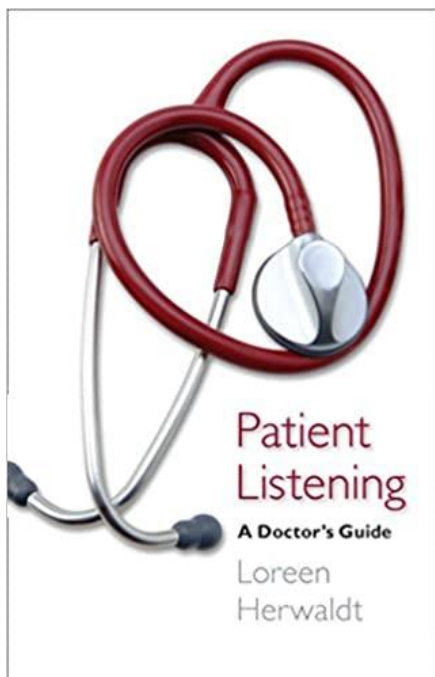
Health Communication Strategies and Skills for New Era

Komunikacja zdrowotna: strategie i umiejętności nowej ery prezentuje praktyczny model procesu opracowywania interwencji w zakresie komunikacji zdrowotnej. Książka bada również kontakt z mediami i to, jak kształtuje to nasze koncepcje zdrowia i choroby. Korzystając z podejścia społecznościowego do komunikacji zdrowotnej, książka obejmuje szeroką bazę informacji z zakresu komunikacji i teorii zachowań zdrowotnych, planowania programów w oparciu o społeczność, aby zapewnić czytelnikom klucze do opracowania skutecznej i odpowiedniej kulturowo komunikacji na temat zdrowia. Pozycja ta przedstawia praktyczne metody wykorzystania mediów cyfrowych i interaktywnych w interwencjach komunikacyjnych na temat zdrowia.



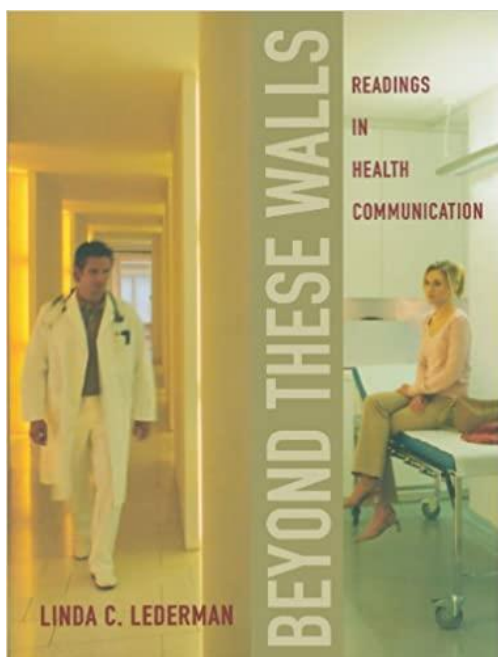
Health professional and patient interaction

Ten sprawdzony przewodnik, obejmujący strategie skutecznej komunikacji, oferuje narzędzia potrzebne do nawiązywania pozytywnych relacji z pacjentami i personelem. Obejmuje nie tylko pełne szacunku działania i właściwe podejmowanie decyzji, ale także pokazuje, jak te decyzje bezpośrednio wpływają na sukces w pracy. Praktyczne przykłady i autentyczne scenariusze pokazują, jak okazywać szacunek i profesjonalizm współpracownikom i pacjentom w różnym wieku i z różnych środowisk w szerokim spektrum środowisk opieki zdrowotnej. Przedstawia autentyczne scenariusze i przykłady demonstrując strategie i narzędzia efektywnej komunikacji z pacjentami w każdym wieku w różnych placówkach opieki zdrowotnej. Podejście interdyscyplinarne odnosi się do problemów, które dotyczą wielu różnych dyscyplin opieki zdrowotnej, aby pomóc zidentyfikować się z konkretną dziedziną, a także rozpoznać tematy, które mają zastosowanie w całym spektrum opieki zdrowotnej. Autentyczne przypadki pacjentów prezentują osobiste odniesienie co do tego, jak różne komunikaty i działania omówione w tekście wpływają na pacjenta. Pytania zawarte w całym tekście zachęcają do zastosowania umiejętności krytycznego myślenia i osobistego doświadczenia w różnych scenariuszach. Integracja szacunku w całym tekście podkreśla jego konieczność w wielu różnych typach interakcji między pracownikiem służby zdrowia a pacjentem.



Patient Listening – A Doctor's Guide

Od fikcyjnego portretu dr Gregory'ego House'a po bestseller Jerome Groopman *How Doctors Think* - zarówno lekarze, jak i opinia publiczna zdają sobie sprawę, że praca lekarza to coś więcej niż praktyka techniczna. Dlaczego jednak tak wielu pacjentów opuszcza gabinety lekarskie z poczuciem niezadowolenia z ich interakcji? W tym uzupełnieniu rozwijającej się dziedziny medycyny narracyjnej, lekarz Loreen Herwaldt wykorzystuje opowieści o chorobach dwudziestu pacjentów-pisarzy, aby uczyć umiejętności słuchania studentów medycyny, rezydentów, lekarzy i innych pracowników służby zdrowia. Czerpiąc z narracji początkujących i dobrze znanych pisarzy, w tym Olivera Sacksa, Richarda Selzera i Mary Swander, każdy wiersz przedstawia doświadczenie choroby i leczenia z perspektywy pacjenta. Słuchanie pacjenta obejmuje szczegółowe ogólne wprowadzenie i przewodnik, który okaże się nieoceniony w klasie i w praktyce klinicznej. Ta książka zainspiruje do przemyślenia każdego, kto ją czyta. Ma również sprzyjać dyskusji na temat wszystkich aspektów doświadczenia pacjenta, od etyki po stygmatyzację. Słuchanie pacjenta dotyczy nie tylko zachowania przy łóżku pacjenta, ale także tego, w jaki sposób pracownicy służby zdrowia mogą czerpać najwięcej korzyści z interakcji z pacjentami, a co za tym idzie, oferować bardziej odpowiednie terapie.

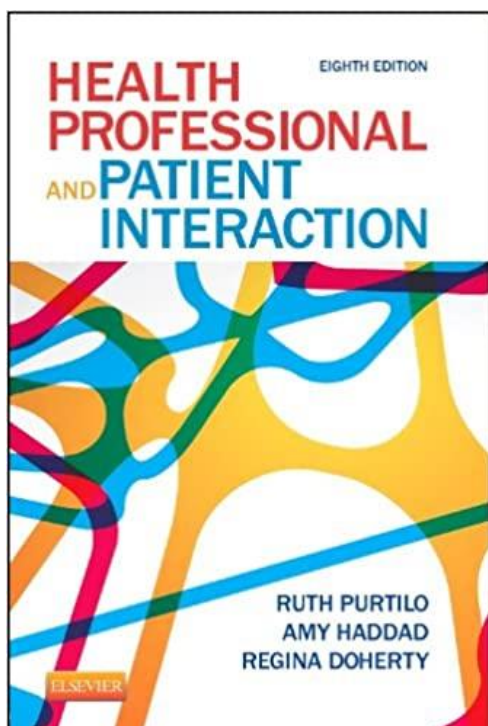


Beyond These Walls – Readings in Health Communication

Książka ta stanowi bezcenny zbiór fundamentalnych i najnowocześniejszych odczytów czołowych naukowców z szybko rozwijającego się obszaru komunikacji zdrowotnej. Ta innowacyjna antologia pokazuje, że opieka zdrowotna i komunikacja na temat zdrowia często ma miejsce w domu, w pracy, w szkole, w miejscach rekreacyjnych i społecznych - nie tylko w gabinetach lekarskich i szpitalach. Redaktor Linda C. Lederman opracowała eseje, które - dzięki szerokiemu zakresowi podejść teoretycznych i metodologicznych - badają następujące różnorodne tematy:

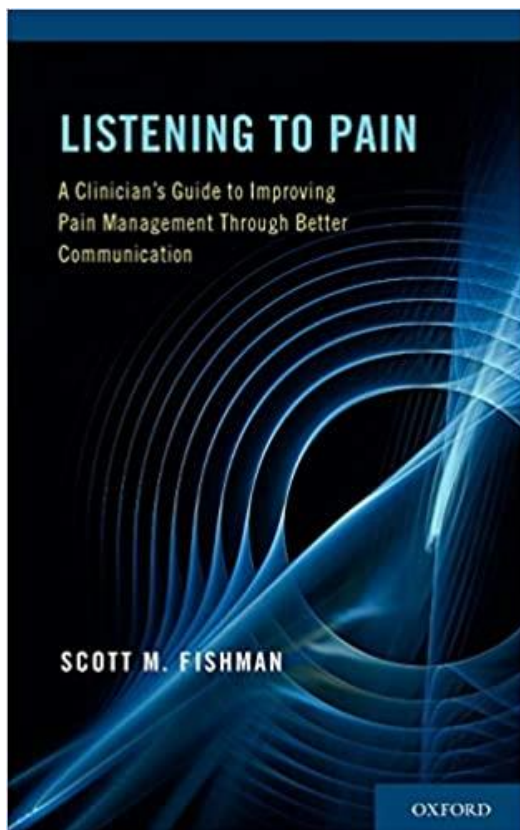
- Historyczne tło komunikacji zdrowotnej
- Rozwój komunikacji pacjent-lekarz jako kluczowy przedmiot badań
- Przewaga promocji zdrowia i innych przekonujących komunikatów w zdrowiu publicznym i indywidualnym
- Znaczenie wsparcia społecznego oferowanego w ramach tradycyjnych doświadczeń medycznych i poza nimi
- Rosnące znaczenie umiejętności korzystania z mediów, szczególnie w szybko rozwijającej się erze informacji
- Coraz istotniejszy związek między komunikacją zdrowotną a organizacjami, które pomagają w jej tworzeniu
- Przyszłość komunikacji zdrowotnej

Inne poruszane tematy obejmują wpływ struktur społeczno-politycznych i organizacyjnych na komunikację zdrowotną, wpływ Internetu oraz narrację jako znaczące konceptualne podejście do zrozumienia zdrowia i choroby. Poszczególne wprowadzenia do rozdziałów zwracają uwagę na kluczowe punkty każdego z nich, a pytania do dyskusji mają na celu zachęcenie do krytycznego myślenia i następują po każdym artykule.



Health professional and Patient Interaction

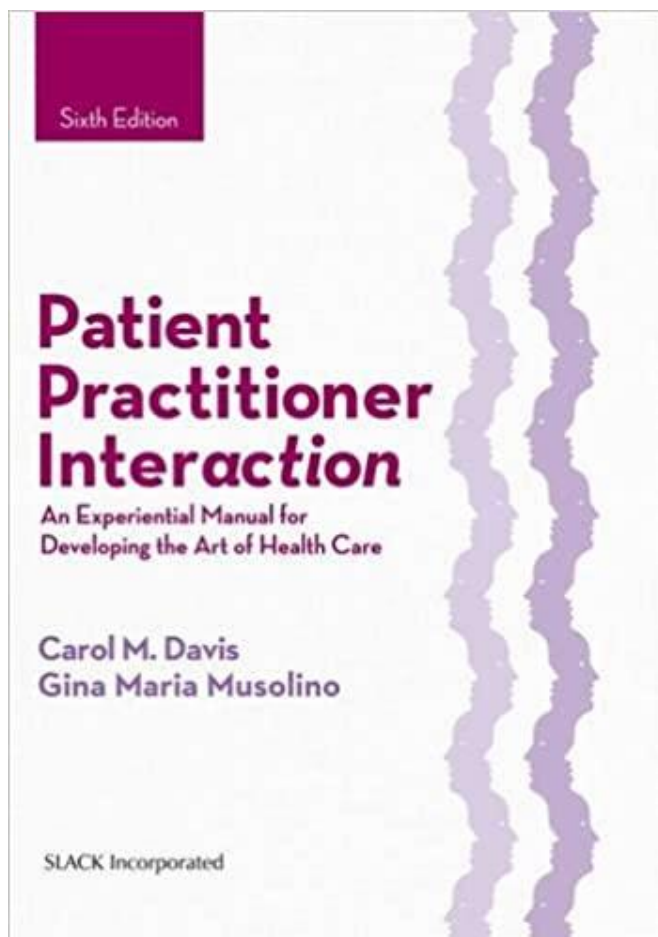
Obejmując strategie skutecznej komunikacji, książka ta zapewnia narzędzia pomagające w nawiązywaniu pozytywnych relacji z pacjentami, opartych na szacunku. Praktyczne przykłady i scenariusze pokazują, jak okazywać szacunek i profesjonalizm pacjentom w różnym wieku i o różnym stopniu niepełnosprawności. Nowością w tym wydaniu jest towarzysząca mu witryna internetowa Evolve, zawierająca klipy wideo i ćwiczenia symulacyjne, z których każda przedstawia zasady pełnych szacunku interakcji między pracownikami służby zdrowia a pacjentami. Ten zasób, napisany przez zespół autorów składający się z Ruth Purtilo, Amy Haddad i Reginy Doherty, odnosi się do szacunku w kontekście różnych praktyk, zróżnicowanego społeczeństwa i trudnych sytuacji. Przypadki przedstawiają punkt widzenia pacjenta, aby zilustrować kluczowe zasady i zachęcić do bardziej osobistego kontaktu. Pola refleksji zachęcają do zastosowania umiejętności krytycznego myślenia i osobistego doświadczenia w różnych scenariuszach. Pytania do przemyślenia i do dyskusji na końcu każdej sekcji pomogą zastosować wiedzę w różnych sytuacjach. Podejście interdyscyplinarne dotyczy podstawowych problemów, które odnoszą się do wielu różnych dyscyplin opieki zdrowotnej. Nacisk na szacunek i etykę stanowi podstawę budowania pozytywnych relacji z pacjentami.



Listening to Pain – A Clinician’s Guide to Improving Pain Management Through Better Communication

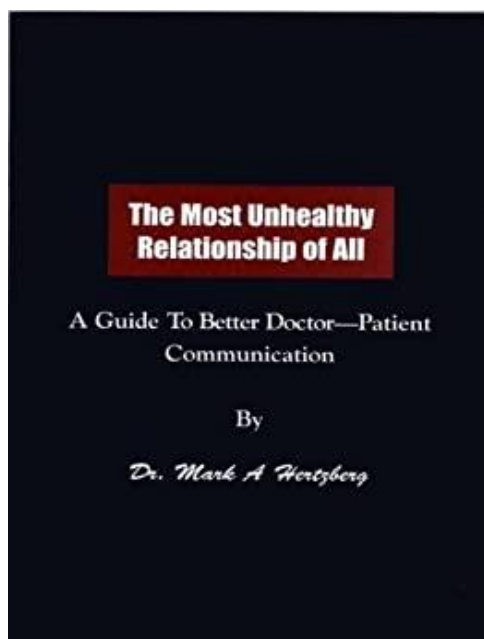
W tej przełomowej książce dr Fishman pokazuje, jak lepsze komunikowanie się z pacjentami na temat ich bólu może pomóc lekarzom w tworzeniu bezpieczniejszych i skuteczniejszych strategii leczenia. Książka ta oferuje lekarzom wiele praktycznych wskazówek dotyczących zadawania właściwych pytań i oceny odpowiedzi pacjentów, w tym:

- Jakie pytania zadawać pacjentom z bólem, gdy po raz pierwszy zgłaszają ból
- Edukowanie pacjentów o ryzyku i korzyściach leczenia
- Dokumentowanie zgody pacjenta i przestrzegania schematów leczenia
- Jak radzić sobie z trudnymi pacjentami



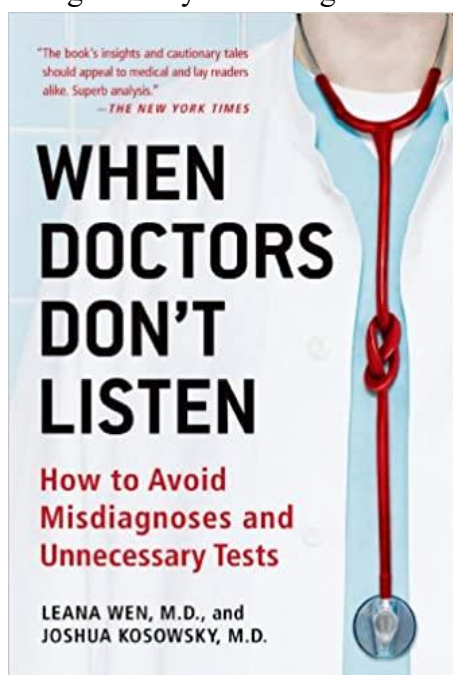
Patient Practitioner Interaction – An Experiential Manual for Developing the Art of Health Care

Książka ta traktuje o umiejętnościach poznania siebie i własnych wzorców reagowania w wysoce spornych sytuacjach. Dzięki przedstawionym działaniom edukacyjnym i rozdziałom poświęconym samoświadomości i samoocenie, czytelnicy będą w stanie lepiej zrozumieć, zmienić i ocenić wyuczone wzorce, wartości i gotowość do interakcji z pacjentami, zarówno w typowych, jak i trudnych sytuacjach. Wyuczone umiejętności samoświadomości i skutecznej komunikacji interpersonalnej pozwalają klinicystom, wykładowcom i studentom zapewnić współczujące i terapeutyczne leczenie oraz troskę o dobro pacjentów i ich rodzin. W książce przedstawione zostały cztery rozdziały dotyczące samoświadomości, aby pomóc czytelnikom w ocenie ich wartości i gotowości do dojrzałej interakcji z pacjentami w sytuacjach stresowych.



The Most Unhealthy Relationship of All. A Guide To Better Doctor-Patient Communication

Książka ta jest przewodnikiem dotyczącym poprawy dialogu między lekarzem a pacjentem dzięki wzajemnemu zrozumieniu punktu widzenia. Cały system opieki zdrowotnej powinien zostać zmieniony, aby zachęcić do komunikacji. W prawdziwym świecie każdy lekarz lub pacjent może teraz nauczyć się komunikować z prawie każdym. Kursy żargonu medycznego i warsztaty komunikacyjne nie są obowiązkowe. Książka ta przedstawia kwestię tego, co faktycznie dzieje się w dynamice pacjenta lekarza. Podobnie jak w przypadku każdego związku, wina nie leży po stronie jednej lub drugiej osoby: jest to produkt tego, jak lekarze i pacjenci pracują lub nie pracują razem. Lektura ta jest podróżą do głów wszystkich zaangażowanych w bałagan komunikacyjny, jakim jest współczesna medycyna.



When Doctors Don't listen. How to Avoid Misdiagnoses and Unnecessary Tests.

Opierając się na prawdziwych historiach o błędnych diagnozach, autorzy pokazują, jak aktywny udział pacjentów w procesie diagnostycznym może zapobiec tym błędom. Wen i Kosowsky oferują konkretne pytania kontrolne, które pacjenci mogą z łatwością uwzględnić podczas każdej wizyty lekarskiej, aby uniknąć badań, które przyniosą skutki odwrotne do zamierzonych, a nawet potencjalnie szkodliwe. W pogoni za najlepszą dostępną opieką medyczną czytelnicy dowiedzą się wielu kwestii, wśród których znajdują się:

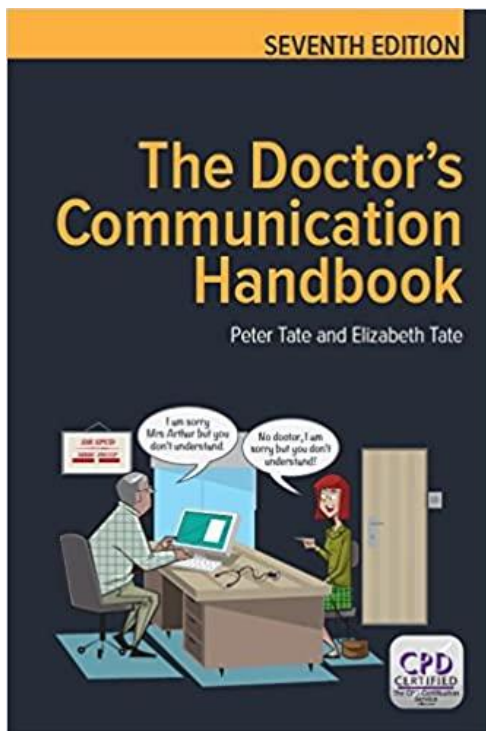
- Jak radzić sobie z lekarzem, który wydaje się zbyt zajęty, by cię słuchać
- 8 filarów do lepszej diagnozy
- Jak opowiedzieć całą historię swojej choroby
- Zapoznanie się z ryzykiem związanym z testem i ocena, czy jest tego warte
- Jak uzyskać diagnozę na koniec każdej wizyty lekarskiej



The New Consultation. Developing Doctor Patient Communication.

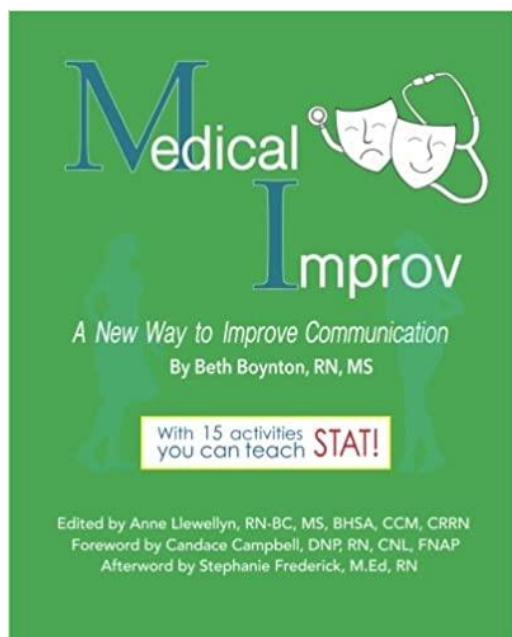
Książka ta jest istotną pomocą dla wszystkich lekarzy, aby zwiększyć skuteczność konsultacji i sprawić, że będą bardziej skoncentrowani na pacjencie. Obejmuje podstawy teoretyczne, a także praktyczną pomoc. Konsultacja to „centralny akt medycyny”: spotkanie pacjenta z lekarzem. Pierwsza część książki przenosi czytelnika z kontekstu konsultacji społecznych i zawodowych lekarzy do intymności gabinetu, a następnie zagłębia się w jej przebieg. Czytelnik jest proszony o podzielenie się indywidualnymi punktami widzenia lekarza i pacjenta oraz o zastanowienie się, co doprowadzi do pozytywnych rezultatów. W ostatnim rozdziale pierwszej części zestawiono wszystkie te czynniki i przedstawiono spójny, oparty na dowodach opis procesów potrzebnych do skutecznej konsultacji z pacjentem, lekarzem i społeczeństwem. Druga część książki wprowadza czytelnika w praktyczne aspekty uczenia się i nauczania skutecznych konsultacji. Zdając sobie sprawę, że wielu lekarzy organizuje samodzielną naukę,

autorzy zamieścili rozdział, który umożliwia poszczególnym osobom rozwinięcie własnej techniki konsultacji. W ostatnim rozdziale omówiono trudności, jakie nadal napotyka wielu lekarzy w prowadzeniu leczenia skoncentrowanego na pacjencie.



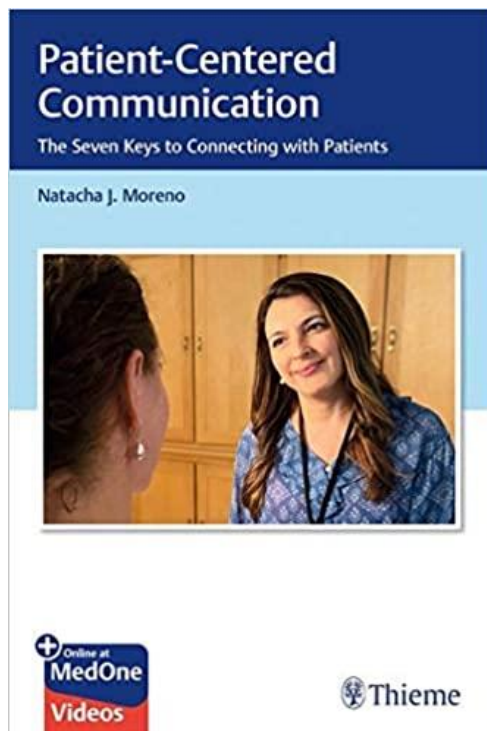
The Doctor's Communication Handbook

W miarę jak pacjenci stają się uczestnikami, lekarze coraz częściej dostosowują się do nowych ról i form komunikacji - od mówców i zarządców po powierników i tłumaczy. Siódme wydanie podręcznika komunikacji lekarza bezpośrednio odnosi się do najnowszych osiągnięć w zupełnie nowym rozdziale poświęconym komunikacji. Bardzo szanowany przez wielu i ceniony za lekki, konwersacyjny ton pozostaje kluczowym tekstem dla lekarzy na wszystkich poziomach i we wszystkich warunkach.



Medical Improv. A New Way to Improve Communication.

Medical Improv to nowe narzędzie nauczania, a jego empiryczne działania są bardzo obiecujące w przypadku ciągłych wyzwań, przed którymi stoimy w służbie zdrowia, promując „miękkie” umiejętności związane z inteligencją emocjonalną, komunikacją, współpracą i przywództwem. Ten zasób przeznaczony dla instruktorów ma na celu pomóc nauczycielom w nauczaniu „miękkich” umiejętności, których pracownicy służby zdrowia potrzebują, aby pozytywnie wpłynąć na bezpieczeństwo pacjentów, ich doświadczenie, i efektywne wykorzystanie zasobów. Ponieważ te umiejętności nie są intelektualne, wymagają nietradycyjnego podejścia. Medical Improv to zabawna i skuteczna strategia. Książka składa się z 3 części. Część I, wyjaśnia, czym jest Medical Improv i dlaczego go potrzebujemy. Część II skupia się na tym, jak ułatwić udane sesje Medical Improv. Część III zawiera instrukcje krok po kroku dotyczące nauczania 15 podstawowych czynności z rozdziałami, które koncentrują się na umiejętnościach związanych z inteligencją emocjonalną i komunikacją, pracą zespołową i przywództwem.



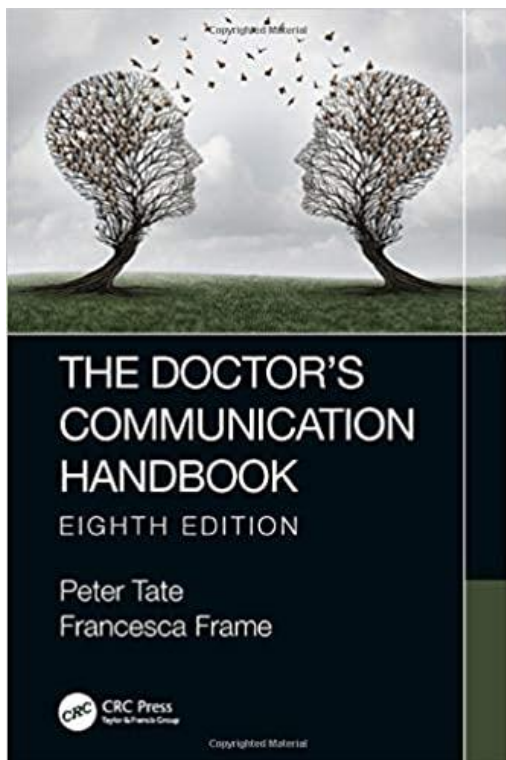
Patient-Centered Communication. The Seven Keys to Connecting with Patients.

Praktyczne źródło, które zawiera klucze do lepszej komunikacji między pacjentem a lekarzem w opiece zdrowotnej i angażuje czytelników nie tylko na poziomie intelektualnym, ale także emocjonalnym. Książka skupia się na siedmiu podstawowych elementach, które stanowią podstawę komunikacji opartej na współczuciu. Są to uważność, intencja tworzenia więzi, pozytywny język ciała, empatyczny ton głosu, zwracanie uwagi na stan i perspektywę pacjenta oraz słuchanie sercem i umysłem. Rozdziały zawierają instrukcje dotyczące skutecznych umiejętności werbalnych i niewerbalnych, które wspierają każdy klucz do połączenia.



The Doctor Still Knows Best. How Medical Culture Is Still Marked by Paternalism.

Książka ta poszukuje odpowiedzi na pytanie: w jaki sposób kultura medyczna może być nadal naznaczona paternalizmem, pomimo skoncentrowanych wysiłków społeczności medycznej, aby postawić lekarza i pacjenta na równiejszej pozycji? Niedawny nacisk w medycynie dotyczył wspólnego podejmowania decyzji, mówienia prawdy przez lekarza i tworzenia kultury medycznej skoncentrowanej na pacjencie. Autor odkrył, że w praktyce medycyna opowiada zupełnie inną historię. Odkąd dwadzieścia lat temu wkroczyła do świata medycyny, szukając leczenia niepłodności za pomocą in vitro, a następnie poszukując leczenia dla swojego niepełnosprawnego syna do dnia dzisiejszego, Janet Farrell Leontiou nieustannie spotyka się z kulturą medyczną, w której nie jest traktowana jako równa sobie. Jako profesor komunikacji, autorka ma ucho do języka i potrafi dekonstruować sposoby, w jakie wybory komunikacyjne tworzą patriarchalną kulturę medyczną. Dr Farrell Leontiou rozumie również, że żadna komunikacja nie może stworzyć kultury bez jej udziału. Dlatego zachęca czytelnika, aby zrozumiał, w jaki sposób możemy wspierać i odtwarzać kulturę, która nie służy naszym interesom.

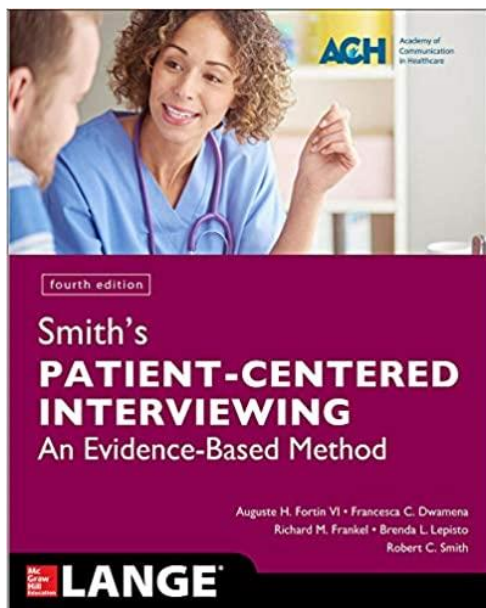


The Doctor's Communication Handbook.

Ten bestsellerowy tytuł stał się najlepszym przewodnikiem po komunikacji z pacjentem dla wszystkich lekarzy, bez względu na ich doświadczenie i miejsce praktyki. Bardzo szanowany przez wielu i ceniony za lekki, konwersacyjny ton, to całkowicie zaktualizowane i rozszerzone ósme wydanie pozostaje kluczowym tekstem dla lekarzy na wszystkich poziomach i we wszystkich środowiskach.

Kluczowe cechy tej pozycji to:

- Unikalne i przystępne podejście do aspektu komunikacji medycznej
- Dotyczy zmiany w praktyce, w której tradycyjne konsultacje lekarskie są coraz częściej przeprowadzane przez innych pracowników służby zdrowia, w tym pielęgniarki i ratowników medycznych
- Odzwierciedla zanikanie granic między opieką podstawową i dodatkową oraz rosnące znaczenie wspólnej odpowiedzialności za komunikację z pacjentem w opiece klinicznej i społecznej
- Obejmuje nowe rodzaje konsultacji, w tym porady telefoniczną i konsultacje wirtualne oraz związane z nimi ryzyko i korzyści
- Zachowuje wszystkie cechy chwalone w poprzednich edycjach - zwięzłość, czytelność i humor



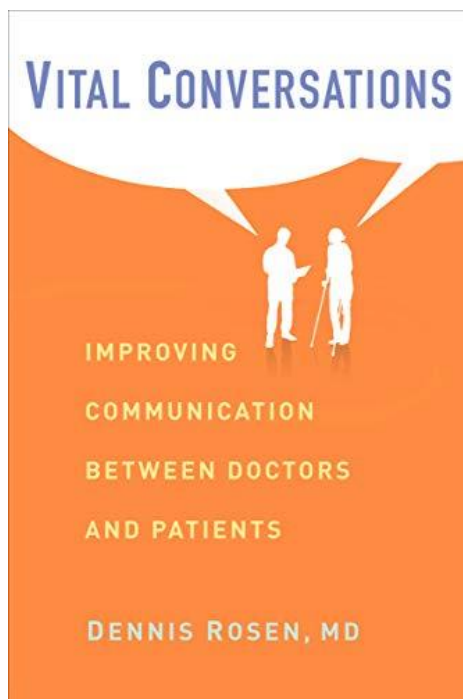
Smith's Patient-Centered Interviewing. An Evidence-Based Method.

Książka ta jest praktycznym podręcznikiem wprowadzającym i obejmującym podstawy przeprowadzania wywiadów z pacjentami. Ten cieszący się największą liczbą dowodów przewodnik na ten temat, zatwierdzony przez Academy of Communication in Healthcare wykorzystuje sprawdzone 5-etapowe podejście, które integruje umiejętności skoncentrowane na pacjencie i klinice, aby poprawić skuteczność bez wydłużania czasu trwania wywiadu.

Wywiady Smitha skoncentrowane na pacjencie obejmują ważne tematy, takie jak:

- Edukacja pacjentów
- Motywowanie do zmiany zachowania
- Zarządzanie różnymi typami osobowości
- Zwiększanie świadomości osobistej w uważnej praktyce
- Komunikacja niewerbalna

Pomoce naukowe obejmują ćwiczenia praktyczne w każdym rozdziale, listy podstawowych pytań i grafiki, które ułatwiają zrozumienie i zapamiętanie.



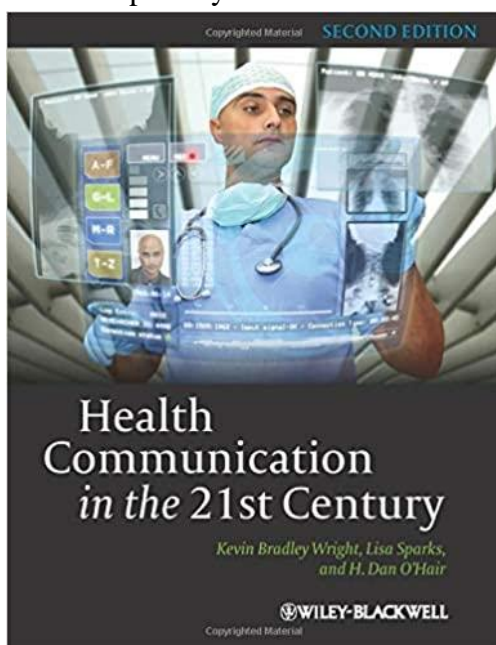
Vital Conversations. Improving Communication Between Doctors and Patients.

System opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych jest zdecydowanie najdroższy na świecie, ale jego wyniki są zdecydowanie przeciętne w porównaniu z innymi krajami. Dennis Rosen argumentuje, że słaba komunikacja między lekarzami a pacjentami leży u podstaw tej dysproporcji, wszechobecnego problemu, który szkodzi dobremu samopoczuciu pacjenta oraz integralności systemu opieki zdrowotnej i społeczeństwa. Opierając się na badaniach z zakresu biomedycyny, socjologii i antropologii oraz integrując osobiste historie ze swojej praktyki medycznej w trzech różnych krajach (i jako pacjent), Rosen pokazuje, jak ważna jest dobra komunikacja między lekarzami i pacjentami dla wysokiej jakości - i mniej kosztownej - opieki. Bez tego spada przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i liczba świadczeń profilaktycznych, a wskaźniki powikłań medycznych, ponownych hospitalizacji oraz niepotrzebnych badań i procedur rosną. Rosen ilustruje konsekwencje tych problemów zarówno z perspektywy opiekuna, jak i pacjenta oraz bada czynniki społeczno-ekonomiczne i kulturowe z nimi związane. Kończy rozdziałem, którego celem jest budowanie kompetencji kulturowych i umiejętności komunikacyjnych niezbędnych do lepszej jakości opieki.



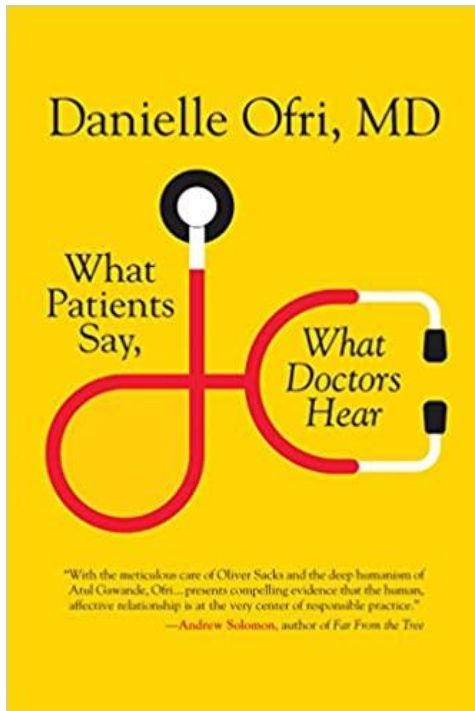
Doctors and Patients

Książka po raz pierwszy rozważa relację lekarz / pacjent w długim okresie i z szerokiej perspektywy geograficznej. Historycy, antropolodzy i lekarze zastanawiają się nad czynnikami, które od epoki klasycznej do współczesności zmieniły stosunek opieki i osadzone w niej relacje władzy. Książka podkreśla również, że komunikacja i narracja, rozumiane jako konstytutywne aspekty opieki, to elementy łączące przeszłość z teraźniejszością. Od spotkania religii i medycyny po wielowiekową walkę między lekarzami i pacjentami w obronie ich stanowisk, od dramatów medycznych po wysiłki na rzecz humanizacji medycyny, książka opisuje relację lekarz / pacjent we wszystkich jej wymiarach kulturowych, ponadnarodowych i transstemporalnych. .



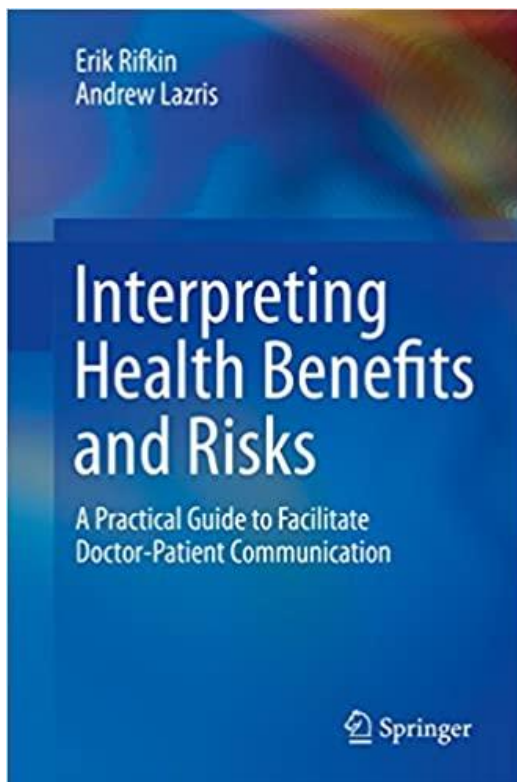
Health Communication in the 21st Century.

Całkowicie poprawione drugie wydanie tego popularnego tekstu zawiera materiały na takie tematy jak komunikacja kryzysowa, reforma opieki zdrowotnej, globalne problemy zdrowotne i kwestie polityczne w komunikacji zdrowotnej. Nowe studia przypadków, przykłady i zaktualizowany słownik sprawiają, że praca jest odpowiednia zarówno dla lekarzy, jak i studentów. Zapewnia skuteczne strategie komunikacji z pacjentami dla organizacji opieki zdrowotnej i osób fizycznych



What Patients Say, What Doctors Hear

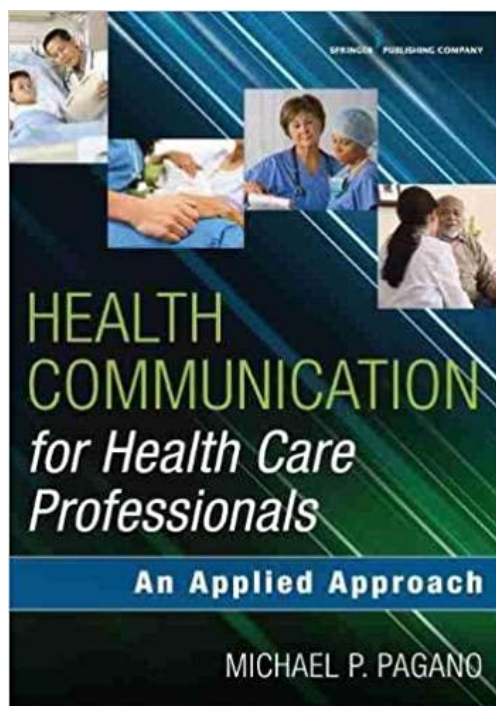
Pomimo zafascynowania współczesnej medycyny nowoczesnymi gadżetami, najpotężniejszym narzędziem diagnostycznym jest rozmowa lekarz-pacjent, która może odkryć dużą część chorób. Jednak to, co mówią pacjenci i to, co słyszą lekarze, to często dwie zupełnie różne rzeczy. Pacjenci, chcąc przekazać swoje objawy, czują potrzebę „przedstawienia sprawy” lekarzom. Lekarze, pod presją skuteczności, wykonują wiele zadań podczas gdy pacjenci mówią i często pomijają kluczowe elementy. Dodaj stereotypy, nieświadome uprzedzenia, sprzeczne plany i strach przed procesami sądowymi, a ryzyko błędnej diagnozy i błędów medycznych wzrasta niebezpiecznie. Chociaż przepaść między tym, co mówią pacjenci a tym, co słyszą lekarze, jest często szeroka, dr Danielle Ofri udowadnia, że nie musi tak być. Poprzez potężnie rezonujące ludzkie historie, z których słynie dr Ofri, bada świat wysokiej stawki komunikacji lekarz-pacjent, po którym wszyscy musimy się poruszać. Przedstawia najnowsze badania naukowe i przeprowadza wywiady z naukowcami.



Interpreting Health Benefits and Risks

Ten aktualny przewodnik po komunikacji w medycynie zorientowanej na pacjenta opisuje zagrożenia dla zdrowia wynikające z szeregu testów przesiewowych, procedur i schematów leczenia. Omawia rosnącą tendencję do angażowania się pacjentów we własną opiekę, szczególnie w zakresie chorób przewlekłych, oraz szczegółowe podejścia, które lekarze mogą stosować, aby przygotować pacjentów (i siebie) do wspólnego podejmowania decyzji na podstawie świadomych wyborów i jasnej, mającej znaczenie wiedzy. Lekarze medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych uznają tę książkę za cenne źródło komunikacji z pacjentami. W tej książce omówiono ponadto kilka typowych i ważnych sytuacji, w których błędne podejmowanie decyzji sprawia, że nadmierne leczenie staje się poważnym ryzykiem. Wśród poruszonych tematów znajdują się.

- Angażowanie pacjenta w podejmowanie decyzji.
- W kierunku uniwersalnej pomocy w podejmowaniu decyzji.
- BRCT: Teatr Charakteryzacji Korzyści / Ryzyka.
- Badania przesiewowe w kierunku raka piersi - Mammogramy.
- Badania przesiewowe w kierunku raka prostaty.
- Badanie przesiewowe w kierunku raka okrężnicy z kolonoskopia.
- Badania przesiewowe i leczenie demencji.
- Cholesterol i choroba wieńcowa serca.



Health Communication for Health Care Professionals

Opierając się na filozofii autora, zgodnie z którą komunikacja jest umiejętnością kliniczną niezbędną do skutecznego świadczenia opieki zdrowotnej, niniejszy obszerny tekst omawia teorie i umiejętności potrzebne wszystkim pracownikom służby zdrowia. Jako jedyny tekst napisany jest specjalnie dla studentów pielęgniarstwa, medycyny, fizykoterapii, farmacji, stomatologii, asystentów lekarzy i optyków. Zawiera omówienie studiów przypadku, aby zapewnić bogate i wieloperspektywiczne doświadczenie edukacyjne dla uzyskania optymalnej wiedzy w zakresie skutecznej komunikacji na temat zdrowia. Autorka podkreśla wagę rozwijania i utrzymywania udanych relacji z pacjentami, rówieśnikami i współpracownikami jako podstawę skutecznych wyników opieki zdrowotnej. Kładąc nacisk na interaktywne uczenie się, w tekście wykorzystano teorie komunikacji do analizy zachowań werbalnych i niewerbalnych w różnych kontekstach opieki zdrowotnej i oceny, które są bardziej skuteczne i dlaczego. Podsumowania na końcu każdego rozdziału omawiają wyniki komunikacji dotyczącej zdrowia. Rozdziały obejmują komunikację interpersonalną, komunikację międzykulturową, komunikację organizacyjną, komunikację zespołową, błędy w sztuce, opiekę paliatywną, komunikację na koniec życia i wiele innych tematów.

MAKING THE PATIENT YOUR PARTNER

Communication
Skills for Doctors
and Other Caregivers

Thomas Gordon, Ph.D.,
and W. Sterling Edwards, M.D.

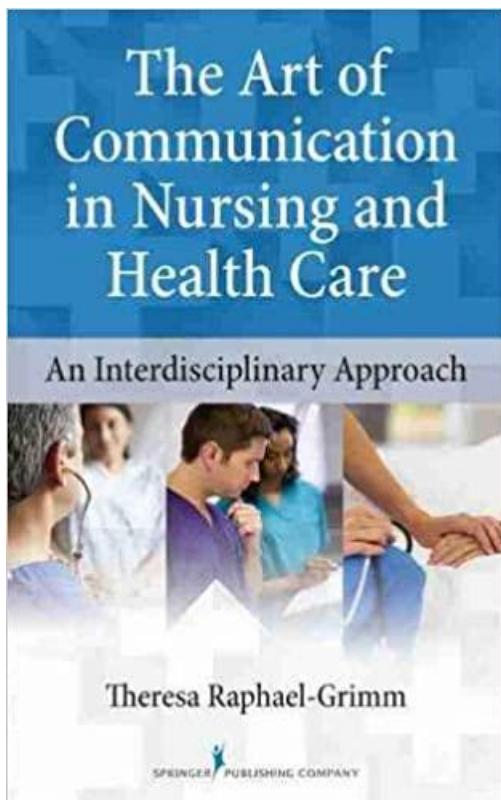
Making the Patient Your Partner. Communication Skills for Doctors and Other Caregivers.

Książka ta uczy lekarzy umiejętności komunikacyjnych, które poprawią relacje z pacjentami i zwiększą skuteczność programów terapeutycznych. Pracownicy służby zdrowia muszą nauczyć się umiejętności komunikacyjnych, które pozwolą stworzyć oparte na współpracy i wzajemnie satysfakcjonujące relacje z pacjentami. Brak skutecznego kontaktu lekarzy z pacjentami skutkuje nieprzestrzeganiem zaleceń, procesami sądowymi, dłuższymi pobytami w szpitalach i innymi negatywnymi skutkami. Umiejętności interpersonalnych można łatwo nauczyć się, studiując techniki opisane przez Gordona i Edwardsa. Wykorzystując przypadki, wywiady i przykładowe dialogi, autorzy przedstawiają skuteczne modele oraz schematy postępowania.. Gordon jest psychologiem, który jest pionierem uznanych na całym świecie programów szkoleniowych z zakresu efektywności, szeroko stosowanych przez nauczycieli, rodziców, sprzedawców, menedżerów i innych profesjonalistów. Opublikował sześć książek, które sprzedały się w ponad pięciu milionach egzemplarzy w 17 językach. W tej pracy wykorzystał wiedzę Edwardsa, bardzo szanowanego lekarza i pedagoga, aby przedstawić niezbędną wiedzę na temat zawodu medycznego.



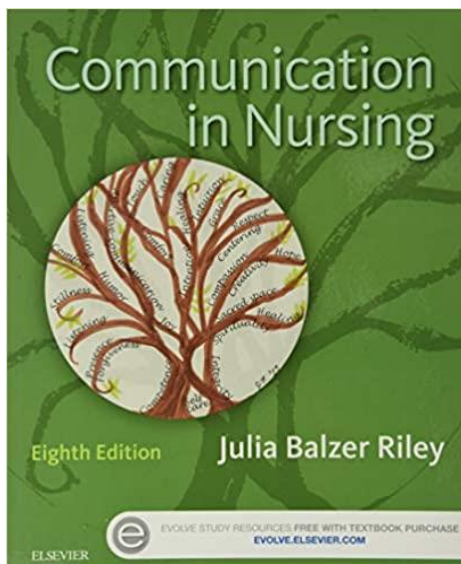
Communication in Medical Care. Interaction between primary care physicians and patients.

Ten tom zawiera obszerną dyskusję na temat komunikacji między lekarzami i pacjentami w ramach konsultacji podstawowej opieki zdrowotnej. W tym tomie zebrano zespół czołowych współpracowników z dziedzin lingwistyki, socjologii i medycyny, aby opisać każdy etap konsultacji podstawowej opieki zdrowotnej. Autorzy wykorzystują techniki analizy konwersacji, aby przeanalizować sekwencyjny przebieg wizyty oraz opisać dylematy i konflikty, z którymi borykają się lekarze i pacjenci podczas pracy podczas wizyty. Rezultatem jest spojrzenie na spotkanie medyczne, które w sposób racjonalny ukazuje perspektywę zarówno lekarzy, jak i pacjentów.



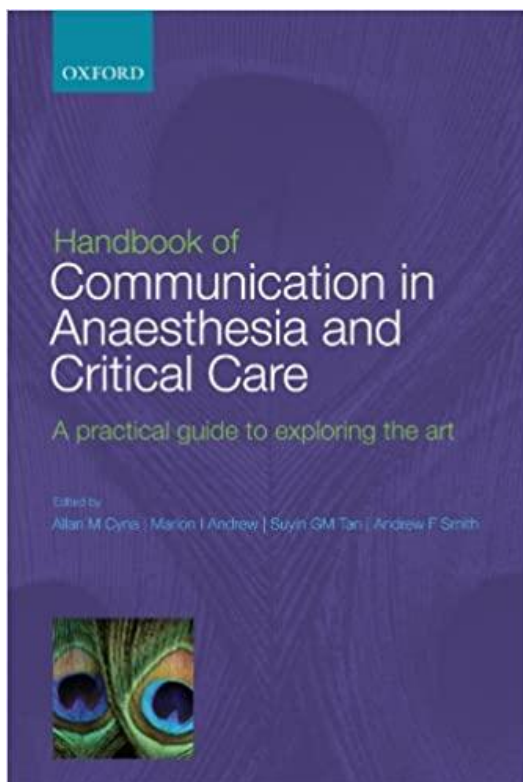
The Art of Communication in Nursing and Health Care.

W dobie rosnącej zależności od technologii istotne jest, aby podstawy współczucia i dobrej komunikacji pozostawały w centrum opieki zdrowotnej. Ten jasny, zwięzły przewodnik po profesjonalnych strategiach komunikacji pomaga pielęgniarkom i innym lekarzom w budowaniu skutecznych relacji z pacjentami i poruszaniu się w wielu trudnych interakcjach między pacjentami i profesjonalistami. Książka porusza tak złożone zagadnienia, jak radzenie sobie z wymagającymi pacjentami, utrzymywanie granic zawodowych, pokonywanie uprzedzeń i stereotypów, radzenie sobie z emocjami, przekazywanie złych wiadomości i wiele innych. Książka prowadzi czytelnika przez koncepcyjne ramy budowania skutecznych relacji opartych na zasadach uważności. Zasady te są osadzone w dyskusjach na temat podstawowych elementów skuteczności interpersonalnej, takich jak nadzieja, empatia i słuchanie. Rozdziały stosują zasady uważności w konkretnych trudnych sytuacjach z konkretnymi przykładami, które opisują skuteczne zachowania kliniczne, a także sytuacje przedstawiające pułapki, które mogą utrudniać opiekę opartą na współczuciu. Krótkie, szczegółowe rozdziały pomagają klinicyście przekuć swoją wiedzę kliniczną i dobre intencje na zachowania opiekuńcze, które pozwalają pacjentowi pełniej doświadczyć empatii i współczucia.



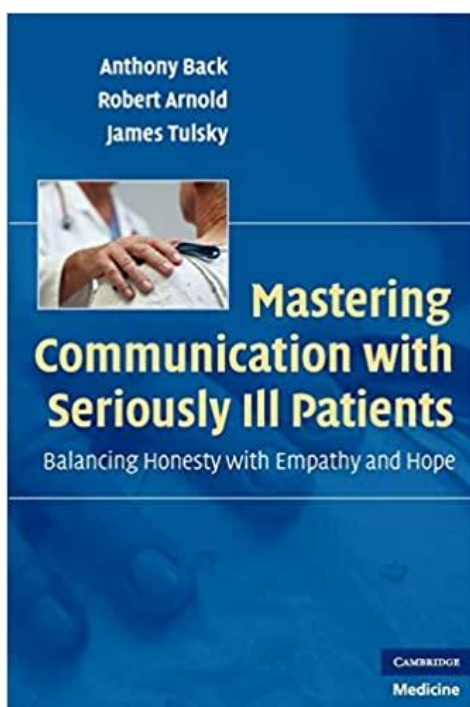
Communication in Nursing

Zanurz się w temacie komunikacji w miejscu pracy dzięki interesującej rozmowie na temat wymagań komunikacyjnych dzisiejszej praktyki pielęgniarstwa. *Communication in Nursing*, 8. edycja przedstawia wyjątkowo praktyczne i osobiste podejście, zapewniając obszerne przykłady, ćwiczenia i techniki, które pomagają zrozumieć ważne pojęcia i zastosować umiejętności komunikacyjne w różnych warunkach klinicznych. Dzięki tonowi konwersacyjnemu ten tekst przenosi czytelnika poza teorię, aby pokazać, jak używać komunikacji jako narzędzia do ograniczania stresu w praktyce pielęgniarstwa. Ćwiczenia w każdym rozdziale pomagają opanować techniki pracy z rozdziałami i wzmocnić umiejętności komunikacyjne.



Handbook of Communication in Anesthesia and Critical Care

Ta książka dostarcza anestezjologom i personelowi intensywnej opieki medycznej wszechstronnych zasobów, które oferują sposoby poprawy komunikacji w codziennej praktyce klinicznej oraz praktyczne narzędzia komunikacji, które można wykorzystać w trudnych lub nieznanych okolicznościach. Pokazuje, w jaki sposób można zorganizować komunikację, aby poprawić opiekę nad pacjentem i bezpieczeństwo, z licznymi praktycznymi przykładami. Przedstawia pomysły w sposób, który poprawia interakcje kliniczne z pacjentami i współpracownikami oraz ułatwia nauczanie stażystów. Wydana przez praktykujących anestezjologów ze szczególnym doświadczeniem w nauczaniu komunikacji oraz przy udziale lekarzy specjalistów ta książka będzie stymulować i uzupełniać rozwój wszechstronnych zasobów do nauczania umiejętności komunikacyjnych w anestezjologii i innych pokrewnych grupach zawodowych.



Mastering Communication with Seriously Ill Patients.

Lekarze opiekujący się pacjentami z chorobami zagrażającymi życiu stają przed trudnymi wyzwaniem komunikacyjnymi. Pacjenci i członkowie rodziny mogą reagować na trudne wiadomości smutkiem, niepokojem, złością lub zaprzeczeniem. Ta książka definiuje konkretne zadania komunikacyjne związane z rozmową z pacjentami z chorobami zagrażającymi życiu i ich rodzinami. Tematy obejmują przekazywanie złych wiadomości, przejście na opiekę paliatywną, omawianie celów planowania opieki, problemy egzystencjalne i duchowe i inne konflikty u schyłku życia. Drs. Anthony Back, Robert Arnold i James Tulsky łączą badania empiryczne z własnym doświadczeniem, aby przybliżyć temat trudnych i wymagających rozmów.

NOWE – artykuły relacja lekarz pacjent

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919106000094>

The evolution of the doctor-patient relationship

Author links open overlay panel R. Kabaa P. Sooriakumar and

(relacja lekarz-pacjent)

Związek lekarza pacjenta uległ transformacji na przestrzeni lat. Przed dwoma dziesięcioleściami relacja ta występowała głównie między pacjentem szukającym pomocy a lekarzem, którego decyzje były wykonywane po cichu przez pacjenta. W tym paternalistycznym modelu relacji lekarz-pacjent, lekarz wykorzystuje swoje umiejętności, aby wybrać niezbędne interwencje i zabiegi, które najprawdopodobniej przywrócą pacjentowi zdrowie lub złagodzą jego ból. Wszelkie informacje przekazywane pacjentowi mają na celu zachęcenie go do wyrażenia zgody na decyzje lekarza. Ten opis asymetrycznej lub niezrównoważonej interakcji między lekarzem a pacjentem został zakwestionowany w ciągu ostatnich 20 lat. Krytycy zaproponowali bardziej aktywną, autonomiczną, a tym samym skoncentrowaną na pacjencie rolę dla pacjenta, który opowiada się za większą kontrolą nad pacjentem, zmniejszoną dominacją lekarza i większym wzajemnym uczestnictwem. To podejście skoncentrowane na pacjencie zostało opisane jako podejście, w którym „lekarz próbuje wejść w świat pacjenta, spojrzeć na chorobę oczami pacjenta” i stał się dominującym modelem w dzisiejszej praktyce klinicznej.

https://escholarship.umassmed.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1060&context=fmch_articles

Culture, Language, and the Doctor-Patient Relationship

Warren J. Ferguson, MD; Lucy M. Candib, MD

(relacja lekarz-pacjent)

Celem tego przeglądu było określenie, w jaki sposób różnice między lekarzami a pacjentami pod względem rasy, pochodzenia etnicznego i języka wpływają na jakość relacji lekarz-pacjent. Dokonano przeglądu literatury, aby ocenić istniejące dowody na różnice etniczne i rasowe w jakości komunikacji lekarz-pacjent oraz relacji lekarz-pacjent. Znaleziono spójne dowody na to, że rasa, pochodzenie etniczne i język mają istotny wpływ na jakość pracy lekarza i relacje z pacjentami. Pacjenci z mniejszości, zwłaszcza ci, którzy nie posługują się biegle językiem angielskim, rzadziej wywołują empatyczną reakcję lekarzy, nawiązują stosunki z lekarzami, otrzymują wystarczające informacje i są zachęceni do udziału w podejmowaniu decyzji medycznych. Ponieważ pacjenci z mniejszości częściej wybierają lekarzy mniejszości, są bardziej zadowoleni z zależności językowych i czują się bardziej związani i zaangażowani w podejmowanie decyzji z lekarzami zgodnymi rasowo. Dalsze dowody potwierdzają, że lekarze „większości” powinni być bardziej skuteczni w rozwijaniu relacji i komunikacji z pacjentami z mniejszości etnicznych i rasowych.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1013812802937.pdf>

Power Issues in the Doctor-Patient Relationship

FELICITY GOODYEAR-SMITH and STEPHEN BUETOW

(relacja lekarz-pacjent)

Władza jest nieuniknionym aspektem wszystkich relacji społecznych i z natury nie jest ani dobra, ani zła. Lekarze potrzebują uprawnień, aby wypełniać swoje obowiązki zawodowe wobec wielu okręgów wyborczych, w tym pacjentów, społeczności i samych siebie. Pacjenci potrzebują władzy, aby formułować swoje wartości, wyrażać i realizować potrzeby zdrowotne oraz wypełniać swoje obowiązki. Jednak obie strony mogą używać lub nadużywać mocy. Etyczną skuteczność systemu opieki zdrowotnej można zmaksymalizować poprzez umożliwienie lekarzom i pacjentom rozwijania relacji „dorosły-dorosły”, a nie „dorosły-dziecko”, które szanują i umożliwiają autonomię, odpowiedzialność, wierność i człowieczeństwo. Nawet w związkach dorosły-dorosły pojawiają się konflikty i zawilości. Brak zgodności między lekarzami a pacjentami może zachęcać do paternalizmu, ale najlepiej można go rozwiązać poprzez wynegocjowaną opiekę. Kolejny obszar konfliktu dotyczy „podwójnej agencji” lekarzy zarówno dla pacjentów, jak i dla społeczności.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2923.2002.01233.x?casa_token=xzIXSjYLUoAAAAA:9y-1OoYtea4_xbKKEBGLKlpNQsCzrbDAncLMYWR2sQAPdrrN3WTJ-wwQx4NiwKEtLe9zCr8zXvxtA

Medical student attitudes toward the doctor–patient relationship

Paul Haidet,^{1,2} Joyce E Dains,³ Debora A Paterniti,⁴ Laura Hechtel,⁵ Tai Chang,³ Ellen Tseng³ & John C

Rogers³

(relacja lekarz-pacjent)

Nauczyciele medycyny podkreślają znaczenie nauczania opieki skoncentrowanej na pacjencie. Przebadano 673 uczniów I, III i IV roku studiów medycznych. W ankiecie wykorzystano Skalę Orientacji Pacjenta - Praktyka (PPOS), zwalidowane narzędzie przeznaczone do pomiaru indywidualnych preferencji w odniesieniu do różnych aspektów relacji lekarz - pacjent. Całkowite wyniki PPOS mogą wahać się od skoncentrowanego na pacjencie (egalitarny, zorientowany na całą osobę) do choroby lub lekarza (paternalistyczny, mniej związany z problemami psychospołecznymi). Płeć żeńska i wcześniejszy rok studiów medycznych były istotnie związane z postawami skoncentrowanymi na pacjencie. Wśród studentów czwartego roku cechy związane z postawami bardziej skoncentrowanymi na pacjencie obejmowały płęć żeńską, pochodzenie etniczne Europejczyków i wybór zawodu lekarza pierwszego kontaktu. Pomimo nacisku na potrzebę tworzenia programów nauczania, które sprzyjają postawom skoncentrowanym na pacjencie wśród studentów medycyny, dane sugerują, że uczniowie w późniejszych latach studiów medycznych mają postawy bardziej paternalistyczne w porównaniu z uczniami we wcześniejszych latach. Biorąc pod uwagę nacisk położony na

satysfakcję pacjenta i opiekę skoncentrowaną na pacjencie w obecnym środowisku medycznym, wyniki uzasadniają dalsze badania i dialog w celu zbadania dynamiki edukacji medycznej, która może sprzyjać lub hamować podejście uczniów do opieki skoncentrowanej na pacjencie.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4732308/>

Impact of the Doctor-Patient Relationship

Fallon E. Chipidza, BA, Rachel S. Wallwork, BA, and Theodore A. Stern, MDcorresponding author

(relacja lekarz-pacjent)

Relację lekarz-pacjent zdefiniowano jako „stosowną relację, w której pacjent świadomie szuka pomocy lekarza, a lekarz świadomie akceptuje tę osobę jako pacjenta”. W swej istocie relacja lekarz-pacjent reprezentuje relację powierniczą, w ramach której, zawierając związek, lekarz zgadza się szanować autonomię pacjenta, zachować poufność, wyjaśnić możliwości leczenia, uzyskać świadomą zgodę, zapewnić najwyższy standard opieki oraz zobowiązać się nie opuszczać pacjenta bez zapewnienia mu odpowiedniego czasu na znalezienie nowego lekarza. Jednak taka umowna definicja nie oddaje ogromnego i głębokiego charakteru relacji lekarz-pacjent. Pacjenci czasami ujawniają lekarzom sekrety, zmartwienia i obawy, których jeszcze nie ujawnili przyjacielom lub członkom rodziny. Zaufanie lekarzowi pomaga im zachować lub odzyskać zdrowie i dobre samopoczucie.

Ta wyjątkowa relacja obejmuje 4 kluczowe elementy: wzajemną wiedzę, zaufanie, lojalność i szacunek. Wiedza odnosi się do wiedzy lekarza o pacjencie, jak również do wiedzy pacjenta o lekarzu. Zaufanie obejmuje wiarę pacjenta w kompetencje i opiekę lekarza, a także zaufanie lekarza do pacjenta i jego przekonań oraz zgłaszania objawów. Lojalność odnosi się do chęci pacjenta do wybaczenia lekarzowi za wszelkie niedogodności lub pomyłki oraz do zobowiązania lekarza do nie opuszczania pacjenta. Regard oznacza, że pacjenci czują się tak, jakby lekarz lubił ich jako jednostki i był „po ich stronie”. Te 4 elementy stanowią podstawę relacji lekarz - pacjent.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1020899425668.pdf>

CAROL NADELSON and MALKAH T. NOTMAN

BOUNDARIES IN THE DOCTOR–PATIENT RELATIONSHIP

(relacja lekarz-pacjent)

Granice relacji lekarz-pacjent to ważna koncepcja, która pomaga pracownikom służby zdrowia w poruszaniu się po złożonym i czasami trudnym doświadczeniu między pacjentem a lekarzem, w którym intymność i władza muszą być zrównoważone w kierunku przynoszenia korzyści pacjentom. W artykule omówiono koncepcję łamania i przekraczania granic w relacji lekarz – pacjent, ostrzegano przed niektórymi rodzajami dylematów granic związanych z podwójnymi związkami, praktykami dawania prezentów, fizycznym kontaktem z pacjentami i ujawnianiem się. Artykuł kończy się kilkoma zaleceniami dotyczącymi zapobiegania naruszeniom granic

<https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2296-8-47>

Information from the Internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective – a qualitative study

Fiona A Stevenson, Cicely Kerr, Elizabeth Murray & Irwin Nazareth

(relacje lekarz-pacjent, wpływ internetu)

Zarówno lekarze, jak i pacjenci mogą postrzegać Internet jako potencjalne wyzwanie dla istniejących relacji terapeutycznych. W tym artykule zbadane zostały opinie pacjentów na temat wpływu Internetu na ich relacje z lekarzami. Przeprowadzono 8 grup fokusowych dotyczących poszczególnych chorób, liczących od 2 do 8 respondentów, obejmujących dorosłych pacjentów z cukrzycą, chorobą niedokrwinną serca lub wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Przedstawiono dane dotyczące postrzeganych korzyści oraz ograniczeń Internetu w kontekście relacji lekarz-pacjent, poglądów na temat wymiany informacji z lekarzami oraz potencjału Internetu na przyszłość. Pomimo dowodów na rosnący aktywizm pacjentów w poszukiwaniu informacji i możliwości podważenia pozycji lekarza, przytoczone tu relacje w żaden sposób nie sugerują chęci zakłócenia istniejącej równowagi sił lub ról w konsultacjach. Wydaje się, że pacjenci postrzegają Internet jako dodatkowe źródło wsparcia istniejących i cennych relacji z lekarzami. Dlatego lekarze nie muszą czuć się zagrożeni, gdy pacjenci przynoszą informacje zdrowotne z Internetu na konsultację, powinni raczej postrzegać to jako próbę współpracy z lekarzem ze strony pacjenta.

[https://www.researchgate.net/profile/Helge-](https://www.researchgate.net/profile/Helge-Skirebekk/publication/51056692_Mandates_of_Trust_in_the_Doctor-Patient_Relationship/links/545f5c4e0cf27487b4509ef2/Mandates-of-Trust-in-the-Doctor-Patient-Relationship.pdf)

[Skirebekk/publication/51056692_Mandates_of_Trust_in_the_Doctor-Patient_Relationship/links/545f5c4e0cf27487b4509ef2/Mandates-of-Trust-in-the-Doctor-Patient-Relationship.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Helge-Skirebekk/publication/51056692_Mandates_of_Trust_in_the_Doctor-Patient_Relationship/links/545f5c4e0cf27487b4509ef2/Mandates-of-Trust-in-the-Doctor-Patient-Relationship.pdf)

Mandates of Trust in the Doctor–Patient Relationship

Helge Skirebekk,¹ Anne-Lise Middelthon,¹ Per Hjortdahl,¹ and Arnstein Finset

(relacja lekarz-pacjent)

W tym artykule badane są warunki relacji zaufania między pacjentami a lekarzami. Relacji zaufania zwykle nie negocjuje się w sposób jawny. W tym badaniu oparto się na połączeniu wywiadów i obserwacji. W badaniu wzięło udział 16 pacjentów i 8 lekarzy rodzinnych z Norwegii. Okazało się, że relacje zaufania były negocjowane niejawnie. Lekarze byli upoważnieni przez pacjentów do dokonywania oceny w różnym stopniu jako lekarze. Nazwaliśmy to zjawisko mandatem zaufania pacjenta do lekarza. Bardziej otwarte mandaty zaufania wydawały się konieczne, aby zapewnić skuteczne i humanitarne leczenie pacjentów z bardziej złożonymi chorobami. Owe mandaty zaufania były udzielane, jeśli lekarz wcześniej wykazywał zainteresowanie pacjentem, był wrażliwy i poświęcał czas.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399112002522?casa_token=jBU2AxadYpAAAAAA:qWsTBhpBfzEqaITiwH4rvNPppLu_u2S5hw4uaHhnHee16ZWVAMPTOenS8ShXXh0WVyrQQNCB

“I am worried, Doctor!” Emotions in the doctor–patient relationship

ArnsteinFinset

(relacja lekarz-pacjent)

Celem artykułu był przegląd badań nad komunikacją emocjonalną w wywiadach medycznych pod kątem predyktorów, fizjologicznych korelatów i skutków odpowiedzi klinicystów na sygnały i obawy pacjentów oraz indywidualne różnice między pacjentami. Zbadano cztery pytania dotyczące komunikacji emocjonalnej: Jakie czynniki przewidują reakcję klinicystów na emocjonalne bodźce i obawy? Co dzieje się w mózgu i ciele zarówno pacjentów, jak i lekarzy podczas emocjonalnej rozmowy? Czy istnieją indywidualne różnice w reakcjach pacjentów na emocjonalną rozmowę podczas wywiadów medycznych? Czy reakcje klinicystów na emocje wpływają na stan zdrowia? Opierając się na przeanalizowanych dowodach naukowych, należy kontynuować badania nad predyktorami odpowiedzi klinicystów, fizjologicznymi korelatami zachowania, różnicami indywidualnymi i wpływem na wynik. W programach szkoleniowych z zakresu umiejętności komunikacyjnych lepsze zrozumienie opisanych zjawisk może mieć wpływ na szkolenie lekarzy w zakresie radzenia sobie z emocjami podczas wywiadów klinicznych.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736034/>

Lies in the Doctor-Patient Relationship

John J. Palmieri, MD and Theodore A. Stern, MD

(relacja lekarz-pacjent)

Lekarze zdają sobie sprawę, że postawienie trafnej diagnozy zależy od dostarczenia rzetelnych informacji przez pacjentów i członków ich rodzin oraz że terminowa, wnikliwa i pełna współczucia opieka zależy od skutecznej dwukierunkowej komunikacji (między pacjentem a lekarzem). Niestety, zarówno pacjenci, jak i lekarze często stają przed wyzwaniem ze względu na skomplikowaną komunikację; każda grupa ukrywa, zniekształca, zaciemnia lub fałszuje informacje, które są kluczowe dla relacji lekarz-pacjent i dla skutecznego leczenia. Manipulowanie informacjami może zniszczyć relacje i zagrozić opiece klinicznej. Ponadto wymiana informacji w coraz większym stopniu odbywa się (za pośrednictwem poczty elektronicznej i dokumentacji medycznej) w formie elektronicznej. Mniej bezpośrednich interakcji sprawia, że komunikacja staje się jeszcze trudniejsza. Zarządzana opieka i ograniczenia czasowe dodatkowo zwiększają presję. Ten artykuł omawia fałszowanie informacji w środowisku medycznym i rozważa kontekst, w którym się kłamie, oraz sposoby wyjaśniania i rozwiązywania konfliktów.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482679/>

The enigma of doctor-patient relationship

Vijaykumar Harbishettar, K. R. Krishna,¹ Preeti Srinivasa,² and Mahesh Gowda²

(relacja lekarz-pacjent)

Relacja lekarz-pacjent ma kluczowe znaczenie dla świadczenia opieki zdrowotnej. W przeszłości związek był postrzegany jako związek między „uzdrowicielem” a chorym. Jednak w dzisiejszych czasach ta relacja jest postrzegana jako interakcja między usługodawcą a usługobiorcą. Wiąż między lekarzem a pacjentem oparta na zaufaniu jest integralną częścią opieki nad pacjentem i została opisana jako promująca powrót do zdrowia, zmniejszająca nawroty i zwiększająca przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Narastająca nieufność pacjentów wobec lekarzy skłania ich do częstych zmian lekarzy, w związku z czym pacjenci są narażeni na utratę korzyści terapeutycznych z relacji lekarz - pacjent. Relacja lekarz - pacjent jest niedostatecznie zbadana w obszarach potrzeb zdrowotnych, takich jak obszary wiejskie. Postęp w medycynie, a także dostępność wielu ekspertów do wyboru przez pacjentów, wydaje się dobrodziejstwem zmieniającym się w zgubę.

https://www.researchgate.net/profile/Masoud-Mohammadnezhad/publication/327575093_Trust_and_Communication_in_a_Doctor-Patient_Relationship_A_Literature_Review/links/5ca3d2efa6fdcc12ee8ed438/Trust-and-Communication-in-a-Doctor-Patient-Relationship-A-Literature-Review.pdf

Swastika Chandra1*, Masoud Mohammadnezhad2 And Paul Ward3

Trust and Communication in a DoctorPatient Relationship: A Literature Review

(relacja lekarz-pacjent)

Zmieniający się wzorzec w relacjach lekarz-pacjent staje się coraz większym wyzwaniem dla pracowników służby zdrowia. Uważa się, że dla zdrowej i efektywnej relacji lekarz-pacjent zaufanie i komunikacja odgrywają kluczową rolę. Celem niniejszego przeglądu literatury było zebranie wiedzy i koncepcji dotyczących komunikacji i zaufania w relacji lekarz-pacjent oraz ich wpływu na satysfakcję pacjenta i postrzeganą jakość usług zdrowotnych. Wszystkie recenzowane artykuły wykazały, że zarówno zaufanie, jak i komunikacja są pozytywnie powiązane z satysfakcją pacjentów i postrzeganą jakością usług zdrowotnych w zakresie lepszego przestrzegania zaleceń lekarskich i stosowania się do porad lekarskich. Komunikacja skoncentrowana na pacjencie z dwustronną rozmową z wykorzystaniem pytań otwartych prowadzi do lepszej komunikacji. Wspólne podejmowanie decyzji prowadzi do lepszego zarządzania i większych szans na dostosowanie się do leczenia. Obecne dowody sugerują, że podejście skoncentrowane na pacjencie ze skutecznymi umiejętnościami komunikacyjnymi i zaufaniem prowadzi do lepszego zarządzania i większego zadowolenia pacjentów. Wiąże się to z lepszym przestrzeganiem zasad leczenia, lepszymi wynikami zdrowotnymi i lepszą postrzeganą jakością usług zdrowotnych.

Etyka lekarska

Artykuły

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118276/>

Medical ethics (2000)

Peter A Singer

Najważniejszym ostatnim postępowaniem było skupienie się na jakości opieki pod koniec życia i sposobach jej poprawy. Mimo że najczęściej cytowane badania dotyczące opieki u schyłku życia publikowane od 1998 roku zajmują się eutanazją i wspomaganym samobójstwem, obawy umierających pacjentów dotyczą między innymi jakości końca życia opieki, osiągnięcia poczucia kontroli, i wzmocnienia relacji z bliskimi. Poprawa opieki pod koniec życia może nastąpić zarówno na poziomie klinicznym, organizacyjnym, jak i systemu opieki zdrowotnej. Projekt „Edukacja lekarzy w zakresie opieki pod koniec życia” jest ambitnym przedsięwzięciem mającym na celu zapewnienie ciągłej edukacji amerykańskim lekarzom. Innowacją jest tutaj przesunięcie akcentu ze szkolenia specjalistów opieki paliatywnej (co samo w sobie jest ważnym przedsięwzięciem) na rozwijanie umiejętności klinicznych wszystkich lekarzy, którzy na co dzień opiekują się umierającymi pacjentami.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1114730/>

Narrative in medical ethics (1999)

Anne Hudson Jones,

Narracja przyczynia się do etyki lekarskiej poprzez treść opowiadań (to, co pacjenci mówią) i poprzez analizę ich formy (w jaki sposób są opowiadane i dlaczego ma to znaczenie). Badanie historii fikcyjnych i opartych na faktach może być ważną pomocą w zrozumieniu etyki lekarskiej. Techniki krytyki literackiej można zastosować do analizy tekstów i praktyk etycznych, które mogą pomóc w zrozumieniu różnych perspektyw w dylemacie etycznym. Aby zrozumieć i zaakceptować wybory moralne pacjenta, lekarz musi przyznać, że opowieść o chorobie ma wiele potencjalnych interpretacji, ale to pacjent jest ostatecznym autorem własnego tekstu.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564479/>

Teaching and assessing medical ethics: where are we now? (2006)

K Mattick and J Bligh

Celem niniejszego artykułu było scharakteryzowanie programów studiów licencjackich z zakresu etyki lekarskiej w Wielkiej Brytanii oraz określenie szans i zagrożeń dla nauczania i uczenia się. Wypełnione odpowiedzi otrzymano z 22/28 szkół (79%). Siedemnastu respondentów uznało, że ich cele nauczania etyki są skuteczne. W trakcie kursu powinno się uczyć dwudziestu zasad etyki, a 13 z nich mówi, że nauczanie i uczenie się powinno być w pełni zintegrowane horyzontalnie. Brak podstawowych kompetencji etycznych nie wykluczało ukończenia studiów w 15 szkołach. Za najbardziej udane aspekty kursów uznano ich zintegrowany charakter i nauczanie w małych grupach; słabości zostały opisane jako potrzeba jeszcze większej integracji i mocno teoretyczne aspekty etyki. Niniejsze badanie opisuje, w jaki sposób nauczano i oceniano etykę w 2004 r. Wyniki pokazują, że chociaż etyka zajmuje obecnie

istotne miejsce w programie nauczania, można zrobić więcej, aby zapewnić skuteczniejsze nauczanie.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-006-9000-z>

The value of autonomy in medical ethics (2006)

Jukka Varelius

W artykule tym podkreśla się, że autonomia jest centralną wartością w zachodniej medycynie i etyce medycznej, ale to, jaką rolę medycyna powinna nadać autonomii pacjentów, wydaje się nieco niejasna. Jest prawdopodobne, że osoby autonomiczne są często w najlepszej pozycji do określenia, co byłoby dla nich dobre, a co złe i w konsekwencji można argumentować, że istnieje dobry powód, by uważać autonomię pacjentów za instrumentalną wartość w medycynie. Ale oprócz nadania instrumentalnej wartości autonomii pacjentów, niektórzy bioetycy utrzymują, że autonomia jest tak ważna, że istnieją przypadki, w których pacjenci powinni mieć możliwość dokonywania własnych wyborów dotyczących ich leczenia, nawet jeśli dla wszystkich zaangażowanych stron jest jasne, że inni będą w tym uczestniczyć. Niektórzy z tych filozofów utrzymują, że autonomia pacjentów może być ograniczona, jeśli istnieje groźba bardzo poważnej szkody dla jego dobrostanu.

<https://link.springer.com/article/10.1186/1747-5341-4-13>

Time for a unified approach to medical ethics (2009)

Shaheen E Lakhan, Elissa Hamlat, Turi McNamee & Cyndi Laird

Artykuł ten podkreśla, że specjaliści medyczni potrzebują dobrego zrozumienia określonych kodeksów etycznych ze względu na potencjalne konsekwencje ich działań. W ciągu ostatnich trzydziestu lat nastąpił wzrost zakresu i dogłębności nauczania etyki w zawodzie lekarza. W dziedzinie etyki pewne zasady osiągnęły porozumienie co do ważności. Włączenie tych koncepcji w znaczący sposób do spójnego programu nauczania zapewniłoby uczniom odpowiedni zestaw umiejętności do poruszania się w ich środowisku etycznym. Ponadto ten program nauczania powinien zostać rozszerzony na rezydentów i specjalistów, którzy mogli nie uczestniczyć w formalnym szkoleniu etycznym. Zapewniłoby to spójne ramy wiedzy dla praktyków, tworząc podstawę dla jasnego osądu w złożonych kwestiach.

<http://johannashapiro.org/wp-content/uploads/2016/08/DOUKAS-ARTICLE.pdf>

Medical Education in Medical Ethics and Humanities as the Foundation for Developing Medical Professionalism (2012)

David J. Doukas, MD, Laurence B. McCullough, PhD, and Stephen Wear, PhD,

Projekt Rebalance and Integrate Medical Education (PRIME) został zwołany w maju 2010 r., i podjął pierwszą krytyczną ocenę definicji, celów i zadań nauczania etyki medycznej i nauk humanistycznych. Autorzy opisują tworzenie ogólnopolskiego panelu eksperckiego pedagogów reprezentujących dyscypliny etyki, historii, literatury i sztuk wizualnych. Panel ten miał za zadanie opisać główne cele pedagogiczne sztuki, etyki, historii i literatury w edukacji medycznej, jak te dyscypliny powinny być ze sobą zintegrowane w edukacji medycznej oraz

jak najlepiej można je zintegrować z licencjackimi i magisterskimi edukacjami medycznymi. Autorzy przedstawiają rekomendacje wynikające z dyskusji skupionej wokół trzech głównych tematów. Głównym celem edukacji medycznej w zakresie etyki i nauk humanistycznych jest promowanie umiejętności humanistycznych i profesjonalnej postawy lekarzy. Umiejętności skoncentrowane na pacjencie pozwalają uczniom stać się specjalistami medycznymi, podczas gdy umiejętności krytycznego myślenia pomagają uczniom krytycznie ocenić koncepcję i wdrożenie profesjonalizmu medycznego. Wdrożenie kompleksowego programu nauczania etyki lekarskiej i nauk humanistycznych w szkole medycznej i rezydencjach wymaga jasnego kierunku i wsparcia akademickiego oraz powinno opierać się na jasnych celach i zadaniach, które można wiarygodnie ocenić. Panel ekspertów zgodził się, że edukacja w zakresie etyki lekarskiej i nauk humanistycznych jest niezbędna dla rozwoju zawodowego medycyny.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1734063/pdf/v031p00739.pdf>

The dangers of medical ethics (2005)

C Cowley

Dominująca koncepcja etyki medycznej nauczana w brytyjskich i amerykańskich szkołach medycznych jest w najlepszym przypadku bezcelowa, a w najgorszym niebezpieczna. Chociaż godne pochwały jest to, że szkoły medyczne zapewniły teraz etyce lekarskiej bezpieczne miejsce w programie nauczania, niesłusznie traktują ją jak zbiór wiedzy naukowej. Etyka jest wyjątkowym tematem właśnie ze względu na jej powszechną obecność we wszystkich dziedzinach życia, a każde nauczanie musi wychodzić z tego wspólnego rozumienia etycznego i od znanych koncepcji etycznych potocznego języka.

https://www.researchgate.net/profile/Sharyn-Milnes/publication/304629249_The_Medical_Ethics_Curriculum_in_Medical_Schools_Present_and_Future/links/57ff13ef08ae56fae5f244ad/The-Medical-Ethics-Curriculum-in-Medical-Schools-Present-and-Future.pdf

The Medical Ethics Curriculum in Medical Schools: Present and Future (2016)

Alberto Giubilini, Sharyn Milnes, and Julian Savulescu

W tym artykule przeglądowym opisywany jest obecny zakres, metody i treści nauczania etyki medycznej w szkołach medycznych w krajach zachodnio-anglojęzycznych (głównie w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych i Australii). Oceniane są mocne i słabe strony aktualnych programów nauczania etyki lekarskiej, poziom zadowolenia uczniów z różnych metod nauczania oraz zgłaszane przez nich trudności w nauce koncepcji etyki lekarskiej i stosowaniu ich w praktyce klinicznej. Zidentyfikowano trzy główne wyzwania dla edukacji etyki lekarskiej: przeciwdziałanie złym skutkom „ukrytego programu nauczania”, uczenie studentów, jak stosować wiedzę etyczną i krytyczne myślenie w rzeczywistych przypadkach w praktyce klinicznej oraz kształtowanie właściwego charakteru przyszłych lekarzy poprzez edukację etyczną. Na podstawie tej analizy proponowane są praktyczne wskazówki dotyczące projektowania, wdrażania, nauczania i oceny programu etyki lekarskiej w ramach czteroletniego kursu medycznego.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-8731.2004.00065.x?casa_token=s3rTc0bs5n0AAAAA:ykvcxi1LrDP9P_QeyR7d-4CbOm1v4xvRQ6GdV-yJ1Fn0nvyN9GvsetdZWoeIByOwY3uSvtBKakBNdA

RETHINKING MEDICAL ETHICS: A VIEW FROM BELOW (2004)
PAUL FARMER AND NICOLE GASTINEAU CAMPOS

W tym artykule wskazuje się na to, że brak dostępu do owoców współczesnej medycyny i nauki, która o tym informuje, jest ważnym i zaniedbanym tematem w bioetyce i etyce medycznej. Opierając się na doświadczeniach z chorobami zakaźnymi w niektórych z najbardziej zagrożonych społeczności na świecie autorzy badają główne imperatywy bioetyki i etyki lekarskiej. AIDS, gruźlica i malaria to obecnie trzej najczęstszy zaraźliwi zabójcy dorosłych na świecie. Ponieważ każdą chorobę można leczyć za pomocą już dostępnych terapii, brak dostępu do opieki medycznej jest powszechnie postrzegany w obszarach silnie obciążonych chorobami jako dylemat etyczny i moralny. W środowiskach, w których prowadzone są badania nad tymi chorobami, ale niewiele jest na drodze terapii, dużo mówi się o diagnostyce pierwszego świata i terapiach trzeciego świata. Resocjalizacja etyki medycznej wymaga uwzględnienia najuboższych.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8519.2009.01738.x?casa_token=ShUdbue61pQAAAAA:2d5Aah3CQT0MzpnvZQgTaVNNLDZQ8lkWrJXv6alVuuTRJAYciq4ScMjPkJgcONe_uvX54rN2cYZobQ

MORAL FICTIONS AND MEDICAL ETHICS bioe_1738 453..460 (2010)
FRANKLIN G. MILLER, ROBERT D. TRUOG AND DAN W. BROCK

Konwencjonalna etyka lekarska i prawo wytyczają jasną linię, która odróżnia dozwoloną praktykę wycofywania leczenia podtrzymującego życie od zakazanej praktyki aktywnej eutanazji za pomocą śmiertelnego zastrzyku. Kiedy klinicyści w uzasadniony sposób rezygnują z leczenia podtrzymującego życie, pozwalają pacjentom umrzeć, ale nie ponoszą moralnej odpowiedzialności za śmierć pacjenta. Z kolei lekarze niesłusznie zabijają pacjentów, gdy celowo podają śmiertelną dawkę leku. W artykule stwierdza się, że zróżnicowana ocena moralna tych dwóch praktyk opiera się na szeregu moralnych fikcji - motywowanych fałszywych przekonaniach, które błędnie charakteryzują wycofanie się z leczenia podtrzymującego życie w celu dostosowania przyjętych praktyk końca życia do dominującej normy moralnej, według której lekarzom nigdy nie wolno zabijać pacjentów. Kiedy te moralne fikcje zostają ujawnione, staje się jasne, że konwencjonalna etyka medyczna odnosząca się do decyzji pod koniec życia jest radykalnie błędna

http://www.learninggames.net/pdfs/The_Essential_Role_of_Medical_Ethics_Education_in_98809.pdf

The Essential Role of Medical Ethics Education in Achieving Professionalism: The Romanell Report (2015)

Joseph A. Carrese, MD, MPH, Janet Malek, PhD, Katie Watson, JD, Lisa Soleymani Lehmann, MD, PhD, Michael J. Green, MD, MS, Laurence B. McCullough, PhD, Gail Geller, ScD, MHS, Clarence H. Braddock III, MD, MPH, and David J. Doukas, MD

Ten artykuł - Raport Romanella - przedstawia analizę obecnego stanu edukacji w zakresie etyki lekarskiej w Stanach Zjednoczonych, ze szczególnym uwzględnieniem jej kluczowej roli w rozwijaniu profesjonalizmu wśród uczniów medycyny. Edukacja w zakresie etyki stała się integralną częścią edukacji medycznej i szkolenia w ciągu ostatnich trzech dziesięcioleci, a w ostatnich latach poświęcono jej szczególną uwagę ze względu na coraz większy nacisk na jej nauczanie. Jednak pomimo rozwoju standardów, kamieni milowych i kompetencji związanych z profesjonalizmem, nie ma zgody co do szczegółowych celów edukacji etyki medycznej, niezbędnej wiedzy i umiejętności oczekiwanych od uczniów, najlepszych metod pedagogicznych i procesów wdrażania oraz optymalnych strategii do oceny. Ponadto jakość i zakres nauczania etyki lekarskiej są różne. Chociaż zróżnicowanie metody nauczania i oceny mogą być akceptowalne, ostatecznie edukacja w zakresie etyki medycznej musi uwzględniać nadrzędne, wyartykułowane oczekiwania głównych organizacji. Aby pomóc nauczycielom etyki medycznej w spełnianiu tych oczekiwań, raport Romanell opisuje obecne praktyki w edukacji etycznej i oferuje wskazówki w kilku obszarach: cele i zadania edukacyjne, metody nauczania, strategie oceny oraz inne wyzwania i możliwości. Raport kończy się propozycją programu przyszłych badań.

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.948.9663&rep=rep1&type=pdf>

Medical Ethics Needs a New View of Autonomy (2008)

REBECCA L. WALKER

Pojęcie autonomii powszechnie stosowane w literaturze i praktykach etycznych z zakresu etyki lekarskiej jest nieadekwatne z trzech powodów: nie identyfikuje właściwie nieautonomicznych działań i wyborów, daje fałszywe wyjaśnienie, które cechy działań i wyborów czynią je autonomicznymi lub nieautonomicznymi i nie dostarcza podstawy moralnego wymogu poszanowania autonomii. W tym artykule przedstawione zostają bardziej adekwatne ramy myślenia o autonomii, ale ramy te nie nadają się do praktycznego zastosowania przyjętego w etyce medycznej. Pojawia się zatem ogólny problem: pojęcie autonomii używane w etyce lekarskiej jest koncepcyjnie nieadekwatne, ale konceptualnie adekwatne pojęcia autonomii nie mają praktycznych zastosowań, które są głównym przedmiotem zainteresowania etyki lekarskiej. Dlatego konieczna jest rewizja zarówno poglądu na autonomię, jak i praktyki „poszanowania autonomii”.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/27132/ev24n4p361.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

The Relationship of Autonomy and Integrity in Medical Ethics1 (1990)

EDMUND D. PELLEGFUNO~

Pojawienie się autonomii jako koncepcji społeczno-politycznej, prawnej i moralnej wywarło głęboki wpływ na etykę lekarską. Przeniosło centrum podejmowania decyzji z lekarza na pacjenta i przeorientowało całą relację lekarz-pacjent w kierunku relacji bardziej otwartej, uczciwej i bardziej szanującej godność osoby pacjenta. Jednak autonomia jest niewystarczająca, aby zagwarantować podejście pełne szacunku dla osób w transakcjach

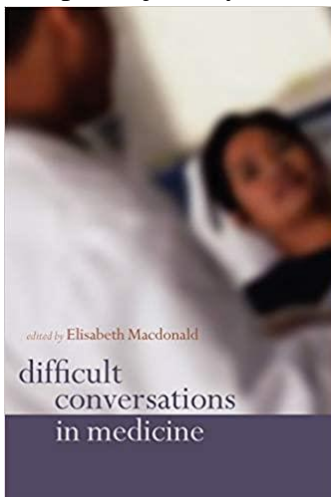
medycznych. Jako podstawa relacji medycznych, koncepcja integralności jest bogatsza, bardziej fundamentalna i ściślej związana z tym, czym jest bycie całą osobą ludzką.

<https://philpapers.org/archive/WHITNF.pdf>

The Need for Authenticity-Based Autonomy in Medical Ethics (2017)

Lucie White

Pojęcie szacunku dla autonomii dominuje w dyskusjach bioetycznych, chociaż to, co dokładnie kwalifikuje się jako działanie autonomiczne, jest często nieuchwytnie. W ostatnich dziesięcioleciach pojęcie autonomii w kontekstach medycznych było często definiowane w opozycji do pojęcia autonomii preferowanego przez filozofów teoretycznych. Tam, gdzie wiele współczesnych teoretycznych ujęć autonomii kładzie nacisk na warunek „autentyczności”; szczególnie związek, jaki pragnienie musi mieć z sobą, bioetycy często uważają taki punkt widzenia za nieistotny w kwestiach etyki lekarskiej i zbyt rygorystyczny, aby można go było zastosować w praktycznym kontekście. W tym artykule stwierdza się jednak, że sam warunek autentyczności, na którym skupia się filozofia teoretyczna, jest również istotny dla autonomii i kompetencji w etyce lekarskiej.



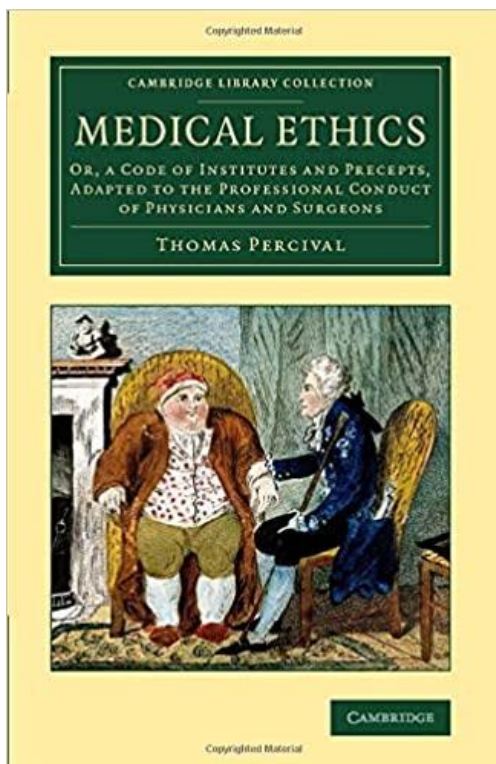
Difficult Conversations in Medicine 2004

We wszystkich gałęziach medycyny skuteczna komunikacja między pracownikami służby zdrowia a pacjentami, rodzinami i opiekunami ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia leczenia na najwyższym poziomie. Rosnąca świadomość społeczna na temat problemów zdrowotnych i łatwa dostępność informacji zdrowotnych doprowadziły do szerszego informowania społeczeństwa o typowych schorzeniach i dostępnych metodach leczenia. W związku z tym pacjenci lepiej poinformowani podchodzą do konsultacji lekarskiej, więc potrzeba poprawy umiejętności komunikacyjnych jest jeszcze większa. Umiejętności komunikacyjne to kwestia osobistych zdolności, które różnią się znacznie między osobami w zawodzie lekarza, jak w każdym innym. Ta książka obejmuje zagadnienia etyczne i prawne, planowanie trudnych rozmów, perspektywę pacjenta i lekarza, zagadnienia dotyczące grup specjalnych, takich jak dzieci i osoby starsze, a także rozmowy z pacjentami z różnych środowisk kulturowych oraz przedstawia zarysy możliwych przypadków klinicznych.

Książki

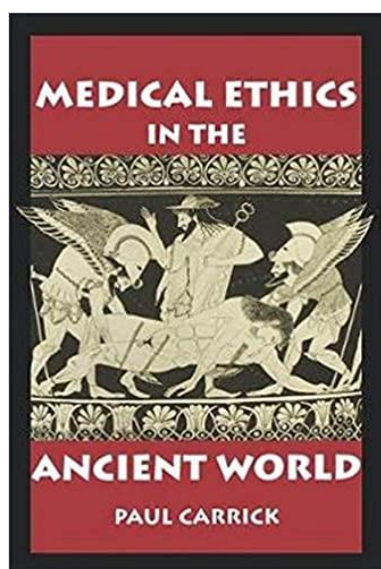
- Podejścia do etyki
- Kompetencje pacjenta i zdolność podejmowania decyzji
- Poufność i dokumentacja medyczna
- Etyka zdrowia reprodukcyjnego
- Etyka końca życia
- Etyka relacji lekarz-pacjent w zdrowiu globalnym
- Etyka badań
- Podejmowanie decyzji w dylematach etycznych
- Dołączony jest również kompleksowy test zawierający 100 najczęściej testowanych pytań z zakresu etyki lekarskiej wraz z poprawnymi odpowiedziami.

HISTORIA ETYKI



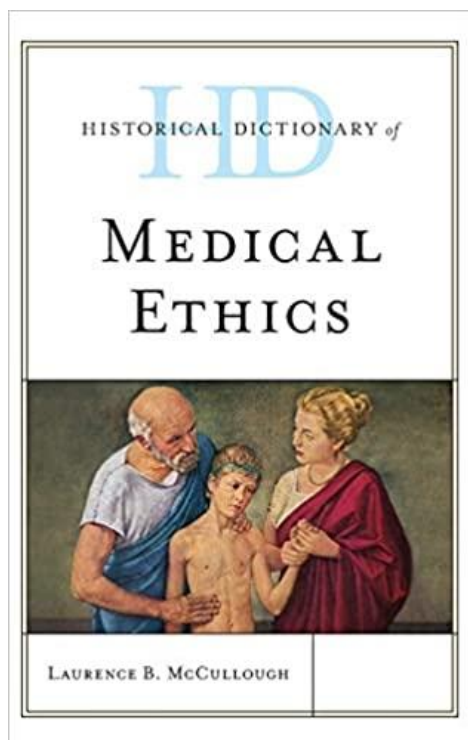
Medical Ethics: Or, a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons

Thomas Percival (1740-1804), lekarz i reformator medycyny, zachwycony naukowym i kulturalnym postępem oświecenia w Wielkiej Brytanii, pisał na wiele tematów, ale był szczególnie zaniepokojony kwestiami zdrowia publicznego wynikającymi z warunków fabrycznych. Wzywając do poprawy standardów opieki, uważał, że ubodzy pracujący powinni być traktowani tak samo jak zamożni klienci prywatni. Po katastrofalnym sporze w 1792 r., w wyniku którego podczas epidemii szpital Manchester Infirmary's Fever Hospital został zamknięty, Percival został poproszony o opracowanie przepisów dotyczących profesjonalnego postępowania medycznego. W 1794 roku prywatnie rozpowszechnił traktat, *Medical Jurisprudence*, który później poprawił na potrzeby tej publikacji z 1803 roku. Opierając się na zasadach Hipokratesa i chrześcijaństwa. Ta praca jest uważana za pierwsze nowoczesne sformułowanie etykiety lekarz-pacjent.



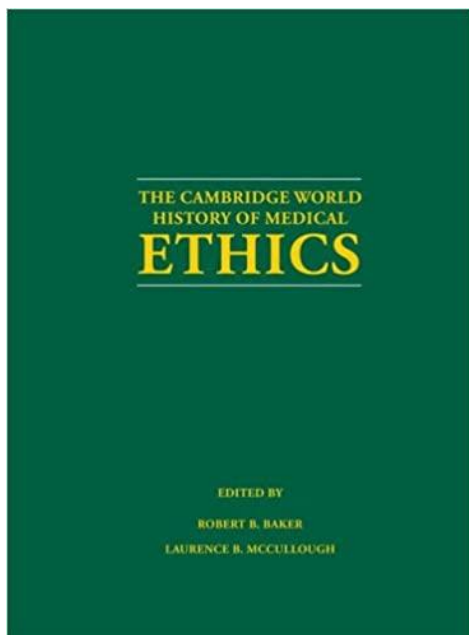
Medical Ethics in the Ancient World

W tej książce Paul Carrick przedstawia starożytne greckie i rzymskie podstawy zachodniej etyki medycznej. Analizując 1500 lat przedchrześcijańskiej historii moralnej medycyny, Carrick stosuje spostrzeżenia ze starożytnej etyki medycznej do rozwoju współczesnej medycyny, takie jak zaawansowane dyrektywy, terapia genowa, samobójstwo z pomocą lekarza, aborcja i macierzyństwo zastępcze. Porusza tak ponadczasowe kwestie, jak status społeczny lekarza, postawy wobec umierania i śmierci oraz związek medycyny z filozofią, religią i powszechną śmiertelnością. Bada także zagadkową kwestię tożsamości Hipokratesa, analizując nie tylko przysięgę Hipokratesa, ale także mniej znane prace Ojca medycyny.



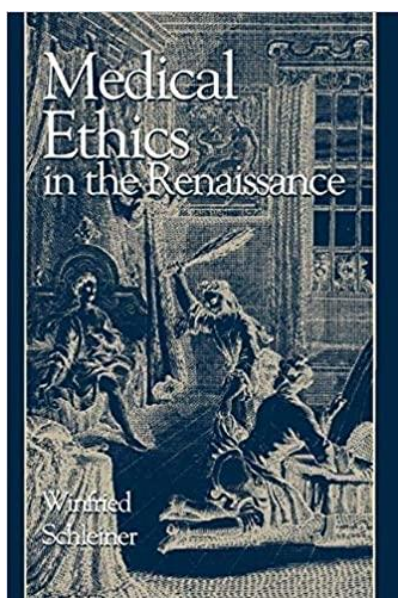
Historical Dictionary of Medical Ethics

Moralność medyczna składa się z trzech elementów. Lekarze, pacjenci, społeczności i decydenci mają przekonania na temat tego, co jest dobrym i złym zachowaniem w opiece nad pacjentem, badaniach biomedycznych, edukacji medycznej i polityce zdrowotnej. Na podstawie tych przekonań lekarze, pacjenci, społeczności i decydenci dokonują ocen dotyczących tego, jak lekarze powinni postępować w opiece nad pacjentem, badaniach, edukacji oraz tworzeniu i wdrażaniu polityki zdrowotnej. Następnie postępują zgodnie ze swoimi osądami. Drugie wydanie Historycznego słownika etyki lekarskiej zawiera chronologię, wstęp i obszerną bibliografię. Sekcja słownika ma ponad 1,000 odsyłaczy dotyczących rozumowania etycznego i jego kluczowych elementów.



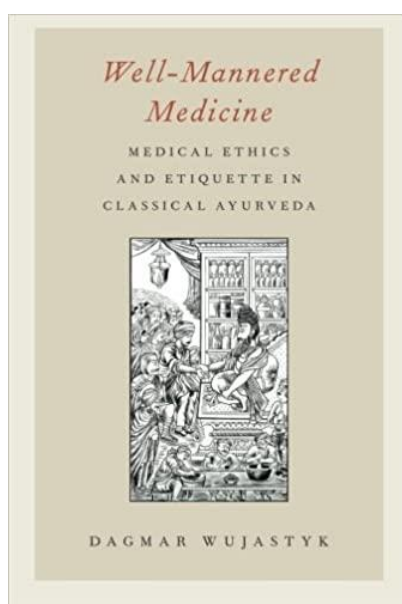
The Cambridge World History of Medical Ethics

Cambridge World History of Medical Ethics jest pierwszym obszernym naukowym opisem globalnej historii etyki lekarskiej. Przedstawiając oryginalne interpretacje tej dziedziny przez czołowych bioetyków i historyków medycyny, posłuży jako zasadniczy punkt wyjścia do przyszłej nauki w tej dziedzinie. Tomy rekonceptualizują historię etyki lekarskiej poprzez tworzenie nowych kategorii. Zawiera również pierwszą ogólnoswiatową chronologię osób i tekstów, pierwsze zwięzłe biografie głównych postaci etyki lekarskiej oraz pierwszą, obszerną bibliografię historii etyki lekarskiej.



Medical Ethics in the Renaissance

Ta książka jest pierwszym kompleksowym badaniem etyki lekarskiej w renesansie. Bada kwestie etyczne, oceny procedur i techniki rozwiązywania problemów w pismach europejskich lekarzy i chirurgów od połowy XVI do połowy XVII wieku. Podczas gdy znaczna część praktyki medycznej i literatury renesansu pozostała kontynuacją lub reinterpretacją medycyny starożytnej, Winfried Schleiner ujawnia wyłaniającą się samoświadomą dziedzinę etyki medycznej, która powinna być uważana za nowoczesną, ponieważ coraz bardziej oddziela medycynę od teologii, ciało od ciała duszy. Wyjątki od tego trendu pojawiają się w dyskusjach lekarzy bliskich kontrreformacji na niektóre tematy seksualne, takie jak masturbacja. Analizując pisma lekarzy protestanckich, katolickich i żydowskich - ci ostatni rozwinęli najbardziej świecką etykę lekarską epoki - bada dominujące i wyłaniające się idee filozoficzne wraz z koncepcjami roli lekarzy i dobrostanu fizycznego. Schleiner wybiera kilka tematów do dogłębnego zbadania rozwoju idei etycznych: placebo i szerszy problem okłamywania pacjentów; leczenie hysterii; masturbacja; oraz zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową - tematami, które nadal są bardzo obciążone zarówno moralnymi, jak i medycznymi tematami.



Well-Mannered Medicine: Medical Ethics and Etiquette in Classical Ayurveda

Książka ta bada dyskursy moralne dotyczące praktyki medycznej w podstawowych tekstach ajurwedy. Klasyczne traktaty ajurwedyckie powstawały w sanskrycie między I a VII wiekiem n.e., a późniejsze dzieła, datowane na XVI wiek n.e., są nadal uważane za silnie autorytatywne. Jak pokazuje Wujastyk, prace te świadczą o rozbudowanym systemie etyki i etykiety lekarskiej. Ajurwedyjskie dyskursy na temat dobrej praktyki medycznej przedstawiają lekarza jako wysoce wykształconego, wykwalifikowanego, moralnego i dobrze wychowanego. Zasady postępowania lokowały lekarzy w głównym nurcie społeczeństwa i charakteryzowały praktykę lekarską jako zawód godny zaufania i społecznie akceptowany. Jednocześnie sukces zawodowy w dużej mierze zależał od konkretnego lekarza i jego zdolność leczenia pacjentów. Powodowało to napięcie, ponieważ niektóre terapie i leki były uważane za społecznie lub

religijnie niedopuszczalne, lekarze musieli skutecznie leczyć swoich pacjentów, pozornie przestrzegając zasad akceptowalnego zachowania.

Zagadnienia ogólne



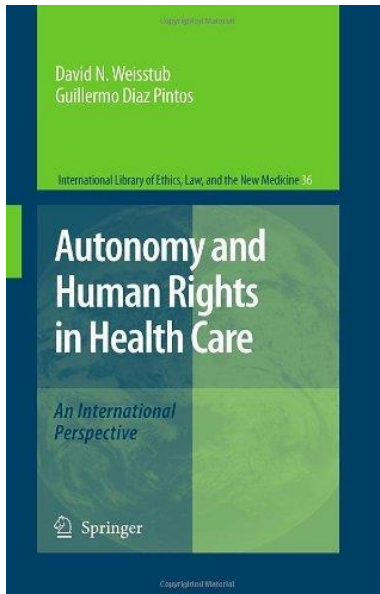
Handbook of Global Bioethics, 2013

Henk A. M. J. ten Have, Bert Gordijn

Podręcznik globalnej bioetyki został opublikowany we właściwym czasie dla stopniowego rozwoju bioetyki. Rozpoczęta jako dyskurs krytyczny wobec etyki zawodowej lekarza, nowa dyscyplina bioetyki pojawiła się w latach 70. XX wieku głównie w krajach zachodnich. Dominowały obawy dotyczące potencjalnego wpływu nowych osiągnięć naukowych i technologicznych. Głównym wyzwaniem było wzmocnienie pozycji pacjentów i obywateli w świetle nowych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych praktyki medycznej oraz nieskończonych możliwości technologicznych w celu poprawy zdrowia, wyeliminowania chorób i przedłużenia życia. Jednak od przełomu tysiącleci bioetyka weszła w nowy, bardziej ekspansywny etap. Ze względu na współpracę międzynarodową, nowe technologie informacyjne i ponadnarodową działalność gospodarczą zglobalizowały się również kwestie bioetyczne. Niemal we wszystkich krajach występują obecnie wyzwania bioetyczne. Jednak główne pytania, przed którymi stoi dziś globalna bioetyka, nie są już związane z potęgą nauki i technologii. Obecnie najważniejsze kwestie bioetyczne dotyczą pieniędzy i warunków społeczno-ekonomicznych. Wiele osób w wielu krajach nie ma nawet dostępu do korzyści płynących z postępu naukowo-technicznego. Mają uleczalne choroby, ale leki nie są dostępne. Potrzebują operacji, ale szpitale są daleko. Potrzebują opieki medycznej, ale nie stać ich na opłacenie. Nie mogą opiekować się chorymi dziećmi, ponieważ muszą pracować długie godziny poza domem. Nie mogą odpowiednio wyżywić siebie i swojej rodziny. Przełomowym momentem na wczesnym etapie globalnej bioetyki była Powszechna Deklaracja Bioetyki i Praw Człowieka, przyjęta przez wszystkie państwa członkowskie UNESCO (Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Edukacji Naukowej i Kultury) w 2005 roku. Ten dokument polityczno-prawny przedstawia pierwsze ogólne ramy zasady etyczne globalnej bioetyki, która obejmuje wszystkie kultury i kraje. Został użyty jako główny dokument referencyjny dla tego podręcznika.

Podręcznik ma na celu przedstawienie geograficznego i systematycznego przeglądu globalnej bioetyki. Tomy 1 i 2 omawiają wiele istniejących i pojawiających się tematów w tej dziedzinie. Tomy 3

i 4 przedstawiają aktualny stan bioetyki w wielu różnych krajach na całym świecie. Jest oczywiste, że Podręcznik może dać jedynie wczesny obraz stanu światowej bioetyki, dyscypliny, która bez wątpienia przejdzie przez długi proces dojrzewania. Wiele problemów będzie wymagało dokładniejszego rozwiązania i pojawią się nowe nieoczekiwane problemy. Dlatego to pierwsze wydanie podręcznika z pewnością będzie wymagało ciągłej aktualizacji. W ten sposób ma na celu zorientowanie czytelnika w postępującym rozwoju nowej dyscypliny globalnej bioetyki.



AUTONOMY AND HUMAN RIGHTS IN HEALTH CARE, 2008

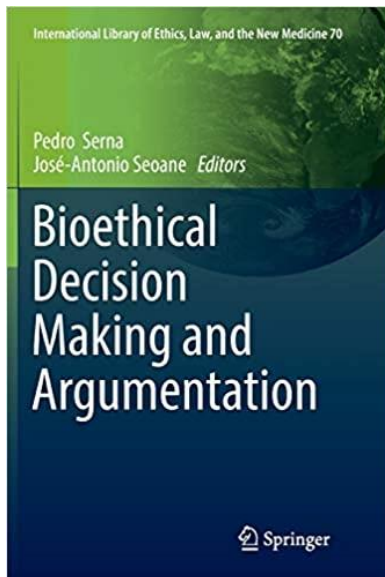
DAVID N. WEISSTUB, GUILLERMO DIAZ PINTOS

Książka ta to zbiór esejów opublikowanych ku pamięci Davida Thomasa, jednego z czołowych humanistów w dziedzinie bioetyki XX wieku. Jako pionier w dziedzinie badań multidyscyplinarnych, łącząc główne tradycje teologiczne i filozoficzne Zachodu ze współczesną nauką, Thomasa był wzorem do naśladowania dla autorów, którzy poświęcili eseje jego głównym kierunkom dociekań. Tom porusza palącą kwestię, jak ugruntować uniwersalną bioetykę w kontekście skonfliktowanego świata walczących kultur i perspektyw.

Recenzje:

„Pojęcie autonomii, zgodnie z zamysłem tradycyjnego anglo-amerykańskiego dyskursu bioetycznego, jest szeroko omawiane w książce.... Tematy przedstawione w książce są interesujące dla studentów i naukowców przeszkolonych w zakresie prawa, bioetyki i ochrony zdrowia. Antologia może również stanowić dobrą podstawę dla osób, które chcą rozpocząć studiowanie praw człowieka w kontekście klinicznym lub badawczym. Dzięki umiejętnościom autorów... są napisane na tyle jasno, aby były zrozumiałe również dla niespecjalistów”. (Corinna Porter, Theoretical Medicine and Bioethics, marzec 2010)

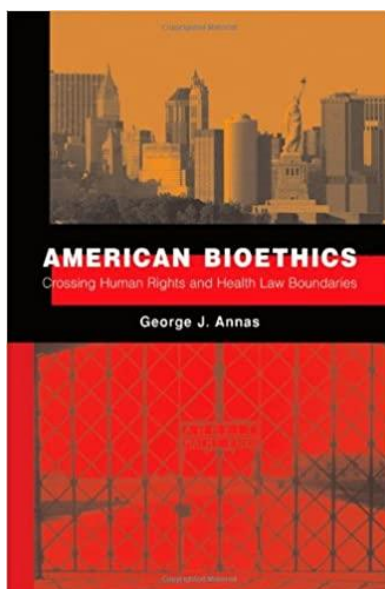
„To bogaty, potężny zbiór esejów dotyczących ważnych problemów współczesnej opieki zdrowotnej. ... Zaczyna się od serii znakomitych esejów na temat praw człowieka, w których badane są związki między prawami człowieka, polityką społeczną i opieką zdrowotną... Ten tom jest odpowiednim świadectwem troski i zaangażowania, ponieważ kwestie godności ludzkiej odgrywały i nadal będą odgrywać kluczową rolę w naszych debatach na temat nowych, rewolucyjnych technologii opieki zdrowotnej”. (Kevin Wm. Wildes, Human Rights Reviews, Vol. 12, 2011)



Bioethical Decision Making and Argumentation, 2016

Pedro Serna José-Antonio Seoane

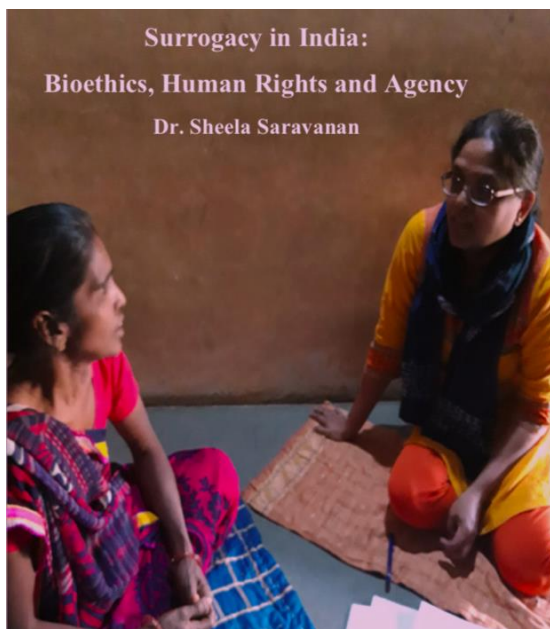
Ta książka wyjaśnia znaczenie najważniejszych i wszechobecnych pojęć i narzędzi w argumentacji bioetycznej (zasady, wartości, godność, prawa, obowiązki, przemyślenie, roztropność) oraz ocenia metodologiczną przydatność głównych metod podejmowania decyzji klinicznych i argumentacji. Pierwsza część książki poświęcona jest najbardziej rozwiniętym lub obiecującym podejściom do argumentacji bioetycznej, czyli opartym na zasadach, wartościach i prawach człowieka. Następnie autorzy nadal zajmują się wkładem i niedociągnięciami tych podejść i sugerują dalszy rozwój za pomocą elementów i koncepcji merytorycznych i proceduralnych z filozofii praktycznej, teorii systemów normatywnych, teorii działania, praw człowieka i argumentacji prawnej. Ponadto przedstawia nowe modele podejmowania decyzji biomedycznych i zdrowotnych.



American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries, 2005

George J. Annas

Bioetyka „narodziła się w USA”, a wartości, które wyznaje amerykańska bioetyka, są oparte na amerykańskim prawie, w tym na wolności i sprawiedliwości. Ta książka przekracza granice między bioetyką a prawem, ale wykracza poza krajowe prawo / bioetykę walczącą o dominację, badając próby wyartykułowania uniwersalnych zasad opartych na międzynarodowych prawach człowieka. Izolacjonizm bioetyki w Stanach Zjednoczonych nie da się obronić w następstwie naukowych triumfów, takich jak dekodowanie ludzkiego genomu, i cywilizacyjnych tragedii, takich jak międzynarodowy terroryzm. Annasz twierdzi, że przekraczając granice, które mają sztucznie oddzielając bioetykę i prawo zdrowotne od międzynarodowego ruchu na rzecz praw człowieka, amerykańska bioetyka może odrodzić się jako globalna siła na rzecz dobra, zamiast służyć głównie celom amerykańskich naukowców. Teza ta jest badana w różnych kontekstach międzynarodowych, takich jak terroryzm i inżynieria genetyczna, oraz w sporach krajowych w Stanach Zjednoczonych, takich jak prawa pacjentów i medycyna rynkowa. Obywatele świata stworzyli dwa uniwersalne kody: nauka zsekwencjonowała ludzki genom, a Organizacja Narodów Zjednoczonych stworzyła Powszechną Deklarację Praw Człowieka. Wyzwaniem dla amerykańskiej bioetyki jest połączenie tych dwóch wspaniałych kodów w pomysłowy i konstruktywny sposób, aby uczynić świat lepszym i zdrowszym miejscem do życia.

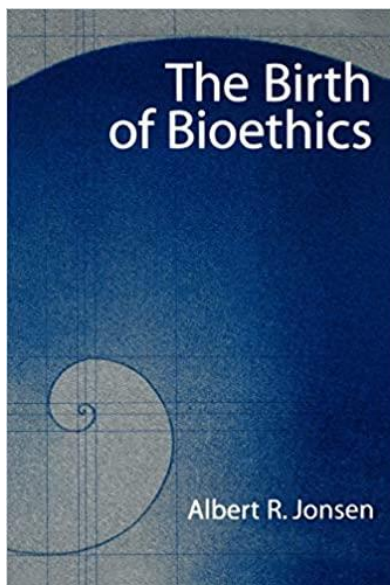


Surrogacy in India: Bioethics, Human Rights and Agency, 2019

Dr. Sheela Saravanan

Autorka książki przeprowadziła wywiady z 45 matkami zastępczymi (SM), które zakończyły 63 porody i wydały 90 dzieci od 2007 do 2017 roku. Wszystkie matki zastępcze zakończyły macierzyństwo zastępcze, kiedy przeprowadzano z nimi wywiad. Badania te wskazują, że nadal mają miejsce poważne naruszenia praw człowieka i etyki lekarskiej; kobiety są przetrzymywane w domach zastępczych wbrew ich woli, przeprowadza się aborcje selektywne ze względu na płeć, ograniczenia nałożone na kobiety w domach zastępczych są nieludzkie, żadna z nich nie otrzymuje kopii umowy, sposobu, w jaki zrzeczają się dzieci jest również nieludzki, ponieważ niektórym ukazuje się twarz dzieci, innym nie, od niektórych oczekuje się więzi z dziećmi, większość w końcu zostaje wyobcowana. Kobiety są wybierane na macierzyństwo zastępcze na podstawie ich klasy, wieku, koloru skóry, religii, kasty i wynagrodzenia zróżnicowanego w zależności od tych kategorii. Kobiety robią to wszystko dla pieniędzy. Większość gospodarstw domowych jest biednych, niektóre są bardzo

biedne, kobiety robią to, aby uzyskać wyższy porządek w ich obecnym statusie klasowym. Większość klientów stanowiły pary z zagranicy i Hindusi. Niemal wszystkie matki zastępcze (93%) uważają, że proces macierzyństwa zastępczego jest formą niewolnictwa, a większość (67%) uważała, że jest on podobny do formy wykorzystywania seksualnego ich narządów rodnych. Większość kobiet korzystała z zastępstwa przy budowaniu / kupowaniu domu. To sytuacja mieszkaniowa, zdrowotna i edukacyjna jest główną przyczyną praktyk zastępczych w Indiach. Ważne jest, aby publiczny i prywatny sektor edukacji, zdrowia i mieszkalnictwa w Indiach był skoncentrowany na zdrowiu i edukacji dla wszystkich, a także na zapewnieniu tanich mieszkań.



The Birth of Bioethics, 2003

[Albert R. Jonsen](#)

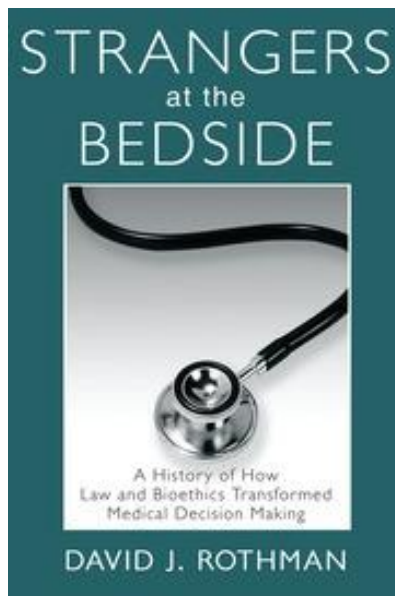
Ta książka jest pierwszą obszerną historią rozwijającej się dziedziny bioetyki. Obejmuje lata 1947-1987 i bada pochodzenie i ewolucję debat dotyczących eksperymentów na ludziach, inżynierii genetycznej, przeszczepiania narządów, zakończenia leczenia podtrzymującego życie i nowych technologii rozrodczych. Ocenia wkład filozofii, teologii, prawa i nauk społecznych w rozwijający się dyskurs bioetyki. Napisany przez jednego z twórców tej dziedziny, opiera się na szeroko zakrojonych badaniach archiwalnych dotyczących trudno dostępnych zasobów oraz wywiadach z wieloma czołowymi postaciami. Książka, będąca bardzo czytelnym opisem rozwoju bioetyki, kładzie nacisk na historię idei, ale nie zaniedbuje kontekstu społecznego i kulturowego oraz zaangażowanych osób.

Recenzje

„Albert Jonsen, sam w sobie pionier bioetyki, jest również utalentowanym pisarzem jasnej i porywającej prozy, co jest cechą rzadko spotykaną w kręgach bioetyki. W ramach szerszego celu, jakim jest ocena wpływu dziedziny bioetyki, Jonsen obrał za cel „dokładne opowiedzenie historyczne o tym, dlaczego i jak powstała ta dziedzina”. Rezultatem jest niezwykle interesująca historia, która sprowokuje wiele krytycznych i konstruktywnych odpowiedzi... to wyjątkowy sukces...”- John C. Fletcher w Przeglądzie Nauk Medycznych

„Ta książka jest opowieścią o pojawieniu się bioetyki w Stanach Zjednoczonych w latach 1947–1987, napisana przez jednego z pionierów i głównych uczonych w tej dziedzinie ... ten obszerny tom jest słusznie postrzegany jako opus magnum jednego autora i nosi jego charakterystyczną pieczęć.

Ciepło, humor i encyklopedyczna wiedza Al Jonsena na temat amerykańskiej sceny bioetycznej są widoczne w całym tekście. Z pewnością musi ją przeczytać każdy zainteresowany transformacją tradycyjnej etyki medycznej w drugiej połowie tego wieku.”- Alastair V. Campbell w *medycynie, opiece zdrowotnej i filozofii*



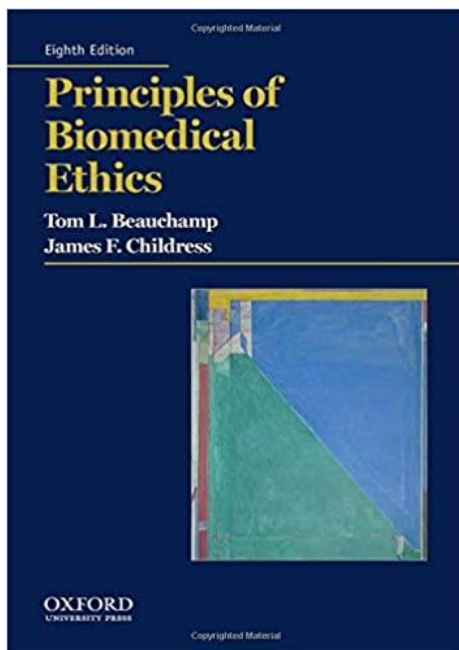
Strangers At The Bedside: A History Of How Law And Bioethics Transformed Medical Decision Making, 1991

David J. Rothman

David Rothman przedstawia nam genialne, doskonale wytrawione studium dzisiejszej praktyki medycznej. Od połowy lat sześćdziesiątych XX wieku praktyka lekarska w Stanach Zjednoczonych przeszła niezwykłą - i całkowicie kontrowersyjną - transformację. Dyskrecja, jaką kiedyś cieszył się zawód, była coraz bardziej ograniczona, a obecnie niemal oszałamiająca liczba stron i procedur uczestniczy w podejmowaniu decyzji medycznych.

Jeszcze w okresie po II wojnie światowej decyzje podejmowane przy łóżku były prawie wyłączną troską poszczególnych lekarzy, nawet jeśli poruszały fundamentalne kwestie etyczne i społeczne. To głównie lekarze pisali i czytali o moralności wstrzymywania kuracji antybiotykami i pozwalania zapaleniu płuc jako najlepszemu przyjaciela starca, uważania noworodka z poważnymi wadami wrodzonymi za „poród martwy”, oszczędzając tym samym rodzicom męki wyboru i brzemień opieki, eksperymentowania na upośledzonych zinstytucjonalizowanych, aby dowiedzieć się więcej o zapaleniu wątroby, lub zapewnienia jednemu pacjentowi, a nie drugiemu, dostępu do żelaznych płuc, gdy brakowało maszyny. Co więcej, to zwykle indywidualny lekarz decydował o tych sprawach bez formalnych rozmów z pacjentami i ich rodzinami.

Wpływ inwazji osób postronnych na podejmowanie decyzji medycznych polegał na uczynieniu tego, co niewidzialne, widzialnym. Osoby postronne medycyny - to znaczy prawnicy, sędziowie, prawodawcy i naukowcy - wniknęli w każdy jej zakamarek, w ten sposób nadając medycynie wyjątkowe znaczenie w porządku publicznym i czyniąc z niej przedmiot powszechnego dyskursu. Blask reflektora zmieniał podejmowanie decyzji medycznych, kształtując nie tylko zewnętrzne warunki, w jakich medycyna będzie uprawiana (coś, co państwo, poprzez regulację licencjonowania, zawsze czyniło), ale samą istotę praktyki lekarskiej - decyzje które lekarze robili przy łóżku.



Principles of Biomedical Ethics, 2019

[Tom L. Beauchamp](#), James F. Childress

Zasady etyki biomedycznej stanowią bardzo oryginalny, praktyczny i wnikliwy przewodnik po moralności w zawodach związanych ze zdrowiem. Uznani autorzy Tom L. Beauchamp i James F. Childress gruntownie rozwijają i opowiadają się za czterema zasadami, które leżą u podstaw moralnego rozumowania w opiece zdrowotnej: poszanowanie autonomii, nieszkodzenie, dobroczynność i sprawiedliwość. Czerpiąc ze współczesnych badań - i integrując szczegółowe studia przypadków oraz żywe przykłady i scenariusze z życia wzięte - pokazują, w jaki sposób te zasady można rozszerzyć, aby zastosować je do różnych konfliktów i dylematów, od sposobu dostarczania złych wiadomości po to, czy wstrzymać lub wycofać leczenie podtrzymujące życie. Książka idealna na kursy z zakresu etyki biomedycznej, bioetyki i etyki opieki zdrowotnej, tekst jest wzbogacony o setki cytatów z adnotacjami i obszernie wprowadzenie, które wyjaśnia kluczowe terminy i pojęcia.

Recenzje

*„O ilu książkach można powiedzieć, że od dziesięcioleci ukształtowały dziedzinę nauki i pomogły zinstytucjonalizować tę dziedzinę na całym świecie? Trudno sobie wyobrazić, jak wyglądałaby bioetyka bez *Principles of Biomedical Ethics*” (Jonathan Moreno, Uniwersytet Pensylwanii)*

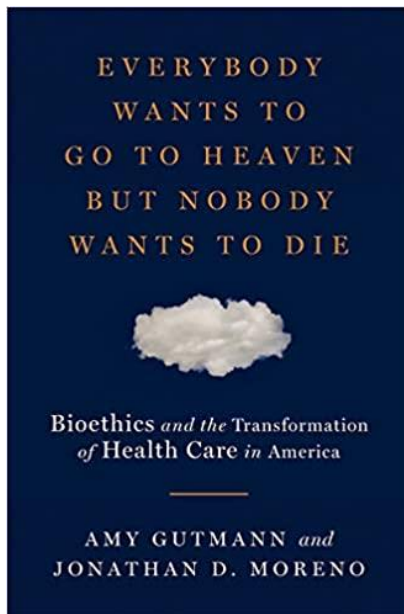
„W tej doskonałej pracy Beauchamp i Childress pogłębiają swoje wyjaśnienie wspólnej moralności i czterech grup zasad moralnych. Pomyślnie odpowiadając na wcześniejszą krytykę, autorzy przedstawiają pouczającą analizę filozofii moralnej. Ta książka to lektura obowiązkowa zarówno dla początkujących w tej dziedzinie, jak i dla bardziej zaawansowanych naukowców.” - Ruth Macklin, Albert Einstein College of Medicine

„Biblia bioetyki. Każdy pracujący w tej dziedzinie powinien mieć egzemplarz. W ciągu dwudziestu pięciu lat zdałem sobie sprawę, że są to cztery zasady etyki praktycznej. W każdej analizie pociąga mnie ich stosowanie.” - Julian Savulescu, Uniwersytet Oksfordzki

„Zasady etyki biomedycznej to jeden z trwałych i nieodzownych wkładów w bioetykę. Jest zawsze cennym źródłem informacji i wglądu dla tych z nas, którzy są weteranami w tej dziedzinie, a tym bardziej dla tych, którzy dopiero rozpoczynają naukę w tej dziedzinie w klasie. Jego regularne

aktualizowanie ma wielką wartość, ponieważ wychwytuje nowe problemy, które się pojawiają.”-
Daniel Callahan, współzałożyciel The Hastings Center

„W ciągu ostatnich czterdziestu lat Zasady etyki biomedycznej Beauchampa i Childressa stały się synonimem bioetyki. Ten czcigodny tekst z wiekiem tylko się poprawiał. Beauchamp i Childress należy pogratulować ich historycznego wkładu i wzorowej ósmej edycji, która zasługuje na miejsce na półce każdej biblioteki bioetyków.”- Joseph Fins, Weill Cornell Medicine i Yale Law School



Everybody Wants to Go to Heaven but Nobody Wants to Die: Bioethics and the Transformation of Health Care in America, 2019

[Amy Gutmann](#), [Jonathan D. Moreno](#)

Książka ta stanowi wnikliwe badanie bioetyki i amerykańskiej opieki zdrowotnej oraz ich głębokiego wpływu na kulturę amerykańską w ciągu ostatnich sześćdziesięciu lat, przeprowadzone przez dwóch wybitnych uczonych. Otwierające oczy spojrzenie na nieuniknione wybory moralne, które towarzyszą ogromnemu postępowi w medycynie, *Everybody Wants to Go to Heaven but Nobody Wants to Die* jest wstępem dla wszystkich Amerykanów, aby szczerze mówić o opiece zdrowotnej. Począwszy od lat pięćdziesiątych XX wieku, kiedy lekarze wciąż opłacali wizyty domowe, ale regularnie ukrywali prawdę przed swoimi pacjentami, Amy Gutmann i Jonathan D. Moreno badają bezprecedensową rewolucję w opiece zdrowotnej i wyjaśniają problem, że Ameryka chce wszystkiego, co medycyna ma do zaoferowania, bez debaty o jej zalety i ograniczenia. W rezultacie Amerykanie płacą dziś znacznie więcej za opiekę zdrowotną, mając jednocześnie jedno z najniższych oczekiwanych długości życia i najwyższą śmiertelność niemowląt spośród wszystkich zamożnych krajów.

Recenzje

„Gutmann i Moreno żywo badają złożoność zasad etycznych leżących u podstaw postępu naukowego i nowych metod leczenia... Ta cenna pozycja, będąca po części historią kulturową, po części dociekaniem filozoficznym, a po części delikatną polemiką, powinna stać się lekturą zalecaną dla lekarzy w Ameryce. ”

- Tygodnik wydawców

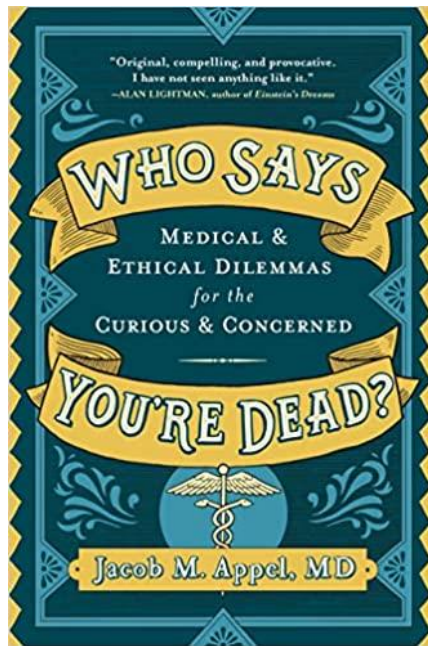
„Przełomowa książka Amy Gutmann i Jonathan Moreno *Everybody Wants to Go to Heaven But*

Nobody Wants to Die powinna być lekturą dla każdego, kto ma bicie serca i chce zrozumieć etyczne i praktyczne sprzeczności naszej kulturowej obsesji na punkcie przedłużania życia za wszelką cenę”.

- Andrea Mitchell, prezenterka NBC News

„Czytelna i zrozumiała dla laików, wyrefinowana i wszechstronna dla wszystkich, sprawiedliwa w podejściu, ale także zajmująca stanowiska, ta książka zawiera dokładną historię, z ważnymi przykładami, wszystkich obszarów badań i działań, które podnoszą poważne pytania natury etycznej. Każdy stanie przed niektórymi wyzwaniem przedstawionymi w tej książce. A przeczytanie jej przyniesie ogromne korzyści każdemu”.

- Norman Ornstein, rezydent naukowy w American Enterprise Institute



Who Says You're Dead?: Medical & Ethical Dilemmas for the Curious & Concerned, 2019

Jacob M. Appel MD

Czerpiąc z doświadczenia autora w dwóch dekadach nauczania etyki medycznej w Ameryce na najlepszych uniwersytetach i w szkołach medycznych i jego pracy jako praktykujący psychiatra, ta innowacyjna książka stawia czytelników, w obliczu złożonych, niepokojących scenariuszy. Niektóre sprawy są wyciągane z nagłówków, inne są luźno oparte na przypadkach zgłoszonych w prasie fachowej. Kilka (ukrytych tożsamości) pochodzi z własnych klinicznych spotkań autora. Po każdym scenariuszu następuje krótka refleksja na temat tego, jak różni współcześni przywódcy (etycy, filozofowie, sądy, komentatorzy polityczni, naukowcy i lekarze) zajęli się podstawowymi kwestiami.

Książka ta stawia czytelnika w obliczu pytania *Co by pan zrobił?*

- Córka zostaje poddana testom, aby sprawdzić, czy pasuje do oddania nerki ojcu. Test pokazuje, że nie jest biologiczną córką mężczyzny. Czy lekarz powinien powiedzieć ojcu? Albo córka?
- Głucha para woli głuche dziecko. Czy powinni mieć możliwość korzystania z technologii medycznej, aby mieć dziecko, które nie słyszy?
- Kto powinien otrzymać opiekę nad embrionem stworzonym w wyniku zapłodnienia in vitro, gdy para się rozwodzi?
- Albo, kiedy ty lub ktoś bliski jest na podtrzymywaniu życia, *kto mówi, że nie żyjesz?*

Dr Appel zajmuje się ważnymi kwestiami, z którymi wielu z nas będzie się mierzyć: badania genetyczne, seksualność, prywatność, poufność między lekarzem a pacjentem. Rozpakowuje każdą hipotetyczną krótką refleksję zaczerpniętą z nauki, filozofii i historii, wyjaśniając, w jaki sposób inni podeszli do tych kontrowersji w rzeczywistych przypadkach.

Recenzje

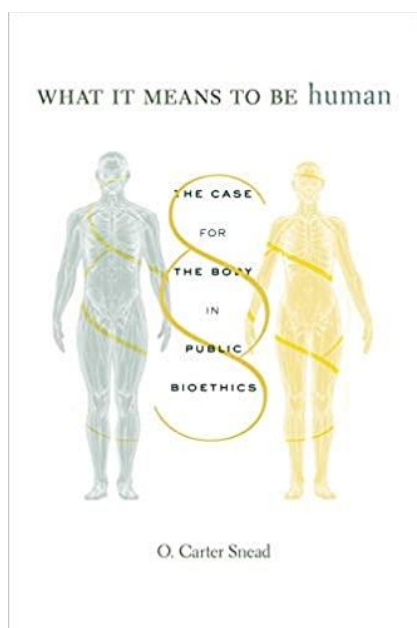
„Oryginalna, fascynująca i prowokacyjna analiza problemów etycznych w naszym społeczeństwie, z przemyślanym i wyważonym komentarzem. Nie widziałem czegoś takiego”. -Alan Lightman, autor *Einsteina snów*

„Podejście oparte na scenariuszach Appela działa dobrze, ponieważ czytelnicy muszą rozważyć moralność decyzji podejmowanych w naszym coraz bardziej złożonym świecie medycznym. Łatwe do przyswojenia kompendium zagadnień bioetycznych, które daje wiele do myślenia”.

- Recenzje Kirkus

“Dr. Appel w swojej niezwyklej książce wyświadczył przysługę społeczeństwu i pracownikom służby zdrowia, jasno ilustrując obecne i ewoluujące kwestie etyczne, które stoją przed nami. To prowokacyjna i pouczająca lektura dla wszystkich!”

—Richard Carmona, MD, MPH, FACS, 17th Surgeon General of the United States



What it means to be human: The Case for the Body in Public Bioethics, 2020 r

O. Carter Snead

Jedna z dziesięciu najlepszych książek roku *Wall Street Journal*

Czołowy ekspert w dziedzinie bioetyki publicznej opowiada się za nową koncepcją tożsamości człowieka w amerykańskim prawie i polityce. Naturalne ograniczenia ludzkiego ciała czynią nas wrażliwymi i przez to zależnymi przez całe życie od innych. Jednak amerykańskie prawo i polityka lekceważą te fakty, w ustawach i orzeczeniach sądowych, które zakładają, że ludzie są autonomiczni, definiowani przez ich zdolność wyboru. Jak wskazuje prawnik O. Carter Snead, ta indywidualistyczna ideologia uchwyca ważne prawdy o ludzkiej wolności, ale oznacza również, że nie mamy wobec siebie żadnych zobowiązań, jeśli nie przyjmujemy ich aktywnie, dobrowolnie. W takich okolicznościach najbardziej potrzebujący muszą liczyć na opiekę charytatywną. Kiedy nie jest przygotowywany, prawo i polityka nie mogą odpowiednio zareagować. *Książka ta* przemawia za nowym paradygmatem, który lepiej oddaje dary i wyzwania związane z byciem człowiekiem. Zainspirowany spostrzeżeniami Alasdair MacIntyre i Charlesa Taylora, Snead proponuje wizję ludzkiej tożsamości i rozkwitu, która wspiera osoby głęboko wrażliwe i zależne - dzieci, osoby niepełnosprawne i osoby starsze. Aby pokazać, jak taka wizja wpłynęłaby na prawo i politykę, zajmuje się trzema złożonymi kwestiami bioetyki: aborcją, technologią wspomaganego rozrodu i decyzjami o zakończeniu życia. Unikając typowych dychotomii konserwatywny kontra liberalny i świecki kontra religijny, Snead

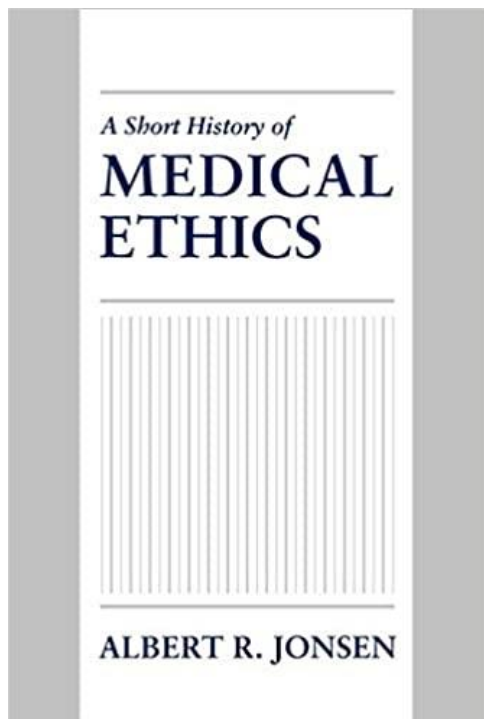
przeformułowie debaty na te tematy i umieszcza je w swoich ramach. Dochodzi do wniosku, że jeśli prawo zostanie zbudowane w oparciu o przesłanki odzwierciedlające w pełni przeżywaną rzeczywistość życia, zapewni wsparcie osobom bezbronny, w tym nienarodzone, matki, rodziny i osoby zbliżające się do końca życia. W ten sposób, argumentuje, polityka może zapewnić ludziom opiekę potrzebną do rozwoju. W tej prowokacyjnej i konsekwentnej książce Snead zastanawia się na nowo, w jaki sposób prawo przedstawia ludzkie doświadczenia, aby mogło rządzić mądrzej, sprawiedliwej i humanitarniej.

Recenzje

„Naświetla sposoby, w jakie nasza błędna antropologia - nasze błędne poglądy na temat tego, co to znaczy być człowiekiem - negatywnie wpływa na naszą bioetykę... Sam długi rozdział dotyczący aborcji jest wart swojej ceny”. - Alexandra DeSanctis , National Review

„To niezwykle i wnikliwe omówienie współczesnej bioetyki publicznej i jej indywidualnych założeń jest nieodzowną lekturą dla każdego, kto ma obawy bioetyczne. Niezależnie od tego, czy zgadzasz się z perspektywą Sneada, czy też nie, wszyscy będą mu wdzięczni za tę krytyczną pracę ”. - Alasdair MacIntyre, autor After Virtue

„O. Carter Snead napisał niezwykle wnikliwą książkę o tym, jak prawo amerykańskie uznało indywidualną autonomię za najwyższe dobro moralne. Sugeruje alternatywną podstawę dla współczesnej bioetyki, opartą na pojmowaniu ludzi jako istot społecznych, osadzonych we wzajemnie zależnych ciałach fizycznych. Bardzo prowokuje do myślenia ”. - Francis Fukuyama, autor Identity: The Demand for Dignity and the Politics of Resentment



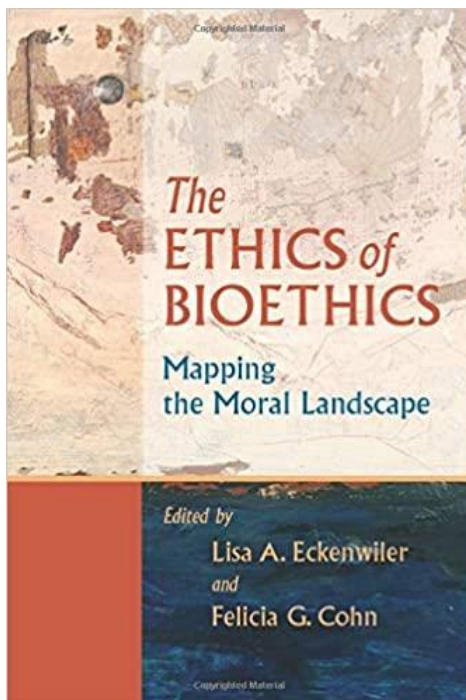
A Short History of Medical Ethics Reprint Edition, 2008

Albert R Jonsen

Lekarz mówi: „Mam etyczny obowiązek nigdy nie powodować śmierci pacjenta”, a inny odpowiada: „Moim etycznym obowiązkiem jest uśmierzenie bólu, nawet jeśli pacjent umrze”. Obecny spór o rolę lekarzy w pomaganiu pacjentom w umieraniu nieustannie odwołuje się do etycznych obowiązków zawodu. Często słychać odniesienia do przysięgi Hipokratesa. Wiele współczesnych problemów, od wspomaganego samobójstwa po dostępną opiekę zdrowotną, rodzi pytania o tradycyjną etykę medycyny i zawód lekarza. Jednak niewielu wie, jaka jest tradycyjna etyka i skąd się wzięła. Ta książka zawiera krótkie omówienie złożonej historii etyki lekarskiej, która ewoluowała przez wieki zarówno w kulturze zachodniej, jak i wschodniej. Umieszcza tę historię w kontekstach społecznych i kulturowych, w których praktykowano uzdrawianie, i sugeruje, że poza wieloma różnymi poglądami na temat etycznych obowiązków lekarzy, pewne tematy pojawiają się stale i mogą mieć znaczenie dla współczesnych debat. Książka zaczyna się od medycyny hipokratycznej starożytnej Grecji, przenosi się przez średniowiecze, renesans i oświecenie w Europie oraz długą historię medycyny indyjskiej i chińskiej, kończąc, gdy problemy, które pojawiły się w nowoczesnej medycynie i technologii, rzucają wyzwanie etyce ustalonej od dawna.

Recenzja

„Jak pokazuje Jonsen, pomimo tytułu jego książki, historia etyki lekarskiej nie jest krótka. Na około stu dwudziestu stronach opowiada historię ponad dwóch tysięcy lat moralnego dyskursu o medycynie, obejmującego tradycje zarówno na Wschodzie, jak i na Zachodzie. Podróż Jonsena przez czas i kultury uwydatnia określone wydarzenia i osoby oraz pokazuje, że chociaż istnieją pewne różnice kulturowe, wspólne tematy łączą się w długiej tradycji etyki medycyny.” - Philosophy in Review



The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape, 2007

Lisa A. Eckenwiler

Badania nad komórkami macierzystymi. Wpływ firmy farmaceutycznej. Poronienie. Zapobieganie ciąży. Opieka długoterminowa i u schyłku życia. Badania uczestników na ludziach. Świadoma zgoda. Lista zagadnień etycznych w nauce, medycynie i zdrowiu publicznym jest długa i stale rośnie. Te złożone kwestie stanowią trudne zadanie dla profesjonalistów w rozwijającej się dziedzinie

bioetyki. A co z samą praktyką bioetyki? Z jakimi problemami borykają się etycy i bioetycy, starając się ułatwić rozsądne moralne rozumowanie i osądzenie w różnych sytuacjach? Czy osoby zanurzone w temacie są w stanie podejmować właściwe decyzje? Jak i dlaczego stają przed wyzwaniem moralnym - a nawet kompromisem - jako etycy? Jakimi wartościami powinni się kierować? W książce tej Lisa A. Eckenwiler i Felicia G. Cohn stawiają czoła tym pytaniom, gromadząc wybitnych etyków medycznych i osoby spoza tej dyscypliny, aby omówić wspólną krytykę, nieodłączne napięcia w tej dziedzinie oraz wysiłki mające na celu przypisanie wartości i ocenę sukcesu. Poprzez dwadzieścia pięć żywych esejów analizujących historię i trendy w tej dziedzinie, niedociągnięcia i mocne strony oraz polityczne oddziaływanie w sferze bioetycznej, ta wszechstronna książka rozpoczyna bardzo potrzebną dyskusję.

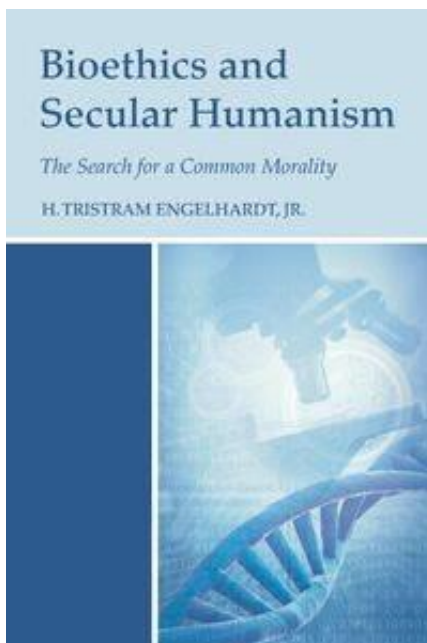
Recenzje

„Każdy, kto poważnie traktuje bioetykę, znajdzie wiele powodów do braw”. (William E. Stempsey Theoretical Medicine and Bioethics)

„Siłą tomu nie jest to, że odpowiada on na pytania dotyczące etyki bioetyki, ale raczej to, że przedstawia dokładny portret różnorodnych poglądów w tej dziedzinie”. (Lisa Rasmussen American Journal of Bioethics)

„ Książka ta jest cennym wkładem w toczącą się w bioetyce debatę dotyczącą tego, kim jesteśmy, czym się zajmujemy i kim się stajemy. Gorąco zachęcam do jej stosowania dla nauczycieli bioetyki, którzy chcą, aby ich uczniowie angażowali się w te trwające dialogi ”.

(Kayhan Parsi Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics)

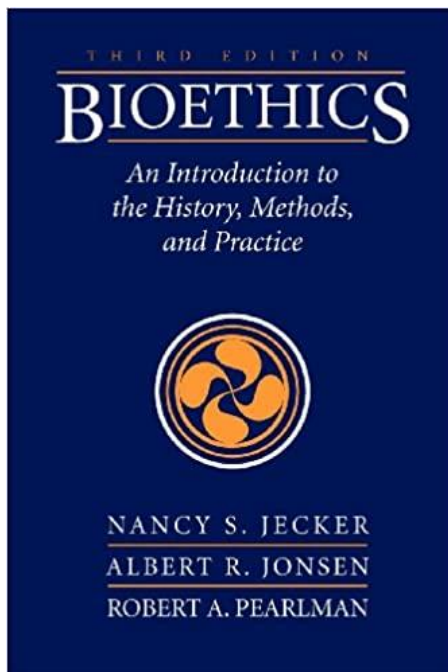


Bioethics and Secular Humanism, 2011

Engelhardt H. Tristram

W naszych czasach bioetyka jest niezwykle ważna, ponieważ stanowi krytyczny wyraz zainteresowania właściwym wykorzystaniem nauk medycznych w zapewnianiu opieki zdrowotnej. Świecki humanizm jest ważny, ponieważ jest centralnym czynnikiem w budowaniu

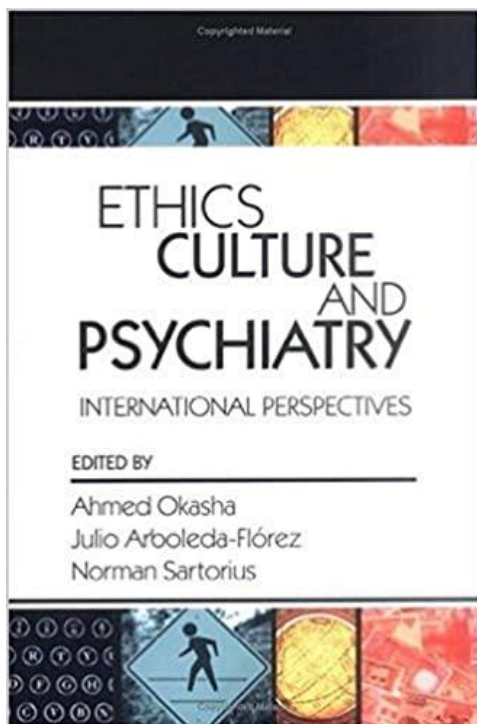
wspólnej moralności, która nie odwołuje się specjalnie do takich rzeczy, jak założenia religijne. Dlatego argument tej książki będzie głęboko interesujący dla wszystkich, którzy troszczą się o dobro ludzkości w dzisiejszym świecie. Wyobraź sobie, mówi autor, rzymskich katolików i zagorzałych ateistów spierających się o właściwą politykę aborcyjną. Wyobraź sobie osoby, które chcą zorganizować służbę zastępczej matki dla zysku, konfrontując osoby, które postrzegają takie przedsięwzięcia jako wyzysk kobiet. Do jakiej przesłanki moralnej się odwołują? Są siłą i wpływają na decydujące czynniki, czy jest możliwe ustalenie pewnych zasad, do których wszyscy mogą się odwołać? W odpowiedzi profesor Engelhardt bada różne znaczenia laickości i humanizmu, wyraźnie pokazując, jak bardzo są one złożone. Jednocześnie ukazuje różnorodność bioetyki i problemy związane z położeniem jej podwalin. Na podstawie tych rozważań określa, które rozwiązania są najbardziej obiecujące.



Bioethics. An Introduction to the History Method & Practice, 2011

Nancy S. Jecker, Albert R. Jonsen, Robert A. Pearlman

Drugie wydanie *Bioethics: Introduction to History, Methods and Practice* zapewnia czytelnikom wyrafinowane wprowadzenie do bioetyki. Jest odpowiedni dla zaawansowanych studentów studiów licencjackich i magisterskich, którzy planują karierę w dziedzinie etyki i opieki zdrowotnej. Jest to również przydatne źródło informacji i obszerne źródło informacji dla profesjonalistów.



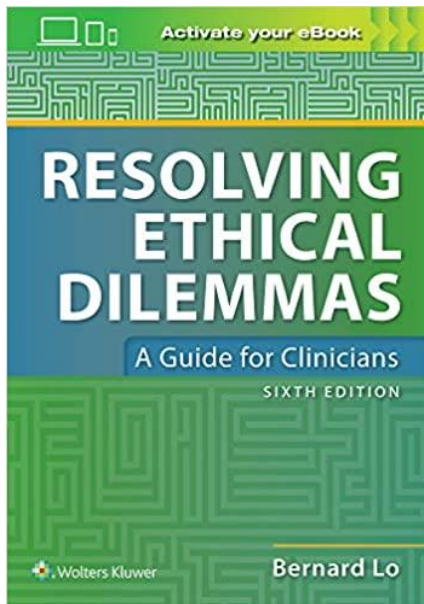
Ethics, Culture, and Psychiatry: International Perspectives, 2000

Ahmed Okasha, Julio Arboleda-Florez, Norman Sartorius

Książka to jest podręcznikiem, który bada najlepsze sposoby promowania stosowania Deklaracji madryckiej, która określa standardy etyczne w praktyce psychiatrycznej na całym świecie. Książka została napisana z myślą o dwóch pytaniach, zarówno łatwych do postawienia, jak i trudnych do odpowiedzi: - Czy możliwe jest sformułowanie zestawu zasad, które będą obowiązywały wszystkich psychiatrów, niezależnie od kultur, do których należą lub w których żyją? Czy też jest tyle zestawów zasad etycznych, ile jest kultur? - Jeśli istnieje taki zbiór zasad, co powinniśmy zrobić, aby psychiatria jako dyscyplina wносиła znaczący wkład w dobro społeczne, nie pomagając złu?

Aby ułatwić eksplorację tego terytorium, 15 ekspertów z różnych kultur bada najpilniejsze kwestie etyczne dominujące w obecnej praktyce psychiatrycznej. Wiele dylematów poruszonych w tej książce jest rutynowo napotykanym przez klinicystów pracujących w coraz bardziej wielokulturowych społeczeństwach. Tekst obejmuje zagadnienia, które są szeroko istotne dla praktyki klinicznej i badań, w tym: - przegląd etyki i społeczeństw na całym świecie - dyskusje na temat praktyk etycznych i dylematów specyficznych dla różnych regionów kulturowych - debata międzykulturowa dotycząca nadrzędnych kwestii, takich jak świadoma zgoda i reforma prawa dotyczącego zdrowia psychicznego

Czytelnicy przekonają się, że jest to podręcznik, który stymuluje i wspiera, a nie zamyka debatę na temat etycznych aspektów zachowań psychiatrycznych. To znacznie więcej niż tylko książka o etyce - to ważny wkład w zrozumienie wpływu kultury i historii na etyczną praktykę medyczną na całym świecie oraz ciągłe poszukiwanie konsensusu w sprawie jak żyć razem i przyczynić się do dobrobytu ludzi chorych psychicznie i ich rodzin.



Resolving Ethical Dilemmas, 2019

Bernard Lo

Jakie kwestie etyczne rodzi coraz większe wykorzystanie dużych zbiorów danych i sztucznej inteligencji w opiece zdrowotnej?

Jak lekarze powinni zareagować, gdy] wyrażają sprzeciw sumienia wobec interwencji żądanej przez pacjenta? W jaki sposób organizacje opieki zdrowotnej powinny reagować na prośby lekarzy?

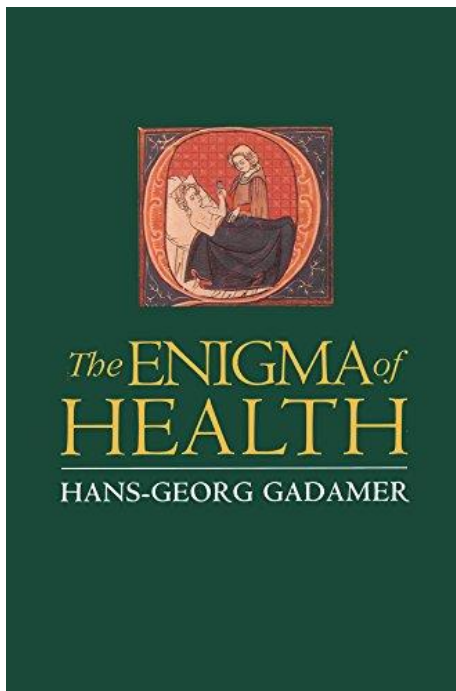
W jaki sposób lekarze mogą najlepiej pomóc pacjentom w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących opieki schyłkowej i podtrzymującej życie?

Jak stażyści i rezydenci powinni reagować na dylematy etyczne wynikające z ograniczeń czasu dyżurów?

Książka ta pomaga rezydentom, studentom i praktykom w rozwiązywaniu tych i wielu innych typowych i trudnych kwestii etycznych, które mają wpływ na opiekę nad pacjentem. Wydanie szóste odzwierciedla ważne zmiany w polityce medycyny i opieki zdrowotnej oraz zapewnia dodatkową przejrzystość złożonym koncepcjom. Oferując praktyczne porady z prawdziwego świata, pomaga przemyśleć i rozwiązywać trudne przypadki, dając przemyślane, dobrze uzasadnione odpowiedzi na pytanie „Co mam zrobić w tej sytuacji?”

- Rozpoczyna się zwięzłą dyskusją na temat etyki klinicznej, która dostarcza podstawowych informacji niezbędnych do zrozumienia kluczowych kwestii etycznych.
- Bada szeroki zakres rzeczywistych dylematów etycznych, a każdemu z nich towarzyszą porady ekspertów dotyczące najistotniejszych problemów i sposobów ich rozwiązywania.
- Dostarcza nowych informacji na temat przypadków związanych z onkologią, opieką paliatywną, medycyną rodzinną, wytycznymi dotyczącymi praktyki klinicznej, testami genetycznymi, elektroniczną dokumentacją medyczną, receptami na opioidy, medycyną opartą na dowodach, opieką ambulatoryjną, poprawą jakości i planowaniem opieki z wyprzedzeniem.

- Pomaga sprostać szczegółowym wyzwaniom, między innymi takim jak zarządzać leczeniem, gdy już nie działa dla pacjenta, i wiele więcej.
- Wykorzystuje wysoce wizualny, dwukolorowy wzór, aby ułatwić utrwalanie materiału.



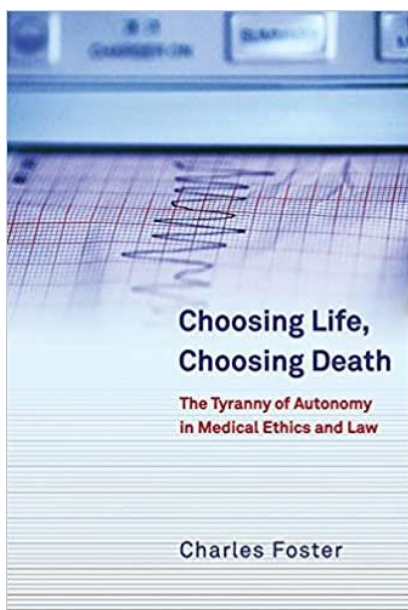
Enigma of Health: The Art of Healing in a Scientific Age, 2015

Hans-Georg Gadamer

W tej ważnej książce Hans-Georg Gadamer omawia przemianę w ludzkim samorozumieniu dokonaną przez naukowy światopogląd, skupiając się w szczególności na niezrównanych osiągnięciach współczesnej medycyny. Bada kwestie etyczne i humanistyczne, które wynikają z technologicznych sukcesów współczesnej praktyki klinicznej i odnosi je do klasycznej koncepcji „praktyki” w tradycji filozoficznej. W serii klarownych i angażujących analiz Gadamer wymownie broni idei medycyny, nie tylko jako „nauki o zdrowiu”, ale jako „sztuki” o znaczeniu hermeneutycznym, wymagającej praktycznego osądu i osobistej interpretacji. Napisana przez jednego z czołowych filozofów XX wieku, ta genialna rozprawa o zdrowiu, chorobie i sztuce uzdrawiania zainteresuje zarówno zwykłych czytelników, jak i studentów filozofii i myśli społecznej.

Recenzja

„Jest to niezwykle przemyślana i wnikliwa analiza głównych współczesnych problemów dotyczących relacji lekarz-pacjent oraz stosunku społeczeństwa do zdrowia, choroby i śmierci. Nie znam żadnej pracy, która próbuje zrobić to, co robi Gadamer tutaj. Książka będzie służyć pedagogom nauk humanistycznych - zwłaszcza filozofii, psychologii i socjologii - oraz wielu osobom związanym ze zdrowiem. Byłbym zadowolony, gdyby jego przesłanie zostało przyswojone przez każdego studenta i lekarza medycyny.”- Victor Vaughan, MD, Stanford University School of Medicine



Choosing Life, Choosing Death. The Tyranny of Autonomy in Medical Ethics and Law.

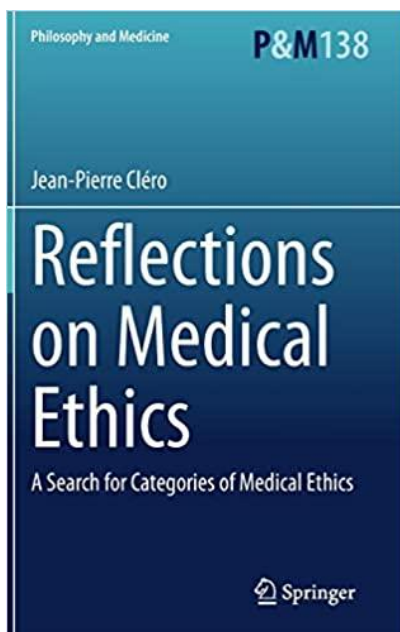
Autonomia jest podstawową zasadą prawa medycznego i etyki. Zajmuje istotne miejsce w całej debacie medyczno-prawnej i etycznej. W tej książce dokonano przeglądu głównych zagadnień prawa medycznego, zwracając uwagę na władzę sprawowaną przez autonomię w odniesieniu do każdego zagadnienia, pytając, czy uprawnienie to może być uzasadnione, oraz sugerując, w jaki sposób inne zasady mogą i powinny wpływać na prawo. W konkluzji stwierdza się, że status autonomii nie może być uzasadniony intelektualnie ani etycznie.

„Jest mało prawdopodobne, aby ta książka była w nienaruszonym stanie, zanim skończysz ją czytać. Czy to dlatego, że wyrzuciłeś ją w powietrze podczas świętowania, czy rzuciłeś nią przez pokój w frustracji, zależy od twojej perspektywy. To potężna polemika dotycząca dominacji autonomii w prawie medycznym, która domaga się reakcji. W bardzo angażującej, przystępnej relacji, podważa wiele poglądów, które stały się ortodoksyjne w społeczności akademickiej. Będzie to książka wymagająca i wzbudzająca poważną debatę ”.

Jonathan Herring, Exeter College, Oxford University

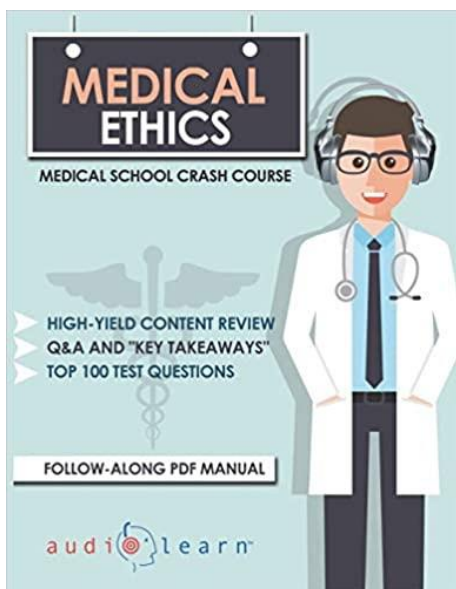
„Jest to pouczająca, ożywiona i pobudzająca do myślenia dyskusja na temat problemów kluczowych dla podejścia sądów do kwestii etycznych w prawie medycznym. O jakie zasady chodzi? Co ważniejsze, co tak naprawdę leży u podstaw procesu dochodzenia sprawiedliwości w trudnych sprawach i stanowi o nim podstawę? Charles Foster przekonująco argumentuje i demonstruje, że poszanowanie autonomii jest tylko jedną z wielu zasad etycznych, które współdziałają i mogą być sprzeczne. Porusza również delikatną kwestię zakresu, w jakim myśli i czynniki wpływające na decyzje prawne mogą nie pojawiać się w orzeczeniach ”

Adrian Whitfield QC.



Reflections on Medical Ethics: A Search for Categories of Medical Ethics

Ta książka kwestionuje pojęcia godności i świadomej zgody i omawia nowe spojrzenie na kategorie, które pozwalają debatom etycznym w medycynie na przewyższenie moralności.. W książce stwierdza się, że należy być ostrożnym, myśląc o sytuacjach w kategoriach pojęć i zasad, które uzyskano w podobnych sytuacjach. Chociaż ta książka jest głównie filozoficzna, jest również bardzo praktyczna dla pracowników służby zdrowia. Ostrzega, by nie polegać na pojęciach takich jak autonomia i zgoda, które są rzekomo stanowcze, ale wbrew pozorom można udowodnić, że są niewiarygodne.

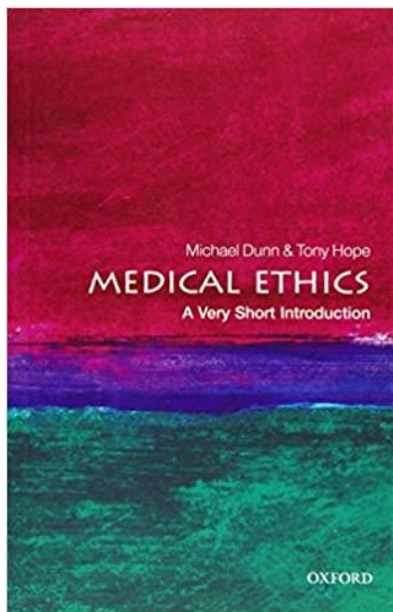


Medical Ethics: Medical School Crash Course

Napisany przez doświadczonych profesorów i profesjonalnie opowiedziany w celu łatwego słuchania, ten przyspieszony kurs jest cennym narzędziem. Zawiera zarówno krótkie omówienie, jak i szczegółowe wyjaśnienia problemów i tematów, które są podstawowe w etyce

lekarskiej. Materiał jest dokładny, aktualny i podzielony na części. W tym kursie omawia się następujące tematy:

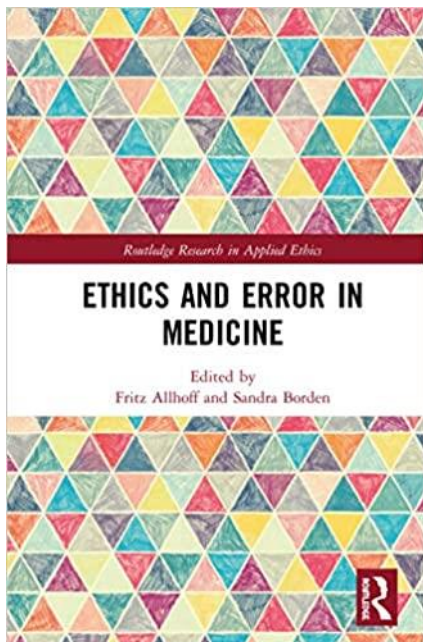
- Podejścia do etyki
- Kompetencje pacjenta i zdolność podejmowania decyzji
- Poufność i dokumentacja medyczna
- Etyka zdrowia reprodukcyjnego
- Etyka końca życia
- Etyka relacji lekarz-pacjent w zdrowiu globalnym
- Etyka badań
- Podejmowanie decyzji w dylematach etycznych



Medical Ethics: A Very Short Introduction

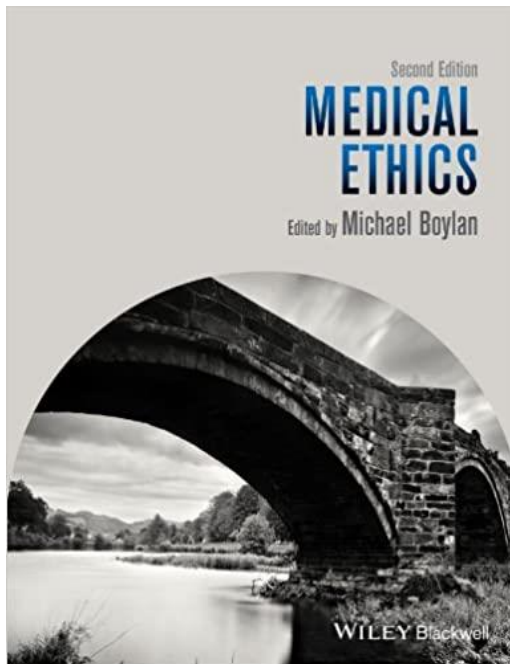
Kwestie etyki lekarskiej, od dylematów moralnych związanych z eutanazją i moralnością zabijania, po dylematy polityczne, takie jak sprawiedliwa dystrybucja opieki zdrowotnej, rzadko są poza zasięgiem dzisiejszych mediów. Ten obszar etyki obejmuje szeroki zakres zagadnień, od zdrowia psychicznego po medycynę reprodukcyjną, a także kwestie związane z zarządzaniem, takie jak alokacja zasobów, i okazał się być przedmiotem trwałego zainteresowania opinii publicznej, jak również lekarzy. To bardzo krótkie wprowadzenie stanowi nieocenione narzędzie do myślenia o wartościach etycznych, które leżą u podstaw medycyny. To nowe wydanie bada rozumowanie etyczne, które można wykorzystać, aby podejść do etyki medycznej, przedstawiając najważniejsze „narzędzia” rozumowania etycznego i omawiając, w jaki sposób można połączyć argumentację, eksperymenty myślowe i intuicję w rozważaniach nad etyką medyczną. Biorąc pod uwagę jego praktyczne zastosowanie, Tony Hope i Michael Dunn badają, w jaki sposób etyka medyczna wspiera pracowników służby zdrowia poprzez coraz szersze wykorzystanie wiedzy z zakresu etyki w warunkach klinicznych. Zastanawiają się również nad coraz ważniejszym miejscem etyki medycznej w szerszym kontekście społecznym, szczególnie w dobie globalizacji, nie tylko w

praktyce opieki zdrowotnej, ale także polityce, dyskusjach w mediach, grupach nacisku i środowiskach aktywizmu oraz w orzecznictwie sądowym.

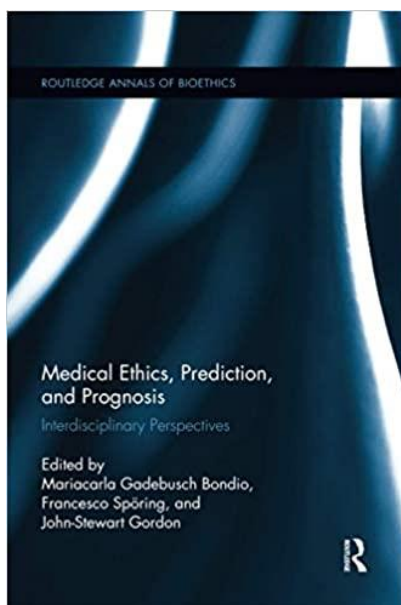


Ethics and Error in Medicine (Angielski) Twarda oprawa – Ilustrowany, 21 października 2019

Ta książka jest zbiorem oryginalnych, interdyscyplinarnych esejów na temat błędu medycznego. Biorąc pod uwagę złożoność zrozumienia błędów medycznych, zapobiegania im i reagowania na nie w sposób etyczny, zakres tej książki jest dość szeroki. Współtwórcami są najlepsi naukowcy i praktycy zajmujący się bioetyką, komunikacją, prawem, medycyną i filozofią. Ich wkład dotyczy zbadania możliwych do uniknięcia przyczyn błędów medycznych, nieproporcjonalnego wpływu błędów na narażone populacje, ujawnienia i przeprosin po wykryciu błędów medycznych oraz problemów etycznych pojawiających się w określonych kontekstach medycznych, takich jak radioterapia, psychopatia i opieka paliatywna. Zawierają również praktyczne zalecenia dotyczące poszanowania autonomii, sprawiedliwego podziału obciążeń i korzyści oraz minimalizowania obrażeń pacjentów i innych zainteresowanych stron. Etyka i błąd w medycynie zainteresują szerokie grono badaczy, studentów i praktyków bioetyki, filozofii, komunikacji, prawa i medycyny, którzy są zainteresowani etyką błędu medycznego.

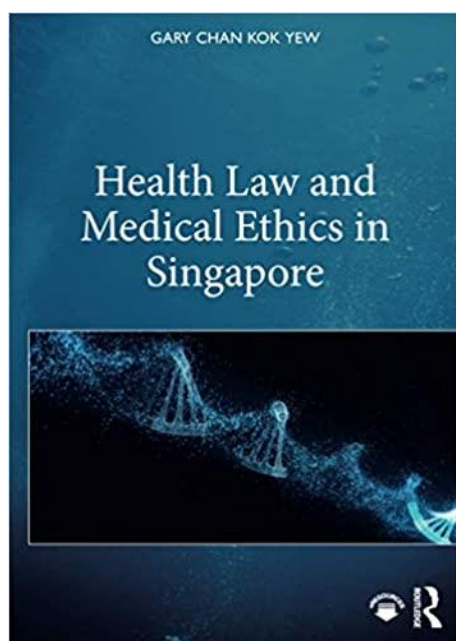


Druga edycja Etyki lekarskiej w przystępny sposób porusza szeroki zakres istotnych zagadnień bioetyki i przedstawia czytelnikowi najnowsze osiągnięcia. Zawiera przystępne wprowadzenie dla początkujących, oferujące połączenie ważnych, uznanych esejów i nowych esejów zamówionych specjalnie dla tego tomu. Zawiera nowy materiał dotyczący teorii etycznej jako podstawy do zrozumienia etycznych wymiarów medycyny i opieki zdrowotnej. Można w niej również odnaleźć krótką historię dotyczącą przydziału organów, zapewniającą czytelnikom żywe podejście do problemu



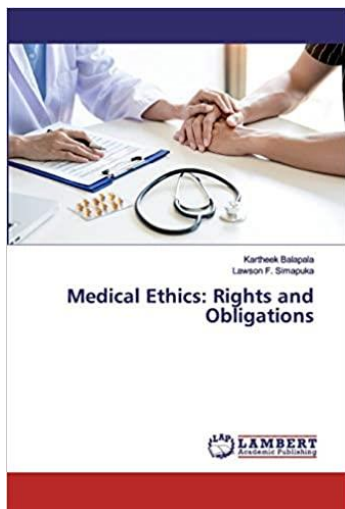
Medical Ethics, Prediction, and Prognosis: Interdisciplinary Perspectives

Niedawne osiągnięcia naukowe, w szczególności postęp w farmakogenetyce i genetyce molekularnej, zaowocowały licznymi procedurami predykcyjnymi służącymi do wykrywania predyspozycji do chorób u pacjentów. Celem tego tomu jest analiza zagadnień związanych z prognozowaniem i rokowaniem jako rozwijającej się dziedziny medycyny, która rewolucjonizuje sposób, w jaki rozumiemy i podchodzimy do diagnozy i leczenia. Łącząc epistemiczną i etyczną refleksję z medyczną ekspertyzą dotyczącą współczesnych praktyk i badań, interdyscyplinarna grupa międzynarodowych ekspertów krytycznie przygląda się medycynie antycypacyjnej z różnych perspektyw, w tym historii medycyny, bioetyki, teorii nauki i ekonomii zdrowia. Wysoce złożone zagadnienia prognoz medycznych wymagają daleko idącej debaty na temat wartości i zakresu wiedzy uprzedniej. Na przykład, jakie obowiązki i obciążenia powstają, gdy jeszcze zdrowi ludzie dowiadują się o swoich predyspozycjach do chorób? W jaki sposób ubezpieczenie zdrowotne powinno odzwierciedlać ryzykowny styl życia? Czy postępująca medykalizacja życia związana z profilaktyką jest etycznie trwała i finansowo możliwa w krajach rozwijających się? Te i inne powiązane kwestie są przedmiotem niniejszej aktualnej i ważnej książki, która nie tylko stanowi wprowadzenie do tego obszaru, ale także proponuje wiele wykonalnych



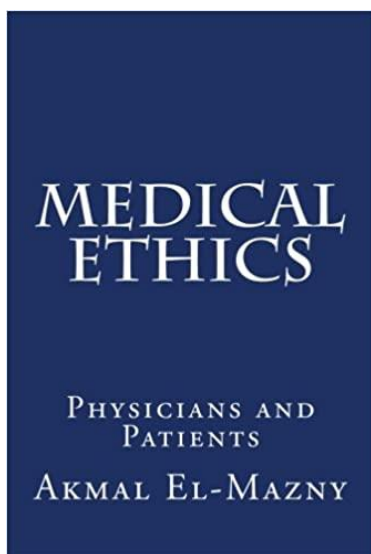
Health Law and Medical Ethics in Singapore

Ta książka obejmuje dwie powiązane ze sobą dyscypliny - prawa zdrowotnego i etyki lekarskiej mające zastosowanie w Singapurze. Oprócz materiałów prawnych w Singapurze, opiera się na precedensach dotyczących zmian ustawowych z innych krajów objętych prawem zwyczajowym, a także zawiera zalecenia i raporty organów, agencji i komitetów związanych ze zdrowiem. Książka jest napisana w przystępny sposób, odpowiedni dla studentów studiów wyższych. Powinna również służyć jako przydatne źródło informacji dla lekarzy, naukowców i pracowników służby zdrowia,



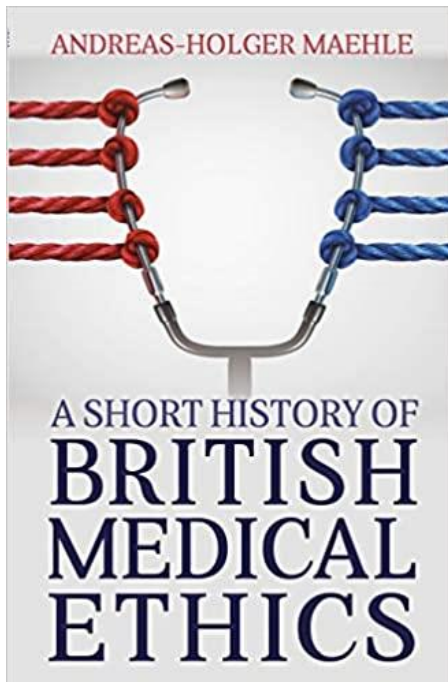
Medical Ethics: Rights and Obligations

Etyka lekarska to system zasad moralnych stosujących wartości w praktyce medycyny klinicznej i badaniach naukowych. Oparta na zestawie wartości, do których profesjonaliści mogą się odwołać w przypadku jakichkolwiek nieporozumień lub konfliktów. Bioetycy przy ocenie zalet, wad i trudności procedur medycznych odwołują się do czterech podstawowych zasad etyki opieki zdrowotnej. Aby praktyka lekarska była uważana za „etyczną”, musi uwzględniać wszystkie cztery z tych zasad: autonomii, sprawiedliwości, dobroczynności i nieszkodzenia. Kwestie etyki lekarskiej często dotyczą życia i śmierci pacjentów. Poruszane są poważne kwestie zdrowotne dotyczące praw pacjenta, świadomej zgody, poufności i kompetencji. Etyka nie jest statyczna i ma zastosowanie we wszystkich okresach. To, co sto lat temu uważano za dobrą etykę, dziś nie może być za takie uważane.



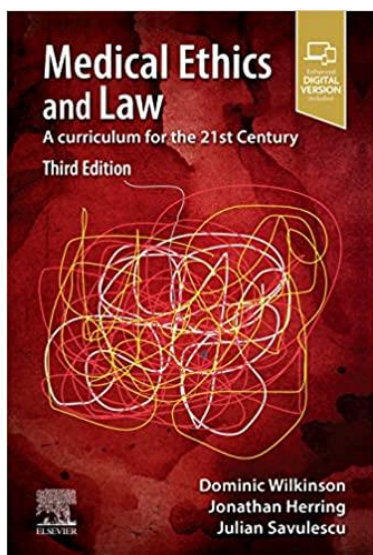
Medical Ethics: Physicians and Patients

„Etyka polega na tym, aby wiedzieć, co jest dobre, a czego należy unikać” (Sokrates; 470-399 pne). Etyka lekarska odnosi się do systemu zasad moralnych, które stosują wartości i sądy w praktyce lekarskiej. Etyka jest i zawsze była istotnym elementem relacji lekarz - pacjent, co ułatwia wymianę wiedzy medycznej i opieki w ramach zaufania. Podstawowe zasady etyki lekarskiej to: autonomia (poszanowanie preferencji pacjenta), dobroczynność (podejmowanie działań służących dobru pacjenta), nieszkodzenie (po pierwsze, nie szkodzić) oraz sprawiedliwość (uczciwość i równość). Struktura tej książki dotyczy zagadnień związanych z etyką lekarską, w które zaangażowani są lekarze, ale u podstaw zawsze będą znajdować się relacje między lekarzami i pacjentami.



A Short History of British Medical Ethics

Ogromna skala etyki lekarskiej, która obecnie istnieje, przyniosła korzyści lekarzom i szerszemu społeczeństwu. Andreas-Holger Maehle, profesor historii medycyny i etyki lekarskiej na Wydziale Filozofii Uniwersytetu w Durham, Centrum Historii Medycyny i Chorób oraz Wolfson Research Institute, napisał wciągającą i często porywającą historię brytyjskiej etyki medycznej. Od komunikacji z pacjentami po trudne wybory moralne, ta książka wywołała debatę wśród lekarzy, pielęgniarek, prawników, naukowców i innych zainteresowanych ludzi na całym świecie.



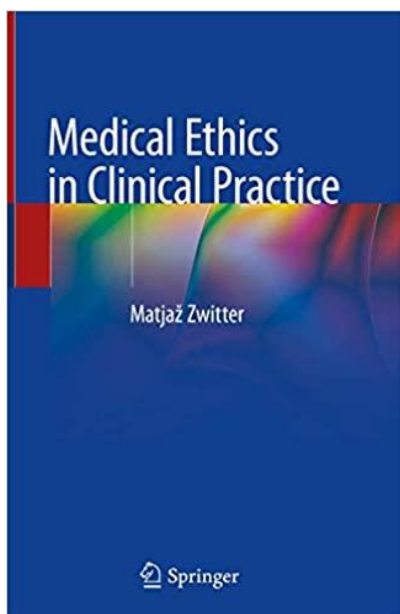
Medical Ethics and Law: A curriculum for the 21st Century

Ten krótki podręcznik etyki i prawa skierowany jest do lekarzy odbywających staż i praktykę. Etyka lekarska i prawo są obecnie mocno osadzone w programach nauczania szkół medycznych. Umiejętność podejmowania decyzji klinicznych na podstawie krytycznego rozumowania jest umiejętnością, która jest słusznie uznawana za niezbędną u dzisiejszych lekarzy. Decyzje medyczne obejmują nie tylko naukowe zrozumienie, ale także wartości etyczne i analizę prawną. Przekonanie, że etycznie słuszne jest postępowanie w taki, a nie inny sposób, powinno opierać się na dobrych przesłankach: nie wystarczy podążać za tym, co zawsze robili lekarze, ani za tym, co robią teraz doświadczeni lekarze. Trzecia edycja została poprawiona i zaktualizowana w celu uwzględnienia zmian w podstawach programowych dla studentów, rozwoju prawa oraz postępów w medycynie i technologii. Zawiera nową sekcję „rozszerzenia”, przedstawienie zarysu ważnych rozwijających się obszarów etyki lekarskiej. Pierwsza część książki obejmuje podstawy etyki i prawa w kontekście medycyny. Druga część obejmuje konkretne, podstawowe tematy, które są niezbędne do zrozumienia przez pracowników służby zdrowia. Trzecia część książki zawiera nowe rozdziały dotyczące nowatorskich tematów, które będą kluczowe dla lekarzy i pracowników służby zdrowia jutra. To nowe wydanie zawiera nową trzecią sekcję, która stanowi rozszerzenie podstawy programowej koncentrującej się na czterech kluczowych pojawiających się zagadnieniach etyki lekarskiej - neuroetyki, genetyki, etyki informacji i etyki zdrowia publicznego. Rozdziały odnoszące się do prawa dotyczącego zgody, zdolności i zdrowia psychicznego zostały gruntownie zmienione, aby odzwierciedlić zmiany w ustawodawstwie. Rozdziały dotyczące poufności i etyki informacyjnej zawierają nowe sekcje dotyczące technologii informacyjnej, udostępniania informacji i naruszania poufności.



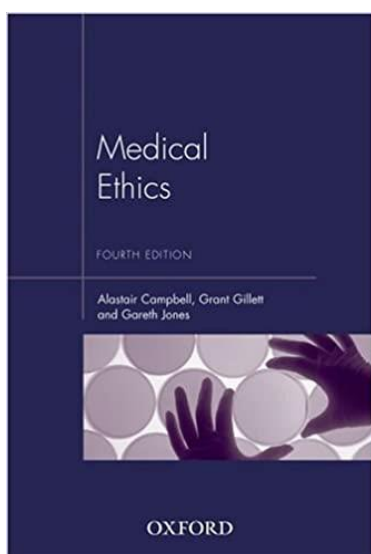
Medical Ethics

Etyka lekarska to wyspecjalizowana gałąź etyki stosowanej. Zajmuje się problemami etycznymi wynikającymi z interakcji między pracownikami służby zdrowia a pacjentami oraz sposobem wykorzystania technologii medycznej w istniejącym systemie opieki zdrowotnej. Wiele kontrowersji we współczesnej medycynie wynika z szybkiego rozwoju urządzeń technologicznych. Etyka lekarska dotyczy wartości etycznych właściwych dla specjalistów pracujących w dziedzinie medycyny. Zawód lekarza ma własny kodeks postępowania, który obowiązuje wszystkich lekarzy. Od każdego lekarza oczekuje się podporządkowania swoich osobistych interesów dążeniu do celów zawodowych. Ta książka dostarcza wiedzy na temat zasad etycznych i problemów, z którymi borykają się lekarze w codziennej praktyce. Jest to niezwykle przydatne dla studentów medycyny jako wymagany materiał do kursu i dla lekarzy, aby stworzyć poczucie odpowiedzialności zawodowej. Tekst ten jest nieocenionym przewodnikiem dla studentów filozofii zainteresowanych etyką stosowaną. Problemy medyczne są przedstawione w prosty i przejrzysty sposób z odpowiednimi przykładami, argumentami i odniesieniami.



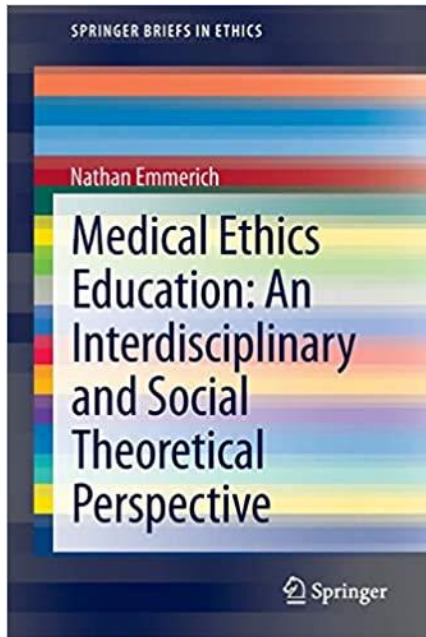
Medical Ethics in Clinical Practice

Książka ta podzielona jest na 23 rozdziały. W rozdziałach wprowadzających przedstawiono podstawowe pojęcia etyki lekarskiej, takie jak związek między systemem prawnym a etyką, dokumenty etyczne, teorie etyczne i analizę etyczną. Kolejne rozdziały dotyczą kwestii ważnych we wszystkich dziedzinach medycyny: poszanowania autonomii, komunikacji, relacji w zespole opieki zdrowotnej, błędów w sztuce zawodowej, ograniczonych zasobów oraz portretu lekarza. Z kolei trzecia część książki skupia się na aspektach etycznych w szerokim zakresie działalności medycznej - profilaktyka, reprodukcja człowieka, genetyka, pediatria, intensywne terapie, medycyna paliatywna, badania kliniczne, niesprawdzone metody diagnostyki i leczenia oraz rola lekarzy, którzy nie są bezpośrednio odpowiedzialni za opiekę nad pacjentem. Książka stanowi cenne źródło informacji dla lekarzy wszystkich specjalności, studentów medycyny, specjalistów i studentów innych kierunków związanych ze zdrowiem ludzkim, dziennikarzy i czytelników ogólnie zainteresowanych medycyną.



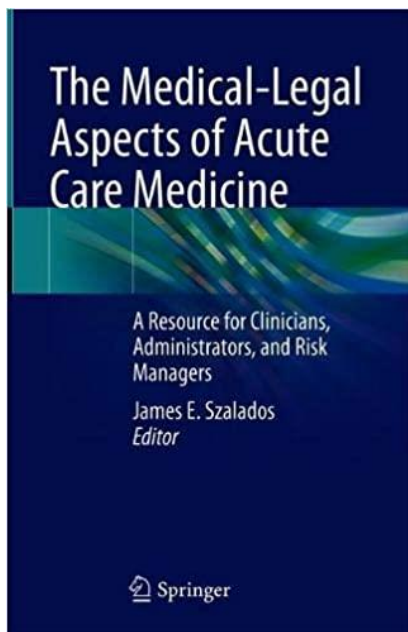
Medical Ethics

Ta książka jest praktycznym wprowadzeniem do kwestii etycznych, z którymi lekarze i inni pracownicy służby zdrowia mogą się spotkać w swojej praktyce. Ma ona bezpośrednie znaczenie dla pracowników służby zdrowia i użytkowników usług zdrowotnych. Autorzy wychodzą z założenia, że etyka lekarska osadzona jest w dylematach codziennej praktyki, a ich argumenty powracają wielokrotnie do konkretnych przypadków, po krytycznej refleksji nad swoimi poglądami i poglądami innych. Książka ma służyć jako podstawowy podręcznik etyki lekarskiej dla każdego z kierunków medycznych.



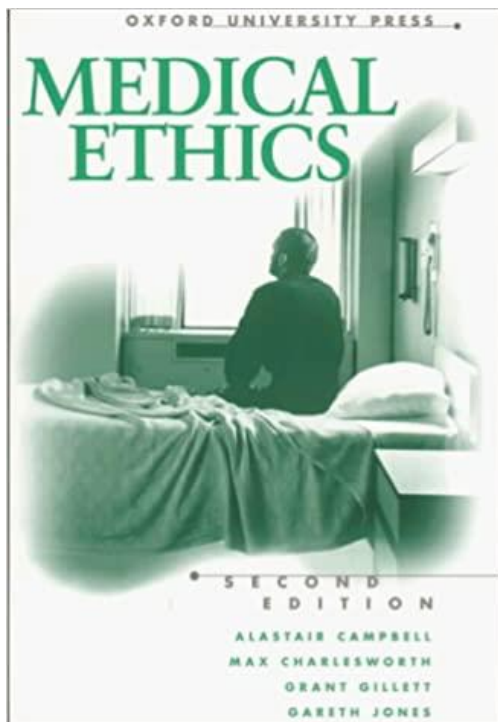
Medical Ethics Education: An Interdisciplinary and Social Theoretical

Istnieje różnorodność „praktyk etycznych” w medycynie jako zinstytucjonalizowanym zawodzie, jak również zapotrzebowanie na specjalistów etycznych zarówno w praktyce, jak i na stanowiskach zinstytucjonalizowanych. Niniejsze opracowanie przedstawia społeczną perspektywę edukacji w zakresie etyki lekarskiej. Omawia szereg pojęć związanych z teorią edukacji, a tym samym zapewnia podstawowe przedstawienie tematu. Uwzględniono w niej ponadto najnowsze badania z zakresu socjologii edukacji medycznej i teorii społecznej.



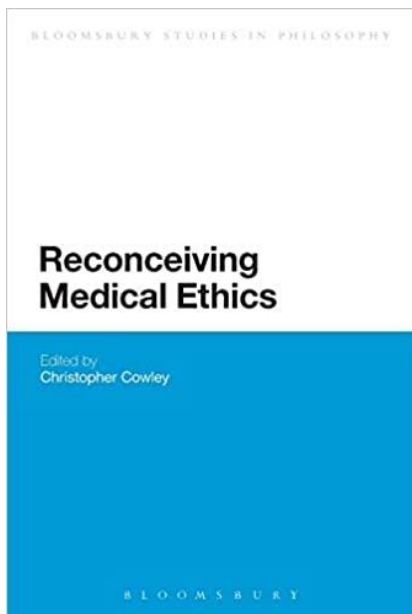
The Medical-Legal Aspects of Acute Care Medicine. A Resource for Clinicians, Administrators and Risk Managers.

Książka ta jest obszernym zasobem mającym na celu zapewnienie najnowocześniejszego przeglądu złożonych kwestii etycznych, regulacyjnych i prawnych, które mają znaczenie dla klinicystów w dziedzinie medycyny doraźnej. W tym tekście dokonano przeglądu tradycyjnych i powstających obszarów kontrowersji etycznych i prawnych w opiece zdrowotnej. Ponadto w tym tomie znajdują się rozdziały poświęcone krytycznie ważnym tematom, takim jak kierowanie zespołem, zespołowy model opieki klinicznej, regulacje dotyczące leków i urządzeń, zaniedbania zawodowe, edukacja kliniczna, prawo korporacyjne, telemedycyna i e-zdrowie, błędy medyczne a także kultura bezpieczeństwa, zgodność z przepisami, regulacje dotyczące laboratoriów klinicznych, prawo ubezpieczeniowe oraz praktyczny przegląd zarządzania roszczeniami i fakturami. Opracowane przez ekspertów w tej dziedzinie stanowi źródło wiedzy dla klinicystów, administratorów i menedżerów, a także jest cennym źródłem informacji dla wszystkich klinicznych i nieklinicznych pracowników służby zdrowia.



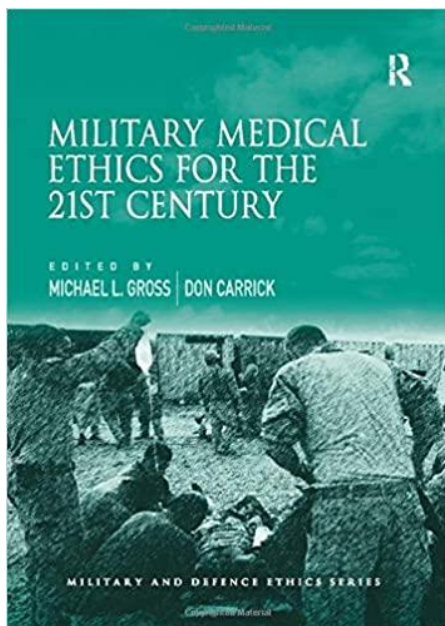
Medical Ethics

Ta książka ma służyć jako praktyczne wprowadzenie do kwestii etycznych, z którymi lekarze i inni pracownicy służby zdrowia mogą się spotkać w swojej praktyce. Książka jest podzielona na trzy części dotyczące podstaw etycznych, etyki klinicznej oraz medycyny i społeczeństwa. Zawiera rozdziały dotyczące takich tematów, jak teorie etyki lekarskiej, kulturowe aspekty medycyny, dylematy genetyczne, starzenie się, demencja i śmiertelność, etyka badań, sprawiedliwość i opieka zdrowotna oraz medycyna, etyka i prawo medyczne. Obejmuje ona kwestie związane z początkiem i końcem życia, a także kwestie etyczne związane z ludzkim ciałem i wykorzystaniem ludzkich tkanek, poufnością i AIDS, opieką nad osobami chorymi psychicznie oraz implikacje technologii genetycznej. Każdy rozdział przedstawia szereg poglądów etycznych, czerpiąc zarówno z tradycyjnych odpowiedzi filozoficznych, jak i najnowszych odpowiedzi współczesnych. Dyskusja teoretyczna jest rozszerzona i zilustrowana studiami przypadków i przykładami. Ta książka jest przewodnikiem po etyce, napisanym z myślą o potrzebach studentów medycyny i lekarzy.



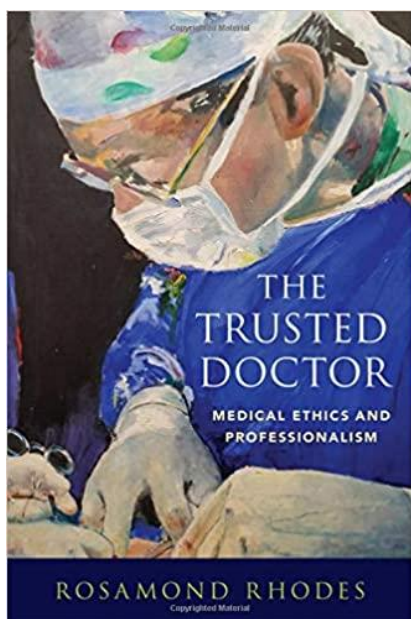
Reconceiving Medical Ethics

Ten tom stanowi skromne wyzwanie, czasem bezpośrednio, czasem ukryte, wobec głównego nurtu angloamerykańskiej koncepcji dyscypliny etyki lekarskiej. Robi to nie poprzez próbę wypełnienia luk tematami mniejszości, ale poprzez ponowne zbadanie niektórych fundamentalnych założeń znanych argumentów filozoficznych i niektórych podstawowych sytuacji, które generują problemy. Najważniejszą taką sytuacją jest spotkanie lekarza z chorym pacjentem, które jest jednym z tematów książki. Autorzy pokazują, że pojęcia takie jak ciało, cierpienie i zgoda - oraz rola, jaką te pojęcia odgrywają w życiu pacjentów - są znacznie bardziej skomplikowane, niż to docenia główny nurt angloamerykański. Niektóre z tych koncepcji zostały subtelnie omówione przez filozofów kontynentalnych (takich jak Heidegger, Ricoeur), a drugorzędnym celem tomu jest zastosowanie ich idei do etyki medycznej. *Reconceiving Medical Ethics* otwiera nowe możliwości dyskusji w tej ciągle rozwijającej się dziedzinie.



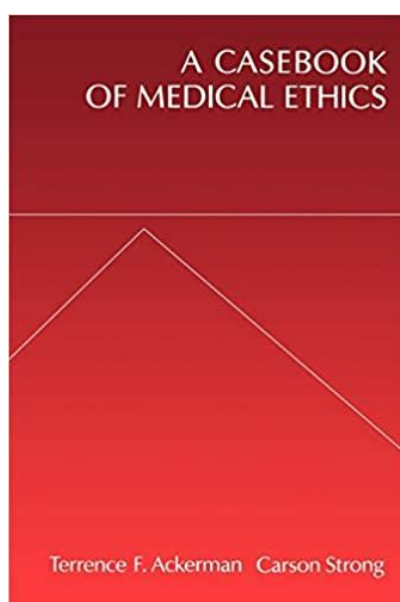
Military Medical Ethics for the 21st Century

Ponieważ asymetryczne „wojny między ludźmi” zastępują wojny między państwami we współczesnych konfliktach zbrojnych, rosnąca rola medycyny wojskowej i technologii medycznej we współczesnych walkach spowodowała pilną potrzebę krytycznej ponownej oceny teorii i praktyki wojskowej etyki medycznej. Wojskowa etyka lekarska XXI wieku to pierwsze obszerne, szeroko zakrojone omówienie tego ważnego tematu. Książka ta, napisana przez międzynarodowy zespół praktyków i naukowców, zapewnia interdyscyplinarny wgląd w główne problemy, przed którymi stają decydenci wojskowo-medyczni, oraz krytycznie analizuje napięcia i dylematy nieodłącznie związane z zawodami wojskowymi i medycznymi. W tej książce autorzy badają praktykę bioetyki pola walki, neutralności medycznej i leczenia rannych.



The Trusted Doctor: Medical Ethics and Professionalism

Rosamond Rhodes twierdzi, że powszechne opisy moralności etyki lekarskiej są nieodpowiednie dla zawodu i nieadekwatne, by odpowiedzieć na konkretne problemy, które pojawiają się w praktyce lekarskiej. Zamiast tego, Rhodes mówi, że zaufanie jest rdzeniem i punktem wyjścia ram moralnych, które głoszą, że najbardziej podstawowym obowiązkiem lekarzy jest „poszukiwanie zaufania i bycie godnym zaufania”. Opierając się na tych podstawach, wyjaśnia on szesnaście konkretnych obowiązków, które podejmują lekarze, przystępując do zawodu, i pokazuje, jak pogląd na te obowiązki jest w dużej mierze zgodny z kodeksami etyki medycznej towarzystw medycznych na całym świecie. Następnie wyjaśnia, dlaczego tak ważne jest, aby lekarze rozwijali postawy lub cnoty „lekarskie”, które składają się na charakter lekarzy godnych zaufania i wspierają ich wysiłki w wypełnianiu ich zawodowych obowiązków. Przedstawienie w książce obowiązków lekarzy i elementów składających się na postać lekarza składa się na spójny i wyczerpujący opis tego, czym naprawdę jest profesjonalizm medyczny.



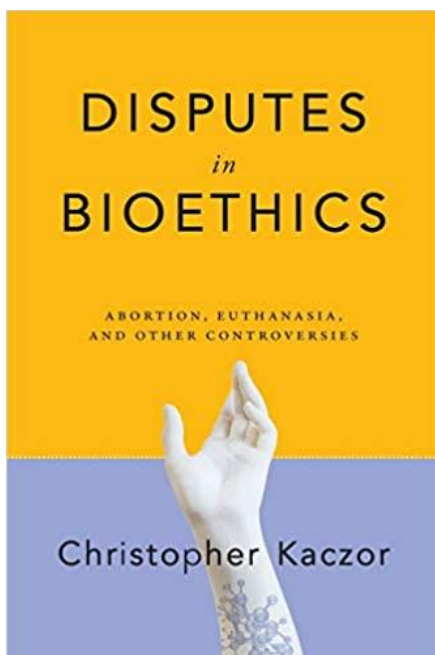
A Casebook of Medical Ethics

Czy kobieta ze śmiercią mózgu powinna być sztucznie utrzymywana ze względu na płód? Czy lekarz ma prawo do transfuzji ratującej życie pomimo przekonań religijnych pacjenta? Czy rodzina może poprosić o histerektomię dla swojej upośledzonej córki? Lekarze coraz częściej stają przed dylematami moralnymi. Ale jak należy rozwiązać te delikatne pytania i przez kogo? Podręcznik etyki lekarskiej oferuje rzeczywiste spojrzenie na centralną kwestię związaną z etyką kliniczną. Ponieważ analiza przypadków odgrywa kluczową rolę w tym badaniu, autorzy zebrali szeroki zbiór historii napotkanych w ich pracy jako pedagogów i konsultantów etyki medycznej. Sprawy są szczegółowo opracowywane, aby odzwierciedlić bogatą medyczną i psychospołeczną złożoność związaną z nimi, a każda z nich jest doprowadzana do punktu decyzyjnego, w którym należy wybrać sposób postępowania. Wśród badanych zagadnień znajdują się konflikty między życzeniami pacjentów i szacunkiem dla ich dobrostanu, napięcia dotyczące obowiązków pacjentów niezdolnych do samodzielnej opieki i zobowiązań wobec członków rodziny oraz konflikty między obowiązkami opieki nad pacjentem a interesami innych osób, w tym lekarzy, osób trzecich i ogółu społeczeństwa. Książka zawiera także

komentarze, które łączą ogólne omówienie zasad etycznych ze szczegółową analizą przypadków rozpatrywanych w tekście, a także różnymi możliwościami rozwiązywania konfliktów. Czytelnicy są proszeni o ocenę porównawczych zalet i odpowiedzialności tych podejść.

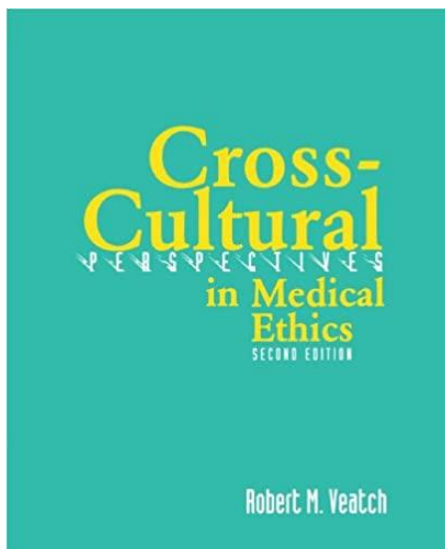
Michael Ryan's Writings on Medical Ethics

Michael Ryan (zm. 1840) pozostaje jedną z najbardziej tajemniczych postaci w historii etyki lekarskiej, mimo że był jedynym brytyjskim lekarzem w połowie XIX wieku, który systematycznie pisał o etyce. Publikacje Michaela Ryana dotyczące etyki lekarskiej zawierają zarówno przedruk z adnotacjami jego kluczowych pism etycznych, jak i obszerny esej wprowadzający, który zawiera wiele wcześniej nieznanych szczegółów z życia Ryana i analizuje znaczenie jego etycznych prac.



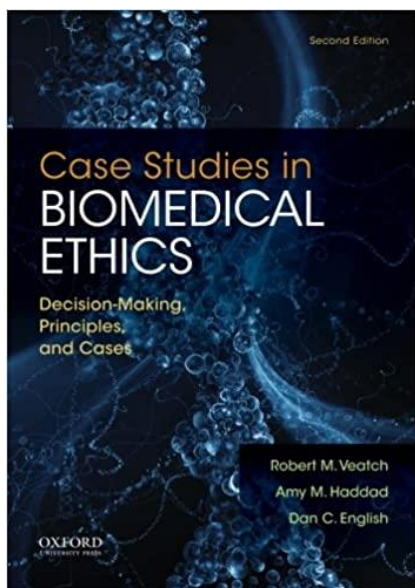
Disputes in Bioethics: Abortion, Euthanasia, and Other Controversies (2020)

Książka ta porusza niektóre z najczęściej dyskutowanych pytań we współczesnej nauce o początku i końcu życia. Ten zbiór esejów podejmuje pytania o świt ludzkiego życia, w tym: Czy powinniśmy mieć dzieci z trojgiem (lub więcej) rodziców? Czy lepiej jest nigdy się nie urodzić? i dlaczego dziecko powinno żyć? Ten tom pyta także o zmierzch ludzkiego życia: czy śmierć z godnością to niebezpieczny eufemizm? Czy powinno się zezwalać na eutanazję dzieci? Czy wspomagane samobójstwo szkodzi tym, którzy nie decydują się na śmierć? Wreszcie, Christopher Kaczor krytykuje niektóre z najnowszych i wpływowych stanowisk bioetyki, jednocześnie wystrzegając się konsekwencjalizmu i kapitalizmu. Ta pokazuje, jak katolicka nauka bioetyczna jest racjonalnie uzasadniona w kategoriach, które mogą zaakceptować ludzie dobrej woli, świeccy lub religijni. Wychodząc z perspektywy prawa naturalnego, Kaczor broni przyrodzonej godności wszystkich istot ludzkich i argumentuje, że zasługują na ochronę swoich podstawowych dóbr ludzkich z powodu tej przyrodzonej godności. Filozofowie zainteresowani etyką stosowaną, a także studenci i profesorowie prawa odniosą korzyści z tej lektury.



Cross-Cultural Perspectives in Medical Ethics

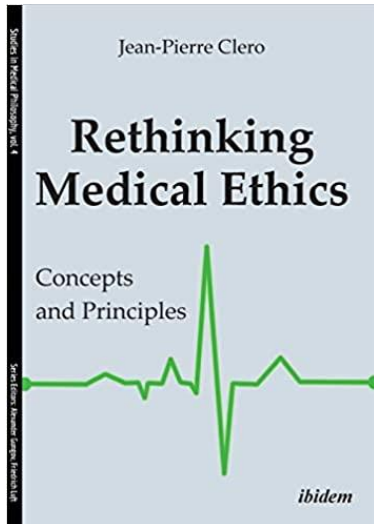
Dodając perspektywy afrykańskie i afroamerykańskie do aktualizacji wydania z 1989 r., 43 odczyty (1803-1998) badają etykę medyczną głównych zachodnich i wschodnich tradycji religijnych, filozoficznych i prawnych.



Case Studies in Biomedical Ethics: Decision-Making, Principles, and Cases: Decisions, Principles & Cases

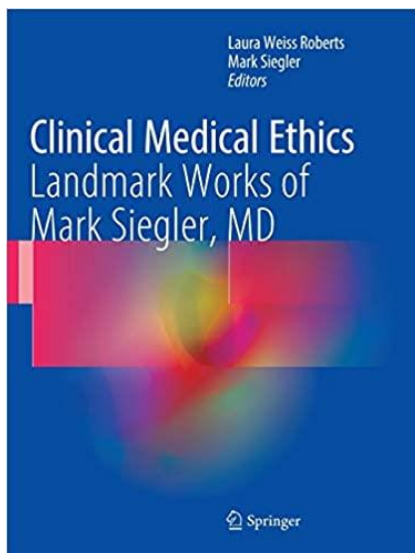
Najbardziej wszechstronny i aktualny zbiór tego rodzaju, *Case Studies in Biomedical Ethics: Decision-Making, Principles and Cases, Second Edition*, bada fundamentalne kwestie etyczne wynikające z rzeczywistych sytuacji, z którymi borykają się pracownicy służby zdrowia, pacjenci i inne osoby. Książka, zawierająca szeroką gamę ponad 100 studiów przypadku zaczerpniętych z bieżących wydarzeń, spraw sądowych i doświadczeń lekarzy, została podzielona na trzy części. Część 1 przedstawia podstawowe ramy podejmowania decyzji etycznych w opiece zdrowotnej, natomiast część 2 wyjaśnia odpowiednie zasady etyczne: dobroczynność i nieszkodliwość, sprawiedliwość, szacunek dla autonomii, prawdomówność,

wierność i unikanie zabijania. Części 1 i 2 zapewniają czytelnikom podstawy do analizy dylematów etycznych przedstawionych w części 3, w której przedstawiono przypadki dotyczące szerokiego spektrum zagadnień, w tym aborcji, zdrowia psychicznego, eksperymentów na ludziach, prawa do odmowy leczenia i wielu innych.



Rethinking Medical Ethics: Concepts and Principles

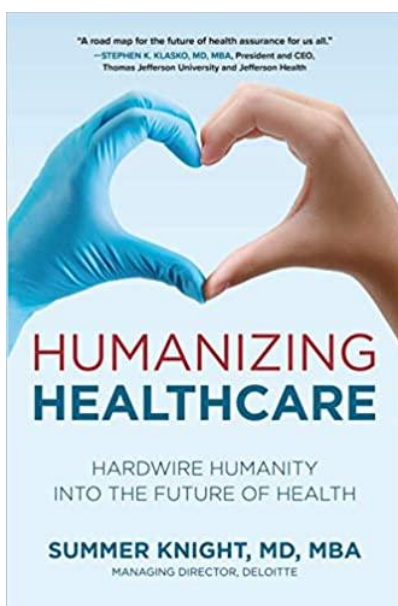
W tym wyjątkowym badaniu Jean-Pierre Clero analizuje etykę medyczną z filozoficznego punktu widzenia. Opierając się na przemyśleniach wielkich filozofów, rozwija teorię etyki lekarskiej, koncentrując się na wartościach intymności.



Clinical Medical Ethics: Landmark Works of Mark Siegler, MD

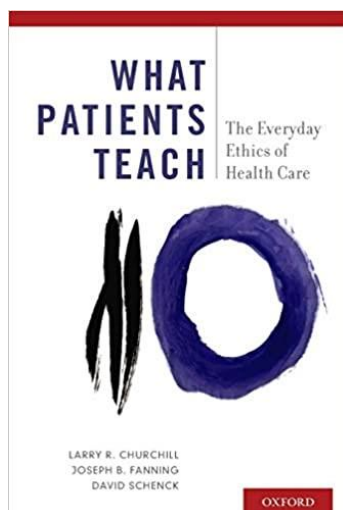
W swojej karierze dr Mark Siegler pisał na różne tematy, od nauczania klinicznej etyki medycznej po podejmowanie decyzji pod koniec życia i etykę postępu technicznego. Dzięki ponad 200 publikacjom w czasopismach i 60 rozdziałom w książkach opublikowanych w tej dziedzinie w trakcie swojej znakomitej kariery, dr Siegler stał się wybitnym uczonym i nauczycielem w tej dziedzinie. Rzeczywiście, jego praca wywarła głęboki wpływ na szereg dziedzin terapeutycznych. Znaczenie etyki klinicznej, które zyskało na znaczeniu w ciągu

ostatnich 30 lat, bada praktyczne, codzienne problemy etyczne, które pojawiają się podczas spotkań pacjentów, lekarzy, pielęgniarek, pokrewnych pracowników służby zdrowia i instytucji opieki zdrowotnej. Celem etyki klinicznej jest poprawa opieki nad pacjentem i wyników leczenia, a prawie każdy duży szpital ma obecnie komisję etyczną lub usługi konsultacyjne w zakresie etyki, które pomagają w rozwiązywaniu klinicznych problemów etycznych i prawie każda organizacja medyczna ma teraz komisję etyczną i kodeks etyczny. Co najważniejsze, dyskusje na temat etyki klinicznej stały się częścią rutynowego dyskursu klinicznego, który toczy się w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych w całym kraju. Ten przełomowy zbiór 46 przełomowych prac dr Sieglera na ten temat jest zorganizowany wokół pięciu tematów obejmujących: przywracanie i przekształcanie etycznych podstaw nowoczesnej medycyny klinicznej, relację lekarz-pacjent, edukację i profesjonalizm, opiekę u schyłku życia i innowacje kliniczne.



Humanizing Healthcare: Hardwire Humanity Into the Future of Health (2021)

Książka ta przedstawia nową, śmiałą wizję humanizowania opieki zdrowotnej. Branża opieki zdrowotnej i nauk przyrodniczych dimaterialnie zmieniła się w ciągu ostatnich kilku dziesięcioleci - i nie zawsze na lepsze. Oprócz rosnących kosztów i trudności w dostępie, obecny system powoduje niepotrzebne cierpienie zarówno pacjentów, jak i lekarzy: fizyczne, emocjonalne, finansowe i społeczne. W tej książce, ratownik medyczny, który stał się lekarzem, i dyrektorem zarządzający Deloitte, Summer Knight, wykorzystuje swoje wieloletnie doświadczenie na pierwszej linii służby zdrowia, aby przedstawić potężną mapę drogową dla prawdziwej reformy. Odświeżająco ludzkie podejście do przekształcania systemu opieki zdrowotnej dostarcza praktycznych strategii w działaniu.



What Patients Teach: The Everyday Ethics of Health Care

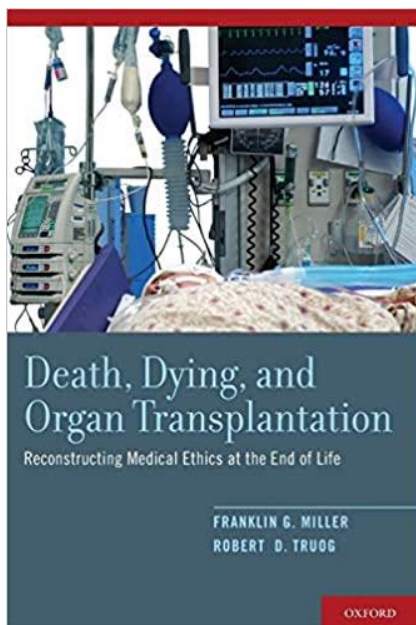
Ta książka odpowiada na dwa podstawowe pytania: Jakie rzeczy pozwalają, aby relacje pacjentów z personelem medycznym stały się terapeutyczne? Czego może nas to nauczyć o etyce opieki zdrowotnej? Autorzy przedstawiają szczegółowe opisy i analizy 55 wywiadów z 58 pacjentami reprezentującymi szerokie spektrum chorób i specjalności lekarzy. Widoczna staje się etyka codziennych współzależności, z wzajemnymi obowiązkami wynikającymi z moralnej symbiozy. Profesjonalny sposób wyrażania etyki opieki zdrowotnej i dziedziny bioetyki musi zostać zdekonstruowany dzięki temu wyróżniającemu się, bardziej skoncentrowanemu na pacjencie, zwrotowi w sposobie, w jaki rozumiemy zarówno opiekę nad pacjentem jako całość, jak i bardziej szczegółowo etykę opieki.



Social Science Perspectives on Medical Ethics:

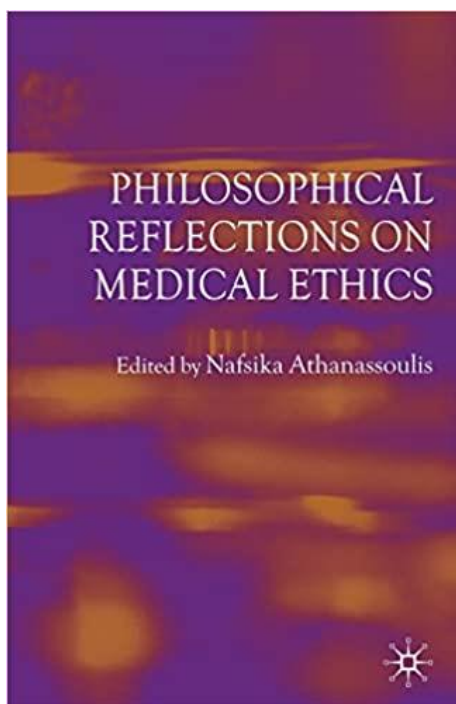
Mnożą się czasopisma, ośrodki i stowarzyszenia poświęcone tematyce medycznej. Prawie nie ma dnia bez medialnej analizy tego czy innego dylematu etycznego wynikającego z naszej nowo odkrytej zdolności do zmiany naturalnych warunków życia. Książka ta mówi o tym, że chociaż bioetyka jest świadomie interdyscyplinarną dziedziną, nie przyciągnęła do współpracy

wielu socjologów. W rzeczywistości socjologowie specjalizujący się w badaniach medycyny w wielu przypadkach obserwowali jej rozwój z pewną ambiwalencją. W swoich analizach złożonych sytuacji etycy często wydają się całkowicie nieświadomi kontekstu społecznego i kulturowego, w którym się one pojawiają, a nawet wszelkiego rodzaju empirycznych odniesień. Nie wydają się też być bardzo świadomi kulturowej specyfiki wielu wartości i procedur, których używają przy dokonywaniu sądów etycznych.



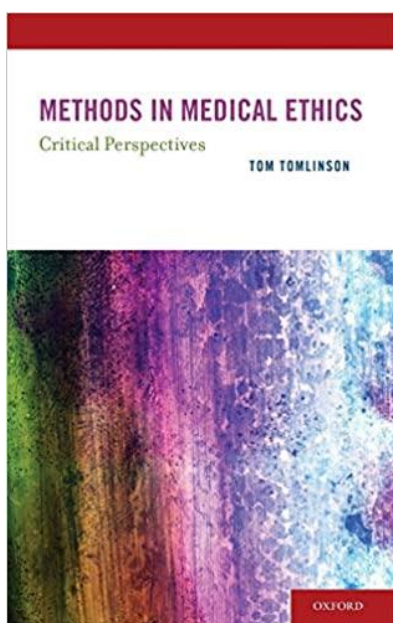
Death, Dying, and Organ Transplantation: Reconstructing Medical Ethics at the End of Life

W książce *Death, Dying and Organ Transplantation: Reconstructing Medical Ethics at the End of Life* Miller i Truog kwestionują fundamentalne doktryny ustalonej etyki medycznej. Twierdzą, że rutynowa praktyka zatrzymywania technologii podtrzymywania życia w szpitalach powoduje śmierć pacjentów i że dawcy ważnych narządów (serca, płuca, wątroba i obie nerki) nie są tak naprawdę martwi w momencie, gdy ich narządy są usuwane na całe życie. Praktyki te są etycznie uzasadnione, ale nie są zgodne z tradycyjnymi zasadami etyki lekarskiej.



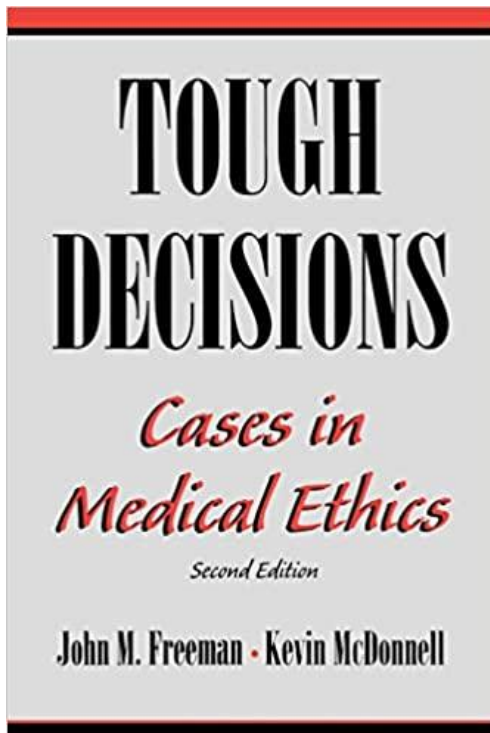
Philosophical Reflections on Medical Ethics 2005

Ta książka zawiera zbiór oryginalnych esejów dotyczących nowatorskich tematów w badaniach etyki medycznej. Czołowi filozofowie szczegółowo omawiają kwestie tak różnorodne, jak wstępna selekcja zarodków, rola autonomii na rynkach przeszczepów narządów, klauzula sumienia w zawodach służby zdrowia i eutanazja noworodków. Ten tom będzie interesujący zarówno dla naukowców, studentów, jak i pracowników służby zdrowia.



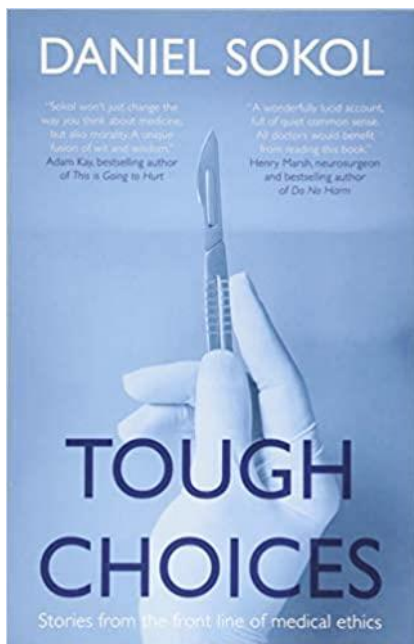
Methods in Medical Ethics: Critical Perspectives 2012

Tom Tomlinson systematycznie odkrywa i ocenia zarówno mocne strony, jak i ograniczenia różnych narzędzi etycznych, a czyniąc to, rozwija wszechstronne zrozumienie roli, jaką różne metody mogą odgrywać w pogłębianiu naszego zrozumienia problemów etycznych w medycynie oraz we wspieraniu ugruntowanych sądów o tym, co robić. Krytycznie ocenia każdą metodę, aby zidentyfikować zarówno ograniczenia, jak i zalety, które następnie ilustruje, omawiając konkretne przypadki i kontrowersje. Tomlinson nie tylko udowadnia, że nie ma jednej metody adekwatnej do zadania, ale stara się wypracować świadomy eklektyzm. Dla wszystkich zaangażowanych w myślenie o teoriach bioetycznych praca Tomlinsona będzie bardzo znacząca



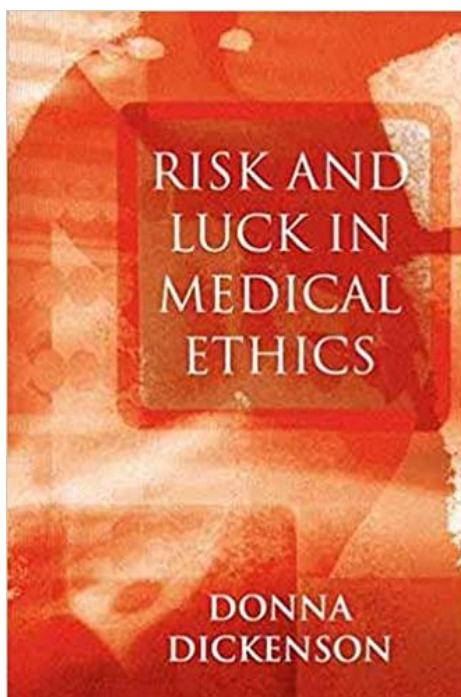
Tough Decisions: Cases in Medical Ethics 2000

Życie jest pełne trudnych decyzji, które należy podejmować etycznie i pod presją czasu. Ta książka stawia czytelników w realistycznej sytuacji, w której doświadczają trudności w podejmowaniu trudnych decyzji medycznych.. W roli decydenta czytelnik pomaga określić, co dzieje się w przypadku, ponieważ jego decyzja często kształtuje bieg wydarzeń i wynik pacjenta. Daje to przekonujący obraz presji, która wywiera wpływ na podejmowanie decyzji klinicznych. Autorzy zakładają, że czytelnik chce postąpić właściwie, ale staje przed problemem określenia, co będzie słuszne, gdy informacje są z konieczności niepełne, a przyszłość nieznana. Teoria etyczna pojawia się, gdy inne osoby zaangażowane w sprawę przedstawiają różne poglądy na temat tego, co jest właściwe w konkretnej sytuacji medycznej. W dwóch końcowych rozdziałach omówiono główne teorie etyki lekarskiej, ale na końcu książki nie ma odpowiedzi. Zamiast tego książka zapozna czytelników z niektórymi zasadami etycznymi i kwestiami krytycznymi dla praktyki lekarskiej dla pacjentów i ich rodzin.



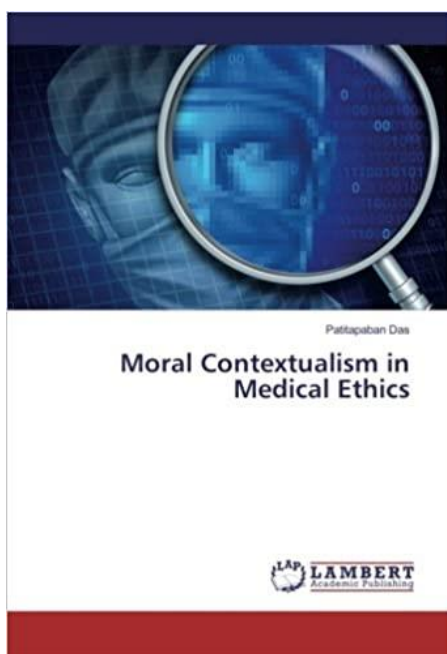
Tough Choices: Stories from the front line of medical ethics 2018

Od chirurgii plastycznej po eutanazję, Daniel Sokol oferuje wyjątkowy wgląd w świat etyki lekarskiej. Opierając się na swoim doświadczeniu jako wiodącego etyka medycznego i adwokata oraz wieloletnim doświadczeniu w szpitalach na pierwszej linii, rzuca światło na etyczne zawłości współczesnej medycyny i prowadzi w kierunku lepszego zrozumienia moralności. Kiedy krępowanie pacjentów jest dopuszczalne? Czy lekarze powinni zawsze mówić pacjentom prawdę? Kiedy należy przerwać leczenie podtrzymujące życie? Co sprawia, że warto żyć? Książka ta zmienia sposób myślenia o medycynie.



Risk and Luck in Medical Ethics 2003

Książka ta szczegółowo analizuje paradoks „moralnego szczęścia” , odnosząc go do kantowskiego, konsekwencjalizmu i cnoty podejścia do etyki. Dickenson stosuje paradoksy ryzyka i szczęścia do etyki lekarskiej, w tym terminowe omówienie ryzyka i szczęścia przy alokacji ograniczonych zasobów opieki zdrowotnej, świadomej zgody na leczenie, decyzji o zaprzestaniu leczenia podtrzymującego życie, psychiatrii, etyki reprodukcyjnej, testów genetycznych, badań medycznych i medycyny opartej na faktach. Książka kończy się analizą znaczenia ryzyka i szczęścia w kontekście medycznym w badaniach nad globalną etyką. Jeśli ryzyko i szczęście zostaną potraktowane poważnie, to zdaje się wynikać z tego, że nie możemy w ogóle wypracować żadnych określonych norm moralnych , że jesteśmy skazani na relatywizm moralny. Jednak Dickenson oferuje mocne kontrargumenty dla tego poglądu, które pozwalają nam myśleć w kategoriach uniwersalnych standardów oceny systemów etycznych.



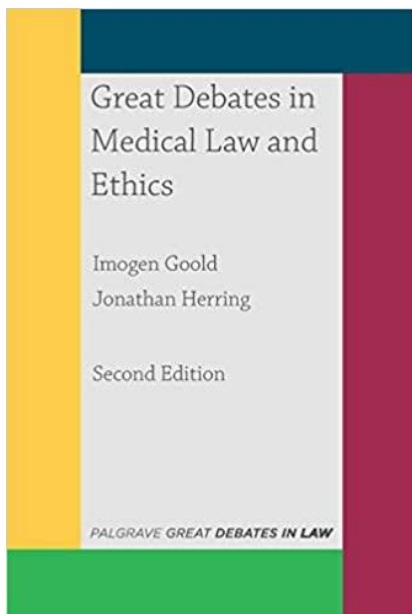
Moral Contextualism in Medical Ethics 2016

Ogromny postęp w naukach medycznych na przestrzeni kilku lat skłonił do rozważenia wykorzystania prawa do życia w praktyce lekarskiej. Uznano, że prawa moralne zapisane w przysiędze Hipokratesa służą etycznym dylematom w życiu publicznym. Pojęcie „prawa do życia” w rozumieniu i praktyce lekarskiej wzbudziło miliony brwi. Ponieważ czas zmierza w kierunku wielokulturowości i wielonarodowości, Jeden uniwersalny lub obiektywny kodeks moralny nie może być adekwatny do odpowiedzi na różne problemy w praktyce lekarskiej. Dlatego niniejsze badanie ma na celu wydobycie alternatywnego spojrzenia na teoretyzowanie moralne w celu rozwiązania tego dylematu. Dokładnie analizuje wartość istniejących teorii moralnych związanych z praktyką medyczną z wielu kultur, takich jak Indie, Chiny, Afryka itp. Oferuje kontekstualność moralną jako panaceum na problemy.



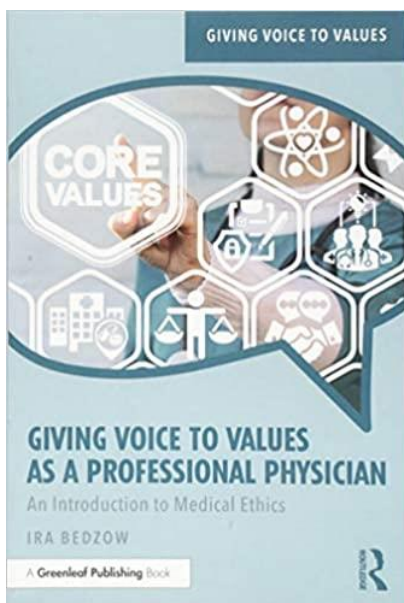
Human Dignity and Bioethics 2009

Ten zbiór esejów bada fundamentalną koncepcję, która jest kluczowa dla dzisiejszego dyskursu w prawie i etyce w ogóle, a w szczególności w bioetyce. W tym tomie naukowcy zajmujący się filozofią, medycyną i etyką lekarską, prawem, politologią i polityką społeczną poruszają kwestię tego, co pociąga za sobą pojęcie „godności ludzkiej” i jaka jest jej właściwa rola w sporach bioetycznych. Godność człowieka i bioetyka jest próbą wyjaśnienia kontrowersyjnej koncepcji, która jest kluczowym elementem podejmowania decyzji.



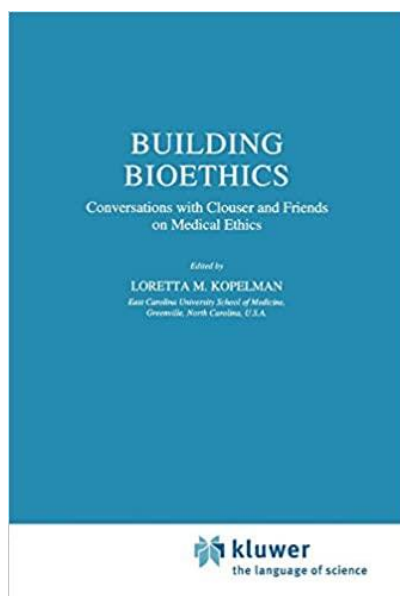
Great Debates in Medical Law and Ethics 2018

Ten podręcznik jest ambitnym i angażującym wprowadzeniem do bardziej zaawansowanych prac z zakresu prawa medycznego i etyki, którego głównym celem jest umożliwienie uczniom „zagłębienia się pod skórę” tematu i rozpoczęcia rozwijania umiejętności krytycznego myślenia i analizy. Każdy rozdział jest zorganizowany wokół kluczowych pytań i debat, które skłaniają do głębszej refleksji, a ostatecznie do jaśniejszego zrozumienia. Celem książki nie jest przedstawienie pełnego przeglądu zagadnień teoretycznych z zakresu prawa medycznego i etyki, ale raczej zilustrowanie aktualnych debat, jakie toczą się obecnie wśród osób pracujących i kształtujących tę dziedzinę. Tekst zawiera podsumowanie poglądów wybitnych ekspertów na kluczowe tematy, a każdy rozdział kończy się listą dalszych lektur z przewodnikiem.



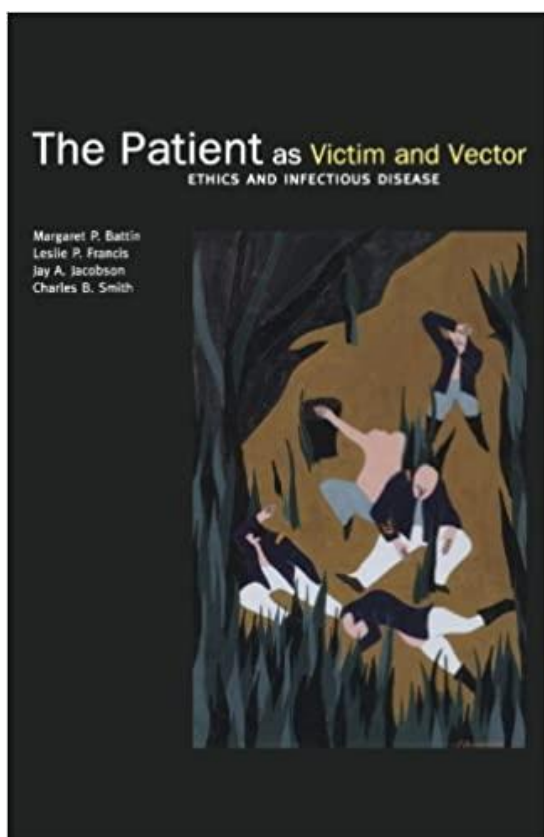
Giving Voice to Values as a Professional Physician: An Introduction to Medical Ethics 2018

Książka ta zapewnia studentom podstawy teoretyczne i praktyczne zastosowania do działania zgodnie z ich wartościami w sytuacjach konfliktu etycznego. Jest to pierwsza książka poświęcona etyce medycznej, która wykorzystuje metodologię Giving Voice to Values, aby poinstruować studentów w zakresie etyki medycznej i profesjonalizmu. Czyniąc to, przenosi punkt ciężkości edukacji etycznej z intelektualnego badania teorii etycznych i konfliktów na akcentowanie moralnego działania. Każda część książki wyjaśnia, w jaki sposób podejmowanie decyzji i działań moralnych może być wdrażane na arenie opieki zdrowotnej. Sprawy z zakresu etyki lekarskiej są prowadzone przez cały czas, aby pomóc uczniom w wyrażaniu swoich wartości i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do działania zawodowego. Metodologia „Giving Voice to Values” i przypadki omówione w tej książce nie koncentrują się na wielkich kwestiach etyki akademickiej, ale raczej na etyce codzienności, nawet jeśli przedstawione wyzwania są trudne. Innymi słowy, pytania etyczne, z którymi studenci będą musieli się zmierzyć w tej książce oraz w edukacji i praktyce medycznej, dotyczą tego, jak współdziałać z innymi, niezależnie od tego, czy są to pacjenci, czy współpracownicy.



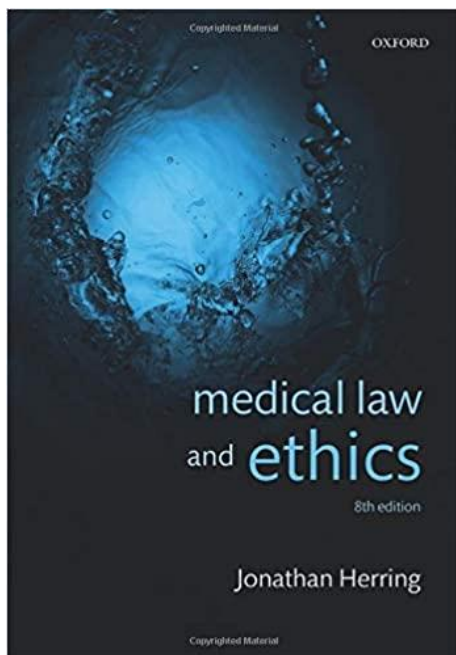
Building Bioethics: Conversations with Clouser and Friends on Medical Ethics 2010

K. Danner Clouser to jedna z najważniejszych postaci w tworzeniu i kształtowaniu dziedzin etyki lekarskiej, bioetyki i filozofii wychowania drugiej połowy XX wieku. Clouser rzucił wyzwanie wielu utrwalonym podejściom do teorii moralnej i zaproponował innowacyjne strategie włączenia nauk humanistycznych do edukacji zawodowej, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek. Artykuły opublikowane w *Building Bioethics: Conversations with Clouser and Friends on Medical Ethics* są wyjątkowe pod względem gromadzenia znanych na całym świecie postaci z dziedziny bioetyki, etyki medycznej i filozofii medycyny w celu komentowania pracy Clousera. Liderzy w tej dziedzinie to Tom Beauchamp, Daniel Callahan, James Childress, Nancy Dubler, H. Tristram Engelhardt, Al Jonsen, Loretta Kopelman, Larry McCullough, John Moskop i Robert Veatch. Książka ta zasługuje na szczególną uwagę osób zainteresowanych bioetyką, filozofią medycyny, etyką lekarską, filozofią, edukacją medyczną, religioznawstwem i pedagogiką pielęgniarską.



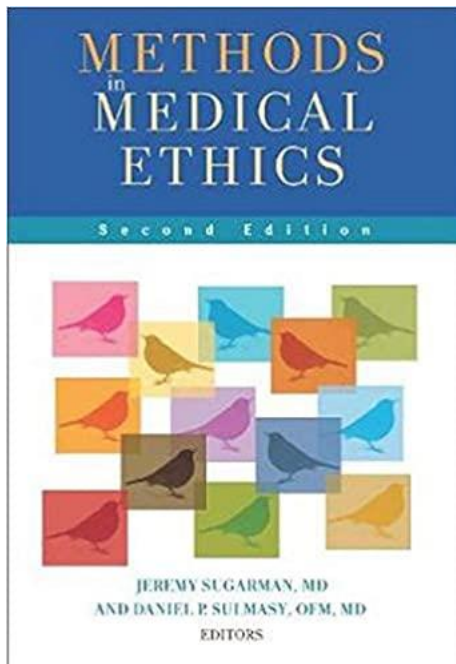
The Patient as Victim and Vector: Ethics and Infectious Disease 2008

Książka ta bada, w jaki sposób tradycyjne i nowe problemy w medycynie klinicznej, badaniach, zdrowiu publicznym i polityce zdrowotnej mogą wyglądać inaczej w chorobach zakaźnych. Autorzy argumentują, że zarówno praktyka, jak i polityka muszą uznawać, że pacjent z zakaźną chorobą zakaźną jest nie tylko ofiarą tej choroby, ale także potencjalnym wektorem - kimś, kto może przenosić chorobę, która zarazi lub zabije innych. Bioetyka nie dostrzegła jednej części tej dwoistości, dokumentują, a zdrowie publiczne drugiej. Część I pokazuje, jak etyka skoncentrowana na pacjencie, która została opracowana przez bioetykę - zwłaszcza koncepcja autonomii - musi się zmienić w kontekście zdrowia publicznego, a część II rozwija normatywną teorię, która to uczyni. Część III dotyczy tradycyjnych i nowych zagadnień związanych z chorobami zakaźnymi: etyki kwarantanny i izolacji, badań, badań przesiewowych, szybkich testów, stosowania antybiotyków i szczepień, w kontekstach takich jak gruźlica wielolekooporna, kiła, zapalenie wątroby, HIV / AIDS, i HPV. Część IV, rozpoczynająca się od kontrowersyjnego eksperymentu myślowego, rozważa ograniczenia w zwalczaniu chorób zakaźnych, obejmuje pandemie, a część V „myśli na wielką skalę” Tom ten powinien wyrzucić duży wpływ na dziedziny bioetyki i etyki zdrowia publicznego. Zainteresuje również filozofów, prawników, ekspertów prawa zdrowotnego, lekarzy, a także tych, którzy zajmują się zdrowiem na świecie.



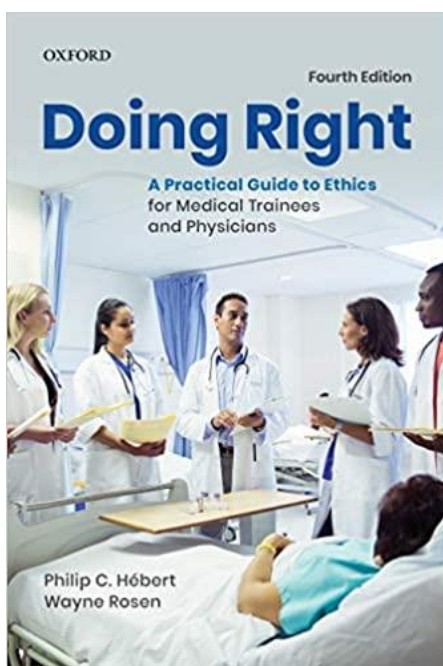
Medical Law and Ethics 2020

Książka ta obejmuje podstawowe zasady prawne, kluczowe sprawy i ustawy regulujące prawo medyczne, a także kluczowe debaty i dylematy etyczne, które istnieją w tej dziedzinie. Starannie skonstruowane podkreślają te debaty, ukazując europejskie punkty widzenia, przekonania religijne i feministyczne perspektywy, które mają wpływ na regulacje prawne. Wprowadza dalsze dyskusje społeczno-prawne i przyczynia się do ożywionego i angażującego podejścia do tematu.



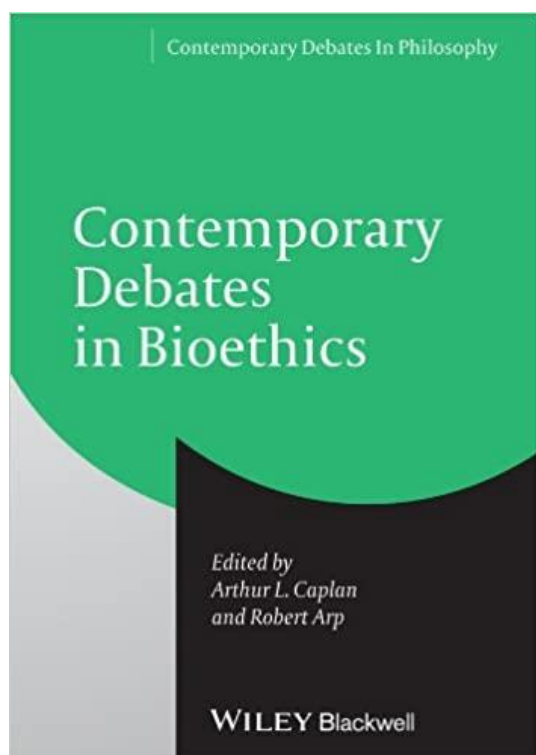
Methods in Medical Ethics: Second Edition 2010

Okrzyknięta „wybitnym osiągnięciem” i „lekturą obowiązkową dla każdego poważnego studenta bioetyki”, książka ta pierwszym systematycznym badaniem metod i analiz wielu różnych dyscyplin - takich jak antropologia ekonomia, epidemiologia, badania zdrowotne, prawo, pielęgniarstwo, filozofia, psychologia, socjologia i teologia. W tym drugim już wydaniu książki redaktorzy rozszerzyli zakres dotyczący metod filozoficznych, który analizuje różne wyzwania dla tradycyjnego paradygmatu: etykę płci, etykę cnót, komunitaryzm i etykę dyskursu. Zawiera ona także nowy rozdział poświęcony literaturze i medycynie, subdziedzinie, która wywarła ogromny wpływ na praktyki etyki klinicznej. Po trzecie, zawiera nowy rozdział empiryczny, obejmujący dyscyplinę socjologii. Jak piszą redaktorzy we wstępie, etyka lekarska jest dziedziną interdyscyplinarną, która wymaga szerokiego spojrzenia.



Doing Right: A Practical Guide to Ethics for Medical Trainees and Physicians 2019

Podejście oparte na przypadkach, które zapewnia porady i umiejętności potrzebne lekarzom do pomocy pacjentom i przydatne w pokonywaniu wyzwań etycznych. Książka ta oferuje zarówno stażystom, jak i praktykom kompleksowy, przyjazny dla użytkownika przewodnik po współczesnej etyce biomedycznej. Przyjmując podejście oparte na konkretnych przypadkach, ten wciągający tekst bada złożone kwestie etyczne za pomocą rzeczywistych scenariuszy, dzięki czemu jest odpowiedni dla wszystkich pracowników służby zdrowia.

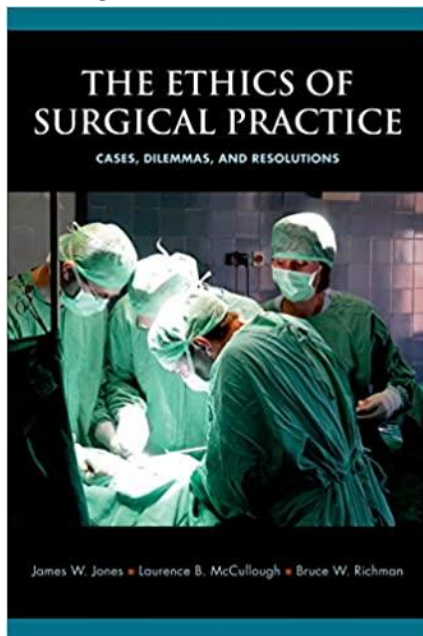


Contemporary Debates in Bioethics 2013

Książka ta zawiera aktualny zbiór bardzo czytelnych argumentów w stylu debaty, wniesionych przez wielu czołowych współczesnych badaczy bioetyki, skupiających się na podstawowych zagadnieniach bioetycznych XXI wieku. Napisana została w angażującym formacie w stylu debaty, aby być dostępną dla osób niebędących specjalistami.

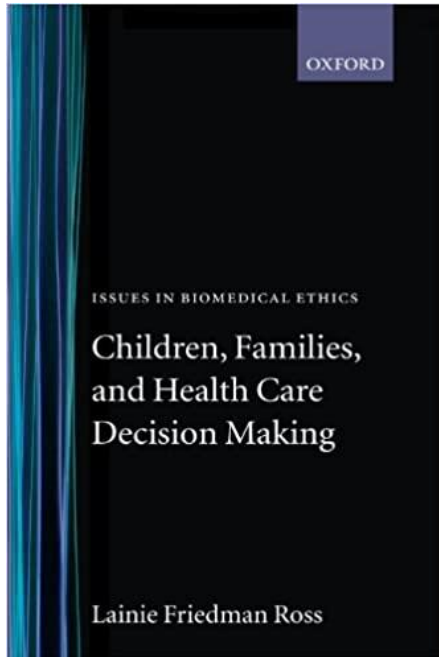
Etyka specjalizacyjna

Chirurgia



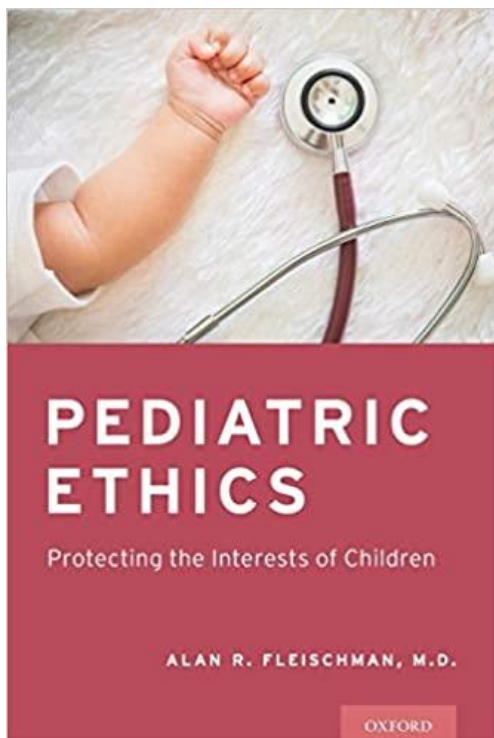
The Ethics of Surgical Practice: Cases, Dilemmas, and Resolutions

Etyka chirurgiczna to stosowanie etyki w kwestiach specyficznych dla chirurgii. Ten tom zawiera zbiór klinicznych studiów przypadku przedstawiających szeroki zakres problemów etycznych, z którymi borykają się dziś chirurdzy. Jest to doskonały tekst do nauczania etyki chirurgicznej rezydentów i studentów medycyny oraz fascynująca lektura dla praktykujących chirurgów. Ma na celu zaangażowanie czytelnika w uczestnictwo w konfliktach etycznych opartych na dowodach. Autorzy przedstawiają 71 krótkich, realistycznych i etycznie złożonych problemów, oferując każdemu serię pięciu możliwych rozwiązań i prowadząc przez względne korzyści i słabości opcji, aż do obrony najlepszego etycznego wyboru. Tom zawiera sekcje dotyczące zgody i ujawnienia, samoregulacji, badań i innowacji oraz konfliktu interesów.



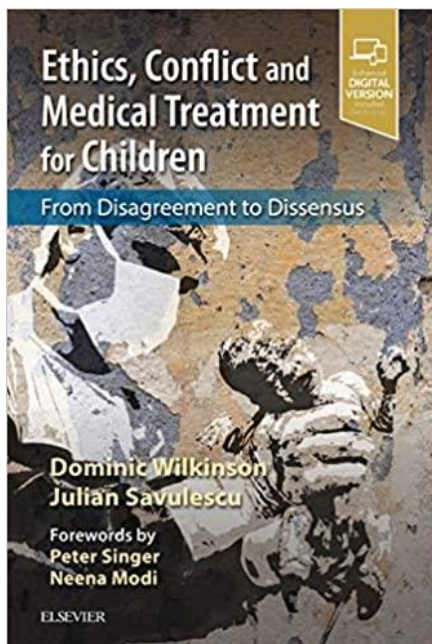
Children, Families, and Health Care Decision Making

Ross przedstawia oryginalne i kontrowersyjne spojrzenie na zasady moralne, którymi kierują się rodzice przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej dla ich dzieci oraz rolę dzieci w procesie podejmowania decyzji. Sprzeciwia się obecnemu ruchowi na rzecz zwiększenia autonomii dziecka, na rzecz poszanowania autonomii rodziny i proponuje istotne zmiany w tym, na co świadoma zgoda zezwala przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki pediatrycznej. Pierwsza systematyczna książka o etyce medycznej, która koncentruje się szczególnie na opiece zdrowotnej dzieci.



Pediatric Ethics: Protecting the Interests of Children 2016

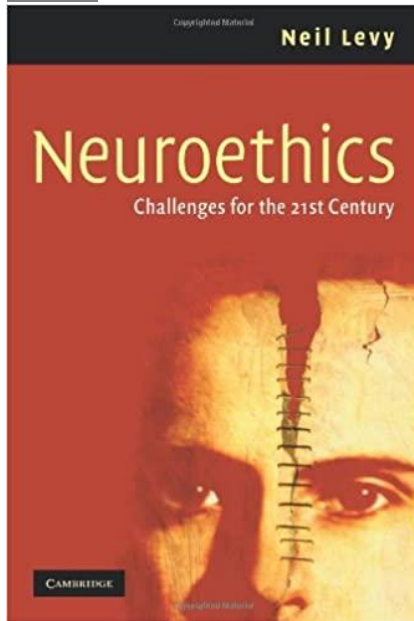
Ta książka analizuje wiele kwestii etycznych związanych ze zdrowiem i opieką zdrowotną nad dziećmi. Opisuje dziedzinę etyki pediatrycznej, wyjątkowy i ważny aspekt dyscypliny bioetyki, badania moralnego postępowania w opiece zdrowotnej oraz racjonalny proces określania najlepszego sposobu postępowania w obliczu sprzecznych wyborów. Książka rozpoczyna się od zbadania, co to znaczy być dzieckiem w Ameryce oraz wyjątkowych relacji pokrewieństwa i obowiązków wynikających z decyzji rodziców o posiadaniu dziecka, a także bada zasady etyczne i obowiązki zawodowe związane z opieką nad dziećmi. Każdy z rozdziałów książki skupia się na ważnych kwestiach etycznych. Rozpoczyna się kwestiami etycznymi w tworzeniu dzieci z wykorzystaniem technologii reprodukcyjnych, a następnie kontynuuje analizę kwestii etycznych związanych z porodem. W dalszej części książki znajduje się dogłębna analiza wielu trudnych wyborów, jakie stoją przed rodzinami i klinicystami w opiece nad krytycznie chorymi noworodkami, a następnie opisuje aktualne kontrowersje związane z opieką nad umierającymi starszymi dziećmi i ich rodzinami. Każdy rozdział zawiera przykłady przypadków ilustrujące rzeczywiste troski pacjentów, ich rodzin i lekarzy. Książka przeznaczona jest dla studentów pediatrii i etyki, a także praktykujących lekarzy.



Ethics, Conflict and Medical Treatment for Children: From Disagreement to Dissensus 2018

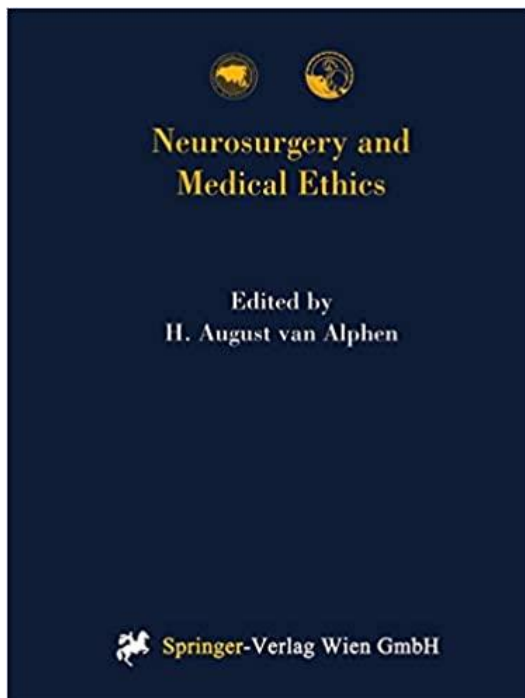
Co powinno się stać, gdy lekarze i rodzice nie zgadzają się co do tego, co byłoby najlepsze dla dziecka? Kiedy należy zaangażować sądy? Czy wbrew woli rodziców należy przerwać podtrzymywanie życia? Sprawa Charliego Gardy zyskała światową uwagę w 2017 r. i wywołała szeroką debatę na temat etyki sporów między lekarzami a rodzicami, miejsca prawa w takich sporach oraz różnic w podejściu między różnymi częściami świata. W tej książce etycy medycy Dominic Wilkinson i Julian Savulescu krytycznie analizują kwestie etyczne, które stanowią sedno sporów dotyczących leczenia dzieci. Wykorzystują sprawę Gardy jako trampolinę do szerszej dyskusji na temat praw rodziców, szkód wynikających z leczenia i kluczowej kwestii ograniczonych zasobów. Omawiają inne znane brytyjskie i międzynarodowe przypadki nieporozumień i konfliktów. Wilkinson i Savulescu prowokacyjnie przedstawiają najsilniejsze argumenty za i przeciw leczeniu. Analizują niektóre charakterystyczne i trudne cechy sporów dotyczących leczenia w XXI wieku i argumentują, że spór dotyczący kontrowersyjnych kwestii etycznych jest zarówno nieunikniony, jak i pożądany. Treść zawiera przegląd wybitnych przypadków niezgody w Wielkiej Brytanii i na arenie międzynarodowej oraz analizuje niektóre charakterystyczne i trudne cechy sporów dotyczących leczenia w XXI wieku. Książka proponuje radykalne nowe ramy dla przyszłych sporów dotyczących opieki nad ciężko chorymi osobami.

Neuroetyka



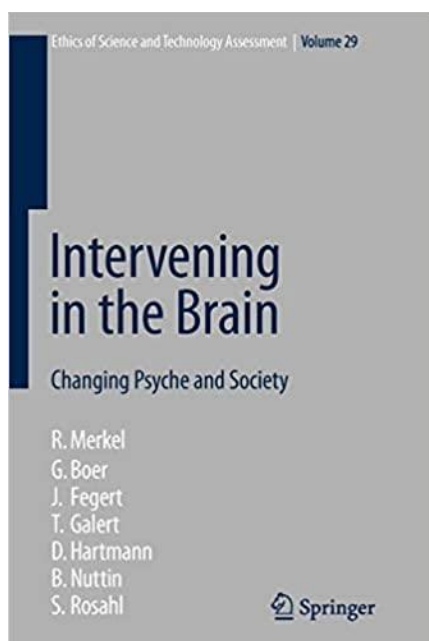
Neuroethics: Challenges for the 21st Century 2007

Neuronauka radykalnie zwiększyła wiedzę na temat tego, w jaki sposób stany i procesy psychiczne są realizowane przez mózg, otwierając w ten sposób drzwi do leczenia wielu sposobów dysfunkcji umysłu. Ta książka porusza wiele pytań, na przykład kiedy można zmieniać wspomnienia danej osoby, wpływać na cechy osobowości lub czytać w myślach? Co neuronauka może nam powiedzieć o wolnej woli, samokontroli, oszukiwaniu siebie i podstawach moralności? Ta książka spodoba się każdemu, kto interesuje się bardziej filozoficznymi i etycznymi aspektami neuronauki.



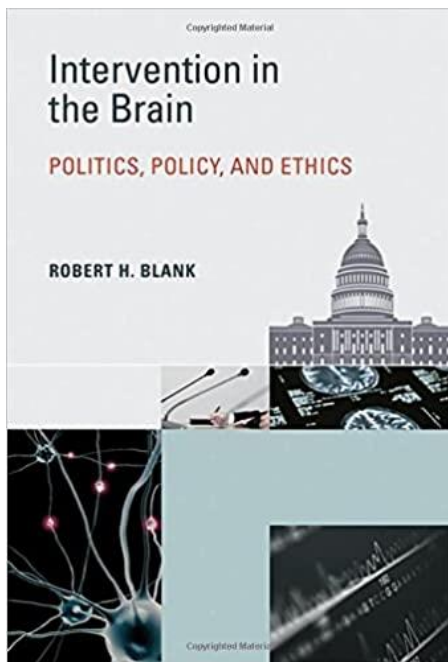
Neurosurgery and Medical Ethics 2011

Ten dodatek do Acta Neurochirurgica zawiera obrady IX Konwencji Academia Eurasiana Neurochirurgica, która odbyła się w Chateau St. Gerlach, Houthem, Holandia, w dniach 29 lipca - 1 sierpnia 1998 r. Podczas tej konwencji odbyło się trzydniowe sympozjum poświęcone neurochirurgii i etyce lekarskiej. W obecnych czasach ogromnego postępu technicznego w medycynie ogólnie, a neurochirurgii w szczególności, jesteśmy narażeni na utratę z oczu chorego pacjenta jako istoty ludzkiej, a istnieje duże prawdopodobieństwo, że będzie on raczej przedmiotem, a nie podmiotem naszego działania w bliskiej przyszłości. Celem i zadaniem Academia Eurasiana Neurochirurgica jest rozpoznanie tego wątku i zwrócenie uwagi na tradycję, moralność i etykę w chirurgii neurologicznej. Tematyka tej konwencji i tematyka sympozjum spełniały ten cel jak żaden inny. Podczas sesji naukowych pierwszego dnia zaproszeni specjaliści w tej dziedzinie wyjaśniali moralne podłoże etyki lekarskiej w najważniejszych kulturach i religiach Wschodu i Zachodu. Wzajemne, pełne szacunku zrozumienie wzajemnych koncepcji i wiary w zasady etyczne jest coraz większą koniecznością w wielokulturowych społeczeństwach na obu kontynentach. Drugiego dnia członkowie Akademii omówili etyczne aspekty różnych dziedzin neurochirurgii. W tym kontekście wyjaśniono również szeroko dyskutowane i krytykowane na arenie międzynarodowej przepisy dotyczące eutanazji w Holandii.



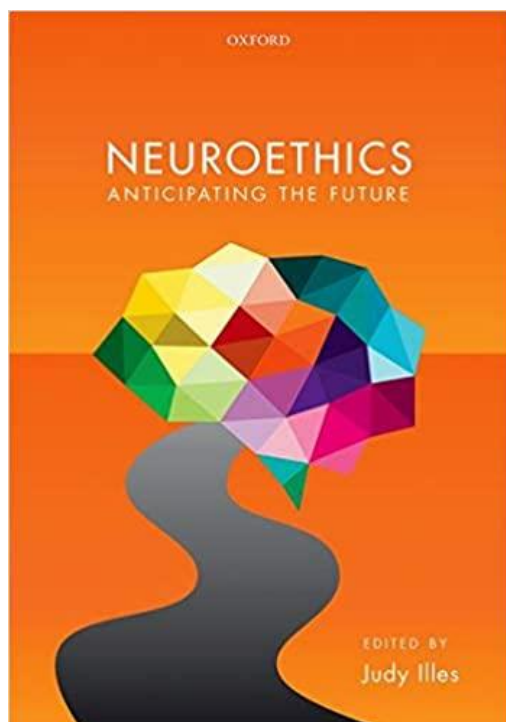
Intervening in the Brain: Changing Psyche and Society 2010

Bogactwo wglądu w funkcjonowanie mózgu zdobyte w ostatnich latach przez neuronaukę doprowadziło do rozwoju nowych możliwości interwencji w mózgu, takich jak neurotransplantacja, protezy nerwowe i techniki stymulacji mózgu. Co więcej, nowe i bezpieczniejsze klasy leków psychofarmaceutycznych nadają się do zastosowań neurowzmacniających, tj. mogą być stosowane do poprawy zdolności poznawczych lub samopoczucia emocjonalnego bez potrzeby terapeutycznej. Ta książka oferuje obszerne, najnowocześniejsze opisy tych nowatorskich rodzajów interwencji, wskazuje przyszły rozwój i omawia istotne kwestie filozoficzne, etyczne i prawne.



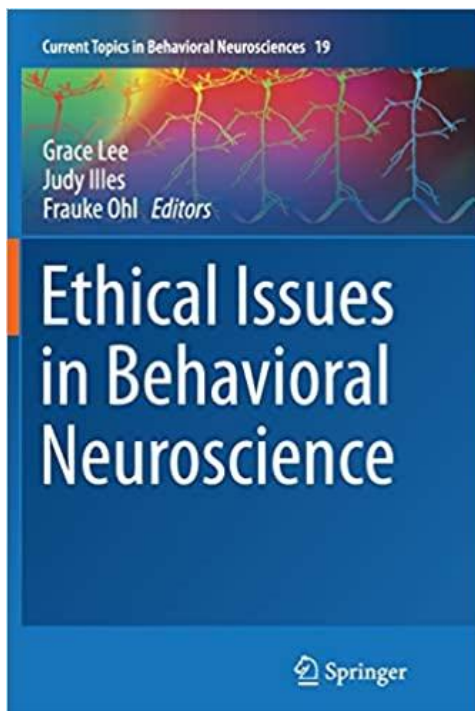
Intervention in the Brain: Politics, Policy, and Ethics 2013

Nowe odkrycia neuronauki dostarczyły bezprecedensowej wiedzy na temat pracy mózgu. Innowacyjne badania - w większości oparte na wynikach neuroobrazowania - sugerują nie tylko leczenie zaburzeń neuronalnych, ale także możliwość coraz bardziej precyzyjnych i skutecznych sposobów przewidywania, modyfikowania i kontrolowania zachowania. W tej książce Robert Blank analizuje złożone kwestie etyczne i polityczne związane z nowymi możliwościami interwencji w mózgu. Po zapoznaniu się z aktualną wiedzą na temat mózgu i opisaniu szerokiego zakresu eksperymentalnych i klinicznych interwencji - od leków modyfikujących zachowanie, poprzez implanty neuronowe, po wirtualną rzeczywistość - Blank omawia polityczne i filozoficzne implikacje tych postępów naukowych. Jeśli indywidualność ludzka jest po prostu wytworem sieci możliwych do manipulowania połączeniami komórek nerwowych, a agresywne zachowanie jest uleczalnym stanem biochemicznym, to co dzieje się z naszymi koncepcjami indywidualnej odpowiedzialności, autonomii i wolnej woli? W świetle nowych możliwości neuronaukowych, Blank rozważa takie tematy, jak świadoma zgoda, uzależnienia, wymiar sprawiedliwości w sprawach karnych, rasizm, komercyjne i wojskowe zastosowania badań neuronaukowych, nowe sposoby definiowania śmierci oraz ideologia polityczna i stronniczość.



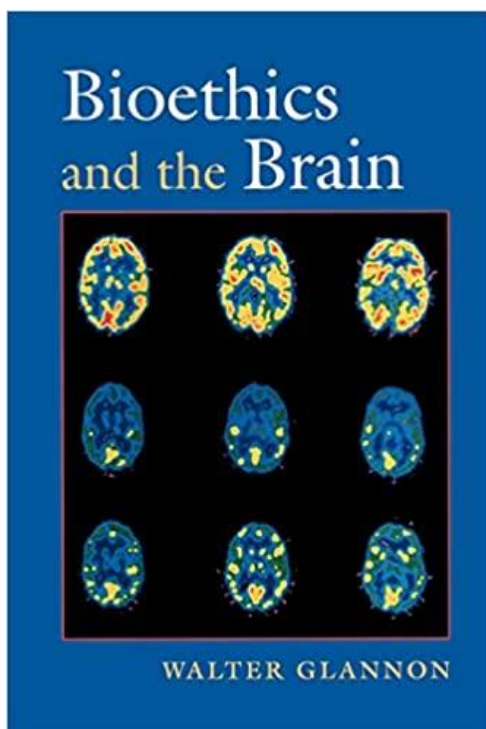
Neuroethics: Anticipating the Future 2017

W ciągu ostatniej dekady nastąpił postęp w zrozumieniu nauk o mózgu. Jednak wraz z rozwojem narzędzi, które mogą manipulować funkcjonowaniem mózgu, pojawiają się pilne konsekwencje etyczne dla tej nowo odkrytej wiedzy o tym, jak działa mózg. W *Neuroethics: Anticipating the Future*, wybitna grupa współpracowników zajmuje się aktualnymi i krytycznymi pytaniami etycznymi i oferuje spostrzeżenia wybiegające w przyszłość. Jaką nową równowagę należy znaleźć między diagnozą a prognozowaniem lub interwencjami inwazyjnymi i nieinwazyjnymi, biorąc pod uwagę szybki postęp w neuronauce? Czy potrzebne są nowe kryteria klinicznej definicji śmierci dla osób kwalifikujących się do dawstwa narządów? W miarę udostępniania danych z nowych technologii w publicznych bazach danych, jakie ramy pozwolą zmaksymalizować korzyści przy jednoczesnym zapewnieniu prywatności informacji zdrowotnych? Te trudne pytania, wraz z wieloma innymi problemami neuroetycznymi, zostały szczegółowo omówione. Ten nowy tom dotyczący neuroetyki, napisany przez wybitnych naukowców z różnych dyscyplin, w tym neurologii i neuronauki, etyki i prawa, zdrowia publicznego i filozofii, przedstawia wiele koniecznych rozważań na przyszłość. Jest to lektura niezbędna w dziedzinie neuroetyki, neuronauki i psychologii oraz nieocenione źródło informacji dla lekarzy medycyny neurologicznej, naukowców zajmujących się naukami humanistycznymi i prawniczymi oraz decydentów zajmujących się polityką zdrowotną.



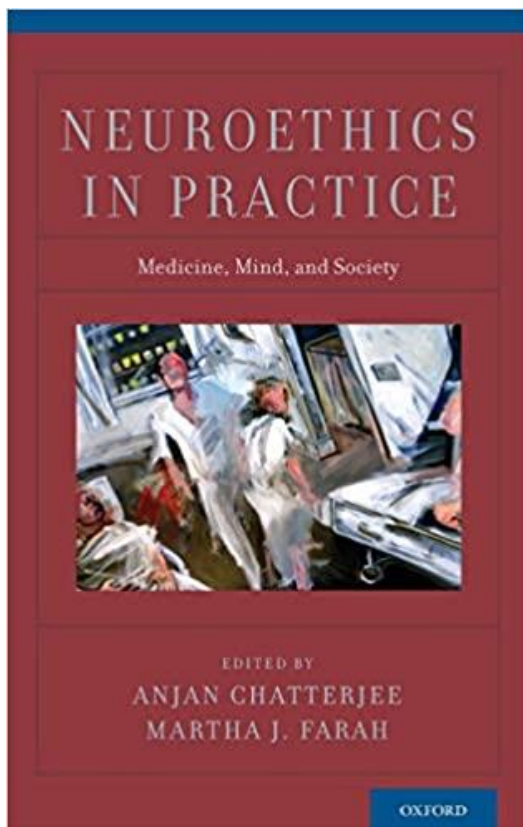
Ethical Issues in Behavioral Neuroscience 2016

Neuronauka behawioralna obejmuje dyscypliny neurobiologii i psychologii do badania mechanizmów zachowania. Ten tom zawiera współczesny przegląd obecnego stanu, w jaki sposób etyka wpływa na badania neuronauki behawioralnej. Kładzie podwójny nacisk na wyzwania etyczne w podejściach do zwierząt doświadczalnych oraz w badaniach klinicznych i nieklinicznych z udziałem ludzi.



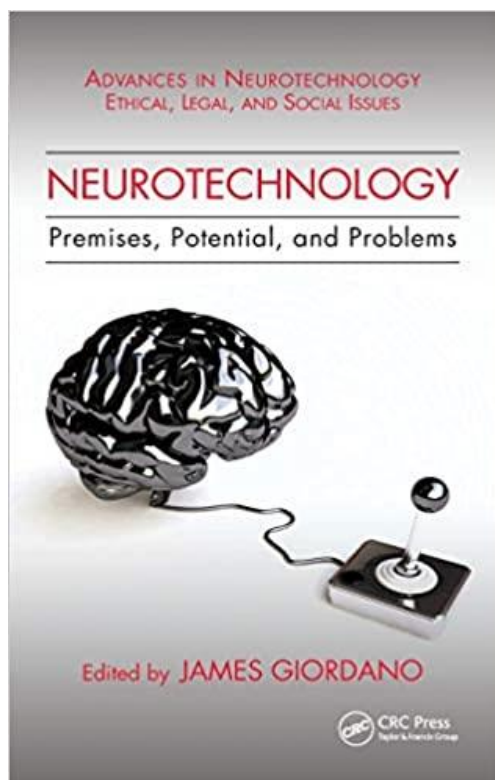
Bioethics and the Brain

Zdolność do ingerowania w strukturę ludzkiego mózgu postępuje w bardzo szybkim tempie. Postępy w psychiatrii, neurologii i neurochirurgii dały świeży wgląd w neurobiologiczne podstawy ludzkich myśli i zachowań. Technologie takie jak MRI i PET mogą wykryć wczesne oznaki zaburzeń psychicznych, zanim pojawią się objawy. Stymulacja elektryczna i magnetyczna mózgu może nieinwazyjnie złagodzić objawy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, depresji i innych stanów opornych na leczenie, a wszczepienie neuroelektrod może pomóc pacjentom z chorobą Parkinsona i innymi chorobami związanymi z kontrolą motoryczną. Nowe leki mogą pomóc w regeneracji połączeń neuronalnych, które w przeciwnym razie zostałyby przerwane przez schizofrenię i podobne choroby. Wszystkie te procedury i leki zmieniają neuronalne korelaty umysłu i rodzą fascynujące i ważne pytania etyczne dotyczące ich korzyści i szkód. W pewnym sensie są to jedne z najgłębszych pytań bioetycznych, przed którymi stoi społeczeństwo, ponieważ techniki te mogą dotyczyć najgłębszych aspektów ludzkiego umysłu: wolnej woli; tożsamości osobistej; jaźni i duszy. Jest to pierwsza książka jednego autora dotycząca tego, co stało się znane jako neuroetyka. Walter Glannon wykorzystuje ramy filozoficzne, które są w pełni oparte na najnowocześniejszej neurobiologii, a także współczesnych sprawach prawnych, aby zaoferować czytelnikom wprowadzenie do tego fascynującego tematu. Rozpoczyna od opisu stanu wiedzy w dziedzinie badań neuronaukowych i leczenia oraz przedstawia czytelnikowi aktualny obraz mózgu. Następnie Glannon przygląda się etycznym implikacjom różnych rodzajów leczenia, takich jak: czy obrazowanie mózgu doprowadzi do zmiany naszych poglądów na temat wolnej woli i odpowiedzialności moralnej; czy pacjentom należy zawsze mówić, że w przyszłości grozi im ryzyko chorób neurologicznych; jeśli wymazanie nieświadomych wspomnień emocjonalnych związanych z depresją może posunąć się za daleko; czy wymuszanie leków modyfikujących zachowanie lub operacji na brutalnych przestępcach może być kiedykolwiek uzasadnione; konsekwencje leków poprawiających zdolności poznawcze; oraz jak zdefiniować śmierć mózgu i kryteria wycofania środków podtrzymujących życie. Chociaż praca Glannona nie jest wyczerpująca, obejmuje szeroki zakres fascynujących zagadnień.



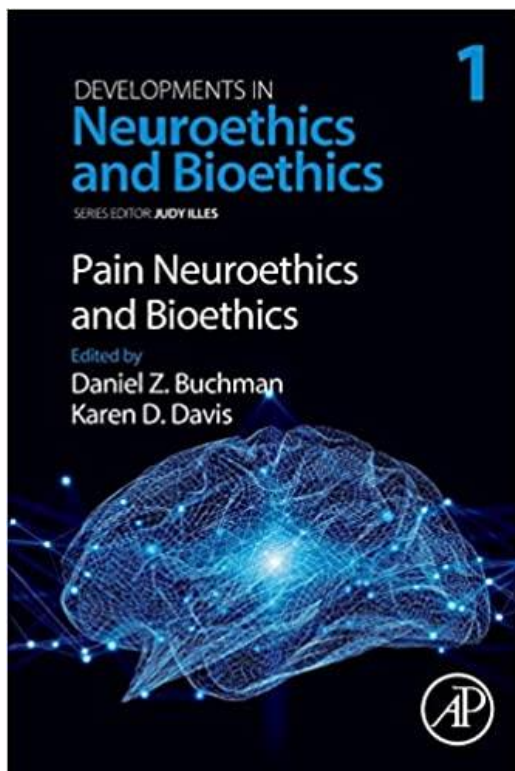
Neuroethics in Practice 2013

Neuroetyka zajmuje się szeroką gamą zagadnień etycznych, prawnych i społecznych, które pojawiają się w badaniach i praktyce. W ciągu ostatnich pięciu lat dziedzina ta szybko się rozwinęła, stając się aktywnym interdyscyplinarnym obszarem badawczym obejmującym znacznie większy zestaw dziedzin i zawodów akademickich, w tym prawo, psychologię rozwojową i neuropsychiatrię. Książka ta pomaga zdefiniować i wspierać ten wyłaniający się obszar na przecięciu neuroetyki i neuronauki klinicznej, który obejmuje neurologię, neurochirurgię, psychiatrię i ich podgrupy pediatryczne, a także neurorehabiliację, neuropsychologię kliniczną, bioetykę kliniczną i niezliczone inne specjalizacje kliniczne (w tym pielęgniarstwo i geriatricę), w której praktycy borykają się z problemami umysłu i mózgu. Chatterjee i Farah zebrali wiodących neuroetyków pracujących w klinicznie istotnych obszarach, aby napisać rozdziały dotyczące intelektualnie fascynującego i klinicznie ważnego zestawu zagadnień neuroetycznych, obejmujących ulepszenia mózgu, obrazowanie mózgu, kompetencje i odpowiedzialność, poważne uszkodzenia mózgu i konsekwencje nowych neurotechnologii.



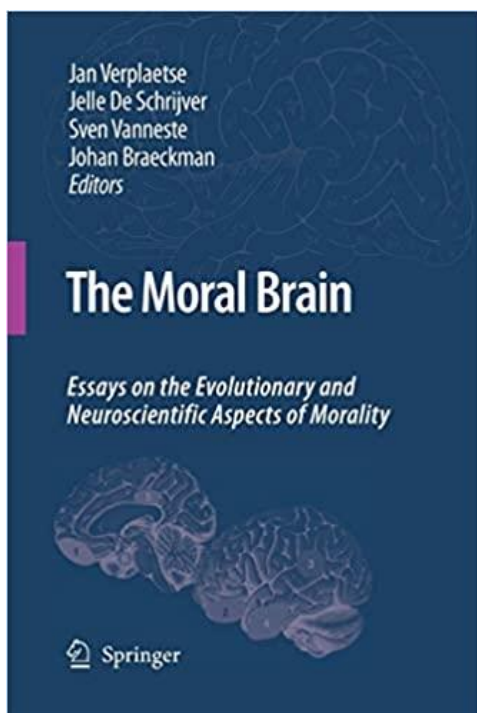
Neurotechnology: Premises, Potential, and Problems 2012

Nowe technologie, które pozwalają badać mechanizmy i funkcje mózgu, okazały się bardzo obiecujące w leczeniu chorób i urazów mózgu. Te nowe technologie zapewniają również środki do oceny i manipulowania ludzką świadomością, poznaniem, emocjami i zachowaniami, niosąc ze sobą potencjał do zmiany społeczeństwa. Książka ta bada techniczne, moralne, prawne i społeczno-polityczne problemy, które pojawiają się w dzisiejszych zastosowaniach neuronauki i technologii oraz z nich wynikają oraz omawia ich konsekwencje na przyszłość. Dzięki wkładowi międzynarodowej grupy ekspertów zajmujących się najnowocześniejszą neurotechnologią, niniejszy tom stanowi podstawę do docenienia etycznych, prawnych i społecznych aspektów nauki w sposób, który dotrzymuje kroku tej szybko rozwijającej się dziedzinie.



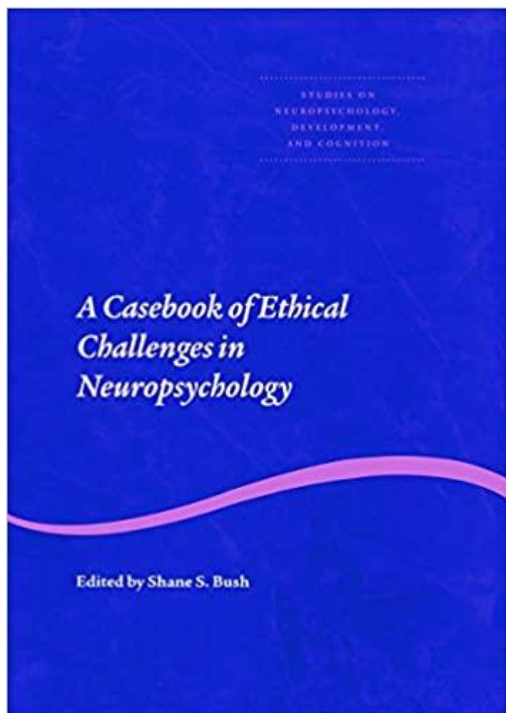
Pain Neuroethics and Bioethics 2018

Leczenie bólu i naukowe dążenia do zrozumienia mechanizmów leżących u podstaw bólu wiążą się z wieloma kwestiami etycznymi, prawnymi i społecznymi. Ten zredagowany tom po raz pierwszy gromadzi ekspertów w dziedzinie bólu, pediatrii, neuronauki, obrazowania mózgu, bioetyki, nauk o zdrowiu i prawa, aby zapewnić wgląd w aktualny temat neuroetyki bólu. Ten przełomowy tom najnowocześniejszych badań neuroetyki bólu będzie lekturą obowiązkową dla osób zainteresowanych zagadnieniami etycznymi w badaniach bólu i jego leczeniu



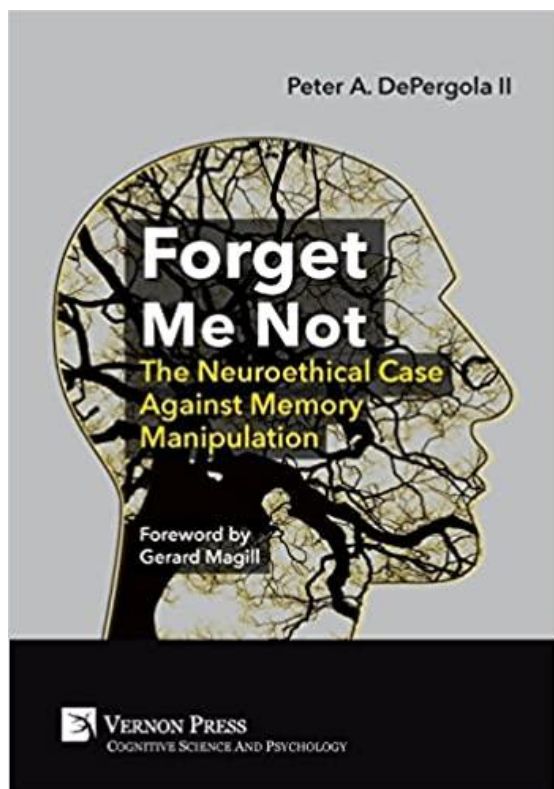
The Moral Brain: Essays on the Evolutionary and Neuroscientific Aspects of Morality 2014

W tym tomie szerokie grono wybitnych naukowców i filozofów dzieli się swoimi poglądami na temat aktualnych teorii i przyszłych wyzwań w dziedzinie poznania moralnego oraz ocenia, w jaki sposób współpraca między neurologią a psychologią ewolucyjną może mieć wpływ na przyszłe badania.



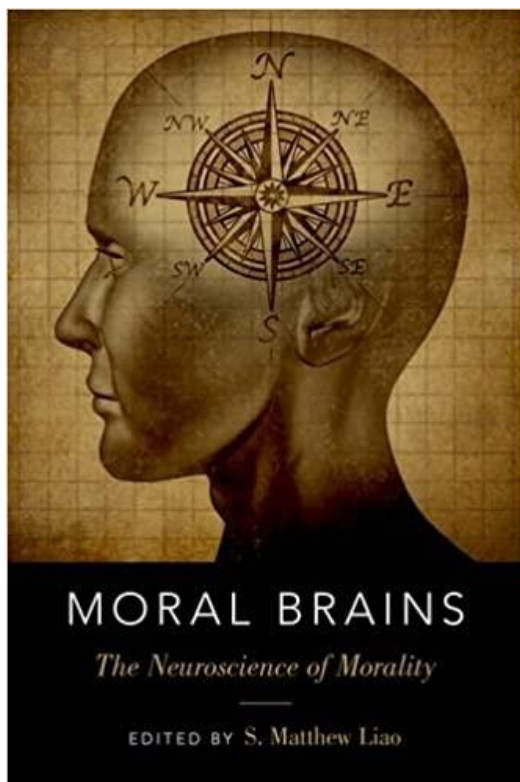
A Casebook of Ethical Challenges in Neuropsychology 2012

Ten tekst, będący uzupełnieniem tekstu *Ethical Issues in Clinical Neuropsychology* z 2002 r. Autorstwa Busha i Drexlera, przedstawia czytelnikowi typowe wyzwania etyczne w neuropsychologii. Autorzy przedstawiają przypadki i omawiają kwestie etyczne związane z praktyką neuropsychologiczną z różnymi populacjami pacjentów i w różnych warunkach klinicznych. Ponadto badane są kwestie etyczne w badaniach neuropsychologicznych i opracowywaniu testów. Tekst zawiera również rozdziały dotyczące pojawiających się i szczególnie trudnych aspektów praktyki neuropsychologicznej, takich jak ocena trafności odpowiedzi oraz wykorzystanie technologii informacyjnej i telekomunikacji. Korzystając z ilustracji przypadków, autorzy analizują kwestie etyczne w neuropsychologii oferując praktyczne podejście do zrozumienia i promowania etycznej praktyki neuropsychologicznej.



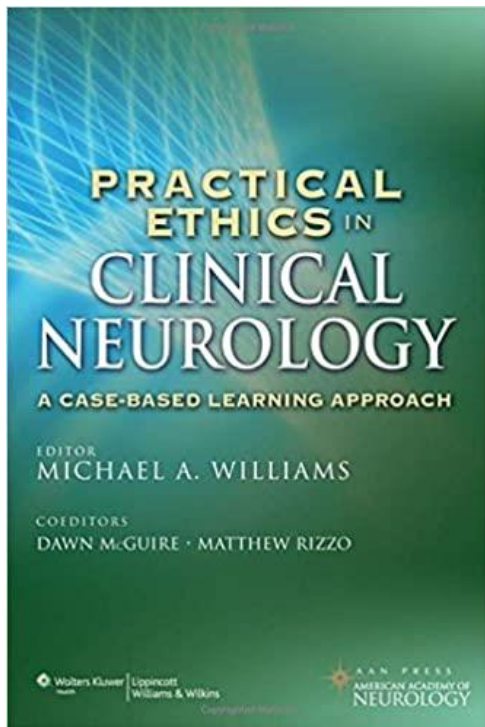
Forget Me Not: The Neuroethical Case Against Memory Manipulation 2018

Pierwsza filozoficzna monografia o etyce manipulacji pamięcią (MM) postuluje, że każda próba bezpośredniego i celowego wymazania wspomnień epizodycznych stanowi poważne zagrożenie dla kondycji ludzkiej, którego nie można uzasadnić. Opierając swoją tezę na czterech efektach dowodowych - a mianowicie: (i) MM dezintegruje pamięć autobiograficzną, (ii) dezintegracja pamięci autobiograficznej degeneruje racjonalność emocjonalną, (iii) degeneracja racjonalności emocjonalnej sprzyja zanikowi narracyjnej tożsamości oraz (iv) zanik narracji tożsamość uniemożliwia poszukiwanie i identyfikację dobra. Ta książka, będąca przełomowym osiągnięciem w dziedzinie neuroetyki, jest mile widzianym dodatkiem do społeczności naukowej i zawodowej zajmującej się bioetyką filozoficzną i kliniczną.



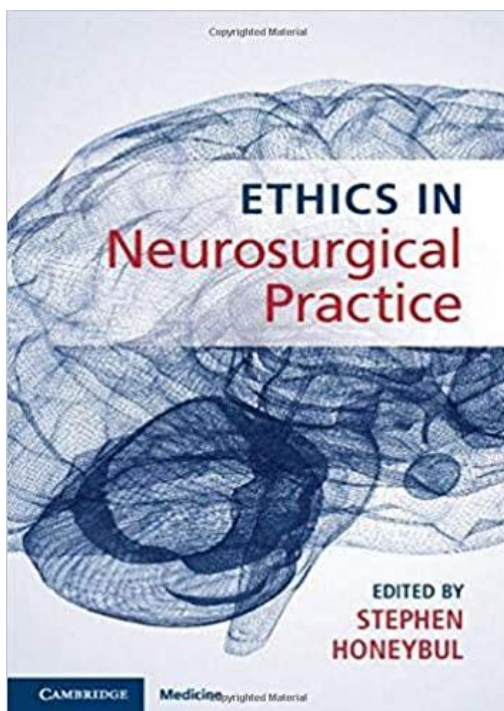
Moral Brains: The Neuroscience of Morality 2016

W ciągu ostatnich piętnastu lat istnieje duże zainteresowanie badaniem struktur mózgowych zaangażowanych w sądy moralne przy użyciu nowatorskich technik neuronauki, takich jak funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (fMRI). Wielu ludzi, w tym wielu filozofów, uważa, że wyniki neuronauki mogą rozstrzygać pozornie trudne debaty dotyczące natury, praktyki i rzetelności sądów moralnych. Doprowadziło to do lawiny działań naukowych i filozoficznych, skutkując szybkim rozwojem nowej dziedziny neuronauki moralnej. Obecnie trwają liczne badania naukowe poświęcone zrozumieniu neuronalnych korelatów sądów moralnych, którym towarzyszy obszerna literatura filozoficzna, której celem jest interpretacja i analiza metodologii oraz wyników tych badań. Jest to pierwszy tom podsumowujący piętnaście lat badań w tej szybko rozwijającej się dziedzinie neuronauki moralnej i zawierający zalecenia dotyczące przyszłych kierunków badań. Zawiera najbardziej aktualne badania w tej dziedzinie i prezentuje różnorodne perspektywy na ten temat.



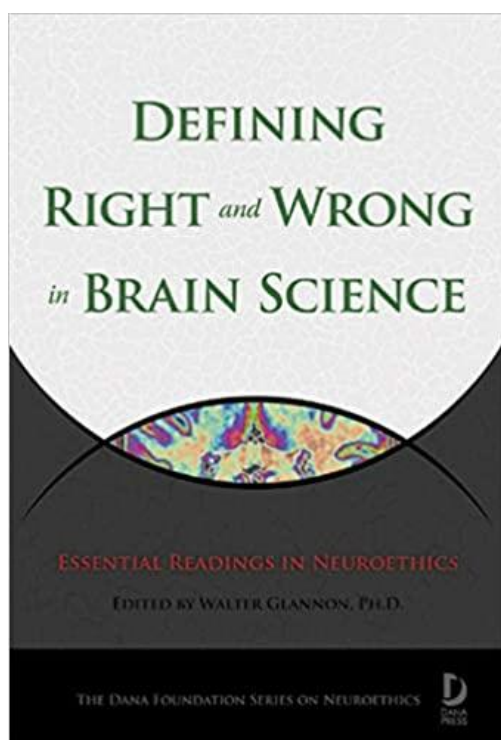
Practical Ethics in Clinical Neurology: A Case-Based Learning Approach 2012

Praktyczna etyka w neurologii klinicznej (PECN) to podręcznik etyki oparty na przypadkach, przeznaczony dla czytelników, którzy chcą mieć zwięzłą, przystępną książkę, która pomoże im ocenić i rozwiązać problemy etyczne w codziennej praktyce. Dzięki tematom rozdziałów i treściom przypadków, które odzwierciedlają powszechnie spotykane problemy w neurologii dorosłych i dzieci, PECN spełnia potrzeby studentów, rezydentów, stypendystów i praktykujących neurologów. PECN pomaga czytelnikom skupić się na istotnych aspektach etycznych i zawodowych w każdym przypadku.



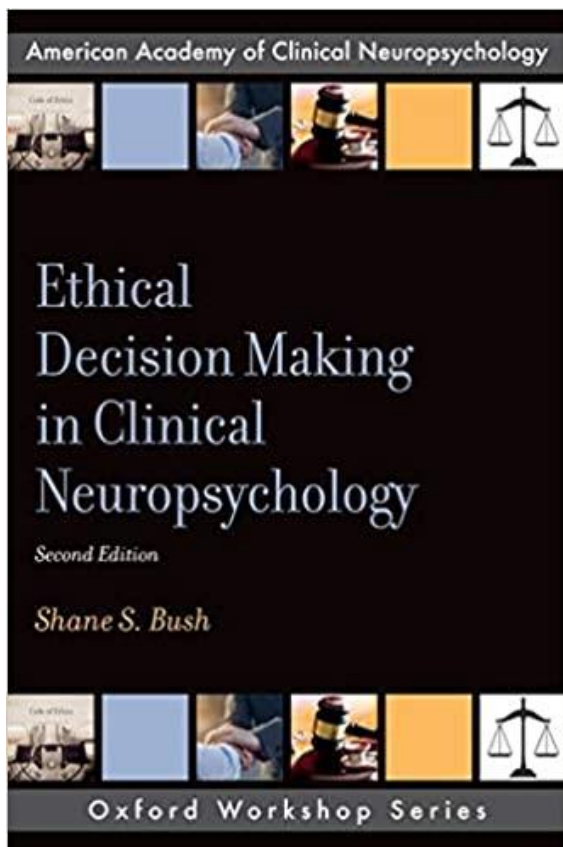
Ethics in Neurosurgical Practice

Interwencje neurochirurgiczne mogą zmienić koncepcję siebie osoby, a także wpłynąć na jej funkcje neurologiczne i poznawcze do poziomu niedopuszczalnego zarówno dla pacjenta, jak i rodziny. W coraz bardziej złożonej i rozwijającej się dziedzinie etyczne konsekwencje leczenia i ich ostateczne wyniki muszą być starannie wyważone. Etyka w praktyce neurochirurgicznej to obszerny i praktyczny przewodnik dotyczący postępowania w leczeniu pacjentów z wyniszczającymi chorobami neurochirurgicznymi. Rozdziały dotyczą konkretnych schorzeń, takich jak urazowe urazy mózgu, udar niedokrwienny i operacje kręgosłupa, a także etyczne wyzwania, które każdy z nich stawia. Szczegółowe studia przypadków przedstawiają potencjalne scenariusze, z którymi mogą się spotkać czytelnicy. Szeroki wachlarz autorów z różnych dziedzin zapewnia obszerną relację z szeregu poglądów i doświadczeń.



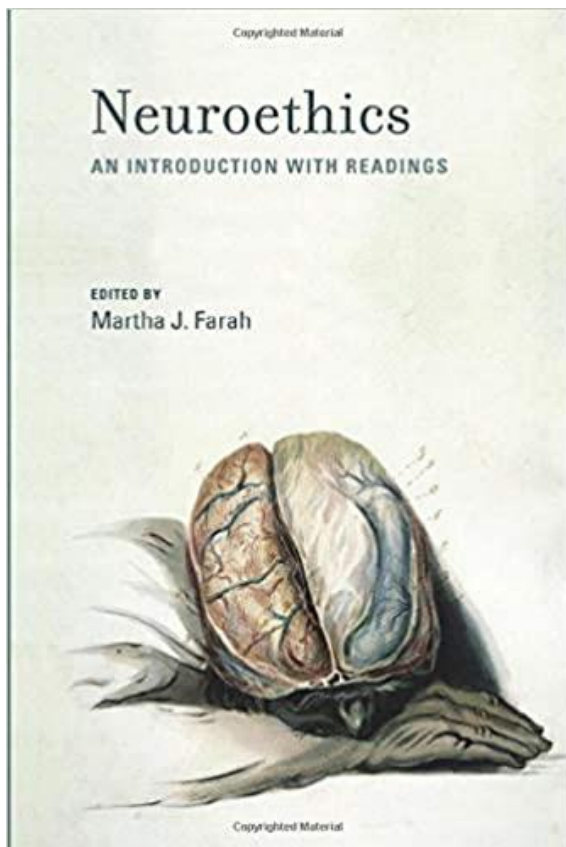
Defining Right and Wrong in Brain Science: Essential Readings in Neuroethics 2007

Gdzie przebiega granica między instynktem a wolną wolą u ludzi? Jak daleko może posunąć się technologia i medycyna, by manipulować mózgiem? Wraz z każdym nowym odkryciem dotyczącym ludzkiego umysłu pojawia się coraz więcej pytań dotyczących granic świadomości, odpowiedzialności i tego, jak daleko mogą posunąć się badania neuronaukowe. Nowopowstała dziedzina neuroetyki szukała odpowiedzi na te pytania od czasu pierwszej formalnej konferencji neuroetycznej, która odbyła się w 2002 roku. Ten przełomowy tom zawiera ekspertyzy i pisma opublikowane od tamtego czasu, które położyły podwaliny pod tę szybko rozwijającą się debatę. Pozycja ta przemierza zakres neuroetyki, badając sześć szerokich obszarów, w tym wolną wolę, odpowiedzialność moralną i odpowiedzialność prawną; psychofarmakologię; oraz uszkodzenie mózgu i śmierć mózgu w trzydziestu prowokacyjnych artykułach. Naukowe i etyczne konsekwencje badań i technologii neuronaukowych przedstawiają czołowi myśliciele i naukowcy.



Ethical Decision Making in Clinical Neuropsychology 2018

Zdolność przewidywania, unikania i rozwiązywania konfliktów etycznych w neuropsychologii jest procesem dynamicznym, który musi być rozwijany. Opracowywane i aktualizowane są kodeksy etyczne i profesjonalne wytyczne, pojawiają się zmiany w praktyce klinicznej i wdrażane są nowe przepisy. Aby praktykować w sposób zgodny z najwyższymi zasadami etyki, neuropsycholodzy muszą być w stanie uwzględniać zmieniające się wymagania etyczne i prawne w swojej działalności zawodowej. Głównym celem tego drugiego wydania jest przegląd wskazówek etycznych i literatury odnoszącej się do neuropsychologii klinicznej, które zostały opublikowane od czasu, gdy pierwsze wydanie tej książki zostało opublikowane dziesięć lat temu. Postęp technologiczny i zwiększone wykorzystanie technologii w neuropsychologii klinicznej niosą ze sobą kwestie etyczne i wyzwania, które zostały uwzględnione w nowym wydaniu książki.



Neuroethics: An Introduction with Readings 2010

Książka ta bada kwestie etyczne, prawne i społeczne wynikające z obrazowania mózgu, psychofarmakologii i innych nowych osiągnięć neuronauki. Neuronauka w coraz większym stopniu pozwala nam wyjaśniać, przewidywać, a nawet kontrolować aspekty ludzkiego zachowania. Kwestie etyczne, które wynikają z tego rozwoju, wykraczają poza granice konwencjonalnej bioetyki i obejmują filozofię umysłu, psychologię, teologię, porządek publiczny i prawo. Ten szerszy zestaw zagadnień jest przedmiotem neuroetyki. W tej książce wiodąca neurobiolog Martha Farah wprowadza czytelnika w kluczowe zagadnienia neuroetyki, umieszczając je w kontekście naukowym i kulturowym oraz przedstawiając starannie dobrany zestaw esejów, artykułów i fragmentów dłuższych prac, które badają konkretne problemy neuroetyki z perspektywy zróżnicowanego zbioru autorów. Tematy obejmują etyczne dylematy związane z ulepszaniem funkcji poznawczych; kwestiami osobowości, pamięci i tożsamości; zdolności obrazowania mózgu; prawnymi konsekwencjami neuronauki; oraz wiele sposobów, na jakie neuronauka kwestionuje koncepcję tego, co to znaczy być osobą.

Artykuły

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627318308237>

Neuroethics Questions to Guide Ethical Research in the International Brain Initiatives (2018)

Karen S.Rommelfanger¹Sung-JinJeong²ArisaEma³TamamiFukushi⁴KiyotoKasai⁵Khara M.Ramos⁶ArleenSalles⁷IlinaSingh⁸

Coraz częściej rządy krajowe na całym świecie traktują priorytetowo inwestycje w neurobiologię. Obecnie istnieje siedem aktywnych lub będących w fazie rozwoju inicjatyw badawczych nad mózgiem na poziomie krajowym, obejmujących cztery kontynenty. Angażowanie się w podstawowe wartości i obawy etyczne, które napędzają badania nad mózgiem ponad podziałami kulturowymi i kontynentalnymi, ma kluczowe znaczenie dla przyszłych badań. Kultura wpływa na to, jakie rodzaje nauki są wspierane i gdzie nauka może być prowadzona poprzez ramy etyczne i oceny ryzyka. Neuronaukowcy i filozofowie znaleźli się razem w obliczu odwiecznych pytań; te pytania podejmuje dziedzina neuroetyki, związana ze zrozumieniem natury jaźni i tożsamości, istnieniem i znaczeniem wolnej woli, określeniem roli rozumu w zachowaniu człowieka i nie tylko. Budowanie społeczności neuroetycznej świadomej kulturowo, która stawia na pierwszym miejscu sprawiedliwą reprezentację interesów i perspektyw narodowych, może mieć bezpośredni wpływ na rzeczywiste badania i politykę neurobiologiczną na poziomie globalnym.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21507740.2011.557683>

Neuroethics: A New Way of Doing Ethics (2011)

Neil Levy

Celem tego artykułu jest przedstawienie neuroetyki jako nowego sposobu uprawiania etyki. Neuroetyka oferuje możliwość udoskonalenia narzędzi, które są używane. Etycy często muszą odwoływać się do intuicji wywołanych rozpatrywaniem przypadków, aby ocenić dopuszczalność typów działań. Dane z nauk o umyśle dają jednak podstawy, by sądzić, że niektóre z tych intuicji są mniej wiarygodne niż inne. Artykuł skupia się na doktrynie podwójnego skutku. Doktryna o podwójnym skutku ma wykazać, że istnieje moralna różnica między skutkami, które są powodowane umyślnie, a tymi, które są jedynie przewidywane. Dane sugerują, iż niektóre skutki są traktowane jedynie jako przewidywane tylko dlatego, że ich wywołanie uważa się za dopuszczalne. Dlatego odwołanie się do doktryny podwójnego skutku nie może wykazać istnienia takich różnic moralnych.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089662731630798X>

Neuroethics in the Age of Brain Projects (2016)

Henry T.Greely¹Khara M.Ramos²ChristineGrady³

Postępy neuronauki przyniosły ważne pytania etyczne. Niedawne rozpoczęcie dwóch dużych projektów mózgowych, amerykańskiej inicjatywy BRAIN i projektu Unii Europejskiej Human Brain Project, powinno przyspieszyć postęp w zrozumieniu mózgu. W artykule przyjrzymy się neuroetyce w tych dwóch projektach, a także jej eksploracji innymi wysiłkami. Gwałtowne gromadzenie wiedzy na temat mózgu może wywołać głębokie pytania o to, kim jesteśmy, jak funkcjonujemy, jak te funkcje można zmienić i co to może oznaczać dla społeczeństwa. Zrozumienie, jak funkcjonuje ludzki mózg, jest prawdopodobnie wyjątkowo przesiąknięte implikacjami etycznymi, prawnymi i społecznymi. Nawet projekty mózgowie skupiające się na opracowywaniu narzędzi badawczych i zajmowaniu się głównie mózgami nie-ludzkimi położyły podwaliny pod prawdopodobnie rewolucyjne zmiany w naszym ludzkim świecie.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Neuroethics%3A-the-ethical%2C-legal%2C-and-societal-of-Farah/7fc4e4049221c24dbf69ee5aff598690c5e3502b?p2df>

Neuroethics: The Ethical, Legal, and Societal Impact of Neuroscience (2012)

Martha J. Farah

Postępy w neurobiologii poznawczej, afektywnej i społecznej rodzą szereg nowych pytań dotyczących sposobów, w jakie neuronauka może i powinna być wykorzystywana. Postępy te podważają również intuicje dotyczące natury ludzi jako istot moralnych i duchowych. Neuroetyka to nowa dziedzina, która boryka się z tymi problemami. W niniejszym artykule dokonano przeglądu szeregu zastosowań neuronauki w tak różnorodnych dziedzinach, jak marketing, wymiar sprawiedliwości w sprawach karnych i wojsku. Omówiono etyczne, prawne i społeczne skutki tych implikacji. Mniej praktyczny, ale być może ostatecznie bardziej konsekwentny, jest wpływ neuronauki na nasz światopogląd i nasze rozumienie osoby ludzkiej.

https://www.researchgate.net/profile/Raymond-De-Vries/publication/242337764_Field_of_Dreams_A_Social_History_of_Neuroethics/links/02e7e52f2be680bc9e000000/Field-of-Dreams-A-Social-History-of-Neuroethics.pdf

FIELD OF DREAMS: A SOCIAL HISTORY OF NEUROETHICS (2011)

Erin C. Conrad and Raymond De Vries

Wśród tych, którzy są w niewoli neuronauki, jest grupa etyków, którzy opracowują nową specjalizację w dziedzinie bioetyki: neuroetykę. Neuroetyka przyjęła za swoje zadanie pilnowanie neuronauki. Neuroetyka, z racji samego swojego istnienia, stanowi zagrożenie dla bioetyki z jej dziedziny macierzystej. Walcząc o utrzymanie autorytetu jako strażnika neuronauki, neuroetyka musi odpowiedzieć na krytykę ze strony bioetyków, którzy nie widzą potrzeby specjalizacji. W tym artykule opisywana jest społeczną historią neuroetyki, która jest wykorzystana do rozważenia kilku kwestii niepokojących socjologów, w tym kontekstów społecznych, które generują pytania etyczne i kształtują sposób, w jaki te pytania są formułowane i jak są na nie udzielane odpowiedzi. Omawiany jest także wpływ dziedziny neuroetyki zarówno na prace neuronauki, jak i społeczne postrzeganie wartości i niebezpieczeństwa nauki o mózgu.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1460-9568.2010.07421.x?casa_token=HFmgjlv3_WEAAAAA:QhUjrel5f5XD8U319YefbBsCPhE1Pp4pvZf8CxLqphTXs36YWjwPSbFl356BOZwqLiVPS7f5D9Jd8A

Ethical brain stimulation – neuroethics of deep brain stimulation in research and clinical practice (2010)

Jens Clausen

Głęboka stymulacja mózgu (DBS) to ustalona klinicznie procedura leczenia ciężkich objawów motorycznych u pacjentów cierpiących na schyłkową chorobę Parkinsona, dystonię i drżenie samoistne. Obecnie jest testowana pod kątem dalszych wskazań, w tym zaburzeń psychicznych, takich jak duża depresja i wiele innych chorób. Jednak kwestie etyczne związane z DBS wymagają ciągłej dyskusji. Analizując literaturę neuroetyczną i kliniczną, zidentyfikowano

pięć głównych tematów dotyczących etyki DBS w praktyce klinicznej: dokładne zbadanie i rozważenie ryzyka i korzyści; dobór pacjentów; ochrona zdrowia dzieci w pediatrycznej DBS; szczególne kwestie dotyczące autonomii pacjentów; oraz normatywny wpływ pomiarów jakości życia. Badając DBS do dalszych zastosowań, należy dodatkowo wziąć pod uwagę kwestie etyki badawczej. W tym kontekście szczególne znaczenie mają pytania, takie jak dodatkowa wartość generowana przez badanie, jak urzeczywistnić słuszność naukową, którzy pacjenci powinni zostać uwzględnieni i jak osiągnąć akceptowalny stosunek korzyści do ryzyka. Korzyści dla pacjentów mają kluczowe znaczenie dla oceny etycznej. To kryterium może przeważać nad bardzo poważnymi skutkami ubocznymi i może sprawić, że DBS będzie odpowiednie nawet w pediatrii. Ponieważ standardowe procedury testowe wymykają się centralnym aspektom korzyści pacjentów, pomiar jakości życia należy uzupełnić otwartymi, pogłębionymi wywiadami, aby uzyskać bardziej adekwatny obraz sytuacji pooperacyjnej pacjentów. Aby zbadać cały jego potencjał terapeutyczny, potrzebne są dalsze badania nad DBS. Badania powinny opierać się na solidnych hipotezach naukowych i postępować ostrożnie, aby przynosić korzyści ciężko cierpiącym pacjentom bez narażania ich na nadmierne ryzyko.

<https://search.proquest.com/docview/2101213867?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Neuroethics: A Conceptual Approach (2018)

FARISCO, MICHELE; Salles, Arleen; Evers, Kathinka.

Badania neuronaukowe i związane z nimi zastosowania technologiczne wiążą się z szeregiem problemów filozoficznych, etycznych, społecznych i regulacyjnych. Potrzeba ich zbadania zaowocowała powstaniem nowej dziedziny badań: neuroetyki. Zaproponowano wiele wyjaśnień neuroetyki, a sposób rozumienia jej natury, metodologii, tematów i celów nadal jest przedmiotem dyskusji. W istocie nawet szczególnie wpływowe dwuetapowe rozumienie tej dziedziny (etyka neuronauki i neuronauka etyki) zostało zakwestionowane jako niepełne. Biorąc to pod uwagę, zaproponowano inne podejście do tej dziedziny, argumentując, że różne formy i metodologie neuroetyki od czasu jej formalnego wprowadzenia 15 lat temu pozwalają na wyróżnienie trzech głównych podejść: neurobioetyki, neuroetyki empirycznej i neuroetyki konceptualnej.

<https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0274-y>

Global mental health and neuroethics (2015)

Dan J Stein & James Giordano

Globalne zdrowie psychiczne to stosunkowo nowa dziedzina, która koncentruje się na różnicach w usługach zdrowia psychicznego w różnych środowiskach oraz na innowacyjnych sposobach świadczenia wykonalnych, akceptowalnych i skutecznych usług w środowiskach o niewielkich zasobach. Neuroetyka jest również stosunkowo nową dziedziną, leżącą na przecięciu bioetyki i neuronauki. Artykuł ten bada implikacje odkryć neuronaukowych dla odwiecznych pytań filozoficznych, a także pytania dotyczące etyki nowych metod i interwencji neuronaukowych. Poruszany jest tutaj szereg zagadnień, które leżą na przecięciu tych dwóch dziedzin, między innymi znaczenie praw człowieka w opiece neuropsychiatrycznej oraz wartość włączenia społecznego i wzmocnienia pozycji pacjentów.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1751-9020.2011.00365.x?casa_token=ZB0f8fbfN_wAAAAA:nRA2M3rQi8_iQsmdoL9XpDdcFHAb5rBH4c2C_Iepw9W5ZBLuyruqLnvHUe-vHPXYq0WFi-WgCn0Xw

The Sociology of Neuroethics: Expectational Discourses and the Rise of a New Discipline (2011)

Caragh Brosnan

Pojawienie się dyscypliny „neuroetyka” to intrygujące wydarzenie z perspektywy socjologii medycyny, nauki i bioetyki. Pomimo wezwań do większego zaangażowania nauk społecznych w neuroetykę, jak dotąd poświęcono jej niewiele uwagi. Aby socjologowie mogli zastanowić się, jak zaangażować się w tę dziedzinę i jednocześnie wnieść swój wkład w socjologię neuroetyki, artykuł ten bada dyscyplinarną tożsamość neuroetyki poprzez krytyczną analizę literatury określającej zakres i rolę neuroetyki. Czerpiąc z socjologii bioetyki i oczekiwań, ustalając program neuroetyczny, neuroetycy konstruują oczekiwania dotyczące przyszłości neuronauki. W ten sposób łączą się z neuronauką, zamiast utrzymywać krytyczny dystans. Artykuł kończy się wezwaniem do krytycznej refleksyjności w zaangażowaniu socjologii w neuroetykę w świetle niedawnych debat dotyczących związku między naukami społecznymi, bioetyką i naukami biologicznymi.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21507740.2020.1778118>

Insiders and Outsiders: Lessons for Neuroethics from the History of Bioethics (2020)

Winston Chiong

Bioetyka rozpoczęła się, gdy interdyscyplinarni naukowcy dołączyli do instytucji biomedycznych, aby służyć w nowo utworzonych komisjach bioetyki i szpitalnych komisjach etycznych. Ci byli osobami z zewnątrz, a ich obecność była początkowo przeciwstawiana przez niektórych przedstawicieli środowiska medycznego, ale z czasem zostali zintegrowani z instytucjami, które wielu początkowo krytykowało. Ta praca zmieniła praktykę medyczną, ale wymagała także kompromisów i kosztów intelektualnych. Również pomyślna integracja bioetyki opierała się częściowo na cechach strukturalnych medycyny powojennej bez wyraźnego odpowiednika we współczesnej neurobiologii. W przypadku neuroetyki potrzebne będą również nowe, pomysłowe podejścia. Chociaż dotychczas neuroetyka skupiała się nieco wąsko na kwestiach neurotechnologii, w tym artykule stwierdza się, że pomyślna integracja w neuroetyce będzie prawdopodobnie wymagała szerszej wizji, obejmującej neuronauki kliniczne, a także pytania na styku neuronauki i społeczeństwa.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2016.00336/full>

Neuroethics 1995–2012. A Bibliometric Analysis of the Guiding Themes of an Emerging Research Field (2016)

Jon Leefmann^{1*}, Clement Levallois² and Elisabeth Hildt³

W bioetyce pierwsza dekada XXI wieku charakteryzowała się pojawieniem się zainteresowania etycznymi, prawnymi i społecznymi aspektami badań neuronaukowych. Jednocześnie obserwowano ciągłe rozszerzanie się tematów i zjawisk, którymi zajmują się neuronaukowcy,

a także jego rozwój jako jednej z wiodących dyscyplin w naukach biomedycznych. Jednym z tych zjawisk, którymi zajmowali się neuronaukowcy i psychologowie moralności, były procesy neuronalne zaangażowane w podejmowanie decyzji moralnych. Obecnie oba nurty badań są często określane mianem neuroetyki. Aby zrozumieć ten rozwój, w artykule przywołuje się literaturę z lat 1995–2012 w celu zbadania ilościowego rozwoju publikacji naukowych z zakresu neuroetyki; zbadania zmian w tematyce badań neuroetycznych w określonym przedziale czasowym; zilustrowania współzależności różnych tematów badawczych w literaturze neuroetycznej; pokazania rozwoju dystrybucji badań neuroetycznych w czasopismach recenzowanych; oraz aby pokazać pochodzenie akademickie i afiliacje badaczy neuroetyki. Ta analiza ujawnia, że nastąpił wzrost badań neuroetycznych. Artykuł sugeruje, że po ponad dziesięciu latach nadal nie ma dominującego programu na przyszłość badań neuroetycznych, wzywa on do głębszej refleksji nad teoretycznymi podstawami i perspektywami ustanowienia neuroetyki jako wyodrębnionej dziedziny badań, niezależnej od neuronauki i różnorodnych gałęzi bioetyki.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21507740.2019.1632958>

Neuroethics at 15: The Current and Future Environment for Neuroethics (2019)

Emerging Issues Task Force, International Neuroethics Society

Badania w dziedzinie neuroetyki krzyżują się z dynamicznymi dyscyplinami akademickimi w naukach ścisłych, inżynierii i naukach humanistycznych. Z okazji 15. rocznicy powstania Międzynarodowego Towarzystwa Neuroetycznego artykuł ten identyfikuje obecne i przyszłe tematy neuroetyki oraz omawia wiele wyzwań społecznych i politycznych, które wyłaniają się ze zbiegającej się dynamiki neurotechnologii i sztucznej inteligencji. Podkreśla również potrzebę tworzenia globalnej, transdyscyplinarnej i zintegrowanej społeczności naukowców, aby sprostać wyzwaniom, które są przyspieszane przez szybką transformację socjotechnologiczną.

To jest monografia 188 stron

[https://www.researchgate.net/profile/David-](https://www.researchgate.net/profile/David-Nutt/publication/235938328)

[Nutt/publication/235938328](https://www.researchgate.net/profile/David-Nutt/publication/235938328) **Conclusions and possible implications of advances in addiction neurobiologies for future drug policies** In A Carter B Capps and W D Hall Eds **Addiction neurobiology ethical and social implications/links/02e7e52a5fa18586fa000000/Conclusions-and-possible-implications-of-advances-in-addiction-neurobiologies-for-future-drug-policies-In-A-Carter-B-Capps-and-W-D-Hall-Eds-Addiction-neurobiology-ethical-and-social-implications.pdf#page=23**

Addiction neurobiology: Ethical and social implications (2009)

Editorial group Adrian Carter, Benjamin Capps and Wayne Hall

W tym raporcie dokonuje się przeglądu rozwoju neuronauki związanej z uzależnieniami oraz bada, jak mogą one wpływać na sposób, w jaki postrzegane i leczone są problemy narkotykowe, oraz rozważa się kwestie etyczne znaczące dla polityki narkotykowej w Europie. Neuronauka pozwala lepiej zrozumieć, w jaki sposób ludzie uzależniają się od narkotyków i dlaczego tak trudno jest im przestać, nawet gdy doświadczają poważnych negatywnych konsekwencji. Daje

także perspektywę dostarczenia nowatorskich podejść zarówno do zapobiegania, jak i leczenia problemów narkotykowych. Może również prowadzić do rozwoju, który - jeśli zostanie niewłaściwie użyty - może mieć poważne negatywne konsekwencje, takie jak nieograniczone stosowanie czułych technik przesiewowych lub inwazyjne i potencjalnie niebezpieczne interwencje chirurgiczne. Neuronauka na temat uzależnień może również zmienić sposób, w myślenia o uzależnieniu, a co za tym idzie, rodzaje polityk, które można przyjąć, aby sobie z nim radzić. Neuronauka i badania genetyczne mogą prawdopodobnie zmienić długotrwałą debatę między moralnymi i medycznymi modelami uzależnienia, dostarczając szczegółowego wyjaśnienia przyczynowego uzależnienia w kategoriach procesów mózgowych, często określanymi jako model uzależnienia „przewlekłej i nawracającej choroby mózgu”. Warto zwrócić uwagę, że modele przyczynowe uzależnienia, jeśli zostaną błędnie zinterpretowane, mogą prowadzić do zaniedbania polityki społecznej na rzecz ograniczenia uzależnień i używania narkotyków oraz do bardziej przymusowej polityki wobec osób uzależnionych.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627319300698>

Korea Brain Initiative: Emerging Issues and Institutionalization of Neuroethics (2019)

Author links open overlay panelSung-JinJeong123In YoungLee34Bang OokJun35Young-JoonRyu36Jeong-wooSohn237Sung-PhilKim28Choong-WanWoo2910Ja WookKoo12Il-JooCho211UhtaekOh211KyungjinKim12Pann-GhillSuh12

Badania neurologiczne stały się narodowym priorytetem rządu koreańskiego. Koreańscy uczeni są zainteresowani społecznymi konsekwencjami neurotechnologii; Neuroetyka jest integralną częścią inicjatywy Korea Brain Initiative i formowania jej rosnącej społeczności neuronaukowej. W artykule przedstawione zostały trzy strategie rozszerzenia rozważań neuroetycznych w ramach krajowego projektu mózgowego. Po pierwsze, edukowanie ogółu społeczeństwa, aby zwiększyć zrozumienie nauk o mózgu i neuroetyki poprzez Tydzień Świadomości Mózgu oraz program Badań i Edukacji dla uczniów szkół średnich. Planuje się opublikowanie ulotek edukacyjnych, broszur i filmów dla tego programu. Po drugie, będziemy szkolenie neuronaukowców w zakresie prowadzenia bezpiecznych i odpowiedzialnych badań. Warsztaty odbywają się corocznie od 2017 roku, trwają dyskusje nad zaprojektowaniem programu szkolenia z neuroetyki i przygotowaniem wytycznych dla naukowców. Wreszcie, ważne jest również, aby skutecznie komunikować się z urzędnikami państwowymi, aby zasugerować kwestie neuroetyczne, które można sformułować w polityce. Według autorów wysiłki te powinny przyczynić się do rozwoju neuronauki i neuroetyki poprzez globalną współpracę.

<https://journalofethics.ama-assn.org/article/neuroethics-and-disorders-consciousness-discerning-brain-states-clinical-practice-and-research/2016-12>

Neuroethics and Disorders of Consciousness: Discerning Brain States in Clinical Practice and Research (2016)

Joseph J. Fins, MD

Decyzje o opiece u schyłku życia i udziale w badaniach klinicznych pacjentów z zaburzeniami świadomości rozpoczyna się od rozeznania diagnostycznego. Dokładne rozróżnienie między

stanami mózgu wyjaśnia etyczne obowiązki i odpowiedzialność lekarzy. Kluczowym elementem tych wysiłków jest obowiązek zapewnienia opieki neuropaliacyjnej pacjentom w stanie minimalnej przytomności, którzy mogą odczuwać ból, oraz przywrócenie funkcjonalnej komunikacji za pomocą neuroprotetyki, leków i rehabilitacji pacjentom z nienaruszonymi, ale niewystarczająco aktywowanymi sieciami neuronowymi. W artykule tym dokonano przeglądu wysiłków zmierzających do wniesienia postępu naukowego wśród pacjentów z zaburzeniami świadomości, w tym badawczego zastosowania głębokiej stymulacji mózgu u pacjentów w stanie minimalnej przytomności.

<https://www.nature.com/articles/s41537-020-0108-6>

Neuroethics at the interface of machine learning and schizophrenia (2020)

Jacob McFarlane & Judy Illes

Niedawne postępy w biomedycynie, które wykorzystują uczenie maszynowe, wykazały obiecujące wyniki w identyfikowaniu psychoz poprzez automatyczną analizę mowy i wzorców korzystania z mediów społecznościowych. Rzeczywiście, za kilka lat takie metody sztucznej inteligencji (AI) doprowadzą do możliwości przewidywania psychozy, zanim człowiek będzie mógł to kiedykolwiek wiarygodnie zrobić, a także rzucą światło na mechanizmy leżące u podstaw tego zaburzenia. Dzięki wcześniejszej diagnostyce i leczeniu postępy te mogą przyczynić się do przywrócenia życia osobom zagrożonym schizofrenią. Jednak dla wszystkich nowoczesnych innowacji neurotechnologicznych niezmiennie wiążą się one z równoległymi korzyściami. Czy istnieje wymagana etyka, aby optymalnie wspierać potencjalne korzyści sztucznej inteligencji w przypadku schizofrenii? Artykuł ten skupi się na kwestiach etycznych i zasadach, którymi należy się zająć, aby przesunąć wahadło ryzyka na korzyść i proponowane są rozwiązania, które pozwolą osiągnąć tę zmianę.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21507740.2019.1632972>

The Need for a Conceptual Expansion of Neuroethics (2019)

Arleen SallesORCID Icon, Kathinka Evers & Michele FariscoORCID Icon

W „*Neuroethics at 15: The Current and Future Environment for Neuroethics*” grupa zadaniowa ds. pojawiających się problemów przedstawia przegląd aktualnych i przyszłych tematów neuroetyki oraz przewidywalnych wyzwań, przed którymi stanie ta dziedzina. Autorzy zauważają, że wyzwania te, pojawiające się zarówno na poziomie indywidualnym, społecznym, jak i często globalnym, są w istotny sposób związane z pogłębianiem wiedzy o mózgu i możliwościach neurotechnicznych, zwiększaniem świadomości różnorodności wartości i konieczności zajmowania się globalnym krajobrazem, oraz do nowatorskich zastosowań (komercyjnych, wojskowych, rządowych) odkryć neuronaukowych. Autorzy zauważają, że tematem przewodnim jest ekspansja.

Autorzy tego artykułu uważają jednak, że istnieje inny rodzaj rozszerzenia, o którym rzadko wspominają autorzy, który jest kluczowy dla umożliwienia lepszego radzenia sobie z wieloma wyżej wymienionymi wyzwaniami: poszerzenie koncepcji neuroetyki i jej metodologii oraz

podejście do kwestii neuroetycznych. W szczególności należałoby zwrócić uwagę na kluczową rolę analizy konceptualnej w neuroetyce.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681131/>

Neuroethics scope at a glance (2015)

Alejandra T. Rabadán*

Termin neuroetyka określa dziedzinę bioetyki, która zajmuje się dylematami wynikającymi z rozwoju neuronauk. Dlaczego jesteśmy tak wrażliwi na rozważania neuroetyki? Ponieważ obejmuje mózg, organ odpowiedzialny za nasze postrzeganie, nasze myśli i sumienie. Od 2002 roku neuroetyka została uznana za nową dyscyplinę, która oferuje obszar rozważań dla wiedzy neuronaukowej. W jej ramach można wyróżnić dwie gałęzie: neuroetykę podstawową i neuroetykę stosowaną. Nauka się nie zatrzymuje, a jej rozwój nabrał tak przyspieszonego tempa, że nie starczyło czasu na omówienie jej procesów. Artykuł ten wnosi tezę, że neuroetyka będzie dla 21st wieku, czym była genetyka w XX wieku.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12152-018-9372-9>

Neuroethics and Philosophy in Responsible Research and Innovation: The Case of the Human Brain Project (2018)

Arleen Salles, Kathinka Evers & Michele Farisco

Responsible Research and Innovation (RRI) to ważny temat etyczny, prawny i polityczny Komisji Europejskiej. Chociaż jest różnie definiowany, jest ogólnie rozumiany jako proces interaktywny, który angażuje badaczy i innowatorów, którzy muszą reagować na siebie nawzajem i dążyć do etycznej dopuszczalności odpowiednich badań. Ramy RRI wymagają kontekstowego uwzględnienia nie tylko wpływu badań i innowacji, ale także podstawowego procesu badawczego, szczególnie wizji społecznych leżących u jego podstaw oraz norm i priorytetów, które kształtują programy naukowe. Wymaga to integracji wymiarów przewidujących, włączających i reagujących oraz pielęgnowania pewnego rodzaju refleksyjności wśród różnych interesariuszy, od naukowców po sponsorów. W tym artykule przedstawiona została filozoficzna refleksja nad RRI w kontekście podprojektu *Human Brain Project (HBP)*. Autorzy pokazują, jak rodzaj analizy konceptualnej dostarczanej przez podejścia zorientowane filozoficznie, teoretycznie i etycznie, poszerza badania i innowacje w ramach HBP. Sugeruje się ponadto, że jawne włączenie refleksji filozoficznej może promować cele i zadania RRI.

<https://search.proquest.com/docview/2101209607?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

The New Ethics of Neuroethics (2018)

Buller, Tom.

Według znanego rozróżnienia, neuroetyka obejmuje neuronaukę etyki i etykę neuronauki. W neuroetyce te dwie części wywołały odrębne kierunki dochodzeń, i nie było dyskusji na temat tego, jak te dwie części się pokrywają. W niniejszym artykule autor stara się nawiązać połączenie między tymi dwiema częściami, rozważając implikacje, które są podniesione dla

etyki przez odkrycia naukowe dotyczące sposobu podejmowania decyzji moralnych. Głównym powodem powstania artykułu jest to, że chociaż neuronauka „rozciąga” etykę poprzez ujawnienie empirycznych podstaw decyzji moralnych, a tym samym kwestionując obecne rozumienie dominujących teorii etycznych, nadal pozostają istotne pytania dotyczące wpływu, jaki neuronauka będzie miała na temat etyki.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59531681/MEATBALLS_AUTONOMY_AND_HUMAN_DIGNITY20190605-3732-4k2j46.pdf?1559720864=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOf_Meatballs_Autonomy_and_Human_Dignity.pdf&Expires=1618508371&Signature=BGVaFh8Dso2N0-qmkXq0yyglV5QR7mfaJhcrEcqgGPgn3cVQobvFqAXMhVKjuBzh3SrYgYteLmH~IVsMNE4~pLQRT-YDWCAoTAmLBFom3T0g~idr6KiqRrV9cT~7qJrY74IiZObjrrHWmjgs5~LV9b12gtFaCWm2UulIWKmLufM7ar6Pz9rkumTEf5IK0z5rBvwq2OVMMf7ko9NI3sYtKNUev5PzsiwqxdbgwZHGcbkvJljVrYgLAOhRN7sp5r9ibiENQA4TrLFmgelrME8aEeEn2SsKvsJ2BaBA7wtwZuBOM1XINOEuWD639MoB4839BJnJX3wtWXuLUicTVFPO~w_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Of Meatballs, Autonomy, and Human Dignity: Neuroethics and the Boundaries of Decision Making Among Persons with Dementia (2018)

Andrea Lavazza, Centro Universitario Internazionale Massimo Reichlin, Vita-Salute San Raffaele University

Autonomia jest uważana za podstawową zasadę relacji lekarz - pacjent: ogólnie mówiąc, ludzie mają prawo do leczenia zgodnie z ich świadomymi preferencjami i życzeniami. Są jednak sytuacje związane z zaburzeniami poznawczymi, w których nie jest już jasne, czy pacjent rzeczywiście jest w stanie zrozumieć swoje wcześniejsze preferencje. W takich przypadkach próba poszanowania autonomii pacjenta może stać się wysoce problematyczna. Ciekawy, prawdziwy przypadek pacjenta cierpiącego na chorobę Alzheimera - opisany w literaturze - daje możliwość omówienia złożonej wzajemnej zależności czynników, o które chodzi w takich przypadkach: w różnych okolicznościach niektóre względy etyczne stają się bardziej istotne, a inne są niejasne. Poszanowanie godności ludzkiej powinno zawsze stanowić punkt zwrotny, ale z zastrzeżeniem, że może to dotyczyć różnych rzeczy w różnych sytuacjach i na różnych etapach. W szczególności należy zwrócić uwagę na wartość i granice poszanowania poprzedniej autonomii, jako sposobu poszanowania godności ludzkiej. To pokazuje, że urzeczywistnianie ludzkiej godności w granicznych obszarach zdolności poznawczych i decyzyjnych wymaga coraz bardziej wyrafinowanego zrozumienia tego, co dzieje się w mózgu pacjenta oraz tego, jak i kiedy choroba upośledza zdolności pacjenta.

https://www.researchgate.net/profile/Patrick-Mcdonald-5/publication/334618329_It_Is_Time_to_Expand_the_Scope_and_Reach_of_Neuroethics/links/5d36544592851cd0467e2be8/It-Is-Time-to-Expand-the-Scope-and-Reach-of-Neuroethics.pdf

It Is Time to Expand the Scope and Reach of Neuroethics (2019)

Patrick J. McDonald

W istocie istnieje coraz większa potrzeba współpracy między neuroetyką a neuronauką, aby lepiej identyfikować i analizować kwestie etyczne, które pojawiają się w badaniach nad mózgiem. Równie ważna jest jednak ich współpraca w dostarczaniu niezbędnych pojęciowych zestawów narzędzi, które pozwolą uniknąć nieporozumień i wprowadzających w błąd interpretacji języka i kategorii neuronaukowych. Klarowność pojęciowa jest kluczem do dokładniejszej analizy praktycznych kwestii poruszanych przez neuronaukę lub dla lepszego zrozumienia rozumowania moralnego. Autor artykułu uważa, że praca koncepcyjna powinna być częścią neuroetyki, aby lepiej stawić czoła obecnym i przyszłym wyzwaniom.

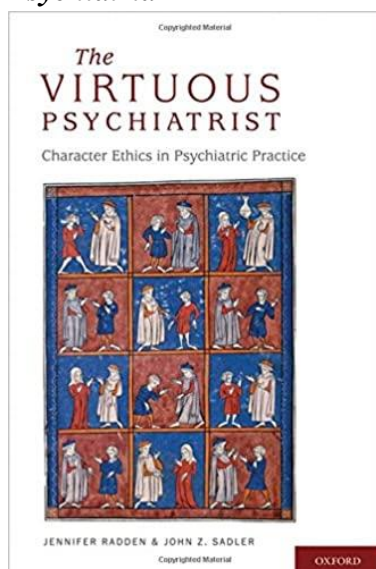
https://www.researchgate.net/profile/Peggy-Desautels/publication/240239942_Sex_differences_and_neuroethics/links/02e7e533eb240a2a50000000/Sex-differences-and-neuroethics.pdf

Sex differences and neuroethics (2010)

Peggy DesAutels

Dotychczasowe dyskusje w dziedzinie neuroetyki ignorowały stale rosnącą neuronaukową interpretację różnic płciowych w mózgu. Jeśli rzeczywiście istnieją znaczące różnice w mózgu mężczyzn i kobiet oraz w mózgu chłopców i dziewcząt, konsekwencje etyczne i społeczne są bardzo duże. Autor artykułu stwierdza, że najnowsze odkrycia neuronaukowe dotyczące różnic w mózgu związanych z płcią mają znaczący wpływ na teorie moralności i rozumienie neuronauki.

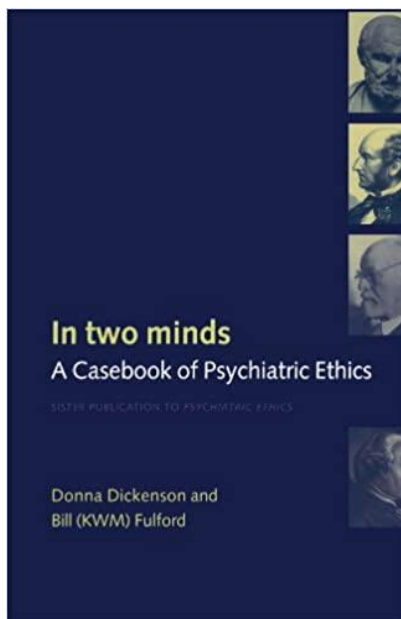
Psychiatrya



The Virtuous Psychiatrist: Character Ethics in Psychiatric Practice 2010

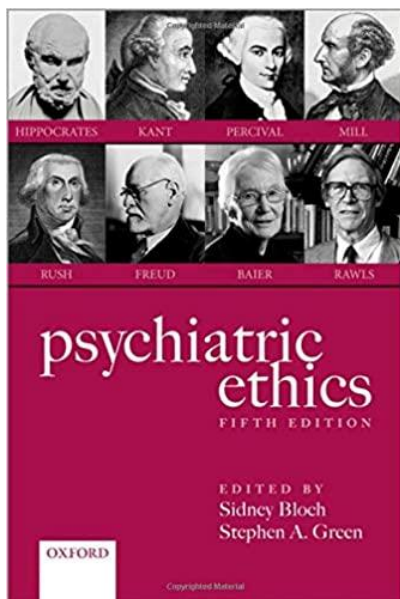
Kontekstem tej interdyscyplinarnej pracy filozofa i klinicysty jest opieka psychiatryczna udzielana osobom z poważnymi zaburzeniami psychicznymi. Takie otoczenie stawia

szczególne wymagania moralne w odniesieniu do samego charakteru praktykującego, jak pokazano, wzywając do większej cnoty niż wiele innych form praktyki. W praktyce dbającej o tożsamość pacjenta, autorzy promują zwiększoną świadomość kwestii kulturowych, a zwłaszcza płci. Wyjaśniając naturę psychologii moralnej i charakter dobrego psychiatry, praca ta zapewnia trwałe zastosowanie teorii cnoty w praktyce klinicznej. Ma swoje korzenie w pismach Arystotelesa, przedstawia cechy cnoty jako nawyki, które można pielęgnować i wzmacniać poprzez trening. Zwrot ku teorii cnoty w filozofii w ciągu ostatnich kilku dziesięcioleci zaowocował ważnymi badaniami nad etyką zawodową. Podchodząc do etyki specjalistów psychiatrii w tych cnotliwych kategoriach, praca Raddena i Sadlera zapewnia oryginalne zastosowanie tego teoretyzowania w praktyce.



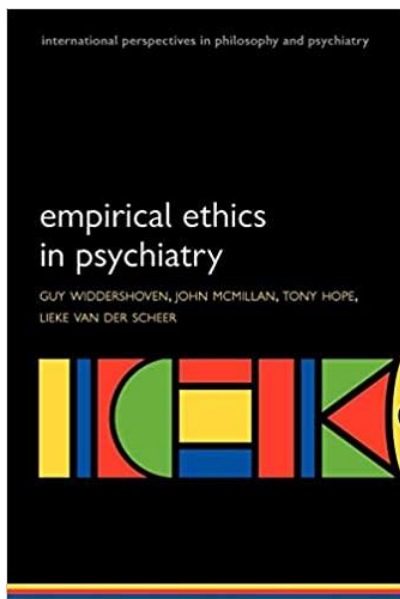
In Two Minds: A Casebook of Psychiatric Ethics 2001

Książka ta stanowi praktyczny podręcznik rozwiązywania problemów z etyki psychiatrycznej. Napisana w żywym i przystępnym stylu, opiera się na serii szczegółowych historii przypadków, aby zilustrować centralne miejsce rozumowania etycznego jako kluczowej kompetencji w pracy klinicznej i badaniach w psychiatrii. Tematy obejmują ryzyko, niebezpieczeństwo i poufność; orzeczenia dotyczące odpowiedzialności; przymusowe leczenie i przepisy dotyczące zdrowia psychicznego; zgodę na badanie genetyczne; zagadnienia w psychiatrii dzieci i młodzieży; kwestie międzykulturowe i związane z płcią; racjonalne i irracjonalne samobójstwo; wspólne podejmowanie decyzji w zespołach oraz rosnącą rolę głosu pacjenta w psychiatrii. Kluczowe koncepcje etyczne są starannie wprowadzane i wyjaśniane. Istnieją oddzielne rozdziały poświęcone nauczaniu etyki psychiatrycznej, w tym przykładowe seminarium oraz pisanie wniosku dotyczącego etyki badawczej. Po każdej historii przypadku i dyskusji następuje krytyczny komentarz praktyka z odpowiednim doświadczeniem.



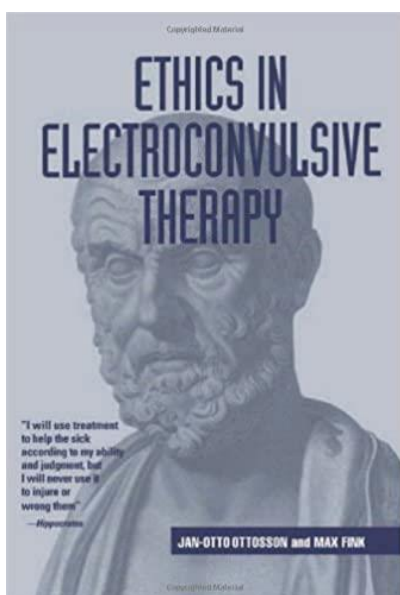
Psychiatric Ethics 2021

Kwestie etyczne nieodłącznie związane z badaniami psychiatrycznymi i praktyką kliniczną są złożone i wieloaspektowe. Podejmowanie dobrze uzasadnionych decyzji etycznych ma zasadnicze znaczenie dla skutecznego postępowania z pacjentami i promowania optymalnej opieki nad pacjentem. Opierając się na pozytywnym odbiorze tej książki od czasu jej pierwszej publikacji w 1981 r., to długo oczekiwane piąte wydanie oferuje psychiatrom i innym specjalistom zajmującym się zdrowiem psychicznym spójny przewodnik po różnorodnych problemach etycznych, które stanowią dla nich wyzwanie. To wydanie zostało znacznie zaktualizowane, aby odzwierciedlić wiele zmian, które zaszły w tej dziedzinie w ciągu ostatniej dekady. Jego 25 rozdziałów podzielono na trzy działy, które obejmują: 1) praktykę kliniczną w psychiatrii dzieci i młodzieży, psychogeriatricę, psychiatrię środowiskową i psychiatrię sądową; 2) odpowiednie nauki podstawowe, takie jak neuroetyka i genetyka; oraz 3) konteksty filozoficzne i społeczne, w tym historia etyki w psychiatrii i natura profesjonalizmu. Ogólne aspekty praktyki klinicznej, takie jak poufność, łamanie granic i przymusowe leczenie, zostały omówione w sposób wyczerpujący, podobnie jak nowy rozdział dotyczący diagnozy.



Empirical Ethics in Psychiatry

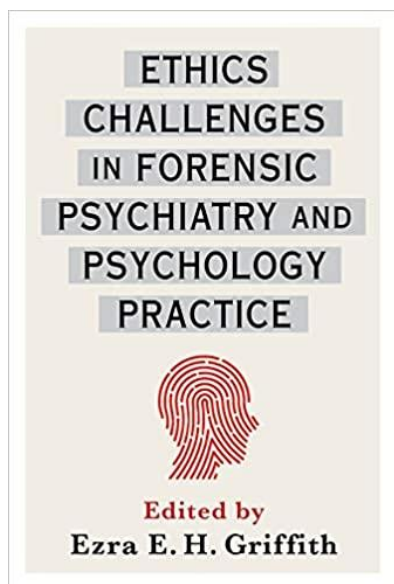
Psychiatria przedstawia wyjątkowy zestaw trudnych pytań etycznych. Jednak głównym wyzwaniem jest podejście do psychiatrii w sposób uwzględniający rzeczywiste problemy etyczne. Ostatnio pojawiło się coraz więcej badań z zakresu etyki psychiatrycznej empirycznej i rosło zainteresowanie tym, jak można łączyć metody empiryczne i filozoficzne. Etyka empiryczna w psychiatrii pokazuje, w jaki sposób etyka może ściślej współpracować z rzeczywistością praktyki psychiatrycznej i pokazuje, jak metodologie empiryczne z nauk społecznych mogą pomóc we wzmocnieniu tego związku. Książka ta jest wyjątkowym wkładem w dziedzinę bioetyki i będzie fascynującą lekturą dla wszystkich osób zajmujących się bioetyką, a także dla pracowników służby zdrowia



Ethics in Electroconvulsive Therapy

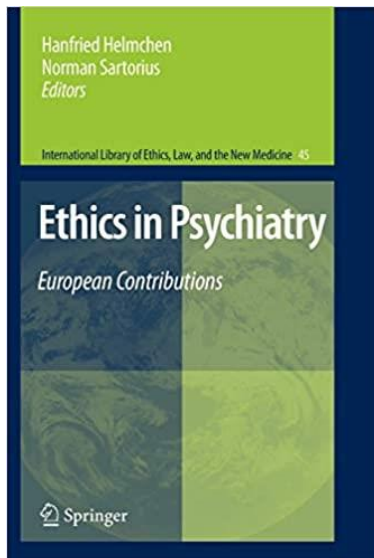
Niewiele metod leczenia chorób psychicznych jest bardziej potępionych w opinii publicznej niż terapia wstrząsami elektrowstrząsowymi. Jednak w rzeczywistości EW jest bezpiecznym i

skutecznym sposobem leczenia przypadków klinicznej depresji i katatonii, które nie reagują na farmakoterapię. Ponadto, w przeciwieństwie do leków, EW ma stosunkowo niewiele skutków ubocznych. Autorzy argumentują, że nadszedł czas na przewartościowanie tej historycznie piętnowanej procedury. Autorzy przedstawiają mocne argumenty za zwróceniem większej uwagi profesjonalistów i opinii publicznej na korzyści wynikające z tego zabiegu, oferując historyczne omówienie ruchów związanych z EW, ustawodawstwa, nastrojów opinii publicznej i lekarzy.



Ethics Challenges in Forensic Psychiatry and Psychology Practice 2018

Psychiatria sądowa i psychologia obejmują specjalistyczne praktyki z wyjątkowymi pacjentami, w tym dziećmi i osobami pozbawionymi wolności, stawiając praktykom określone wyzwania etyczne. W tym tomie Ezra EH Griffith oferuje wybór angażujących esejów, które prowadzą praktyków przez określone sytuacje, które często prowadzą do dylematów etycznych. W rozdziałach obejmujących takie tematy, jak praktyka kryminalistyczna i krytyczna teoria feministyczna, neuroetyka w sądzie oraz praca z osobami ubiegającymi się o azyl autorzy prezentują metody pomagające praktykom w rozwiązywaniu problemów, z którymi mogą się zetknąć w praktyce kryminalistycznej. Skoncentrowanie się na rozważaniu problemów etycznych zachęca praktyków medycyny sądowej do regularnej refleksji nad aspektami etycznymi ich pracy i zapewnia im narzędzia do tworzenia rozwiązań opartych na etyce, które są przejrzyste i zrozumiałe oraz najlepiej służą ich klientom. Ta niezbędna książka stanowi ważne narzędzie dla specjalistów w tych rozwijających się dziedzinach, aby mogli rozpoznawać dylematy poprzez refleksję.



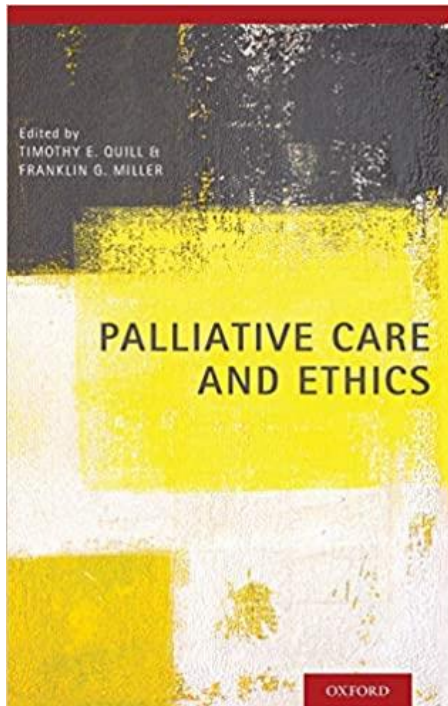
Ethics in Psychiatry: European Contributions 2012

Książka ta:

- przedstawia kompleksowy przegląd problemów etycznych pojawiających się w opiece psychiatrycznej i badaniach;
- wiąże kwestie etyczne ze zmianami i wyzwaniem społecznymi;
- bada zastosowanie etyki ogólnej do określonych problemów psychiatrycznych i odnosi je do moralnych implikacji praktyki psychiatrycznej;
- zajmuje się ostatnio pojawiającymi się problemami etycznymi;
- zawiera artykuły czołowych europejskich etyków, filozofów, prawników, historyków i psychiatrów;
- stanowi podstawę do badania wpływów kulturowych na moralność, obyczaje i zwyczaje w świetle zasad etycznych o globalnym znaczeniu.

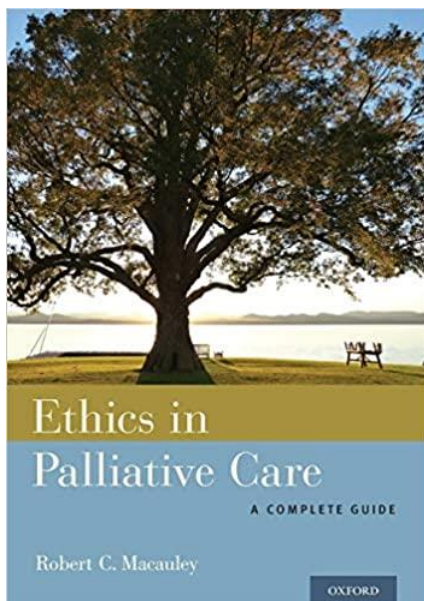
Paliatywna

Zagadnienia ogólne



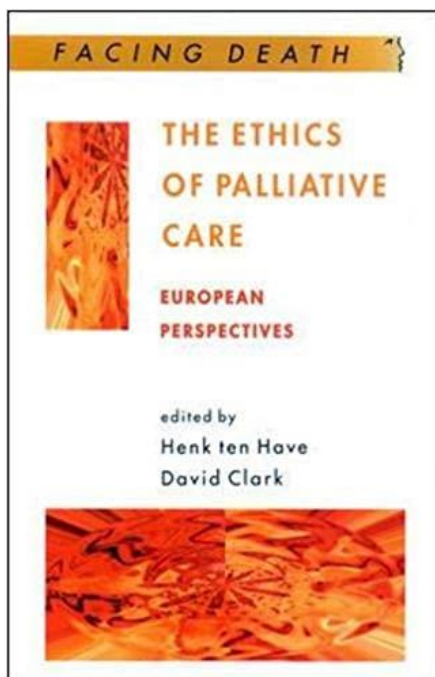
Palliative Care and Ethics (Angielski) Twarda oprawa – 6 marca 2014

Opieka paliatywna oferuje staranną opiekę nad bólem i objawami, dodatkowe wsparcie dla pacjentów i rodzin oraz pomoc w podejmowaniu trudnych decyzji medycznych wraz z wszelkimi pożądanymi metodami leczenia, ale nie obejmuje kompleksowego systemu opieki, jakie zapewnia hospicjum. Autorzy tego tomu wykorzystują serię prezentacji przypadków w każdym rozdziale, aby zilustrować niektóre wyzwania związane z opieką paliatywną i hospicjum o znaczących wymiarach etycznych w trzech nadrzędnych dziedzinach: 1) systemy świadczenia opieki; 2) zajęcie się wieloma wymiarami cierpienia; i 3) trudne decyzje pod koniec życia. Współautorzy są jednymi z najbardziej doświadczonych naukowców zajmujących się opieką paliatywną, hospicjum i etyką w Ameryce Północnej i Europie Zachodniej.



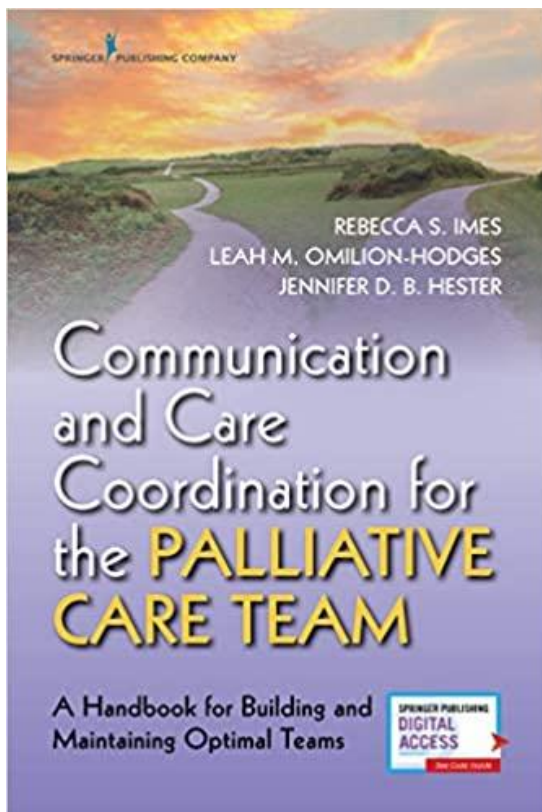
Ethics in Palliative Care: A Complete Guide 2018

Żadna specjalizacja nie stoi przed bardziej zróżnicowanymi i trudniejszymi dylematami etycznymi niż medycyna paliatywna. Jaki jest najlepszy sposób planowania końca życia? Jak lekarze powinni reagować, gdy pacjenci odmawiają leczenia, które może być korzystne, lub gdy domagają się leczenia, które raczej nie będzie korzystne? Kto podejmuje decyzje medyczne za pacjentów, którzy są zbyt chorzy, aby decydować o sobie? Czy pacjenci mają „prawo umrzeć” (a jeśli tak, co to właściwie oznacza)? W tym tomie wspomniany lekarz opieki paliatywnej i bioetyk Robert C. Macauley porusza szeroki zakres zagadnień z perspektywy historycznej, prawnej, klinicznej i etycznej.

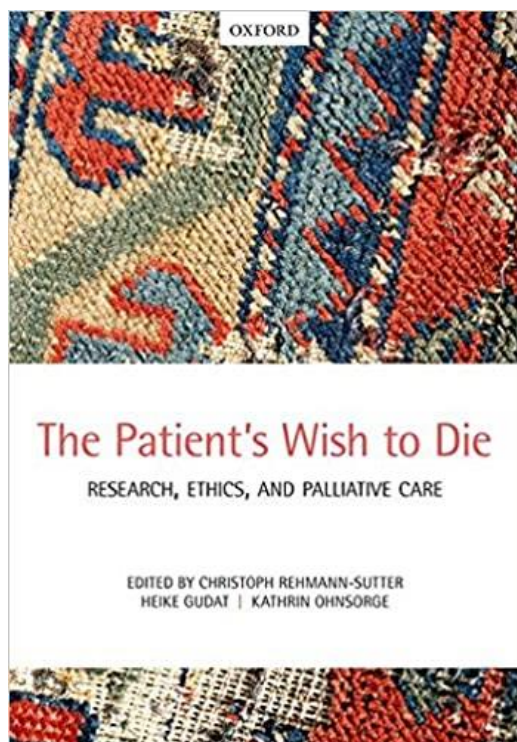


The Ethics of Palliative Care 2002

Ponieważ opieka paliatywna rozwija się w wielu krajach Europy, okazuje się, że w dalszym ciągu stanowi ona poważne wyzwanie etyczne. Praktyka opieki paliatywnej wymaga wrażliwości etycznej i zrozumienia. Jednocześnie samo istnienie opieki paliatywnej wymaga wyjaśnienia etycznego. Etyka i opieka paliatywna stykają się z kilkoma istotnymi kwestiami: dobrą śmiercią, sedacją pod koniec życia, prośbami o eutanazję, daremnym leczeniem i rolą badań. Jednak opieka paliatywna wydaje się niepewna swoich celów i istnieją dowody na to, że zmieniają się jej podstawy etyczne. Podobnie, moralnym problemom opieki paliatywnej służą cztery zasady współczesnej bioetyki tylko częściowo. Ten tom, z wkładem klinicystów, etyków, filozofów i socjologów, przedstawia obraz etyki opieki paliatywnej w kontekście europejskim. Powinien zainteresować osoby zaangażowane w świadczenie usług opieki paliatywnej i zarządzanie nimi, a także studentów i naukowców.

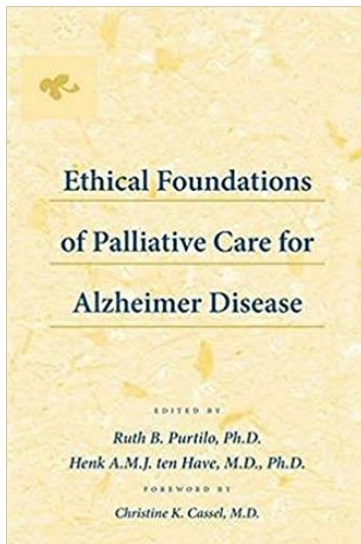


Ten tekst ma na celu pomóc w tworzeniu i utrzymywaniu zespołów opieki paliatywnej, które stale się rozwijają. Dotyczy on aspektów związanych z pracą zespołową, przywództwem, spotkaniami, kulturą organizacyjną oraz opieką nad sobą i zespołem poprzez połączenie danych empirycznych i prawdziwych opinii pracowników służby zdrowia w praktyce opieki paliatywnej. Koncentrując się na indywidualnym profesjonalistcie w odniesieniu do zdrowia i sukcesu zespołu, ten tekst pokazuje, jak stworzyć wysokiej jakości zespoły opieki paliatywnej o wysokiej wydajności. Ten tekst jest idealny dla studentów i pracujących profesjonalistów, przyda się na każdym etapie kariery lub rozwoju zespołu. Bada rodzaje świadczeniodawców zaangażowanych w opiekę paliatywną, ich role, możliwe konflikty i możliwość wzmocnienia ich pracy jako zespołu, jednocześnie przewyżając piętno, które może wiązać się z opieką paliatywną. Ta książka koncentruje się na fundamentalnej roli komunikacji w przywództwie, budowaniu zespołu i zapewnianiu opieki nad pacjentem.



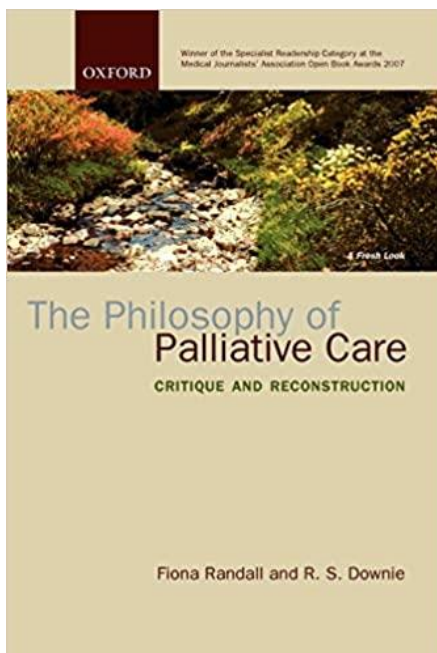
The Patient's Wish to Die: Research, Ethics, and Palliative Care 2015

Oświadczenia o chęci śmierci stają się częstym zjawiskiem u nieuleczalnie chorych pacjentów. Osoby, które mają do czynienia z tymi stwierdzeniami, muszą zrozumieć złożoność takich życzeń, aby móc kompetentnie i współczująco odpowiadać na prośby. Jeśli zostaną źle zrozumiane, stwierdzenia mogą zostać potraktowane jako prawdziwe, a lekarz może nie rozpoznać, że pacjent faktycznie doświadcza ambiwalentnych uczuć pod koniec życia, lub może błędnie zinterpretować wyrażoną chęć śmierci jako oznakę klinicznej depresji. W ostatnich latach wybuchnęła publiczna debata na temat moralności i etyki różnych opcji opieki u schyłku życia. Książka ta przedstawia najlepszą dostępną wiedzę i metodologie badawcze dotyczące życzeń pacjentów u schyłku życia, wraz z szeregiem poglądów etycznych i dyskusją na temat implikacji klinicznych dla opieki paliatywnej. Książka przedstawia materiał w sposób otwarty i bezstronny, będąc jednocześnie wrażliwą na duchowe i egzystencjalne wymiary umierania oraz na różne poglądy kulturowe, które nadają jednostce znaczenie. Napisana przez najlepszych specjalistów i badaczy etyki z całego świata, w tym praktyków opieki paliatywnej i badaczy schyłku życia z krajów, w których praktyki wspomaganego umierania są zalegalizowane oraz z tych, w których tak nie jest.



Ethical Foundations of Palliative Care for Alzheimer Disease 2010

Choroba Alzheimerera dotyka ponad dwanaście milionów ludzi na całym świecie, a zapadalność na nią rośnie w oszałamiającym tempie. Osoby z tym zaburzeniem żyją dłużej niż osoby w poprzednich pokoleniach i wymagają interwencji w kwestiach jakości życia związanych z opieką paliatywną. Jednak objawy choroby Alzheimerera często nie powodują umieszczenia takich osób w miejscach, w których dostępne są środki opieki paliatywnej. Jednocześnie kwestie etyczne związane z zapewnieniem opieki u schyłku życia osobom z chorobą Alzheimerera pozostają na marginesie bioetyki głównego nurtu. W tej książce czołowi etycy i klinicyści ze Stanów Zjednoczonych i Europy badają etyczne i naukowe obawy dotyczące diagnozy i prognozowania choroby Alzheimerera, wyzwania wynikające ze stosowania procedur paliatywnych, kluczowe koncepcje filozoficzne i teologiczne do zrozumienia choroby i decyzji dotyczących końca życia, a także zmieniających się wzorców medycznych, społecznych i ekonomicznych.



The Philosophy of Palliative Care: Critique and Reconstruction 2006

Filozofia opieki paliatywnej od dawna pozostaje niekwestionowana przez pracowników służby zdrowia i filozofów. Ta wyjątkowa książka omawia problemy etyczne związane z opieką nad nieuleczalnie chorymi. Sugeruje nową filozofię, która może poprawić opiekę kliniczną i posunąć tę specjalizację do przodu.



Living with Ageing and Dying

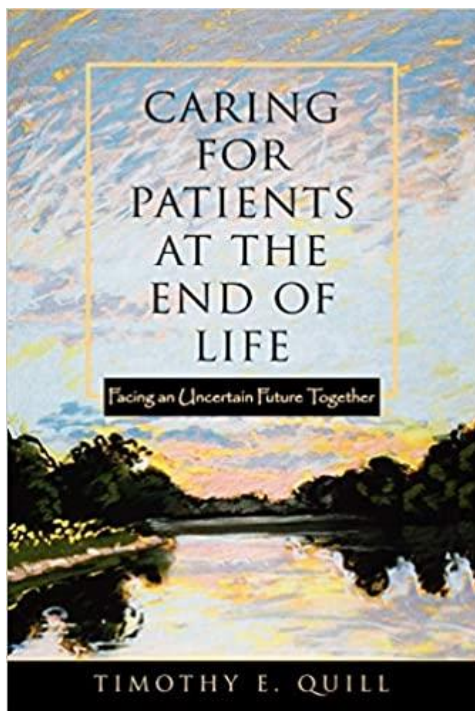
PALLIATIVE AND END OF LIFE CARE FOR OLDER PEOPLE

EDITED BY MERRYN GOTT | CHRISTINE INGLETON



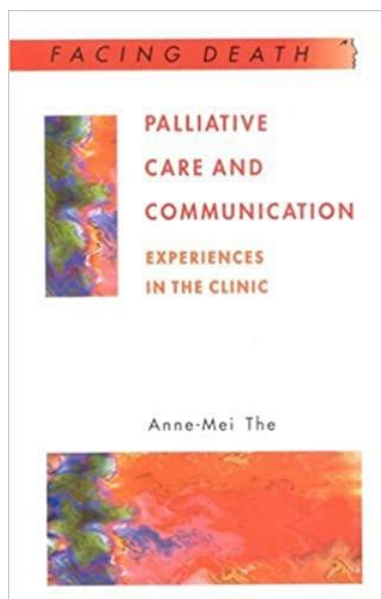
Living with Aging and Dying: Palliative and End of Life Care for Older People 2011

Starzejące się populacje oznaczają, że opieka paliatywna i opieka u schyłku życia osób starszych musi mieć większy priorytet. W istocie istnieje pilna potrzeba poprawy doświadczeń osób starszych pod koniec życia, biorąc pod uwagę, że zostali oni zidentyfikowani jako „umierający w niekorzystnej sytuacji”. Do tej pory modele opieki opierają się na ideałach specjalistycznej opieki paliatywnej, które zostały opracowane w celu zaspokojenia potrzeb głównie osób w średnim wieku i „młodych starszych”, a dowody sugerują, że mogą one nie być odpowiednie dla starszej grupy ludności. W tej książce przedstawiono sposoby poprawy doświadczeń osób starszych pod koniec życia, stosując podejście interdyscyplinarne i międzynarodowe. Niektórzy autorzy skupiają się na teorii, inni na bardzo praktycznym podejściu, zakorzenionym w ich doświadczeniu klinicznym i badawczym. Osoby pracujące zarówno w opiece paliatywnej, jak i gerontologii uznają kwestie i rady omówione w tej książce za niezwykle aktualne i przydatne.



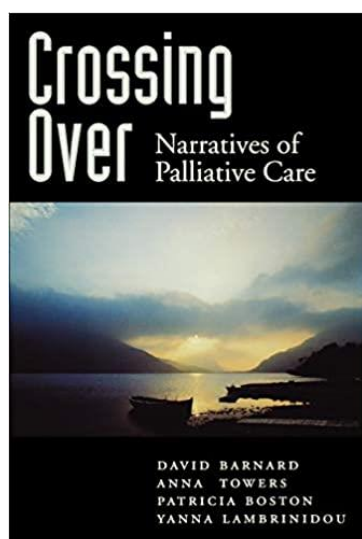
Caring for Patients at the End of Life: Facing an Uncertain Future Together 2001

W tej książce Dr Quill wykorzystuje swoje szerokie doświadczenie kliniczne w opiece nad ciężko chorymi pacjentami i ich rodzinami, aby zilustrować wyzwania i potencjał opieki u schyłku życia. Część pierwsza wykorzystuje doświadczenia bliskiej śmierci dwóch pacjentów do zbadania wartości leżących u podstaw humanizmu medycznego, a następnie przedstawia przypadek „Diane”, aby zbadać fundamentalne kliniczne zobowiązania partnerstwa. Część druga bada, ilustruje i dostarcza praktycznych wskazówek dla klinicystów, pacjentów i rodzin w krytycznych kwestiach komunikacyjnych, takich jak przekazywanie złych wiadomości, omawianie opieki paliatywnej i badanie pragnienia śmierci. W części trzeciej, trudne wyzwania etyczne i polityczne związane z pracą hospicyjną, w tym zasada podwójnego skutku, końcowej sedacji i samobójstwa z pomocą lekarza, są badane przy użyciu kombinacji prawdziwych przypadków i analizy podstawowych problemów klinicznych, etycznych i politycznych. W ostatnim rozdziale dr Quill omawia tragiczną śmierć swojego brata, która wydarzyła się w trakcie kończenia pracy nad tą książką, oraz sposób, w jaki jego rodzina podjęła najtrudniejsze emocjonalnie decyzje w ich życiu. Dr Quill wystawia czytelników na wewnętrznym spójny i praktyczny sposób myślenia, jednocześnie wykorzystując potencjał opieki paliatywnej, a także przyznając, że ma ona ograniczenia. Jego filozofia polegająca na oferowaniu otwartej dyskusji z pacjentem i rodziną, wspólnym podejmowaniu decyzji, zapewnieniu fachowej wiedzy medycznej i paliatywnej oraz zobowiązaniu się do patrzenia na proces umierania aż do śmierci pacjenta jest żywo ilustrowana.



Palliative Care and Communication 2002

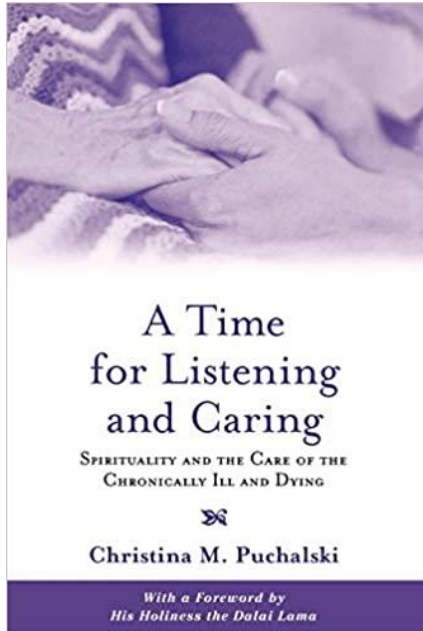
W tym tomie autorka szuka wyjaśnienia optymizmu związanego z wyzdrowieniem, jakie mają pacjenci w stanie terminalnym z drobnokomórkowym rakiem oskrzeli lub rakiem płuc. Przez pięć lat autorka wykorzystywała etnograficzne metody badawcze do monitorowania procesów chorobowych pacjentów od czasu konsultacji, podczas której otrzymali złe wieści, aż do ich śmierci, z ich perspektywy oraz różnych zaangażowanych osób. Na podstawie opisów narracyjnych, przeplatanych obserwacjami, autorka wyjaśnia, dlaczego tak się dzieje w praktyce.



Crossing Over: Narratives of Palliative Care 2000

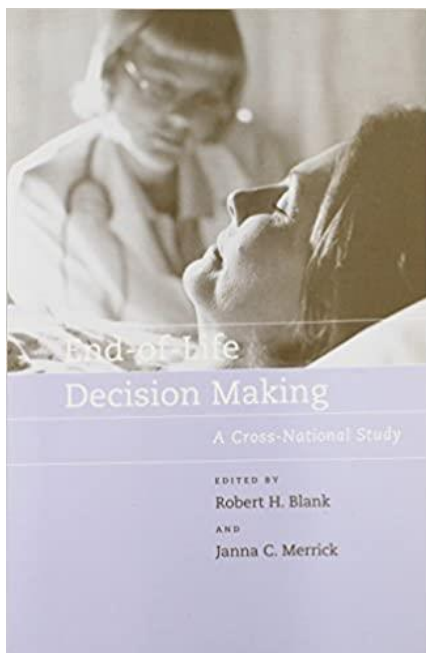
Książka ta stanowi wyjątkowe spojrzenie na pacjentów, rodziny i ich opiekunów, którzy wspólnie dążą do zapewnienia komfortu i nadziei w obliczu nieuleczalnej choroby. Narracje spletają emocje, objawy fizyczne, problemy duchowe i stresy życia rodzinnego, a także zawodowe i osobiste wyzwania związane z opieką hospicyjną i paliatywną. Opierając się na ogromnej liczbie obserwacji uczestników i dogłębnych wywiadów, książka ta wykracza daleko

poza suche instrukcje techniczne, aby przedstawić widoki, dźwięki, smaki i zapachy towarzyszące pacjentom w domach chorych i na oddziale opieki paliatywnej. Pokazuje zapierającą dech w piersiach różnorodność aspiracji i ideałów ludzi w obliczu śmierci, a także poglądy opiekujących się nimi profesjonalistów.



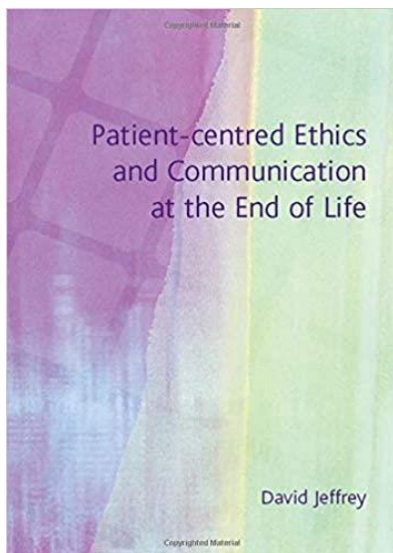
A Time for Listening and Caring: Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying

Ta książka jest pouczającym i praktycznym przewodnikiem dla każdego, kto zajmuje się opieką nad ciężko i przewlekle chorymi lub umierającymi. Związek między duchowością a medycyną cieszy się ostatnio dużym zainteresowaniem zarówno w prasie naukowej, jak i świeckiej, ale badania i niepotwierdzone dowody wskazują, że duchowość ma kluczowe znaczenie w opiece nad przewlekle chorymi i umierającymi. Dlatego niezwykle ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia, którzy kontaktują się z ciężko chorymi pacjentami, wiedzieli, jak zaspokoić ich potrzeby duchowe. Ta książka przedstawia aktualne myślenie o tym, jak opieka duchowa może być zintegrowana z tradycyjną opieką. Część pierwsza omawia aspekty duchowości, takie jak obecność, etyka i relacje. Część druga zagłębia się w szereg specyficznych tradycji religijnych i teologicznych. Część trzecia oferuje praktyczne zastosowania i narzędzia, w tym opowiadanie historii, psychoterapię, taniec, muzykę i sztukę. Część czwarta skupia się na historiach i refleksjach pacjentów. Książka kończy się załącznikami, które zawierają przykładowe wytyczne dla pacjentów protestanckich, katolickich, żydowskich i muzułmańskich.



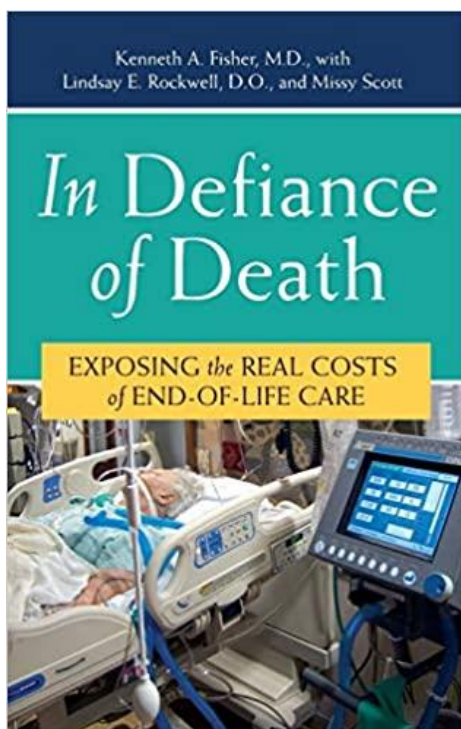
End-Of-Life Decision Making: A Cross-National Study 2007

Ta analiza procesu podejmowania decyzji po zakończeniu życia oferuje szerszą perspektywę niż ta, którą można znaleźć w obszernej istniejącej literaturze na ten temat, oferując porównanie międzynarodowe. Eksperti z dwunastu krajów analizują kwestie związane ze śmiercią w swoich krajach, omawiając takie tematy, jak koszty opieki zdrowotnej, wcześniejsze dyrektywy lub testamenty, leczenie bólu oraz czynniki kulturowe, społeczne i religijne. Kraje wybrane do badania - Brazylia, Chiny, Niemcy, Indie, Izrael, Japonia, Kenia, Holandia, Tajwan, Turcja, Wielka Brytania i Stany Zjednoczone - reprezentują mieszankę krajów wschodnich i zachodnich, krajów rozwiniętych i rozwijających się, które rzadko są rozpatrywane łącznie w analizach tych zagadnień. Jest to pierwsza systematyczna próba analizy problemów związanych z końcem życia w wielu z tych krajów. Każdy autor opisuje różne czynniki wpływające na decyzje dotyczące zakończenia życia: szacunkowe koszty umierania, w tym koszty opieki zdrowotnej; odsetek zgonów w szpitalach, hospicjach i w domu; rozpowszechnienie i różnorodność wcześniejszych dyrektyw; połączenie zaawansowanej technologii i opieki paliatywnej; polityka rządu dotycząca decyzji pod koniec życia, wspomaganego samobójstwa i eutanazji; oraz wpływy kulturowe, społeczne i religijne. Wyniki pokazują, że istnieją duże różnice między krajami, nawet jeśli chodzi o ujęcie tych kwestii. Uczni, decydenci i lekarze mogą odnieść korzyści z obszernej informacji zawartych w tych esejach na temat tego, jak różne narody radzą sobie ze śmiercią.



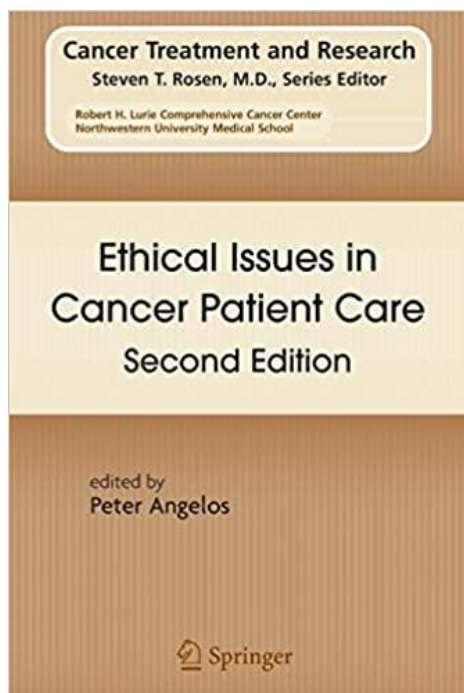
Patient-Centred Ethics and Communication at the End of Life 2005

Ta książka zawiera najlepsze dostępne informacje na temat aktualnych priorytetów w opiece zdrowotnej na całym świecie. Opisuje metody stosowane obecnie w sześciu krajach prowadzących ten proces i zestawia różnice między nimi. Pokazuje, w jaki sposób, z wyjątkiem Wielkiej Brytanii, opracowano obecnie ramy ustalania priorytetów. Książka ta określa kluczowe problemy, którymi należy się zająć w nadchodzących latach. Opisom wiodących trendów towarzyszą sugestie rozwiązania zaległych trudności. Jest to ważne narzędzie dla decydentów, menedżerów opieki zdrowotnej, klinicystów i naukowców.



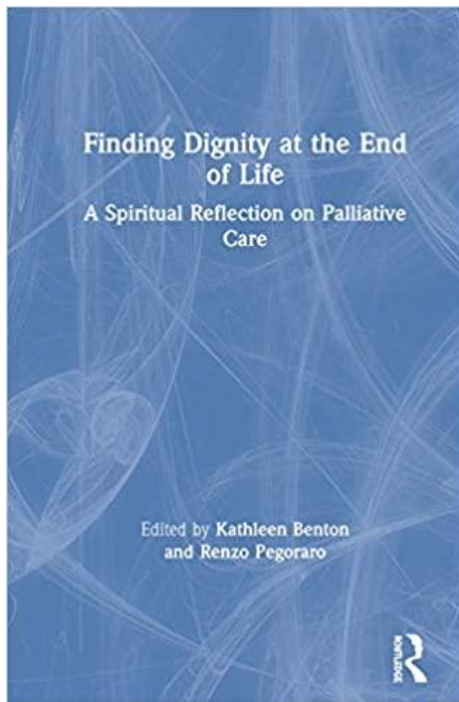
In Defiance of Death: Exposing the Real Cost of End-Of-Life Care 2008

Śmierć jest naturalną częścią życia. Jednak ostatnio stała się bolesnym, przeciągającym się, upokarzającym procesem, który często jest nieodpowiedni dla pacjenta, a także stanowi nadmierne obciążenie finansowe i emocjonalne rodziny. Około 22 procent wszystkich wydatków medycznych jest przeznaczonych dla ludzi w ostatnim roku ich życia. Co więcej, chociaż badania pokazują, że 90 procent wszystkich ludzi wolałoby umrzeć w domu w otoczeniu rodziny i przyjaciół, w rzeczywistości ponad 70 procent umiera w instytucjach. Jak z wielką pasją argumentuje w tej książce dr Ken Fisher, nadszedł czas na zmianę. Opieka u schyłku życia w Stanach Zjednoczonych przez lata przekształciła się w koszmar dla pacjentów i członków ich rodzin, i stworzyła niemal druzgocące obciążenie finansowe dla systemu medycznego, które jest nie tylko nadmierne, ale także niemożliwe do utrzymania. To spowodowało, że koszty opieki zdrowotnej stały się poza zasięgiem wielu osób i jest to ważnym czynnikiem uniemożliwiającym stworzenie powszechnego ubezpieczenia. Fisher i Rockwell wyjaśniają dylematy etyczne, przed którymi wszyscy stoimy, ponieważ technologia pozwala nam przedłużyć życie - ale przy ogromnym koszcie ludzkim i finansowym. Ta książka dokumentuje te problemy i przedstawia historyczną perspektywę ewolucji systemu medycznego.



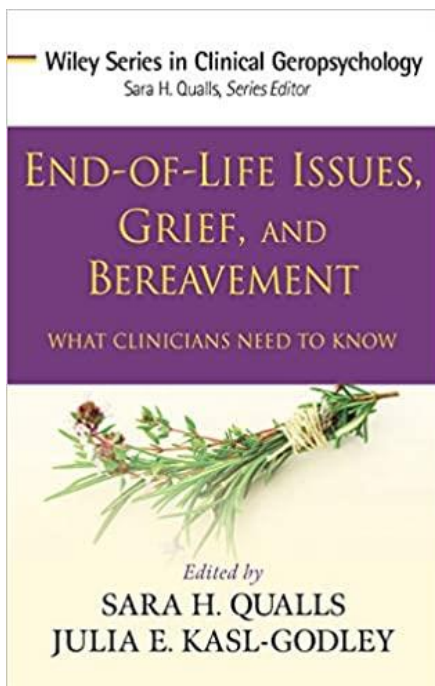
Ethical Issues in Cancer Patient Care 2008

Ta książka dotyczy różnorodnych problemów etycznych, które pojawiają się w opiece nad pacjentami onkologicznymi. W ciągu ostatnich 30 lat napisano wiele tomów na temat etyki lekarskiej. Jednak niewielu skupiło się na kwestiach etycznych specyficznych dla opieki nad pacjentami chorymi na raka. Ta książka zawiera tak ukierunkowane badanie. Współautorzy obejmują klinicystów (lekarzy, pielęgniarki i pracowników socjalnych), etyków, humanistów medycznych, pedagogów medycznych i osobę, która przeżyła raka. Poruszone kwestie mają bezpośrednie znaczenie dla opieki nad pacjentami onkologicznymi w trakcie leczenia, a także dla badań naukowych. Rozdziały dotyczą zagadnień, które są kluczowe dla współczesnej praktyki lekarskiej i badań w zakresie etyki lekarskiej.



Finding Dignity at the End of Life: A Spiritual Reflection on Palliative Care 2020

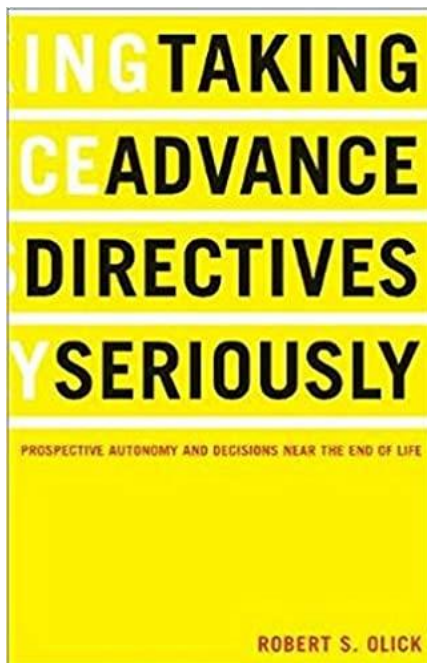
Książka analizuje koncepcję opieki paliatywnej jako holistycznego prawa człowieka z perspektywy wielu aspektów wiary, ideologii, kultury i narodowości. Łącząc podejście oparte na naukach humanistycznych, rozdziały zawierają szczegółowe dyskusje na temat duchowości, cierpienia i uzdrawiania, prowadzone przez naukowców z całego świata. W każdym rozdziale autorzy zajmują się różnymi kulturami i religiami, badając, w jaki sposób ten temat odnosi się do kwestii przyrodzonej godności, zarówno pod względem etycznym, jak i teologicznym.



End-Of-Life Issues, Grief, and Bereavement: What Clinicians Need to Know 2010

Potrzeby osób z chorobami ograniczającymi życie lub śmiertelnymi oraz opiekunami są dobrze udokumentowane. Jednak zaspokojenie tych potrzeb może być trudne, szczególnie w przypadku braku dobrze ugruntowanej bazy danych na temat tego, jak najlepiej pomóc. W tym informacyjnym przewodniku redaktorzy Sara Qualls i Julia Kasl-Godley zgromadzili znaczący zespół międzynarodowych współpracowników, aby stworzyć przejrzystą strukturę oferującą specjalistom zdrowia psychicznego ramy do rozwijania kompetencji potrzebnych do pracy z problemami związanymi z opieką u schyłku życia, wyzwaniem, obawami i możliwościami. Ta aktualna książka, z wyczuciem odnosząca się do problemów pojawiających się w klinicznej opiece nad aktywnie umierającymi, jest wypełniona ilustracjami klinicznymi i wskazówkami dotyczącymi praktyki. Napisana w celu wyposażenia specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym w informacje, których potrzebują, aby pokierować rodzinami i innymi osobami opiekującymi się potrzebami osób z chorobami zagrażającymi życiu i śmiertelnymi chorobami. Ta pozycja pomaga profesjonalistom, w odpowiedzi na pytania takie jak:

- Jak dochodzi do umierania i jak różni się ono w zależności od choroby?
- Jakie problemy duchowe są widoczne w przypadku opieki u schyłku życia?
- W jaki sposób rodziny są zaangażowane w opiekę u schyłku życia i jakie usługi i wsparcie mogą im zapewnić lekarze zdrowia psychicznego?
- W jaki sposób świadczeniodawcy powinni zająć się zaburzeniami psychicznymi, które pojawiają się pod koniec życia?
- Jakie narzędzia i strategie są wykorzystywane w zaawansowanym planowaniu opieki i jak działają podczas opieki u schyłku życia?

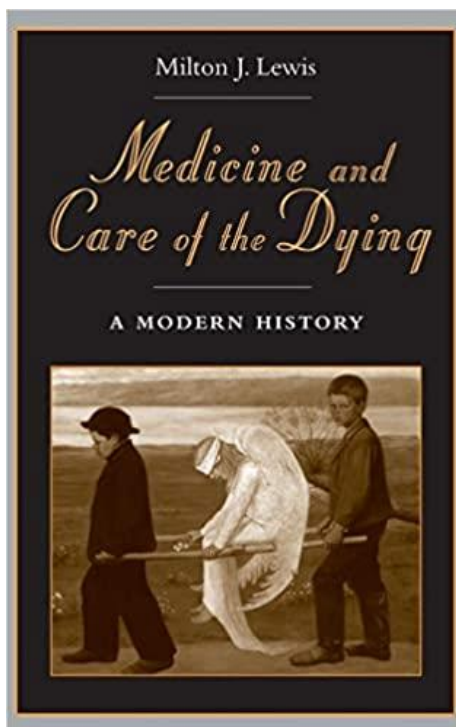


Taking Advance Directives Seriously: Prospective Autonomy and Decisions Near the End of Life 2004

W ćwierć wieku od przełomowej sprawy Karen Ann Quinlan, etyczny, prawny i społeczny konsensus wspierający prawa pacjentów do odmowy leczenia podtrzymującego życie stał się kamieniem węgielnym bioetyki. Pacjenci mogą teraz zgodnie z prawem pisać wstępne

wytyczne, które będą regulować ich decyzje dotyczące leczenia w czasie przyszłej niezdolności do pracy, jednak w praktyce klinicznej ich życzenia są często ignorowane. Badając napięcie między uprzednimi życzeniami niekompetentnych pacjentów a ich obecnym najlepiej pojętym interesem, a także innymi wyzwaniami związanymi z wdrażaniem dyrektyw, Robert S. Olick przedstawia wszechstronny argument przemawiający za faworyzowaniem wcześniejszych instrukcji podczas procesu umierania. Wyjaśnia powszechne zamieszanie co do moralnej i prawnej wagi wcześniejszych dyrektyw i zaleca zmiany w prawie, polityce i praktyce. Olick przedstawia również i rozwija oryginalną teorię przyszłej autonomii, która przekształca i wzmacnia kontrolę pacjenta i rodziny. Koncentrując się w dużej mierze na kwestiach filozoficznych, książka poświęca znaczną uwagę kwestiom prawnym i politycznym oraz zawiera studia przypadków w całym tekście. Jest to ważne źródło informacji dla etyków medycznych, prawników, lekarzy, pielęgniarek, pracowników służby zdrowia i obrońców praw pacjentów, które wspiera praktyczny, etyczny i humanitarny obowiązek poważnego

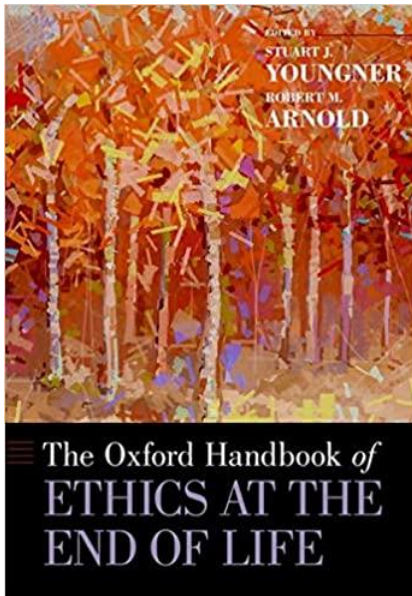
Historyczne ujęcie opieki paliatywnej



Medicine and Care of the Dying: A Modern History 2006

W medycynie narasta konflikt między imperatywem badawczym, z jego ukrytym celem, jakim jest przewyciężenie samej śmierci, a odradzającym się klinicznym imperatywem traktowania śmierci jako części życia i uczynienia procesu umierania tak znośnym, jak to tylko możliwe. Centralnym elementem tego konfliktu jest rozwój medycyny naukowej oraz upadek dyskursów religijnych i związanych z nimi moralności. Wiele krajów anglosaskich charakteryzuje się także moralnym i religijnym pluralizmem, który wywołuje kontrowersje dotyczące kwestii bioetycznych, takich jak eutanazja. Wydaje się, że współczesna medycyna przedłożyła leczenie ciała nad opiekę nad ludźmi. Niektórzy uczeni przypisują to metafizycznemu dziedzictwu

dualizmu i redukcjonizmu. Jednocześnie wiedza o przyrodzie i społeczeństwie rośnie w tak szybkim tempie, że jeszcze trudniej jest wypracować jednolity, świecki światopogląd. Kiedy umierająca jaźń kontempluje swój własny rozpad w tym kontekście, poszukiwanie sensu może być naprawdę ciężkie. Ta książka jest przeznaczona dla lekarzy opieki paliatywnej i wszystkich pracowników służby zdrowia zainteresowanych opieką u schyłku życia. To także propozycja dla studentów opieki paliatywnej i historii medycyny oraz wszystkich zainteresowanych historią tej intrygującej dziedziny.



The Oxford Handbook of Ethics at the End of Life 2016

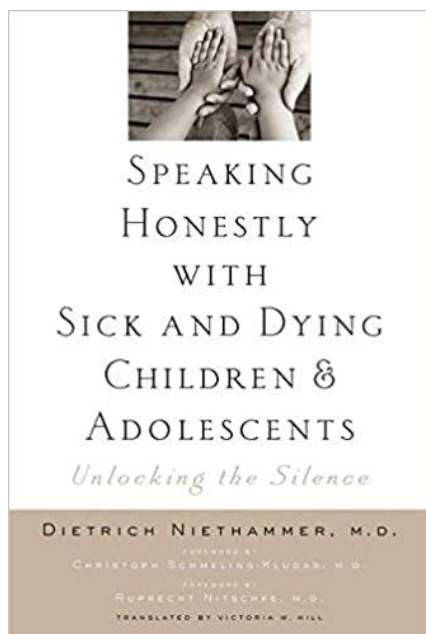
Ten podręcznik porusza temat śmierci i umierania od końca XX do początku XXI wieku, ze szczególnym uwzględnieniem Stanów Zjednoczonych. Poszanowanie wartości pacjentów zostało uznane za istotny moralny element podejmowania decyzji klinicznych. Widać, że obietnica technologii ma ciemną stronę: przedłuża proces umierania. Po raz pierwszy w historii istoty ludzkie mają zdolność kontrolowania czasu śmierci. Z tą zdolnością wiąże się niesamowita i nieunikniona odpowiedzialność. To, jak rozumiemy tę odpowiedzialność i zarządzamy nią, jest tematem tego tomu. Książka składa się z sześciu rozdziałów. W sekcji I przeanalizowano, w jaki sposób prawo pomogło ukształtować praktykę kliniczną, podkreślając rolę praw i autonomii pacjenta. Część II skupia się na konkretnych zagadnieniach klinicznych, takich jak śmierć i umieranie dzieci, ciągła sedacja jako sposób na złagodzenie cierpienia u schyłku życia oraz problem rokowania u pacjentów, u których uważa się, że umierają. Sekcja III dotyczy kwestii psychospołecznych i kulturowych. Rozdział IV omawia śmierć i umieranie wśród różnych wrażliwych populacji, takich jak osoby starsze i osoby niepełnosprawne. Sekcja V dotyczy samobójstw wspomaganym przez lekarzy i aktywnej eutanazji (śmiertelny zastrzyk). Wreszcie, Rozdział VI traktuje opiekę hospicyjną i paliatywną jako sposób rozwiązywania psychospołecznych i etycznych problemów śmierci i umierania.

Opieka paliatywna nad dziećmi



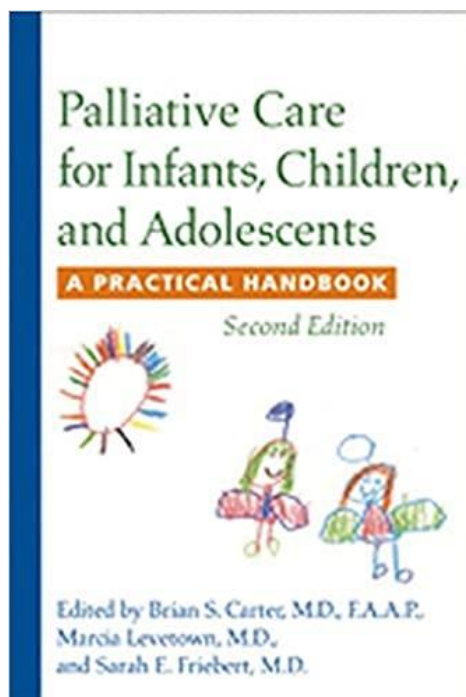
When Treatment Fails: How Medicine Cares for Dying Children 2006

Opieka medyczna nad nieuleczalnie chorymi jest dziś jednym z najbardziej emocjonalnych i kontrowersyjnych zagadnień, jakie stoją przed opinią publiczną. Wraz z postępem medycyny i rozwojem technologii opieka u schyłku życia staje się coraz bardziej zindywidualizowana i niepewna, kierując się w mniejszym stopniu nauką, a bardziej wartościami i przekonaniami. Sedno kontrowersji dotyczy tego, kiedy należy wstrzymać lub wycofać leczenie. W całym tym podnieceniu i kontrowersjach niestety pomija się ogromną presję, jaką opieka nad nieuleczalnie chorymi wywiera na personel medyczny, gdy zajmują się pacjentami i ich rodzinami oraz podejmują decyzje dotyczące życia lub śmierci. Ta presja - napięcie psychiczne i ciągła niepewność - nasila się, gdy pacjentami są dzieci. David Bearison patrzy na tę kontrowersyjną kwestię z perspektywy personelu medycznego opiekującego się umierającymi dziećmi. Książka Bearison jest w stanie wyjść poza szerokie, abstrakcyjne idee dotyczące opieki u schyłku życia, aby przekazać konteksty takiej opieki, w tym komplikacje, nieporozumienia, frustracje, zagubienia i nieoczekiwane niepowodzenia. Oprócz omówienia pytań dotyczących wstrzymania lub wycofania leczenia, w przypadku niepowodzenia leczenia bada kluczowe problemy lekarzy, którzy opiekują się umierającymi dziećmi dotyczące edukacji i szkolenia, wzajemnych relacji, komunikacji z pacjentami i rodzinami, a wreszcie radzenia sobie w sytuacjach trudnych.



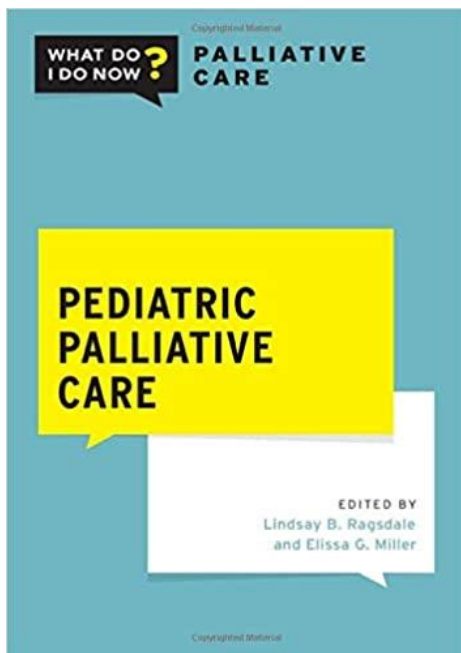
Speaking Honestly with Sick and Dying Children and Adolescents: Unlocking the Silence

Otwarta rozmowa z chorymi i umierającymi dziećmi o ich chorobie jest zawsze trudna i często bolesna. Dietrich Niethammer, wybitny onkolog dziecięcy, wyjaśnia, dlaczego tak ważne jest, aby mówić młodym pacjentom szczerze i z szacunkiem o ich chorobie. Sednem tej książki jest pytanie, jak dzieci i młodzież myślą o śmierci i umieraniu. Dr Niethammer dokładnie analizuje literaturę na ten temat, argumentując, że dzieci i młodzież nie tylko są w stanie rozmawiać o swojej chorobie, ale także czerpią z tego korzyści. Zdziwiony, dlaczego tak długo zajęło lekarzom zaakceptowanie mówienia prawdy w ich opiece nad umierającymi dziećmi, Niethammer śledzi rozwój tego pojęcia od pracy Zygmunta Freuda z początku XX wieku po niewygodę, jaka towarzyszy jej do dziś. Ciężko chore dzieci i młodzież myślą o konsekwencjach swojej choroby, niezależnie od tego, czy dorośli z nimi rozmawiają, czy nie. Kiedy dorośli milczą, wyrządzają dzieciom krzywdę. Dr Niethammer zachęca lekarzy, aby ćwiczyli nie w ciszy i zaprzeczaniu, ale w otwartej komunikacji z chorymi dziećmi, dając dzieciom możliwość wyrażenia swoich obaw i niepokoju oraz radzenia sobie z chorobą na ich własnych warunkach. Fascynujące osobiste doświadczenia dr Niethammera w połączeniu z najnowszymi badaniami sprawiają, że jest to współczujące i nieocenione źródło informacji dla lekarzy, pielęgniarek, pracowników socjalnych, nauczycieli, rodziców - dla wszystkich, którzy opiekują się chorymi i umierającymi dziećmi i młodzieżą.



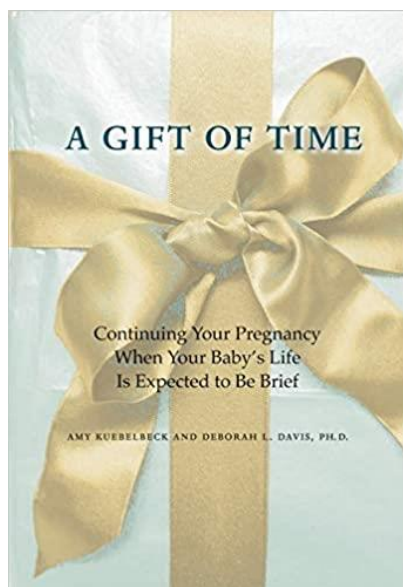
Palliative Care for Infants, Children, and Adolescents: A Practical Handbook 2011

Niewiele jest rzeczy wymagających większej wiedzy, delikatności i współczucia niż opieka nad niemowlęciem, dzieckiem lub młodym dorosłym z chorobą ograniczającą życie. Ten praktyczny przewodnik, napisany przez czołowych badaczy, klinicystów z odpowiednich dyscyplin, członków rodzin i adwokatów, dostarcza specjalistom zajmującym się pediatryczną opieką paliatywną i opieką u schyłku życia wyczerpujących informacji. Dokładnie zaktualizowane i rozszerzone, to wydanie zawiera rozdziały omawiające wyjątkowe wyzwania stojące przed dziećmi z HIV / AIDS i ich rodzinami, opiekę w domu i na OIT, trudne procesy decyzyjne oraz znaczenie komunikacji z dzieckiem i rodziną, a także zupełnie nowe rozdziały dotyczące duchowego wymiaru opieki oraz inicjatyw edukacyjnych. Książka przeznaczona dla lekarzy pierwszego kontaktu, pediatrów i specjalistów, personelu opieki domowej i hospicyjnej, doradców duszpasterskich oraz dotkniętych rodzin, zawiera przydatne zasoby i materiały referencyjne oraz praktyczne i praktyczne wskazówki. Dzięki wkładowi międzynarodowej grupy doświadczonych pedagogów, klinicystów i rodziców, ta książka przedstawia prawdziwie interdyscyplinarne podejście do pediatrycznej opieki paliatywnej, przedstawiając najlepsze praktyki, jasne instrukcje oraz najnowsze informacje i badania dla wszystkich



Pediatric Palliative Care 2020

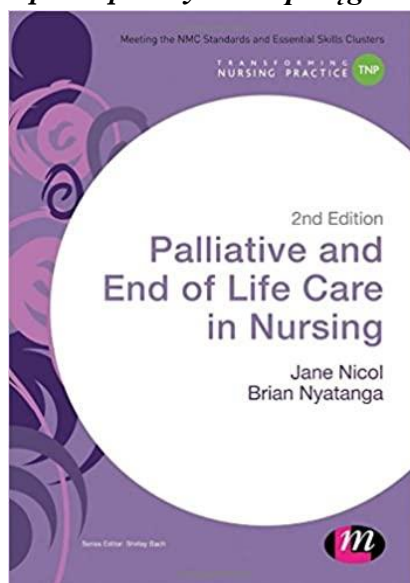
Książka ta stosuje podejście oparte na opiece paliatywnej oparte na przypadkach, aby omówić powszechne i ważne tematy w badaniu, dochodzeniu i leczeniu dzieci z poważnymi chorobami. Każdy rozdział zawiera omówienie diagnozy, kluczowe punkty do zapamiętania i wybrane odniesienia do dalszej lektury. Książka porusza szeroki zakres tematów, w tym cele opieki, leczenie objawów, opiekę nad populacjami noworodków i nastolatków oraz emocjonalne, społeczne, kulturowe i duchowe potrzeby chorych dzieci i ich rodzin. Napisana przez autorów z różnych dziedzin, takich jak pielęgniarstwo, duszpasterstwo, praca socjalna i psychologia, ta książka jest przeznaczona dla pediatrów, pracowników opieki paliatywnej i hospicjów, pielęgniarek i pokrewnych pracowników służby zdrowia. Pozycja ta to angażujący zbiór prowokujących do myślenia przypadków, które lekarze mogą wykorzystać, gdy napotykają trudnych pacjentów.



A Gift of Time: Continuing Your Pregnancy When Your Baby's Life Is Expected to Be Brief 2011

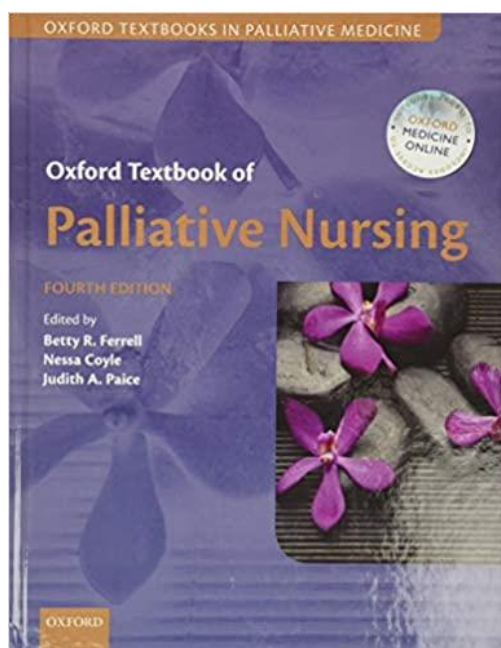
Gift of Time to delikatny i praktyczny przewodnik dla rodziców, którzy decydują się na kontynuację ciąży, wiedząc, że życie ich dziecka będzie krótkie. Kiedy badania prenatalne ujawnią, że nienarodzone dziecko ma umrzeć przed lub wkrótce po urodzeniu, niektórzy rodzice decydują się na kontynuację ciąży i przyjęcie dziecka na świat. Dzięki współczuciu i wsparciu książka ta prowadzi ich krok po kroku przez to trudne i emocjonalne doświadczenie. Dostarcza ona również inspiracji i otuchy dzięki wspomnieniom wielu rodziców, którzy kochali dziecko, które nie przeżyło. Ich wzruszające doświadczenia to historie smutku i nadziei. Ich niepokój związany z diagnozą prenatalną zamienia się w radość i miłość podczas narodzin dziecka oraz w wdzięczność i spokój podczas refleksji nad krótkim życiem ich dziecka. Pełen praktycznych wskazówek dla rodziców i opiekunów *Gift of Time* to także nowatorska koncepcja okołoporodowej opieki hospicyjnej i paliatywnej. Troskliwa i przemyślana książka pomaga rodzicom spędzić niezwykle czas ze swoim dzieckiem.

Opieka paliatywna – pielęgniarstwo



Palliative and End of Life Care in Nursing 2017

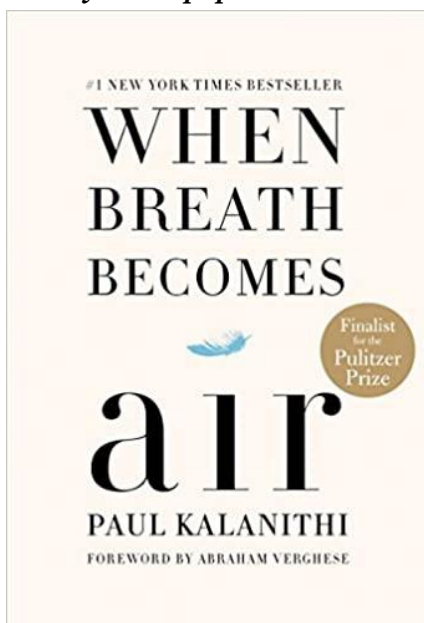
Przy stale rosnącej liczbie osób wymagających opieki paliatywnej i opieki u schyłku życia, obowiązkiem każdej pielęgniarki, niezależnie od specjalizacji, jest wiedzieć, jak zapewnić tej grupie ludzi opiekę wysokiej jakości. Jednak opieka nad osobami zbliżającymi się do kresu życia może wywołać złożone problemy, w tym radzenie sobie z żałobą, kwestie kulturowe i etyczne, zapewnianie opieki w różnych sytuacjach, radzenie sobie z objawami, a także zapewnienie własnej odporności emocjonalnej. Książka ta ma na celu wyposażenie studentów pielęgniarstwa i osób niebędących specjalistami w niezbędną wiedzę związaną z opieką i zarządzaniem.



Oxford Textbook of Palliative Nursing 2015

Ten przełomowy tekst jest kluczowym źródłem informacji dla pielęgniarek pracujących w dziedzinie opieki paliatywnej. Wydany przez renomowanych ekspertów pielęgniarskich i napisany przez dynamiczny zespół znanych na całym świecie autorytetów w dziedzinie pielęgniarstwa i medycyny paliatywnej, Oxford Textbook of Palliative Nursing obejmuje szereg zasad opieki od momentu wstępnej diagnozy choroby terminalnej do zakończenia okresu życia pacjenta i nie tylko. Tekst jest wyraźnie rozwinięty, aby podkreślić kluczową rolę pielęgniarki jako członka zintegrowanego zespołu opieki paliatywnej. Omówiono różne warunki opieki, w tym szpital, opiekę domową i hospicjum. Rozdziały koncentrują się na praktycznych aspektach opieki pielęgniarskiej, w tym ocenie objawów, nauczaniu pacjenta, wsparciu rodziny, psychospołecznych aspektach paliatywności i opiece duchowej.

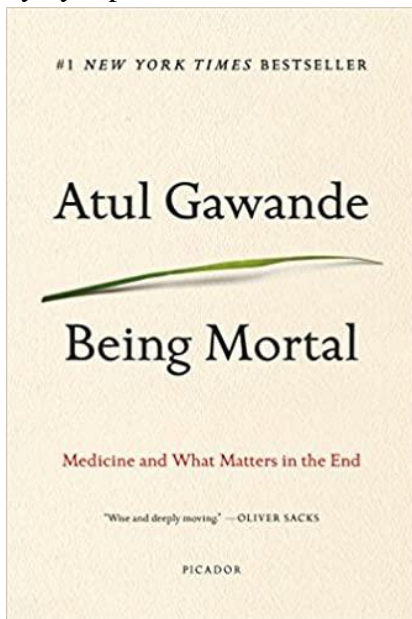
Paliatywna – popularnonaukowe



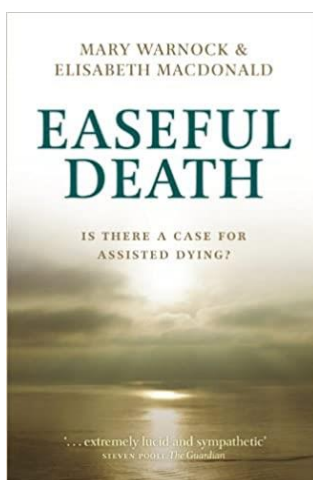
When Breath Becomes Air.

Inspirujące, doskonale obserwowane wspomnienia znajdują nadzieję i piękno w obliczu nieprzewidywalnych przeciwności, gdy idealistyczny młody neurochirurg stara się odpowiedzieć na pytanie: Co sprawia, że warto żyć? W wieku trzydziestu sześciu lat, u progu ukończenia dziesięcioletniego szkolenia neurochirurga, u Paula Kalanithi zdiagnozowano raka płuc w IV stopniu zaawansowania. Jednego dnia był lekarzem leczącym umierających, a następnego był pacjentem walczącym o życie. I tak po prostu przyszłość, którą on i jego żona wyobrażali sobie, wyparowała. Książka ta stanowi kronikę przemiany Kalanithiego z naiwnego studenta medycyny „opętanego”, jak pisał, „przez pytanie, co, biorąc pod uwagę, że wszystkie organizmy umierają, tworzy cnotliwe i sensowne życie” w neurochirurga na Uniwersytecie Stanforda, a wreszcie w pacjenta i ojca, konfrontującego się z własną śmiertelnością. Co sprawia, że warto żyć w obliczu śmierci? Co robisz, gdy przyszłość, która nie jest już drabiną prowadzącą do twoich celów w życiu, spłaszcza się w wieczną terażniejszość? Co to znaczy mieć dziecko, pielęgnować nowe życie, gdy inne umiera? Oto niektóre z pytań, z którymi zmagają się Kalanithi w tym głęboko poruszającym pamiętniku.

Paul Kalanithi zmarł w marcu 2015 r. Podczas pracy nad tą książką, ale jego słowa są nadal żywym przewodnikiem i darem dla wszystkich.

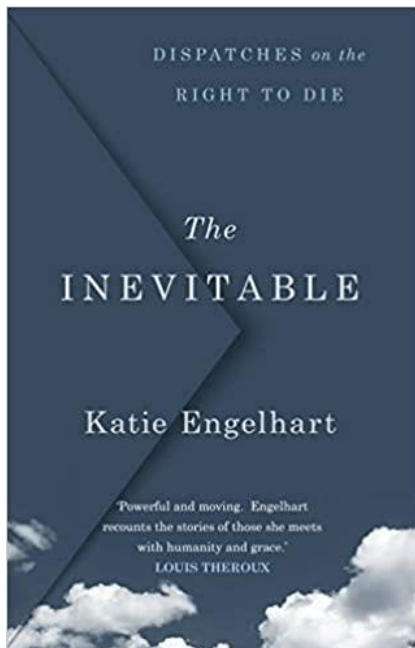


Medycyna zatriumfowała w czasach współczesnych, zmieniając niebezpieczeństwa związane z porodem, urazami i chorobami od nierowiazywalnych do dających się opanować. Ale jeśli chodzi o nieuniknione realia starzenia się i śmierci, to, co może zrobić medycyna, często jest sprzeczne z tym, co powinno. Poprzez otwierające oczy badania i wciągające historie swoich pacjentów i rodziny, Gawande ujawnia cierpienie wywołane tą dynamiką. Lekarze, niewygodnie rozmawiając o obawach pacjentów przed śmiercią, opierają się na fałszywych nadziejach i terapiach, które w rzeczywistości skracają życie, zamiast je poprawiać. W swoich bestsellerowych książkach Atul Gawande, praktykujący chirurg, nieustraszenie ujawnił walkę swojego zawodu. Tutaj analizuje ostateczne ograniczenia i niepowodzenia - zarówno w swoich własnych, jak i innych praktykach - gdy życie zbliża się ku końcowi.



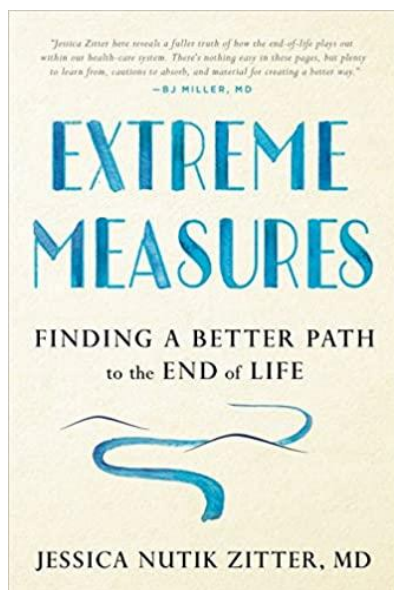
Easeful Death: Is There a Case for Assisted Dying? 2009

Napisana z wrażliwością, wdziękiem i bezstronnym autorytetem książka ta zawiera jasno uzasadnioną ocenę argumentów zarówno za, jak i przeciw legalizacji wspomaganego samobójstwa i eutanazji. Opierając się na doświadczeniach Wielkiej Brytanii, Holandii, Belgii i Stanów Zjednoczonych, autorzy badają filozoficzne i etyczne poglądy po obu stronach debaty i badają, jak różne propozycje legislacyjne wpłyną na różnych członków społeczeństwa, od bardzo młodych po bardzo stary. Opisują praktyczne, medyczne procesy opieki paliatywnej, samozaparcia się pożywienia i wody, wspomaganego umierania i eutanazji, i ostatecznie dochodzą do wniosku, że społeczeństwo jest gotowe przyjąć bardziej współczujące podejście do wspomaganego umierania i że umierający sami zasługują na więcej do powiedzenia.



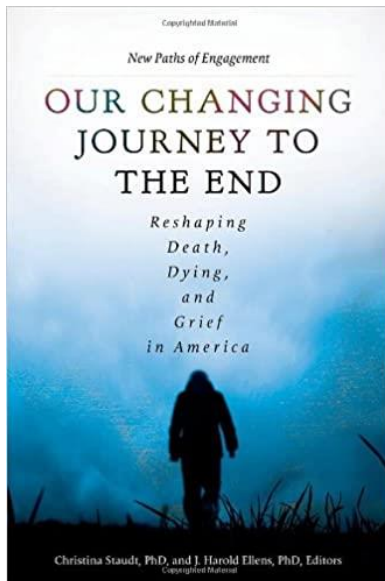
The Inevitable: Dispatches on the Right to Die 2021

Poznaj Adama. Ma dwadzieścia siedem lat, elokwentny i atrakcyjny. On też chce umrzeć. Czy należy mu pomóc? W *The Inevitable*, wielokrotnie nagradzana dziennikarka Katie Engelhart bada jedno z naszych najbardziej trwałych tabu: wspomagane umieranie. Od Avril, 80-letniej Brytyjki nielegalnie importującej pentobarbital, po australijskiego lekarza wydającego w Internecie podręczniki samobójców, Engelhart podróżuje po świecie, aby wysłuchać historii osób poszukujących „dobrej śmierci”. Porusza najbardziej niewygodne pytania moralne. Czy młoda kobieta stojąca w obliczu grożącego paraliżu powinna mieć możliwość zakończenia życia z pomocą lekarza? Czy powinniśmy mieć swobodę umierania bezboleśnie, zanim demencja zajmie nasz umysł? Albo wybrać śmierć zamiast starości? Głęboko opisywany portret zwykłych ludzi, którzy zmagają się z podejmowaniem niemożliwych decyzji, *The Inevitable* rzuca kluczowe światło na to, co to znaczy rozkwitać, żyć i umierać.



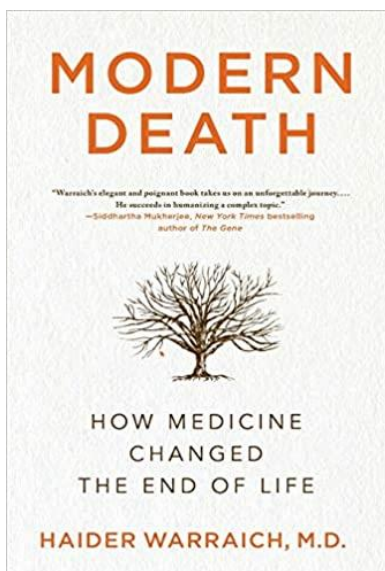
**Extreme Measures: Finding a Better Path to the End of Life (Angielski) Twarda oprawa
– 21 lutego 2017**

W szkole medycznej nikt nie uczy, jak pozwolić pacjentowi umrzeć. Jessica Zitter została lekarzem, ponieważ chciała być bohaterem. Zdecydowała się specjalizować w opiece krytycznej - zostać lekarzem na OIOM - i wyobraziła sobie, jak wkracza, by ratować pacjentów przed śmiercią. Ale potem, podczas swojej pierwszej interwencji, przyłapała się na tym, że łamie żebra pacjentowi tak starym i wątłemu, że niewyobrażalne było, że kiedykolwiek wróci do życia. Zaczęła kwestionować swój wybór. Książka ta przedstawia drogę Zitter od chęci bycia jednym rodzajem bohatera do bycia innym - lekarzem, który stawia na pierwszym miejscu wartości i preferencje pacjenta w środowisku, w którym domyślnym wyborem jest ekstremalne wykorzystanie technologii. W naszej obecnej kulturze medycznej starzy i chorzy są umieszczani na czymś, co nazywa taśmociągiem wycofanym z życia. Są intubowani, cewnikowani, a nawet umieszczani w ośrodkach opieki, by ostatnie dni spędzić samotnie i często w bólu. W swojej pracy Zitter nauczyła się, czego pacjenci boją się bardziej niż samej śmierci: perspektywy ciężkiej śmierci. Buduje pomost między pacjentami a opiekunami, formułuje plany uśmierzania bólu i niepokoju pacjentów, pozyskuje wsparcie bliskich, aby życie mogło się dobrze, a nawet pięknie zakończyć.



Our Changing Journey to the End 2 Volume Set: Reshaping Death, Dying, and Grief in America 2013

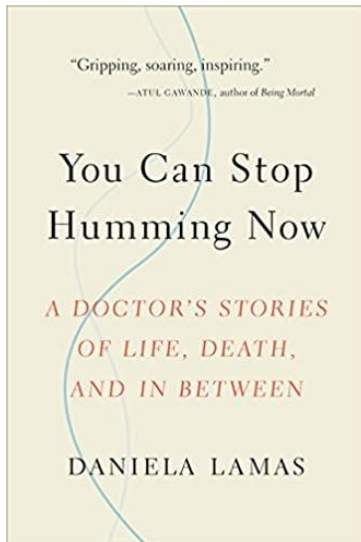
Co oznacza umierać z godnością w zróżnicowanym społeczeństwie z szybko rozwijającą się technologią, starzejącą się populacją i ograniczonymi zasobami? W tej fascynującej pozycji naukowcy z całego kraju ilustrują niezwykle zmiany, które zaszły w ostatnich latach, są teraz w toku i wyłaniają się na horyzoncie, prowadząc czytelników do eksploracji sposobów, w jakie Amerykanie myślą i radzą sobie z umieraniem i śmiercią. Książka ta dotyczy godności, zagłębia się w wyzwania związane z tworzeniem systemu medycznego i społecznego, który umożliwi wszystkim optymalne doświadczenie końca życia i proponuje sposoby przekształcenia społeczeństwa w kierunku tego ideału.



Modern Death: How Medicine Changed the End of Life 2018

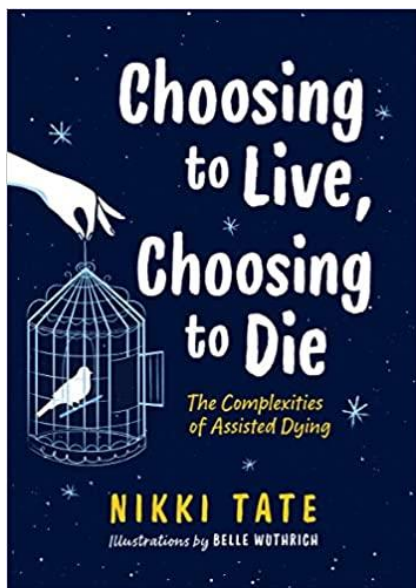
Nie ma bardziej uniwersalnej prawdy w życiu niż śmierć. Bez względu na to, kim jesteśmy, pewne jest, że pewnego dnia umrzemy, ale mechanika i zrozumienie tego doświadczenia będą się znacznie różnić w dzisiejszych czasach nowożytnych. Dr Haider Warraich to młody i

genialny nowy głos w rozmowie o śmierci i umieraniu . Dr Warraich patrzy szerzej na to, jak dziś umieramy, od poziomu komórkowego do samej definicji śmierci. Poza ekologią, epidemiologią i ekonomią zmienił się sam etos śmierci. Ta debiutancka książka dr Warraicha, bada rytuały i język umierania, które rozwinęły się w ostatnim stuleciu, oraz to, jak nowoczesna technologia nie tylko zmieniła sposób, czas i miejsce śmierci, ale także jej skutki.



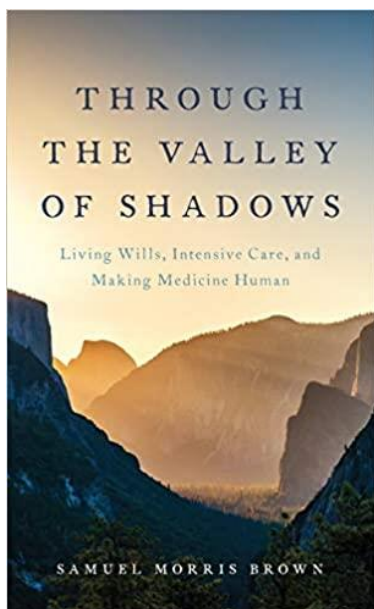
You Can Stop Humming Now: A Doctor's Stories of Life, Death and In Between 2018

Współczesna medycyna to świat pełen nowych technologii i przełomowych badań. W oczach opinii publicznej historie medyczne często zaczynają się od syren i migających świateł, a kończą się przeżyciem lub śmiercią. Ale to tylko najbardziej widoczne narracje. Jako lekarz intensywnej terapii leczący najbardziej chorych Daniela Lamas jest zafascynowana inną historią: co dzieje się po tych, których życie wydłuża się o dni, miesiące lub lata w wyniku terapii i technologii? *You Can Stop Humming Now* bada złożone odpowiedzi na to pytanie poprzez intymne relacje pacjentów i ich rodzin. Dziadek, którego niewydolne serce zostało zastąpione pompą na baterie; sprzedawca, który znalazł się dawcą nerki w mediach społecznościowych; student, który przeżył prawie śmiertelne przedawkowanie i wrócił do domu żywy, ale nie taki sam - te poruszające narracje przedstawiają szczegółowy obraz delikatnej granicy między chorobą a zdrowiem. Ciekawe, wspaniale opowiedziane i głęboko osobiste, *You Can Stop Humming Now* to pełne współczucia, bezkompromisowe spojrzenie na wybory i realia, przed którymi stanie wielu z nas i naszych rodzin pewnego dnia.



Choosing to Live, Choosing to Die: The Complexities of Assisted Dying 2019

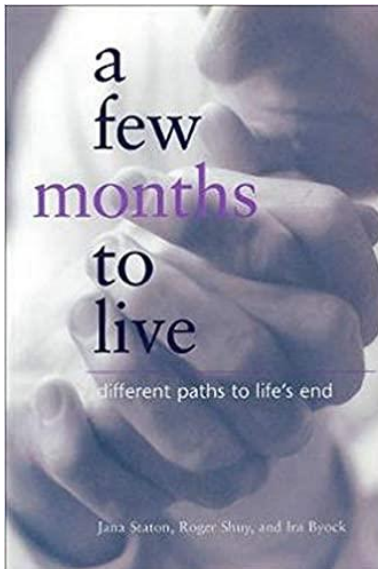
W wielu jurysdykcjach rozważa się wprowadzenie nowych przepisów dotyczących śmierci wspomaganiej, książka ta jest aktualnym spojrzeniem na ten temat dla nastoletnich czytelników, którzy być może nie mieli jeszcze dużego doświadczenia ze śmiercią i umieraniem. vCzytelnicy są wprowadzani w temat wspomaganego umierania poprzez własną historię autora. Kwestia ta jest nadal przedmiotem gorącej debaty w rodzinach, społecznościach i krajach na całym świecie i nie ma łatwych odpowiedzi. „Choosing to Live, Choosing to Die” patrzy na ten problem z wielu perspektyw i zachęca czytelników do słuchania z otwartym umysłem i życzliwym sercem oraz do wyciągania wniosków.



Through the Valley of Shadows: Living Wills, Intensive Care, and Making Medicine Human 2016

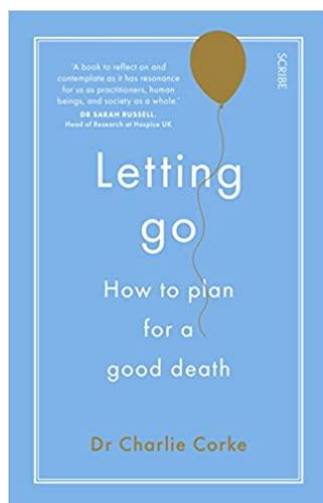
Oddziały intensywnej terapii zmieniły się - i nie zawsze na lepsze. W tej prowokującej i empatycznej książce badacz medyczny i lekarz OIOM Samuel Morris Brown wykorzystuje

historie ze swojej praktyki klinicznej, aby nakreślić nowy sposób myślenia o chorobach zagrażających życiu. Podejście Browna uznaje sprzeczne emocje, które mamy, gdy mówimy o możliwości śmierci, i proponuje strategię, dzięki którym pacjenci, ich rodziny i lekarze mogą lepiej odpowiadać na ludzkie potrzeby przed, w trakcie i po poważnej chorobie. Twierdząc, że każde rozwiązanie problemu nieludzkości intensywnej terapii musi opierać się na nowych badaniach nad sposobami przetwarzania informacji i dokonywania wyborów przez ludzi, Brown wyobraża sobie prawdziwie humanitarny OIOM.



A Few Months to Live: Different Paths to Life's End 2001

Książka ta opisuje, jak wygląda umieranie z perspektywy dziewięciu nieuleczalnie chorych osób i ich opiekunów. Dokumentując unikalne badanie doświadczeń końca życia, które obejmowało szczegółowe rozmowy w warunkach opieki domowej, książka skupia się na tym, jak uczestnicy przeżyli swoje codzienne życie, rozumieli swoje choroby, radzili sobie z objawami - zwłaszcza bólem - i szukali sensu lub rozwoju duchowego w ostatnie miesiące życia. Relacje są w dużej mierze przedstawione własnymi słowami uczestników, ilustrując zarówno medyczne, jak i pozamedyczne wyzwania, które pojawiły się od czasu, gdy każdy z nich poznał „złe wieści”, poprzez ostatnie dni życia i nabożeństwa żałobne. Opisując ogólnokrajowy kryzys towarzyszący opiece u schyłku życia, autorzy twierdzą, że nieformalna opieka krewnych i bliskich przyjaciół jest ogromnym i zbyt często niewidocznym zasobem, który zasługuje na szczególną uwagę opinii publicznej.



Letting Go: How to Plan for a Good Death 2019

Letting Go pokazuje, jak zacząć myśleć o końcowym etapie życia, zanim się tam dotrze, jak sformułować testament, który pomoże ludziom podejmować decyzje w naszym imieniu i jak można zachować godność i niezależność tak długo, jak to możliwe. Opierając się na wieloletnim doświadczeniu specjalisty intensywnej terapii i pisząc z wielką wnikliwością i współczuciem, dr Corke pokazuje wszystkie sposoby, w jakie ludzie mogą narobić bałaganu umierając - i co ważniejsze, uczy w ten sposób jak możemy to zrobić lepiej.

Paliatywna – artykuły naukowe

PALLIATIVE ETHICS ARTYKUŁY

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2902121/>

Ethics in Palliative Care, 2009

Bidhu K Mohanti

Opieka paliatywna jest wymagana w przypadku nieuleczalnego raka w zaawansowanym stadium i innych nieuleczalnych chorób przewlekłych. Różne aspekty opieki paliatywnej, takie jak kontrola bólu i objawów, opieka psychospołeczna oraz kwestie związane z końcem życia, powinny być rozwiązywane w sposób etyczny. Kardynalne zasady etyczne, których należy przestrzegać, to autonomia, dobroczynność, nieszkodzenie i sprawiedliwość. Eksperti opieki paliatywnej i członkowie zespołu powinni wykonywać swoje obowiązki uczciwie i z godnością. Cierpienie z powodu bólu i niedostępności morfiny są uznawane za zaniedbanie praw człowieka. Istnieją praktyczne wyzwania etyczne, które należy rozwiązać. Prawdę, miejsce opieki, ciągłość skutecznej opieki paliatywnej do ostatnich dni życia, poufność, stosowanie antybiotyków i przetaczanie krwi. Postęp w opiece paliatywnej będzie wynikał z dobrych badań, a lekarze powinni podejmować próby i studia w sposób zgodny z prawem i etyczny. Świadczenie opieki paliatywnej i etyki lekarskiej uzupełniają się, a ich stosowanie razem maksymalizuje ochronę i satysfakcję dostępną dla wrażliwego pacjenta i członków rodziny.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X17301038?casa_token=IPsHbws_gwsAAAAA:c_4qqvWVJtqX5suvDJfC90l3uz6IrqJoOtPWlVyTAZqx98Ewj8V10965qxEv_w5dh5y3R4Nrn

Ethics and palliative care in the perinatal world, 2018

Colleen M.Marty, Brian S.Carter

Świat okołoporodowy jest wyjątkowy pod względem sumiennego uwzględnienia dwóch pacjentek w procesie podejmowania decyzji i postępowania klinicznego - płodu i kobiety w ciąży. Potencjał płodu-norodka przeplata się z absolutnymi względami dla kobiety jako samodzielnej pacjentki. Przegląd ten dotyczy konsekwencji etycznych diagnostyki prenatalnej, określenia wartości i celów rodzicielskich, planów porodu, płynności podejmowania decyzji w czasie oraz potencjalnej roli wsparcia opieki paliatywnej w okresie prenatalnym i poporodowym.

<https://academic.oup.com/painmedicine/article/11/3/435/1886391>

Intractable End-of-Life Suffering and the Ethics of Palliative Sedation , 2010

Eric J. Cassell, MD, Ben A. Rich, JD, PhD

Sedacja paliatywna (sedacja powodująca utratę przytomności) jako opcja ostateczności w przypadku trudnych do opanowania cierpień związanych z końcem życia była przedmiotem toczącej się dyskusji i debaty, a także formułowania polityki. Szczególnie kontrowersyjną kwestią było to, czy niektórzy umierający pacjenci doświadczają formy nieuleczalnego cierpienia, nie charakteryzującego się fizycznymi objawami, które można rozsądnie określić jako „egzystencjalne” z natury, a zatem nie jest to akceptowalne wskazanie do uspokojenia paliatywnego. Takie stanowisko zajęło ostatnio American Medical Association. W tym eseju dowodzimy, że taka postawa odzwierciedla fundamentalne niezrozumienie natury ludzkiego cierpienia, szczególnie pod koniec życia, i może pozbawić niektórych umierających pacjentów skutecznych środków ulgi w ich trudnym do usunięcia cierpieniu końcowym.

<http://www.ansatt.hig.no/bjoernh/Artikler/Ethics%20of%20palliative%20surgery%20PROOF%20bjs5104.pdf>

Ethics of palliative surgery in patients with cancer, 2005

B. Hofmann, L. L. Haheim, and J. A. Søreide

Chirurgia jest ważną metodą paliatywną u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową. Oprócz obaw związanych z podejmowaniem decyzji klinicznych, napotykaną są różne wyzwania moralne w chirurgii paliatywnej. Niektóre z nich dotyczą pacjentów i ich choroby, inne chirurgów, ich postaw, umiejętności i bazy wiedzy. Odpowiednie wyzwania moralne są podejmowane i analizowane w odniesieniu do dominujących perspektyw etyki normatywnej. Bezbronność pacjentów z nieuleczalnym rakiem wymaga świadomości moralnej. Żądania dotyczące wrażliwości i ostrożności w tym środowisku klinicznym stanowią poważne wyzwanie w odniesieniu do „obowiązku pomocy”, życzliwości, poszanowania autonomii i właściwej informacji dla pacjenta. Ponadto różnice w definicji chirurgii paliatywnej, a także

ograniczone dowody naukowe dotyczące skuteczności i wydajności stwarzają problemy metodologiczne i moralne. Dlatego podano definicję chirurgii paliatywnej, która rozwiązuje te problemy. Poprawa opieki paliatywnej w chirurgii onkologicznej wymaga zarówno umiejętności chirurgicznych, jak i dużej wrażliwości moralnej. Należy to wziąć pod uwagę nie tylko w praktyce klinicznej, ale także w edukacji i badaniach.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842803000040?casa_token=1vEFD8IEraAAAAA:sZsYg6MaN8D5jVNCOtV4mWM6C3gSUAirr4kx0LtPtV0V2dXB_SY5B0KH5JsJW70v-KoMifAH

A clinician's understanding of ethics in palliative care:: an American perspective

James E.Cimino

Uważam, że standard podejmowania decyzji etycznych powinien być taki sam dla wszystkich pacjentów: odpowiednie interwencje medyczne, dokładne rozważenie ich korzyści i obciążeń oraz szanowanie życia pacjentów. Kiedy wyleczenie nie jest możliwe, równowaga między korzyściami a obciążeniami powinna zostać przesunięta na większe uwzględnienie obciążającej strony równania. Dominacja autonomii nad innymi medycznymi zasadami etycznymi stanowi centrum większości dylematów etycznych napotykanym w opiece paliatywnej. W artykule omówiono kwestie autonomii, świadomej zgody, zdolności pacjenta, wcześniejszych dyrektyw, daremności, zakazów reanimacji, wstrzymywania lub wycofywania interwencji, eutanazji i terapii uspokajającej. Po 41 latach mojej osobistej opieki nad ponad 4000 nieuleczalnie chorymi pacjentami, głównie w szpitalu Calvary, najbardziej praktycznym podejściem było zbudowanie zaufania z pacjentami i rodzinami, określenie ich celów i skrupulatne stosowanie zasad dobroczynności (korzyści) i nieszkodzenia (obciążenia) w codziennej praktyce.

<https://search.proquest.com/docview/201444095?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

STRUGGLING WITH THE FRAGILITY OF LIFE: A RELATIONAL-NARRATIVE APPROACH TO ETHICS IN PALLIATIVE NURSING, 2005

Tineke A Abma

W etyce pielęgniarskiej rola narracji i dialogu stała się w ostatnich latach bardziej widoczna. Celem tego artykułu jest naświetlenie relacyjno-narracyjnego podejścia do etyki w kontekście pielęgniarstwa paliatywnego. Przedstawione studium przypadku dotyczy trudnej relacji między pielęgniarkami onkologicznymi a mężem, którego żona była hospitalizowana z powodu raka. Narracja męża jest wyrazem depresji, izolacji społecznej i utraty nadziei. Nie odnalazł żadnego znaczenia w procesie umierania i śmierci. Pielęgniarki onkologiczne nie były w stanie rozpoznać jego problemów emocjonalnych i egzystencjalnych. Perspektywa narracyjna inspirowana etyką relacyjną wskazuje, że uczestnicy mogą rozwinąć relacyjną narrację, która będzie poszukiwać dobra dla wszystkich zaangażowanych w sytuację. W pielęgniarstwie paliatywnym oznacza to otwartą komunikację o kruchości życia i zbliżającej się śmierci.

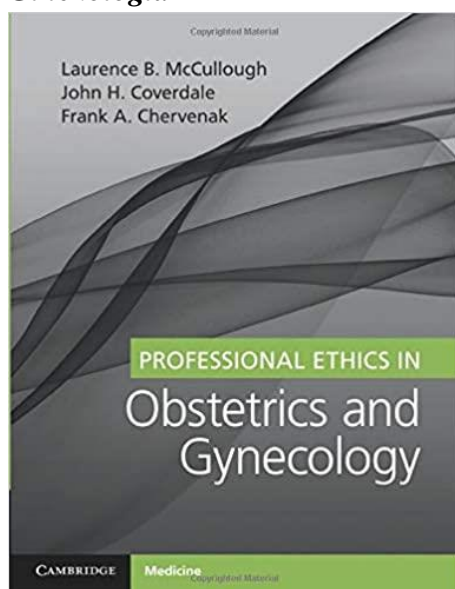
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.464.8433&rep=rep1&type=pdf>

Ethics and palliative care consultation in the intensive care unit, 2004

Mark P. Aulisio, PhDa, Elizabeth Chaitin, MSW, DHCEb , Robert M. Arnold, MD

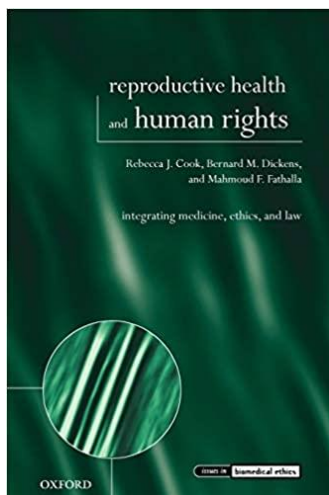
Konsultacje w zakresie etyki i opieki paliatywnej mają wiele do zaoferowania i osobom, które próbują przepracować bardzo złożone i często tragiczne przypadki, z jakimi spotykają się w swojej codziennej praktyce. Potencjalne mocne strony obejmują wyjaśnienie zagmatwanych kwestii normatywnych, ułatwianie wspólnego podejmowania decyzji, rozwiązywanie konfliktów i doświadczenie w zapewnianiu komfortowej opieki. Mimo to niefortunnym jest fakt, że wiele osób niechętnie korzysta z etyki i opieki paliatywnej. Istnieje oczywiście wiele możliwych przyczyn takiego stanu rzeczy, w tym brak wysokiej jakości usług w niektórych instytucjach, problemy lub władza i kontrola, a także błędne wyobrażenie o roli. Mamy nadzieję, że pomogliśmy wyjaśnić role etyki i opieki paliatywnej na OIT. Wzywamy do dalszego rozwoju wysokiej jakości usług w zakresie etyki i opieki paliatywnej oraz korzystania z tych usług przez pracowników.

Ginekologia



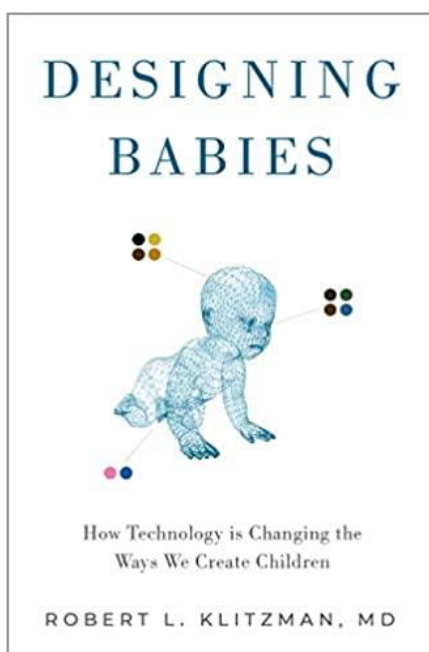
Professional Ethics in Obstetrics and Gynecology 2020

Kompleksowe, przystępne podejście do codziennych wyzwań etycznych w praktyce położniczej i ginekologicznej. Oferując praktyczne wskazówki dla praktyków na wszystkich poziomach, tekst zapewnia również eksplorację etyki zawodowej na pograniczu położnictwa i ginekologii z psychiatrią. Opierając się na nagrodzonym nauczaniu, autorzy rozpoczynają każdy rozdział od celów, zadań, tematów i listy kluczowych pojęć, które są zdefiniowane w oddzielnej sekcji. Rozdziały obejmują wiele tematów, od ciąży i poszukiwania „idealnego” dziecka po opiekę u schyłku życia. Etyka zawodowa w położnictwie i ginekologii jest niezbędnym źródłem informacji zarówno dla praktykantów, jak i dla praktykujących położników i ginekologów.



Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law

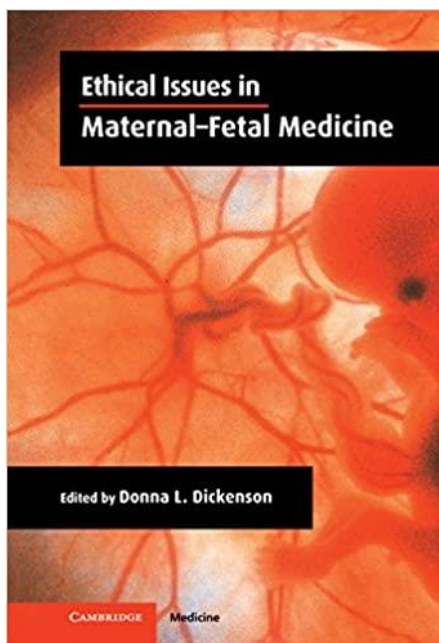
Rebecca Cook, Bernard Dickens i Mahmoud Fathalla, wiodące międzynarodowe autorytety w dziedzinie medycyny reprodukcyjnej, praw człowieka, prawa medycznego i bioetyki, integrują swoje dyscypliny, aby zapewnić przystępne, ale kompleksowe wprowadzenie do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Analizują piętnaście studiów przypadku, przedstawiających szeroki wachlarz powtarzających się problemów, ze szczególnym uwzględnieniem środowisk o ubogich zasobach. Podejścia do rozwiązywania problemów są rozważane na poziomie klinicznym i systemu opieki zdrowotnej.



Designing Babies: How Technology Is Changing the Ways We Create Children 2019

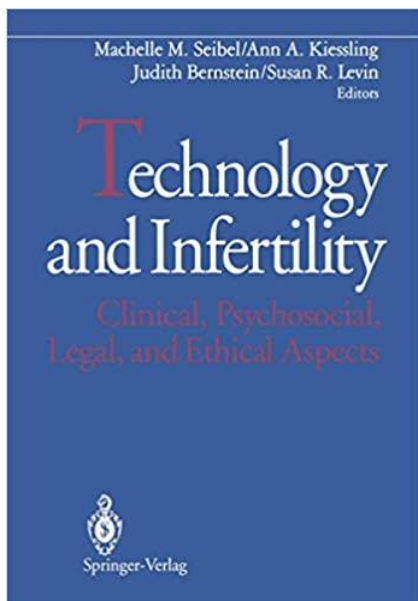
Od czasu, gdy ponad 40 lat temu urodziło się pierwsze „dziecko z probówki”, zapłodnienie in vitro i inne technologie wspomaganego rozrodu rozwinęły się w niezwykle sposób. Szacuje się, że 20% amerykańskich par korzysta z usług w zakresie niepłodności, aby pomóc im w poczęciu, a liczba ta stale rośnie. Takie technologie pozwalają tysiącom ludzi, w tym parom gejów i lesbijek oraz samotnym rodzicom, mieć potomstwo. Pary mogą teraz przekazywać lub

uniknąć przekazywania pewnych genów swoim dzieciom, w tym genów związanych z chorobami przewlekłymi i, prawdopodobnie wkrótce, również wzrostem i kolorem oczu. Przyszli rodzice rutynowo wybierają nawet płeć swojego przyszłego dziecka i czy chcą mieć bliźnięta. Możliwości tej szybko rozwijającej się technologii są zdumiewające - szczególnie w Stanach Zjednoczonych, gdzie procedury są praktycznie nieuregulowane. W miarę jak możliwości te są coraz częściej wykorzystywane, potencjalni rodzice, lekarze i decydenci stają przed złożonymi i krytycznymi pytaniami dotyczącymi stosowania lub możliwego niewłaściwego użycia technologii wspomaganego rozrodu. W książce tej stawia się te pytania, analizując kwestie etyczne, społeczne i polityczne związane z technologią reprodukcji. Na podstawie dogłębnych wywiadów bada, w jaki sposób osoby i pary borykają się z rozterkami dotyczącymi tego, czy, kiedy i jak stosować owe technologie. Przedstawia pełen zakres kluczowych kwestii, od presji ekonomicznych, z jakimi borykają się pacjenci, po wyzwania moralne i społeczne, jakie napotyka, podejmując decyzje, które głęboko ukształtują życie ich potomstwa. Czyniąc to, ujawnia szersze społeczne i biologiczne konsekwencje kontrolowania genetyki.



Ethical Issues in Maternal-Fetal Medicine 2002

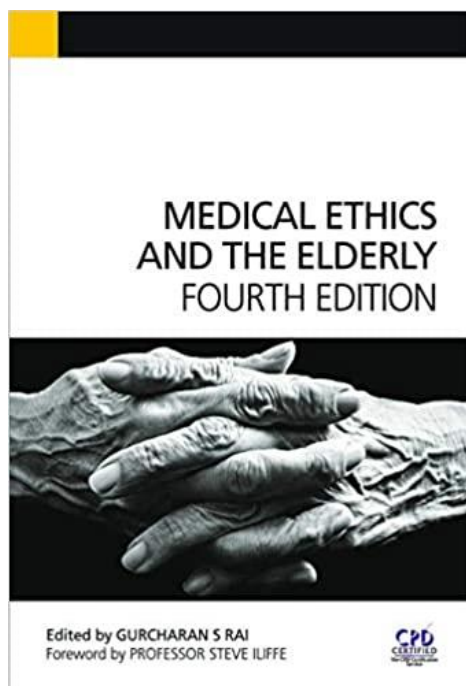
Ten tom gromadzi niezwykle szeroką grupę ekspertów z zakresu medycyny reprodukcyjnej, etyki lekarskiej i prawa, aby zająć się ważnymi problemami etycznymi w medycynie matki i płodu, które mają bezpośredni wpływ na praktykę kliniczną. Książka podzielona jest na części ze względu na etapy ciąży, w ramach których autorzy omawiają cztery główne obszary: równowagę sił w relacji lekarz-pacjent oraz uzasadnione granice paternalizmu i autonomii, wpływ nowych technologii i nowych chorób, niepełnosprawność i kwestię stopnia, do jakiego klinicysta powinien szanować dogmaty innych wyznań w wielokulturowym społeczeństwie.



Technology and Infertility: Clinical, Psychosocial, Legal, and Ethical Aspects 2011

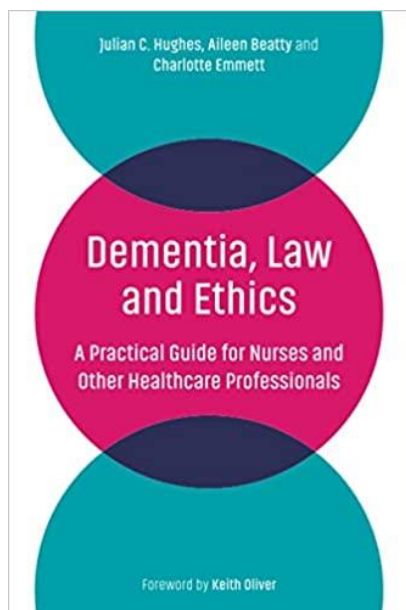
Medycyna zmienia się w tempie, jakiego nigdy wcześniej nie obserwowano w historii. Z każdym rokiem technologia medyczna osiąga zdolność ulepszania metod leczenia, które jeszcze niedawno były niemożliwe do zrealizowania. Technologia reprodukcyjna uosabia tę koncepcję być może lepiej niż jakakolwiek inna dziedzina medycyny. Kompleksowa opieka medyczna wymaga bardziej niż kiedykolwiek wcześniej podejścia zespołowego. Jednak zespół składa się nie tylko z personelu medycznego i naukowego, ale także ze specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, prawników i etyków. To zintegrowane i multidyscyplinarne podejście do opieki medycznej stanie się jeszcze bardziej potrzebne, ponieważ możliwości medyczne będą się rozwijać szybciej, niż jest w stanie zareagować społeczeństwo.

Geriatrics



Medical Ethics and the Elderly

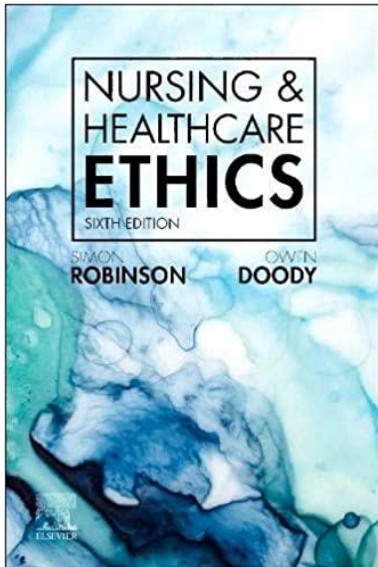
Czwarte wydanie tej bestsellerowej, wysoko cenionej książki zostało w pełni poprawione w celu uwzględnienia zmian w prawie i wytycznych klinicznych, które mają istotny wpływ na leczenie pacjentów. To nowe wydanie, rozszerzone w całości, zawiera również dwa zupełnie nowe rozdziały dotyczące zdolności testamentowych i roli lekarza, a także przekonań religijnych i kwestii związanych z końcem życia. Jego praktyczne, refleksyjne i pouczające podejście sprawia, że jest to lektura niezbędna dla wszystkich pracowników służby zdrowia, w szczególności dla stażystów, zaangażowanych w podejmowanie trudnych decyzji dotyczących opieki nad osobami starszymi. Ta książka łączy elementarz dla nowicjusza z zaawansowanym rozumowaniem dla eksperta, obaj czytelnicy są prowadzeni przez szereg bardzo autentycznych studiów przypadku. Nowicjusz może zapoznać się z podstawowymi elementami obowiązującego prawa lub zapoznać się z praktycznymi zasadami dotyczącymi oceny zdolności lub jakości życia. Ekspert może pomyśleć o scenariuszach klinicznych, w których nie ma prawidłowych odpowiedzi, a wszystko jest przypadkowe.



Dementia, Law and Ethics: A Practical Guide for Nurses and Other Healthcare Professionals 2020

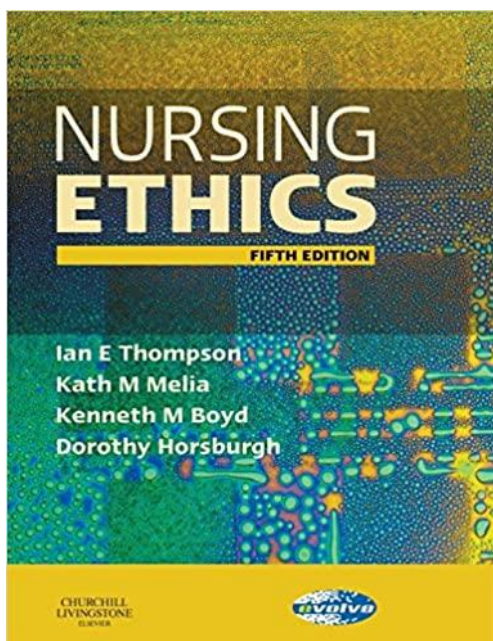
Kliniczne dylematy w kontekście demencji często nie wynikają z wątpliwości co do faktów klinicznych, ale dlatego, że podstawy etyczne i prawne są niepewne - co może powodować niepokój i dezorientację. Ta praktyczna książka pomoże pielęgniarkom, asystentom medycznym i innym praktykom.. Wszystkie rozdziały są niezależne, co pozwala czytelnikowi szybko zagłębić się w książkę. Poruszane są w nich złożone kwestie, takie jak znęcanie się, zachowanie, które stanowi wyzwanie, przymusowa opieka, przerwanie leczenia, a także zawarte są opisy przypadków klinicznych. Jest to lektura niezbędna, aby dać lekarzom pewność, że dobre decyzje prawne i etyczne można podejmować w taki sam sposób, jak dobre decyzje kliniczne.

Etyka – pielęgniarstwo



Nursing & Healthcare Ethics

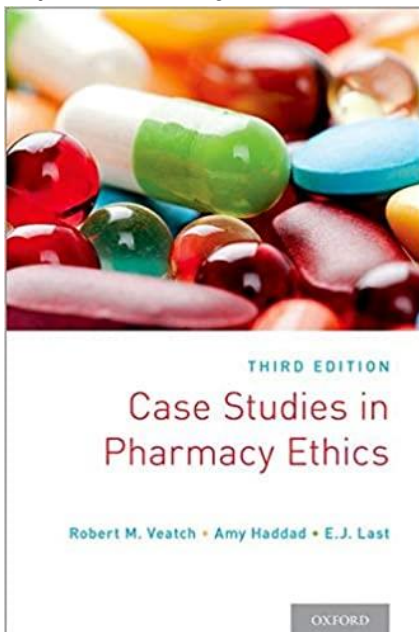
Ten tekst obejmuje szereg zagadnień etycznych dotyczących pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia. Autorzy Simon Robinson i Owen Doody przyjmują podejście holistyczne i praktyczne, koncentrując się na dialogu dotyczącym etycznego podejmowania decyzji. Skupia się na odpowiedzialności profesjonalistów oraz na znaczeniu wspólnej odpowiedzialności w praktyce opieki zdrowotnej. Wydanie to obejmuje współczesne tematy, takie jak obowiązek szczerości, niedawne przypadki, takie jak skandal Mid Staffs, oraz etyczne perspektywy dotyczące grup wrażliwych, takich jak; osoby z niepełnosprawnością, demencją oraz osoby z trwałą chorobą psychiczną. Opiera się na tożsamości zawodowej i rozwoju osobistym jako części ciągłego uczenia się. Ten tekst ma na celu umożliwienie etycznego zaangażowania w ciągle zmieniającym się środowisku opieki zdrowotnej i jest obowiązkowy dla każdego, kto poważnie myśli o etyce w opiece zdrowotnej.



Nursing Ethics

Ta książka skierowana jest przede wszystkim do pracowników służby zdrowia spoza Stanów Zjednoczonych. Autorzy opracowali holistyczne podejście, które bada: etykę w szpitalach i środowiskach społecznych, interdyscyplinarną pracę zespołową, zarządzanie oddziałami i szpitalami, badania pielęgniarskie, zarządzanie wynikami i etykę polityczną administracji pielęgniarskiej, restrukturyzację i reformę służby zdrowia. Treść została znacznie zmieniona w tym wydaniu i dodano znaczący nowy materiał, aby odzwierciedlić rozwój teorii i praktyki. Pozycja ta obejmuje szeroki zakres zagadnień etycznych - znacznie więcej niż tylko „kliniczne” dylematy i umiejętności podejmowania decyzji, a także koncentruje się na kwestiach etycznych w pielęgniarstwie i studiach przypadków zaczerpniętych z praktyki pielęgniarskiej, tj. konkretnych obaw pielęgniarek i innych pracowników pierwszej linii.

Etyka – farmacja

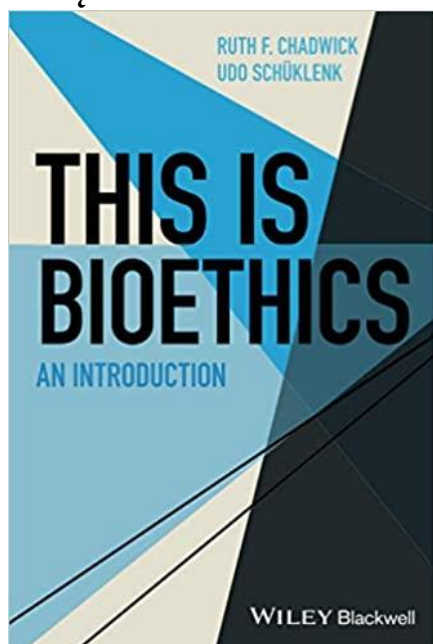


Case Studies in Pharmacy Ethics 2017

Farmaceuci nieustannie stają w obliczu wyborów etycznych - czasami dramatycznych decyzji dotyczących życia i śmierci, ale częściej subtelnych, mniej rzucających się w oczy wyborów, które są jednak ważne. Case Studies in Pharmacy Ethics identyfikuje i omawia szeroki zakres zagadnień etycznych, z jakimi stykają się farmaceuci w praktyce. Wraz z rozszerzaniem się zakresu roli farmaceuty, farmaceuci stają przed nowymi wyzwaniami etycznymi. Ta trzecia edycja zawiera niektóre z wielu zmian w praktyce farmaceutycznej i świadczeniu opieki zdrowotnej, które nastąpiły od drugiej edycji. Zawiera całkowicie nowy rozdział dotyczący ubezpieczeń zdrowotnych i planowania systemu opieki zdrowotnej, a także omówienie przypadków, które są aktualizowane w celu odzwierciedlenia obecnych modeli praktyki farmaceutycznej. Służy jako cenne źródło informacji na tematy specyficzne.

Bioetyka pandemii

Książki

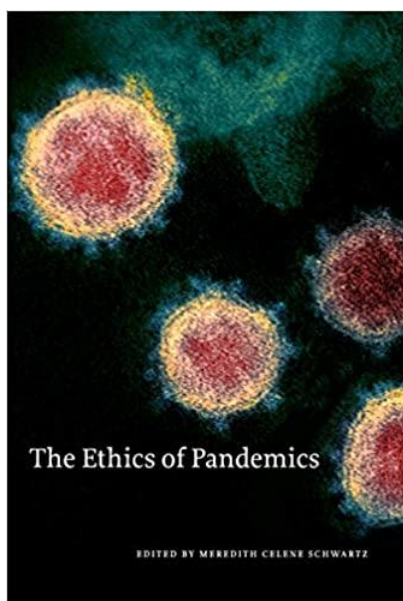


This Is Bioethics - An Introduction, 2020

Ruth F. Chadwick, Udo Schuklenk

Czy należy zezwolić na edycję ludzkiego genomu? Jakie są konsekwencje etyczne ograniczeń społecznych podczas pandemii? Czy wykorzystywanie zwierząt w badaniach klinicznych jest etyczne? Czy priorytetowe traktowanie leczenia COVID-19 zwiększa liczbę zgonów z innych przyczyn? Bioetyka to dynamiczna dziedzina badań, która wykorzystuje interdyscyplinarną wiedzę specjalistyczną i metodologię w celu rozwiązania problemów normatywnych w opiece zdrowotnej, medycynie, badaniach biomedycznych, biotechnologii, zdrowiu publicznym i środowisku. *This Is Bioethics* jest idealnym podręcznikiem wprowadzającym dla studentów nowych w tej dziedzinie, badającym podstawowe pytania, koncepcje i problemy w tej szybko rozwijającej się dziedzinie badań.

Zakładając brak wcześniejszej wiedzy na ten temat, ten przystępny tom pomaga uczniom rozważyć zarówno tradycyjne, jak i nowatorskie pytania, opracować przemyślane i możliwe do obrony odpowiedzi oraz ocenić mocne i słabe strony różnych stanowisk etycznych w medycynie. Autorzy unikają skomplikowanych terminów technicznych i żargonu na rzecz łatwego do zrozumienia, nieformalnego stylu pisania z angażującymi rozdziałami zaprojektowanymi tak, aby wzbudzić zainteresowanie uczniów i zachęcić do dyskusji w klasie. Książka zawiera również głębokie zagłębienie się w sferę globalnej etyki zdrowia publicznego, w tym reakcję na pandemię COVID-19. Rozważa takie tematy, jak podejmowanie decyzji dotyczących selekcji, proporcjonalność reakcji społeczeństwa na COVID-19, czy lekarze mają zawodowy obowiązek leczenia pacjentów z COVID-19 i czy szczepionki przeciwko temu wirusowi powinny być obowiązkowe.



The Ethics of Pandemics, 2020

Meredith Celene Schwartz

Szybkie rozprzestrzenianie się COVID-19 miało bezprecedensowy wpływ na nowoczesne systemy opieki zdrowotnej i doprowadziło do szeregu złożonych problemów etycznych. Ten zbiór lektur i studiów przypadków zawiera przegląd niektórych najpilniejszych z tych kwestii, takich jak przydział respiratorów i innych rzadkich zasobów, ograniczenie standardowych środków ochrony prywatności ze względu na zdrowie publiczne oraz potencjalne zobowiązania zdrowotne.

Recenzje

„Doskonały zbiór pouczających i skłaniających do myślenia artykułów na temat etyki pandemii, ze szczególnym uwzględnieniem COVID-19. Czytelnik jest proszony o zastanowienie się nad prawami i krzywdami bezprecedensowych działań podjętych (lub rozważanych) przez rządy, przedsiębiorstwa, pracowników służby zdrowia, naukowców i obywateli. Zostały one wyostrzone w serii studiów przypadków, które podkreślają przeszkody i możliwości ”. - Françoise Baylis, profesor uniwersytecki, Uniwersytet Dalhousie

„Zbiór ten to lektura niezbędna dla wszystkich, którzy troszczą się o etykę podczas pandemii. Eseje są jasne i przystępne, a redaktor zapewnia przydatne wprowadzenie i słowniki słów kluczowych dla czytelników. Wysoce polecany.” - Kelly Oliver, W. Alton Jones profesor filozofii, Uniwersytet Vanderbilt

„Wydany przez Meredith Schwartz tom to pozycja obowiązkowa dla każdego, kto interesuje się etyką pandemii. Ta aktualna pozycja jest idealna dla studentów i nauczycieli uniwersytetów, stanowiąc zbiór potężnych, ale przystępnych artykułów zorganizowanych wokół tego, co okazało się być podstawowymi tematami etycznymi pandemii. Schwartz zamieściła wnikliwe wprowadzenie do rozdziałów i pytania do refleksji, zapewniając, że tekst ten pozostanie aktualny przez nadchodzące dziesięciolecia. ” - GKD Crozier, Canada Research Chair and Professor, Laurentian University

„Etyczny przewodnik po trudnych wyborach, przed którymi stają pracownicy służby zdrowia, politycy, ekonomiści, badacze i zwykli obywatele podczas pandemii koronawirusa. Pandemie wywołują zadziwiający wachlarz dylematów etycznych, a zamieszczone tutaj eseje i studia przypadków są idealne do dyskusji.”. - Rob Reich, profesor nauk politycznych, Uniwersytet Stanforda

„ Etyka pandemii obejmuje odczyty wybitnego międzynarodowego panelu ekspertów. Jestem pod szczególnym wrażeniem zakresu spojrzeń na problemy sprawiedliwości społecznej, które ujawnił wirus: nasza niewystarczająca ochrona osób starszych, wykluczenie osób niepełnosprawnych i znacznie gorsze konsekwencje zdrowotne dla osób mniej uprzywilejowanych. Musisz przeczytać i omówić tę książkę ”. - Laura Shanner, wykładowca etyki stosowanej, Uniwersytet Vancouver Island

Artykuły

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64152161/Surgin%20Solidarity:%20Reorienting%20Ethics%20for%20Pandemics%20-%20Kennedy%20Institute%20of%20Ethics%20Journal.pdf?1597164031=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSurgin_Solidarity_Reorienting_Ethics_for_Pandemics.pdf&Expires=1620246130&Signature=EhQ~mww-rhILljj3TIt2y6KB7kV34EGqDf5k-4uMX7jf4wjS6uRTbxvZwrxDri7O-X-KHxqezsXXsOkmMDQUQ5CnCr7-jF7S6mLXkmGtjcF3x-IFw6beek-oZi3VPZtjT60r4aNTF1L0MS4KIII~JjRXDi8s-r2h7x2NYKI6ei1g8J7xaj0w9PeT8OKzuY5zWupICuA-t7xQ8uTehzkbNGMqbdoyBwslLr30G8NTCbBqThZTK5BZ1AC~7~LKDL-OxbASz6aSOymk2vdw5nbiRw-Y9Namgl~VtQ9CgsoudTNbV9pf9kcP8XEwjAt0-FkXDY~CJGJhX91TqwrWccrFLO_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Surgin Solidarity: Reorienting Ethics for Pandemics, 2020

Jordan Pascoe & Mitch Stripling

Publiczny dyskurs na temat etyki podczas pandemii COVID-19 skupiał się zwykle na niedoborze zasobów i ochronie swobód obywatelskich. Pokazujemy, jak te troski odzwierciedlają utrwaloną wyobraźnię katastrofy, która kieruje etyką reagowania. W tym artykule argumentujemy, że etyka pandemiczna powinna być zorientowana na relacyjne ujęcie osób jako wektorów wrażliwych, osadzonych w istniejących sieciach opieki. Opracowujemy ramy etyki pandemicznej zakorzenione w etyce opieki, które uwidaczniają leżące u podstaw wielowymiarowych nierówności strukturalnych pandemii, zajmując się problemami niedoboru zasobów i nierówności w śmiertelności, jednocześnie nalegając na odpowiedź, która wzmaga istniejące i pojawiające się formy solidarności.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347467/>

Proportionality, Pandemics, and Medical Ethics, 2020

Joseph J. Fins, Franklin G. Miller

Chociaż postępowanie lekarzy w trakcie trwania pandemii Covid-19 jest godne podziwu, podejście do etyki lekarskiej z perspektywy heroizmu nie jest ani trwałe, ani wystarczająco solidne, aby sprostać złożoności warunków nagłych podczas pandemii. Jest to niesprawiedliwe, ponieważ oczekiwanie na bohaterstwo zakłada, że klinicyści przyjmą na siebie nieproporcjonalną część ciężaru, który powinien zostać rozłożony na szerszą skalę. Kiedy etycy medyczni oceniają praktykę kliniczną pod kątem proporcji obciążeń i korzyści, odwołują się do doktryny proporcjonalności. Wybór jest proporcjonalny, gdy korzyści przewyższają obciążenia. Jednym z ograniczeń tradycyjnej etyki lekarskiej, szczególnie widocznej w nagłych stanach pandemii, jest to, że koncentruje się ona prawie wyłącznie na diadach lekarz-pacjent. Przyjęcie szerszej koncepcji proporcjonalności może pomóc praktykującym w utrzymaniu profesjonalizmu, gdy czują się bezbronni, a bohaterstwo nie może już dłużej przeprowadzać ich przez zmianę. Proporcjonalność może zapewnić środki do bardziej sprawiedliwej redystrybucji ciężaru opieki, więc nie trzeba być bohaterem, aby praktykować etycznie. Proporcjonalność w sytuacjach nagłych, które wykraczają poza koncentrację na indywidualnym pacjencie, może również wpływać na decyzje dotyczące racjonowania intensywnej opieki medycznej i alokacji zasobów instytucji przeznaczonych na opiekę paliatywną.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d5777ef0-7bee-4280-893a-00878725cf9d%40sessionmgr4007>

Some Research Ethics Questions during the COVID19 Pandemics. What Prospects for the Future?, 2020

Mihaela FRUNZĂ

W tym artykule podjęto próbę przeglądu kilku najbardziej palących pytań, które zostały omówione w następstwie epidemii COVID-19. Rozważane są ogólne pytania dotyczące badań nad potencjalnie niebezpiecznymi wirusami, kwestie etyczne związane z przeprowadzanymi badaniami klinicznymi, a także związek między korzyściami a ryzykiem związanymi z badaniami nad szczepionkami. Charakter obecnej sytuacji nadzwyczajnej powoduje niekiedy dostosowanie zasad etycznych. Dlatego ci, którzy zdecydowali się zmienić zasady etyczne, muszą działać w sposób odpowiedzialny, nawet jeśli odpowiedzialność ta ma charakter moralny, a nie prawny.

<https://revistas.pucsp.br/rever/article/viewFile/50687/33097>

Thinking ethically about pandemics: a matter of public health and social ethics, 2020

Patrick T. Smith

Ten esej dowodzi, że każde etyczne podejście do łagodzenia negatywnych skutków pandemii musi poświęcać szczególną i trwałą uwagę tym, którzy znajdują się na marginesie społeczeństwa. Oznacza to walkę z powszechnym rasizmem i skoncentrowanym ubóstwem w polityce. Wyzwania wynikające z pandemii nie dotyczą tylko zdrowia publicznego, ale są jednocześnie kwestiami etyki społecznej. Celem tego eseju jest zwrócenie uwagi na ważne wartości religijnej etyki społecznej dotyczące etycznego reagowania na pandemię. W tej pracy nie podejmuję się formułowania i zalecania krajowych polityk, które egalitarne społeczeństwa

demokratyczne powinny przyjąć w sytuacjach pandemii. Zamiast tego, artykuł skupia się na tym, jak religijna etyka społeczna może pomóc w ponownym wyobrażeniu sobie życia społecznego i praktyk społecznych, koncentrując się na marginesach w celu złagodzenia niektórych negatywnych skutków spowodowanych katastrofami zdrowia publicznego.

https://watermark.silverchair.com/ljaa021.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAac485ysgAAApSWGgKXBgkqhkiG9w0BBwagggKIMIChAIBADCCAn0GCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMaUYPFgxGsE5fwEvCAgEQgIICTj2iNCBtBodZlovEyDZtO_871vAvsebmpKCUh80IG8PMFqa-pu4582rNuuRdLz0SEkjD_gauzgSjgoM7KdqBuf7yGt71SWQDeFVxQvEze_McUUtHNjeuHdXumrJmeRfMCxL-xnW-ZqY3vJJ-OOU4iBqu8waOIBoQxRgae-t7gaEPPKsJiuqDnZ4x_yiFHOifIIcyx5_v02W-pvqHroMXFSH_euYolnzCkeGkyg4nCJ34inlhLrURQ7P7kWrDglVkuIbl-DQV-55_OI3cJXR-bC_wwF7ZQRh_BbkByjkd5PY5ZkrxqX7R4C1LtMXvrYSSVYJDW439AW_q0XrouRZF7TEf04Gsojz2AmTUses9UkU0ZYS6QGK0f0cQms4JTdiL-ZQ9heEnGj48FUUKIDOD9dDKwvAPonKn0ky5j2N_dI-XzPOs_700ZVvYZ-K1cZ5uTHsB0cnDzGTbGSIFR1zfBbfKpC8CECKn7trp8vvRnuIyXGD3onms29UvCYpvN7zQh7FG4k5B2Y0orFNzWNKImXTl-SebWuLrbqxYBLijNQimi4tAKYAORQkzjcy42BJzeGFGen2ROBOhp2ajg00jJs1ujxQergRzFzHRmFKbZ4qA9rvpJ3CUkF4H7LzzQmXO_h85yxg_cbCPxA6WUavD301tUSB342yvJH7rqMgVCGy5jK3-7qFSzGBIN9gRXwqaG3ZaKk_qh2TVc0u-yitPR7CtVPFcGMbsemYwSjq5s0jjXvK7rL4Yg5WxsPyo_Hi2n4eLp0W1dj4kC3ro

Contagion, containment, consent: infectious disease pandemics and the ethics, rights, and legality of state-enforced vaccination, 2020

Ashlee Beazley

Jak możemy obecnie zaobserwować, żyjemy w świecie „zglobalizowanego” zdrowia, w którym wybuch choroby zakaźnej może siać strach. Biorąc pod uwagę to oraz uznany zakres chorób pandemicznych, które sięją niezatarte spustoszenie, istnieje możliwość, a nawet prawdopodobna konieczność, odpowiedzi państwa na jurysdykcję i możliwości polityki szczepień. Jak można się spodziewać, jeśli chodzi o swobody indywidualne i publiczne, dylemat etyczny dotyczący ograniczenia zgody wymaga znalezienia delikatnej równowagi między tym a szerszym dobrem wspólnym. Chociaż prawa człowieka są naturalną kwalifikacją do takich proponowanych uprawnień państwowych, nawet one mają swoje własne ograniczenia. W obliczu trwającej (i stale ewoluującej) pandemii, właściwe decyzje w sprawach takich jak obowiązkowe szczepienia są podejmowane teraz, zanim będą musiały zostać podjęte w pośpiechu, przy braku odpowiedniego uwzględnienia zawłości etycznych i prawnych, które się w nich znajdują.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/inr.12598?casa_token=3UuxBqmKFWcAAAA:LDPZWS4F-u5jHW8BN93CWco1ca7FUsDtVIQzlw5IdiGUaCPGjcMCUBsg4Kuy-liVbMQJDakCZ7EC0Q

Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic, 2020

Sue Turale, Chutima Meechamnan, Wipada Kunaviktiku

Pielęgniarki i położne na całym świecie ciężko pracują nad wykrywaniem przypadków COVID-19, ratowaniem życia, pocieszaniem w obliczu śmierci, a także edukowaniem siebie i społeczeństwa w zakresie środków ochronnych. W wielu krajach pielęgniarki są obciążone przez pandemię, przy niewystarczających zasobach lub sprzęcie ochrony osobistej, przytłaczającej liczbie pacjentów, niedoborach personelu, niedostatecznie przygotowanych systemach opieki zdrowotnej i awariach łańcucha dostaw. Pielęgniarki i inni pracownicy służby zdrowia i ratowników doświadczają stresu fizycznego i emocjonalnego oraz cierpią moralnie z powodu sprzecznych wartości zawodowych. W praktyce borykają się ze złożonymi problemami etycznymi, z konfliktami moralnymi, wysoką śmiertelnością pacjentów oraz długimi godzinami pracy. Coraz więcej pielęgniarek jest zarażonych SARS-CoV-2 lub umiera na służbie. Pielęgniarki potrzebują odwagi moralnej, wytrwałości i odporności, aby pracować na pierwszej linii pandemii, często będąc oddzielnymi od swoich bliskich.

<https://ideas.repec.org/a/gam/jsoc/v10y2020i2p42-d365958.html>

Social, Psychological, and Philosophical Reflections on Pandemics and Beyond, 2020

Abraham Rudnick

W niniejszym artykule koncepcyjnym przedstawiono refleksje społeczne, psychologiczne i filozoficzne (etyczne i epistemologiczne) dotyczące obecnej pandemii (COVID-19) z zastosowaniem podejścia analitycznego i porównawczego. Przedstawiane sugestie dotyczą aktualnej i przyszłej stosownej praktyki, polityki, badań i edukacji. Na przykład osoby bardzo narażone i szczególnie wrażliwe populacje, takie jak odpowiednio pracownicy służby zdrowia i osoby w niekorzystnej sytuacji społecznej (bezdome i inne), są traktowane jako wymagające szczególnej uwagi. Podsumowując, potrzeba więcej refleksji i badań nad wyzwaniem społecznymi i psychologicznymi, a także leżącymi u podstaw zagadnieniami filozoficznymi związanymi z obecną pandemią i bardziej ogólnie z globalnymi kryzysami.

[https://www.researchgate.net/publication/342476898 Ethics and the COVID 19 Pandemic A Clinician's Perspective](https://www.researchgate.net/publication/342476898_Ethics_and_the_COVID_19_Pandemic_A_Clinician's_Perspective)

Ethics and the COVID-19 Pandemic; A Clinician's Perspective, 2020

Rajesh K Kulkarni and Aarti A Kinikar

Pandemia COVID-19 wywołała poważne wyzwania medyczne, etyczne i organizacyjne. Chociaż opublikowano kilka doskonałych artykułów na temat etycznych aspektów pandemii z punktu widzenia bioetyków, dostępna jest skromna literatura na temat perspektywy lekarza. Kwestie ważne z punktu widzenia klinicysty to obowiązek leczenia, bezpieczeństwo osobiste, bezpieczeństwo rodziny, bezpieczeństwo współpracowników, alokacja zasobów, opieka nad pacjentami innymi niż COVID-19 i badania. Pandemia COVID-19 podkreśla znaczenie kwestii leczenia pracowników służby zdrowia. Bycie klinicystą wiąże się z obowiązkiem dobroczynności dla pacjentów. Lekarze mają więcej obowiązków pomagania pacjentom niż osoby niebędące lekarzami. Lekarze mają obowiązek leczyć pacjentów, którzy są ofiarami

wybuchu choroby zakaźnej. Rodzi to wiele palących problemów: jaki jest dopuszczalny poziom ryzyka dla pracownika służby zdrowia? Kiedy ryzyko jest nieuzasadnione i kto powinien o tym zdecydować? Czy lekarze mają prawo odmówić pracy, jeśli nie otrzymają odpowiedniego sprzętu ochrony osobistej?

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2020.1779868>

Research Ethics during a Pandemic: A Call for Normative and Empirical Analysis, 2020

Bryan A. Sisk, James DuBois

Obecna pandemia COVID-19 stanowi wyzwanie dla wielu założeń i przyjętych wcześniej norm w medycynie, badaniach medycznych i ogólnie w społeczeństwie. Lekarze, szpitale i samorządy zmagają się, na przykład, z określeniem sposobu dystrybucji rzadkich zasobów wśród pacjentów i pracowników służby zdrowia. Wraz z rozwojem nowych terapii te same grupy będą musiały racjonować dystrybucję ograniczonych dostaw tych leków. Biorąc pod uwagę te wyzwania, znaczna część prac etycznych podczas tej pandemii odpowiednio skupiła się na medycynie klinicznej i dylematach zdrowia publicznego. Twierdzimy jednak, że etycy i decydenci zbyt mało skupili się na etyce badań nad COVID-19 podczas tej pandemii. Pomimo negatywnego wpływu obecnego kryzysu, przyszłe sytuacje kryzysowe mogą być znacznie gorsze.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2020.1764138?src=recsys>

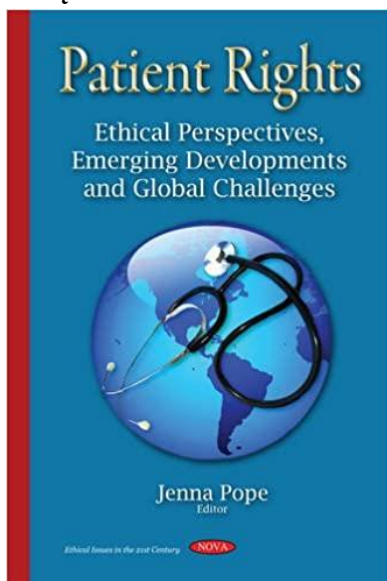
Ethical Challenges Arising in the COVID-19 Pandemic: An Overview from the Association of Bioethics Program Directors (ABPD) Task Force, 2020

Amy L. McGuire, Mark P. Aulisio, F. Daniel Davis, Cheryl Erwin, Thomas D. Harter, Reshma Jaggi, Robert Klitzman, Robert Macauley, Eric Racine, Susan M. Wolf, Matthew Wynia, Paul Root Wolpe

Pandemia COVID-19 wywołała szereg wyzwań etycznych, ale kluczową z nich była możliwość, że systemy opieki zdrowotnej mogą potrzebować racjonowania ograniczonych zasobów opieki krytycznej. Zasady racjonowania pandemii różnią się w zależności od instytucji, systemu opieki zdrowotnej i obowiązującego prawa. Większość z nich zgadza się, że kwestia korzyści z leczenia i przeżycia pacjenta jest kwestią pierwszego rzędu. Trwa jednak debata na temat tego, jakie środki kliniczne należy zastosować, aby to ustalić, oraz na temat innych czynników, które można rozważyć z etycznego punktu widzenia. W tym artykule omawiamy alokację zasobów i kilka powiązanych wyzwań etycznych dla systemu opieki zdrowotnej i społeczeństwa, w tym jak definiować korzyści, jak radzić sobie ze świadomą zgodą, specjalne potrzeby pacjentów pediatrycznych, jak angażować społeczności w te trudne decyzje i inne.

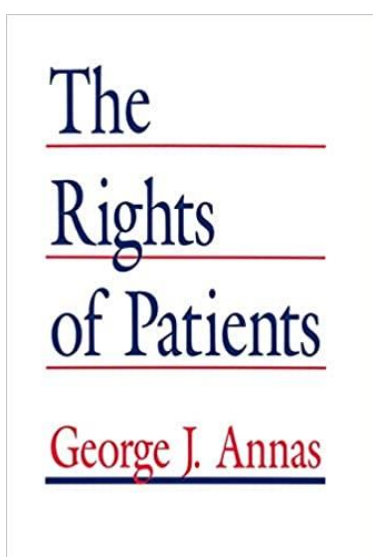
PRAWA PACJENTA

Książki



Patient Rights: Ethical Perspectives, Emerging Developments & Global Challenges kwietnia 2015

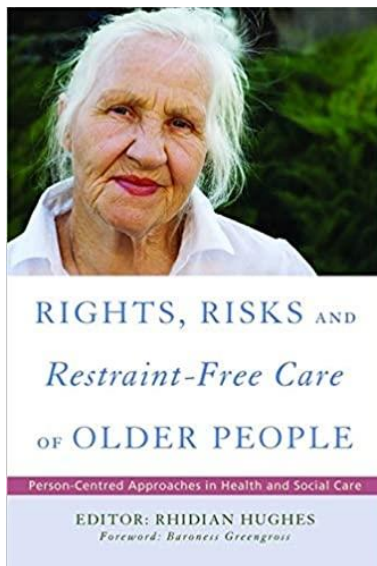
W ciągu ostatnich 50 lat, wraz z rozwojem nowych badań i technologii medycznych, pojawiły się obawy etyczne dotyczące eksperymentów na ludziach. Chociaż korzyści płynące z eksperymentowania na ludziach są dobrze znane w dziedzinie biologii, psychologii, socjologii i medycyny, warunki badań na ludziach są nieustannie kontrowersyjne. Ta książka omawia perspektywy etyczne, pojawiające się zmiany i globalne wyzwania w zakresie praw pacjentów. Tematy obejmują skuteczną świadomą zgodę lekarską; prawa do opieki zdrowotnej i dentystycznej; etyka badań przesiewowych w kierunku HIV skierowanych do osób ciężko chorych psychicznie; oraz problemy z etyką publikacji medycznych.



The Rights of Patients: The Basic ACLU Guide to Patient Rights 2012

George Annas, czołowy amerykański obrońca praw pacjenta, przedstawia je w tym poprawionym, aktualnym wydaniu swojego przełomowego klasyka. Książka ta bada wszystkie aspekty bycia świadomym pacjentem:

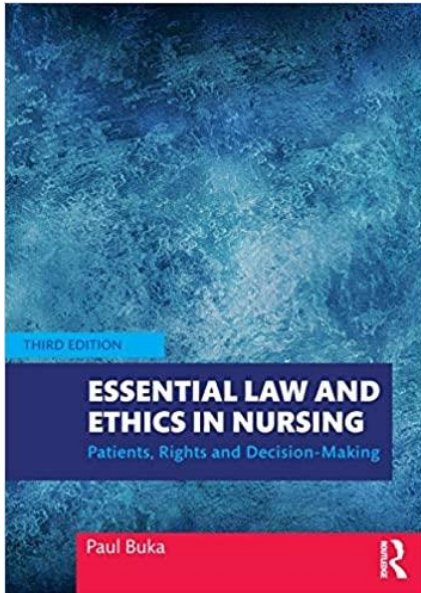
- organizacja szpitala
- zasady szpitala
- leczenie w nagłych wypadkach
- przyjęcie i wypis
- ruch praw pacjenta
- świadoma zgoda
- operacja
- opieka położnicza
- eksperymenty i badania na ludziach
- prywatność i poufność
- opieka nad umierającymi
- śmierć, sekcja zwłok i dawstwo narządów
- błąd w sztuce lekarskiej



Rights, Risk and Restraint-Free Care of Older People: Person-Centred Approaches in Health and Social Care grudnia 2009

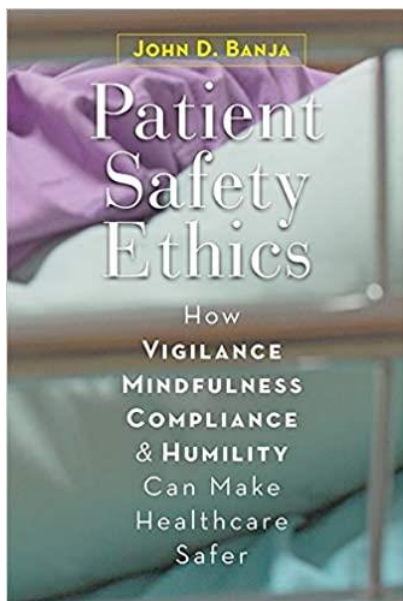
Książka zawiera przegląd różnych form przymusu, warunków, w jakich są one używane, oraz ich konsekwencji dla zdrowia i dobrego samopoczucia osób starszych. Następnie bada praktyczne podejścia do minimalizacji, podkreślając znaczenie opieki skoncentrowanej na osobie. Opisano i oceniono innowacyjne programy i podejścia do ograniczania stosowania środków przymusu na całym świecie, a także opracowano studia przypadków w celu

podkreślenia wyzwań praktycznych i ich skutecznych rozwiązań. Pod uwagę brane są również perspektywy osób starszych i ich opiekunów oraz rodzin, a także profesjonalistów. Współautorzy pochodzą z międzynarodowych środowisk opieki zdrowotnej i społecznej, a także ze świata akademickiego. Ten tom pomoże pracownikom służby zdrowia i opieki społecznej lepiej zrozumieć złożone kwestie związane ze stosowaniem środków przymusu oraz umożliwi świadczenie usług bezpieczniejszych.



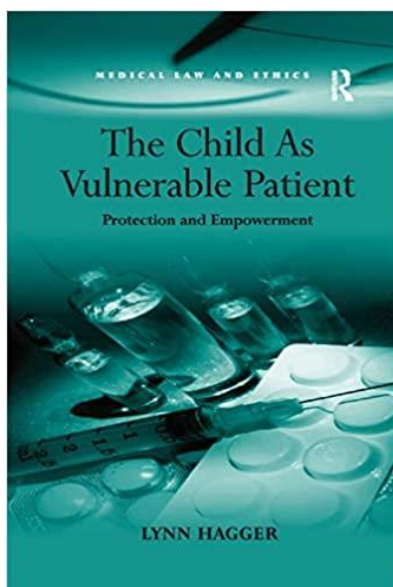
Essential Law and Ethics in Nursing: Patients, Rights and Decision-Making 2020

To gruntownie zaktualizowane trzecie wydanie daje podstawy do zrozumienia prawa, etyki i praw pacjenta w kontekście codziennej praktyki pielęgniarstwa i zdrowotnej. Książka ta wykorzystuje czytelny styl, który odzwierciedla kluczowe zasady w przystępny sposób, zapewniając jasne zrozumienie nie tylko podstawowych przepisów prawnych dotyczących opieki zdrowotnej, ale także szerszych zagadnień związanych z prawami człowieka. Obejmuje takie tematy, jak etyczne podejmowanie decyzji, poufność, prawa dotyczące praw człowieka, bezpieczna praktyka, osoby bezbronne, znęcanie się nad osobami starszymi i przepisy dotyczące zatrudnienia.



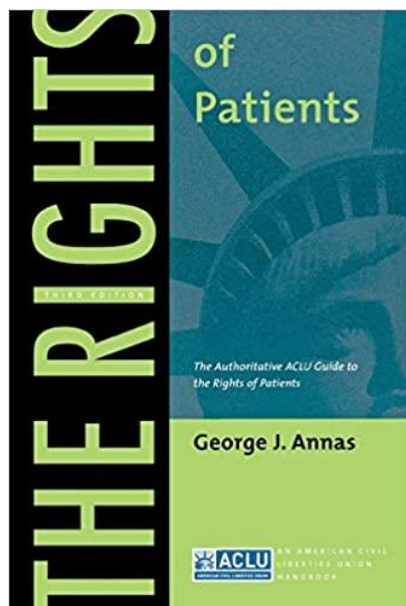
Patient Safety Ethics: How Vigilance, Mindfulness, Compliance, and Humility Can Make Healthcare Safer

Błędy ludzkie zdarzają się zbyt często w praktyce lekarskiej. Jeden z ostatnich otrzeźwiających raportów wskazuje na to, że błędy medyczne są trzecią główną przyczyną zgonów w Stanach Zjednoczonych. Mając nadzieję na odwrócenie tego niepokojącego trendu, John D. Banja przedstawia model, który opowiada się za czujnością, uważnością, zgodnością i pokorą jako podstawowymi zasadami etycznymi dotyczącymi bezpieczeństwa pacjenta. Twierdząc, że bezpieczne świadczenie opieki zdrowotnej jest jednym z najbardziej fundamentalnych moralnych obowiązków lekarzy, Banja przegląda literaturę naukową dotyczącą błędów medycznych powodujących szkody, aby zbadać etyczne podstawy bezpieczeństwa pacjentów oraz zmniejszyć wagę i częstotliwość błędów medycznych. Opierając się na współczesnych badaniach dotyczących poprawy jakości, zarządzania ryzykiem i podejmowania decyzji medycznych, Banja opiera się również na nowatorskim źródle informacji w celu zilustrowania etyki bezpieczeństwa pacjentów: pozwach o popełnienie błędów w sztuce lekarskiej.



The Child as Vulnerable Patient: Protection and Empowerment

W jaki sposób prawo medyczne i etyka mogą zająć się kwestią wzmocnienia pozycji dzieci i ich ochrony? Jakie są kluczowe czynniki przy rozważaniu równowagi między ochroną dobrobytu najmłodszych a przyznaniem im prawa do autonomii? Książka ta bada rolę, jaką podejście oparte na prawach człowieka może odegrać w ustalaniu parametrów autonomii i omawia możliwości przedstawione w Ustawie o prawach człowieka, Europejskiej Konwencji Praw Dziecka i nowych inicjatywach politycznych w ramach NHS. Jako cenny dodatek do istniejącej literatury w tej dziedzinie, tom ten zainteresuje prawników, pracowników służby zdrowia i studentów prawa medycznego.



The Rights of Patients: The Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients, Third Edition 2004

Książka ta oferuje w pełni udokumentowany wykład i wyjaśnienie praw pacjentów od urodzenia do śmierci. To zwięzłe odniesienie obejmuje takie tematy, jak świadoma zgoda, leczenie w nagłych wypadkach, odmowa leczenia, eksperymenty na ludziach, prywatność i poufność, bezpieczeństwo pacjentów i błędy w sztuce lekarskiej. Pozycja ta jest nieocenionym źródłem informacji nie tylko dla pacjentów i ich rodzin, ale także dla lekarzy, administratorów szpitali, studentów medycyny i pielęgniarstwa oraz innych pracowników służby zdrowia.

Artykuły

<https://www.hhrjournal.org/2015/06/commentary-bioethics-human-rights-and-childbirth/>

Commentary: Bioethics, Human Rights, and Childbirth, 2015

Joanna N. Erdman

Globalna społeczność zajmująca się sprawiedliwością reprodukcyjną zwróciła swoją uwagę na wykorzystywanie i brak szacunku, z jakim wiele kobiet mierzy się podczas porodu w placówce. W 2014 roku Światowa Organizacja Zdrowia wydała oświadczenie w tej sprawie, poparte przez ponad 80 organizacji społeczeństwa obywatelskiego i pracowników służby

zdrowia na całym świecie. W oświadczeniu uznano rosnącą liczbę badań, które pokazują powszechne wzorce złego traktowania kobiet podczas porodu - fizyczne i słowne znęcanie się, zaniedbanie i porzucenie, upokorzenie i kary, przymusowa opieka - w szeregu placówek zdrowotnych, od podstawowych wiejskich ośrodków zdrowia po szpitale trzeciego stopnia. Ponadto oświadczenie określa to maltretowanie jako naruszenie praw człowieka. Potwierdza: „Każda kobieta ma prawo do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, który obejmuje prawo do godnej, pełnej szacunku opieki zdrowotnej przez cały okres ciąży i porodu”. Oświadczenie WHO i silne poparcie dla niego wskazują na krytyczny zwrot w globalnym rzecznictwie praw matek. Jest to zwrot od świata zdrowia publicznego systemów i zasobów w zapobieganiu śmiertelności do intymnych warunków klinicznych pacjenta i lekarza zapewniającego pełną szacunku opiekę.

<https://search.proquest.com/docview/201469648?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Bioethics and Human Rights: A Historical Perspective, 2001

ROBERT BAKER

Bioetyka i prawa człowieka powstały w następstwie Holokaustu, kiedy moralne oburzenie ponownie ożywiło przestarzałe koncepcje „etyki lekarskiej” i „praw naturalnych”, zmieniając je na „bioetykę” i „prawa człowieka”, aby nadać im nowy cel. Pierwotnie zasady bioetyki były środkiem ochrony praw człowieka, ale przez przypadek historyczny uznano zasady bioetyczne za fundamentalne. W tym artykule zastanawiam się nad równoległym rozwojem i przypadkowym rozwojem bioetyki i praw człowieka, aby zachęcić do ich pojednania. Głębia dylematów, którymi musimy się zająć, nie zniknie tylko dlatego, że używamy wspólnego sposobu dyskursu moralnego, aby je rozwiązać. Międzykulturowy zasięg dyskursu o prawach człowieka może jednak rozproszyć problemy moralnej zaściankowości. Każda kultura ma głęboko zakorzenione upodobanie do traktowania swojej własnej koncepcji moralności, własnych pojęć i zasad moralnych jako podstawowych. Dyskurs o prawach człowieka miał być tak kosmopolityczny i międzynarodowy, jak sama Organizacja Narodów Zjednoczonych; pozwala nam przekroczyć naszą zaściankowość, a tym samym skupić się na istocie głębokich wyzwań moralnych, przed którymi stoimy.

https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/19224/4/19224_V.pdf

Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics, 2009

Andorno, R

Zasada poszanowania godności człowieka odgrywa kluczową rolę w wyłaniających się światowych normach dotyczących bioetyki, w szczególności w Powszechnej Deklaracji UNESCO o bioetyce i prawach człowieka. Ten instrument, który jest dokumentem prawnym, a nie tylko etycznym, można uznać za rozszerzenie międzynarodowego prawa dotyczącego praw człowieka na dziedzinę biomedycyny. Chociaż Deklaracja nie definiuje wprost godności człowieka, błędem byłoby traktowanie akcentowania tego pojęcia jako zwykłej strategii retorycznej. Odwołanie się do godności odzwierciedla raczej rzeczywistą troskę o potrzebę krzewienia szacunku zarówno dla wewnętrznej wartości człowieka, jak i dla integralności gatunku ludzkiego. Jednak sama godność nie rozwiąże większości dylematów, jakie stawia

praktyka biomedyczna. Dlatego międzynarodowa bioprawa łączy z jednej strony odwołanie się do godności ludzkiej jako nadrzędnej zasady z, z drugiej strony, odwołanie się do praw człowieka, które stanowią skuteczną i praktyczną drogę do rozwiązywania problemów bioetycznych na globalnym poziomie.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1748-720X.2004.tb00471.x?casa_token=xrqi3AwY9R0AAAAA:6VHLa9IODVdUBgVtt_Fooe3S_ryftfK1qbx_b_op6UhHZWQ4rET2RPRbM_nj2omLlk5_CskJBxOEVYA

New Malaise: Bioethics and Human Rights in the Global Era, 2004

Paul Farmer and Nicole Gastineau Camp

Być może największym wyzwaniem dla bioetyki jest resocjalizacja sposobu, w jaki postrzegamy etyczne dylematy w medycynie. Przywrócenie takim problemom ich pełnej złożoności społecznej jest naszą najlepszą szczepionką przeciwko ignorowaniu dużej części rasy ludzkiej. Pojęcie praw człowieka może być czasami wymawiane jako uniwersalny środek wzmacniający, ale został opracowany, aby chronić najsłabszych. Właściwymi beneficjentami Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka - jakkolwiek byłoby to niecelowe w naszych czasach indywidualizmu, dostatku i relatywizmu - są biedni i pozbawieni mocy. Ponieważ ciężar choroby spoczywa na biednych i zmarginalizowanych, mamy okazję kontemplować los większości ludzkości i zapytać, po prostu, czy mówiąc „każdego” naprawdę mamy na myśli każdego. W Stanach Zjednoczonych kontekst wielu dyskusji etycznych jest taki, że musimy dołożyć wszelkich starań, aby zarządzać naszym ogromnym dobrobytem.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19387000/>

Solidarity and the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2009

DARRYL GUNSON

W ostatnich pracach podkreślono znaczenie koncepcji solidarności z bioetyką i ogólnie filozofią społeczną. Ale czy może i powinno występować w dokumentach takich jak Powszechna Deklaracja w sprawie bioetyki i praw człowieka jako coś więcej niż niejasne pojęcie z wieloma możliwymi interpretacjami? Chociaż zwraca uwagę na napięcie między uniwersalnością a szczegółowością, z którą muszą się wiązać takie dokumenty, a także zwraca uwagę, że solidarność ma treść polityczną, artykuł analizuje sugestię, że solidarność powinna zajmować bardziej centralne miejsce w przepisach międzynarodowych.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563274/>

Bioethics and health and human rights: a critical view, 2006

D Benatar

W ostatnich dziesięcioleciach pojawiły się dwie nowe dziedziny badań nad zagadnieniami etycznymi w medycynie. To są dziedziny bioetyki, zdrowia i praw człowieka. W tym krytycznym przeglądzie tych dziedzin autor dowodzi, że bioetyka, po części dlatego, że była tak szeroko rozumiana, boryka się z problemami z kontrolą jakości. Autor argumentuje

również, że dziedzina zdrowia i praw człowieka jest zbędna, ponieważ nie robi nic, czego nie mogłaby zrobić żadna z bioetyki prawa.

Kwestie etyczne w medycynie i naukach przyrodniczych są przedmiotem nie jednej, ale dwóch stosunkowo nowych dziedzin akademickich: „bioetyki” oraz „zdrowia i praw człowieka”. Chociaż pytania moralne dotyczące etyki medycyny i dziedzin pokrewnych zadawano tak długo, jak ludzie zadawali pytania dotyczące etyki, dopiero w ciągu ostatnich kilku dziesięcioleci pojawiły się nowe dziedziny poświęcone konkretnie tym zagadnieniom. Rozwój tych dziedzin pobudził dalsze zainteresowanie ważnymi kwestiami moralnymi w medycynie i biologii.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902514000327>

Personalized medicine or public health? Bioethics, human rights, and choice *Medicina personalizada ou saúde pública? Bioética, direitos humanos e escolha*, 2014

George J. Annas

Głównym medycznym / naukowym projektem badawczym ostatnich dwudziestu lat jest projekt ludzkiego genomu i jego sugerowane zastosowania kliniczne. Projekt można z powodzeniem sformułować jako dążenie do wyleczenia chorób, zwłaszcza raka, a nawet przeciwstawienia się śmiertelności. Bohaterem tych poszukiwań jest lider projektu, który obecnie niemal desperacko próbuje „przełożyć” naukę o genomie na praktykę zdrowia publicznego (badania przesiewowe) i praktykę medyczną, często określaną jako „medycyna szyta na miarę”, „medycyna personalizowana”. W amerykańskim dysfunkcyjnym i niejednorodnym systemie opieki zdrowotnej dodanie kolejnej warstwy niezwykle kosztownych i (jak dotąd) marginalnie skutecznych procedur przesiewowych i genetycznych metod leczenia raka jest trudna do sprzedania. Niemniej jednak sformułowanie projektu ludzkiego genomu jako poszukiwania dodatkowego życia może sprawić, że będzie się on wydawał całkowicie normalny, a nawet naturalny, i może pomóc w pozyskaniu opinii publicznej do jej poparcia. Drugie, równoległe poszukiwanie to polityczne poszukiwanie zdrowia publicznego w celu znalezienia systemu, który zapewni Amerykanom powszechny dostęp do opieki zdrowotnej. Ostateczny sukces tej wyprawy nie będzie zależał od jakiegokolwiek przełomu naukowego czy medycznego, nawet genetycznego, ale od woli politycznej.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-8847.2005.00120.x?casa_token=d0PIbPQoUzwAAAAA:d7wE7UkZ0ZR6FHo4gKwFYqtszRdD7C1g2SbpmqlyAelr1NjBTdTS67vPKUz3nt-Y6rkJThO1INmdjA

HUMAN DIGNITY, BIOETHICS, AND HUMAN RIGHTS, 2005

MATTI HÄYRY AND TUIJA TAKALA

Autorzy artykułu analizują i oceniają Universal Draft Declaration on Bioethics and Human Rights opublikowaną przez UNESCO. Twierdzą, że Projekt ma dwie główne słabości. Niepotrzebnie ogranicza zakres bioetyki do nauk o życiu i ich praktycznych zastosowań i nie wyjaśnia zamierzonej roli godności ludzkiej w międzynarodowych regulacjach etycznych.

<https://philpapers.org/rec/BEYHDI>

Human Dignity in Bioethics and Biolaw, 2001

Deryck Beyleveld

Pojęcie godności ludzkiej jest coraz częściej przywoływane jest w debacie bioetycznej, a także w międzynarodowych instrumentach dotyczących biotechnologii i biomedycyny. Podczas gdy niektórzy komentatorzy uważają, że odwoływanie się do ludzkiej godności jest czymś więcej niż tylko retoryką i nie zasługuje na poważne rozważenie, autorzy tego przełomowego badania nadają takim apelom wyraźne i możliwe do obrony znaczenie poprzez zastosowanie teorii moralnej Alana Gewirtha.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18592884/>

Human rights, bioethics, and mental disorder, 2008

Phil Fennell

W tym artykule omówiono międzynarodowe instrumenty praw człowieka, które określają minimalne standardy dotyczące treści i stosowania przepisów dotyczących zdrowia psychicznego. Artykuł rozważa zakres, w jakim różne instrumenty nakładają zarówno „negatywne obowiązki” na państwa, aby nie ingerowały w prawa, takie jak nietykalność fizyczna lub ochrona przed arbitralnym zatrzymaniem, oraz „pozytywne” zobowiązania państw do podejmowania pozytywnych kroków w celu ochrony praw jednostek. Artykuł kończy się sugestią, że chociaż osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być traktowane inaczej w odniesieniu do ogólnych instrumentów bioetycznych na płaszczyźnie międzynarodowej, przysługują im również prawa wynikające z Konwencji o niepełnosprawności, które nakazują państwom podejmowanie pozytywnych kroków w celu promowania równego traktowania, integracji społecznej i ochrony przed dyskryminacją i piętnem.

<https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2015/06/Denburg.pdf>

A Sensitive Period: Bioethics, Human Rights, and Child Development, 2015

Avram Denburg

W artykule zbadano komplementarność między bioetyką a prawami człowieka w analizie etycznej polityk dotyczących wczesnego rozwoju dzieci (ECD). Argumentuje się, że konceptualne synergie wynikające z integracji tych dziedzin są znaczące, choć niedostatecznie zbadane, i najlepiej widoczne poprzez zastosowanie ich do określonych dziedzin polityki zdrowotnej. ECD reprezentuje szczególnie istotne studium przypadku: charakteryzuje się szybko rozwijającą się nauką, której implikacje normatywne są złożone, wyłaniające się i niedostatecznie zbadane, ale których skutki społeczne są rozległe. Artykuł w pierwszej kolejności nakreśla dyscyplinarną ewolucję bioetyki, ukazując jej stopniowy zwrot społeczny: od jednostki do zbiorowości, od medycyny do społeczeństwa. Następnie analizuje punkty teoretycznej zbieżności między bioetyką a prawami człowieka, aby ocenić wartość i wykonalność ich wspólnego zastosowania w analizie polityki zdrowotnej. Tylko podejście etyczne wystarczająco elastyczne, aby dostosować się do pojawiających się pytań, zbadać problemy z różnych perspektyw teoretycznych i przyswoić spostrzeżenia ponad tradycyjnymi granicami dyscyplinarnymi, okaże się wystarczające do wykonania zadania.

<https://search.proquest.com/docview/746368272?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Human dignity and human rights in bioethics: the Kantian approach, 2010

Rothhaar, Markus

Koncepcja godności ludzkiej odgrywa ważną rolę w publicznej dyskusji na temat kwestii etycznych dotyczących współczesnej medycyny i biologii. Jednocześnie istnieje powszechny sceptycyzm co do możliwości określenia treści i roszczeń godności ludzkiej. Artykuł sięga do kantowskiej filozofii moralnej, aby pokazać, że godność ludzka ma w rzeczywistości definiowalną treść nie jako norma sama w sobie, ale jako zasada i podstawa praw człowieka oraz wszelkie normy deontologiczne w etyce biomedycznej. Jeśli chodzi o definiowanie zakresu godności ludzkiej, tj. pytanie, które jednostki są chronione przez godność ludzką, Kanta wyraźnie można znaleźć po stronie „pro life” kontrowersji. Jest to jednak wynikiem pewnych specyficznych implikacji transcendentnego podejścia Kanta, które można zakwestionować.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Bioethics-and-Human-Rights%3A-Curb-Your-Enthusiasm-Fenton-Arras/98439ce347a0b90b186cd7b2dec322079db1bc01#paper-header>

Bioethics and Human Rights: Curb Your Enthusiasm, 2009

E. Fenton, J. Arras

Wezwano do globalnej bioetyki. W dobie pandemii, międzynarodowych prób leków i technologii genetycznej zdrowie stało się globalne, a bioetyka musi iść w jego ślady. George Annas jest jednym z wielu myślicieli, którzy zalecają, aby bioetyka wykraczała poza tradycyjną dziedzinę interakcji pacjent-lekarz, aby objąć szerszy zakres zagadnień związanych ze zdrowiem. Medycyna, argumentuje Annasz, musi „opracować globalny język i globalną strategię, która może pomóc w poprawie stanu zdrowia wszystkich obywateli świata”. Poszczególne kraje nie są w stanie zająć się ogólnoswiatowymi problemami zdrowotnymi, a zasady specyficzne dla danej kultury są niewystarczające, aby zająć się globalnymi problemami bioetyki. Będziemy potrzebować języka i ram moralnych opartych na fundamencie powszechnie podzielanych, międzykulturowych sądów na temat ludzkości, które uznają również pluralizm moralny.

<https://search.proquest.com/docview/1781073627?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Human rights and bioethics, 2008

Barilan, Y M; Brusa

W pierwszej części artykułu badamy koncepcję praw człowieka z perspektywy filozoficznej, a w szczególności w odniesieniu do „prawa do opieki zdrowotnej”. Argumentuje się, że niezależnie od meta-etycznych debat na temat charakteru praw, etos i język obrad moralnych związanych z prawami człowieka jest niezbędny dla każdej etyki, która stawia ofiarę i cierpiącego w jej centrum. W drugiej części omawiamy wzrost „prawa do prywatności”, szczególnie w USA, jako próbę uczynienia elementu wolnej woli osobistej dominacji nad elementem podstawowego interesu ludzkiego w ramach struktury praw i gdy różne prawa

wydają się być sprzeczne. Kończąc omawiamy związek praw człowieka z wartościami moralnymi wykraczającymi poza sferę praw, głównie godności ludzkiej, wolnej woli, ludzkiej racjonalności i reagowania na podstawowe potrzeby człowieka.

<https://search.proquest.com/docview/201396686?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Human Rights and Their Role in Global Bioethics, 2005

Schroeder, Doris

Globalna bioetyka to odważny projekt. W swojej umiarkowanej formie dąży do znalezienia rozwiązań dla dylematów współczesnej medycyny i nauk biologicznych poprzez międzykulturowe rozumienie ludzkich obowiązków i możliwości. W swojej bardziej ambitnej formie stara się uwzględnić wszystkie możliwe problemy etyczne, jakie pojawiają się w odniesieniu do życia i istot żywych na ziemi. Biorąc pod uwagę ambitność celu, nie dziwi fakt, że spory są częste, a porozumienia rzadkie. Jedną z najbardziej spornych kwestii jest to, czy prawa człowieka powinny odgrywać ważną rolę w globalnej bioetyce, czy też nie.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12142-017-0450-x.pdf>

Respect for Persons in Bioethics: Towards a Human Rights-Based Account, 2017

Johan Brännmark

Prawa człowieka są coraz częściej przedstawiane jako ważne ramy dla bioetyki. W tym artykule argumentuje się, że prawa człowieka oferują potencjalnie owocne podejście do zrozumienia pojęcia szacunku dla osób w bioetyce. Pomysł, że należy nam się pewien rodzaj szacunku jako osoby, jest stosunkowo powszechny, ale dość często rozumiany w kategoriach poszanowania autonomicznych wyborów ludzi. Takie relacje mogą jednak być zbyt wąskie, sprowadzając niektóre istoty ludzkie do statusu moralnego drugiej kategorii. Niniejszy artykuł przedstawia polityczne podejście do naszej pozycji jako osób i mocno pluralistyczne ujęcie praw człowieka, które kładzie podwaliny pod szerzej stosowaną koncepcję szacunku dla osób. Dalej argumentuje się, że model ten stanowi również przykład bardziej ogólnego podejścia do etyki filozoficznej, podejścia, które jest tutaj nazywane pluralizmem taksonomicznym. Jeśli chodzi w szczególności o szacunek dla osób, zasada ta jest rozwijana w odniesieniu do pięciu odrębnych podstawowych kwestii (autonomia, godność, integralność, prywatność i wrażliwość).

<https://search.proquest.com/docview/223499274?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

American Bioethics and Human Rights: The End of All Our Exploring, 2004

Annas, George J.

Historycy mają rację, postrzegając amerykańską bioetykę późnych lat 60. i wczesnych 70. jako reakcję na potężne nowe technologie medyczne w rękach paternalistów medycznych, którzy lekceważyli życzenia swoich pacjentów. Główną strategią walki z tą niewytlumaczalną siłą było upodmiotowienie pacjentów doktryną świadomej zgody (czasami nazywaną autonomią i umieszczaną w szerszej rubryce szacunku dla osoby). Międzynarodowe podejście do praw człowieka jest również spójne z poglądami Kanta na oświecenie w kontekście całego gatunku

ludzkiego, którego wszyscy członkowie „mają interes w zachowaniu całości”, budząc nadzieję, że „po wielu rewolucjach reform, Najwyższy cel natury - uniwersalny stan kosmopolityczny, łono, w którym rozwiną się wszystkie pierwotne zdolności gatunku ludzkiego - w końcu zostanie zrealizowany. ”

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953613000531?casa_token=5D879Fq7KAQAAAAA:8zg1KgnYSR1RYLIVsnBLLCmGFpzgWIG8LF9dCgsoFzJ2ZH9pDkqbkTsLzD0-OKwWogvbZpJi

From bioethics to a sociology of bio-knowledge, 2012

Alan Petersen

Rosnące uznanie niedostatków bioetyki, związane w dużej mierze z jej silnym poleganiem na abstrakcyjnych zasadach lub tak zwanym pryncypializmem, skłoniło wielu uczonych do zaproponowania reformy lub przebudowy tej dziedziny. Ten artykuł analizuje niektóre główne krytyki bioetyki i przedstawia argumenty za alternatywnym podejściem normatywnym; mianowicie socjologia wiedzy biologicznej skupiająca się na prawach człowieka. Artykuł omawia potrzebę takiego podejścia, w tym wyzwania związane z niedawnym rozwojem „biogospodarki”. Bada niektóre potencjalne alternatywne podstawy normatywnej socjologii wiedzy biologicznej, przed przedstawieniem elementów proponowanego podejścia skoncentrowanego na prawach człowieka. Argumentuje się, że podejście to odniesie korzyści z wglądu i koncepcji oferowanych przez różne dziedziny nauki krytycznej, w szczególności wyłaniającą się socjologię praw człowieka, nauki o nauce i technologii, stypendium Foucaulta i bioetykę feministyczną.

Najważniejsze

- ▶ Analizuje najnowsze krytyki bioetyki.
- ▶ Zwraca uwagę na granice zasad bioetyki.
 - ▶ Opowiada się za normatywną socjologią wiedzy biologicznej, która koncentruje się na prawach człowieka.
- ▶ Identyfikuje mocne i słabe strony proponowanego podejścia.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>

Bioethics: A brief review, 2017

Jharna Mandal, Dinoop Korol Ponnambath, Subhash Chandra Parija

Badania w dziedzinie nauk medycznych i przyrodniczych są kluczowym motorem rozwoju, który prowadzi do lepszej jakości życia. Dążenia te mogą prowadzić do dyskryminacji, łamania praw człowieka i niesprawiedliwości. Dziedzina bioetyki bada kwestie etyczne wynikające z tych postępów w badaniach i obejmuje społeczne, prawne i środowiskowe aspekty wpływające na ludzi. Ten krótki przegląd omawia pochodzenie bioetyki, jej zasady, różne organizacje międzynarodowe i ich sieć zaangażowaną w opracowywanie i rozpowszechnianie wytycznych dotyczących prowadzenia badań biomedycznych.

<http://healthrights.mk/healthrightsmk/pdf/Vesti/Makedonski/2014/01.2014/1.%20Human-rights-in-patient-care-a-theoretical-and-practical-framework.pdf>

human rights in patient care: a theoretical and practical framework, 2013

Jonathan Cohen and Tamar Ezer

Pojęcie „praw człowieka w opiece nad pacjentem” odnosi się do stosowania zasad praw człowieka w kontekście opieki nad pacjentem. Stanowi pryncypialną alternatywę dla narastającego dyskursu o „prawach pacjentów”, który wyewoluował w odpowiedzi na powszechne i poważne naruszenia praw człowieka w placówkach służby zdrowia. W przeciwieństwie do „praw pacjentów”, które są zakorzenione w ramach konsumenckich, koncepcja ta wywodzi się z przyrodzonej godności ludzkiej i neutralnie stosuje uniwersalne, prawnie uznane zasady praw człowieka, chroniąc zarówno pacjentów, jak i świadczeniodawców oraz dopuszczając ograniczenia, które mogą być uzasadnione normami praw człowieka. Uznaje powiązania między prawami pacjenta i świadczeniodawcy, szczególnie w kontekstach, w których usługodawcy mają jednocześnie obowiązki wobec pacjentów i państwa („podwójna lojalność”) i mogą podlegać presji, aby sprzyjać łamaniu praw człowieka. Soczewka dotycząca praw człowieka umożliwia zbadanie kwestii systemowych i odpowiedzialności państwa. Zasady dotyczące praw człowieka, które mają zastosowanie do opieki nad pacjentem, obejmują zarówno prawo do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, który obejmuje zarówno pozytywne, jak i negatywne gwarancje zdrowotne, a także prawa obywatelskie i polityczne, począwszy od prawa pacjenta do wolności od tortur i niehumanitarnego traktowania wolności i bezpieczeństwa osobistego. Zwracają również uwagę na prawo grup wykluczonych społecznie do wolności od dyskryminacji w świadczeniu opieki zdrowotnej. Krytyczne prawa dotyczące usługodawców obejmują wolność zrzeszania się i korzystanie z godnych warunków pracy. Niektóre z tych praw człowieka, ale nie wszystkie, odpowiadają prawom, które zostały wyartykułowane w kartach „praw pacjenta”. Uzupełniające, ale odrębne od bioetyki, prawa człowieka w opiece nad pacjentami mają moc prawną i mogą być stosowane na drodze sądowej. Stanowią również potężny język do wyrażania i mobilizowania się wokół spraw związanych z wymiarem sprawiedliwości oraz do angażowania się w rzecznictwo za pośrednictwem mediów i negocjacji politycznych. Wraz ze wzrostem popularności ruchów i kart związanych z „prawami pacjentów”, ważne jest, aby ponownie powiązać prawa pacjentów ze standardami i procesami praw człowieka opartymi na prawie międzynarodowym i konsensusie.

https://www.researchgate.net/profile/Audrey-Chapman/publication/228294954_Human_Dignity_Bioethics_and_Human_Rights/links/56322d2608ae3de9381f927f/Human-Dignity-Bioethics-and-Human-Rights.pdf

HUMAN DIGNITY, BIOETHICS, AND HUMAN RIGHTS, 2011

Audrey R. Chapman

Zaangażowanie na rzecz godności ludzkiej jest wartością powszechnie podzielaną. Koncepcje godności ludzkiej sięgają przełomowych pism Immanuela Kanta i prawdopodobnie także tradycji stoickiej w starożytnej Grecji i Rzymie. Odwołania do godności ludzkiej są

powszechne w bioetyce, filozofii i dyskursie prawniczym. Godność człowieka jest również podstawą praw człowieka. W ostatnich latach ochrona godności ludzkiej stała się również głównym kryterium oceny kontrowersyjnych technologii, takich jak klonowanie i embrionalne komórki macierzyste. Chociaż godność ludzka jest pojęciem silnie sugestywnym i powszechnie uznawanym, jest nieuchwytna co do jej dokładnego znaczenia i wymagań. Dla niektórych godność odnosi się do podstawowego i niezbywalnego rdzenia natury ludzkiej, ale nie ma zgody co do tego, czym jest wyróżniająca cecha natury ludzkiej i co dokładnie stanowi jej źródło. Dla teoretyków praw człowieka godność ludzka odnosi się do wewnętrznej wartości wszystkich istot ludzkich i wymogu, aby wszyscy ludzie byli traktowani z należyтым szacunkiem, ale praca nad prawami człowieka nie określiła jeszcze treści i wymagań tej godności ludzkiej. Inni używają pojęcia godności ludzkiej, aby uzasadnić zobowiązania etyczne należne osobie ludzkiej, i znowu istnieją różne interpretacje dotyczące zakresu tych obowiązków, a także identyfikacji osoby (osób) odpowiedzialnej. W tej sytuacji istnieje wyraźna możliwość, że termin „godność ludzka” może nie tylko przekazywać różnorodne rozumienia, ale może nawet odnosić się do różnych rzeczy.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60668197/Gordon.2012.Human_Rights_in_Bioethics-Theoretical_and_Applied20190922-91579-115ymgq.pdf?1569149221=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DHuman_Rights_in_Bioethics_Theoretical_an.pdf&Expires=1620157945&Signature=BCE2T~OCX4koyKzWHyuAzrPmcMrkd4bVo51Xs9L5eoIvj4EUo7-sjgVzNHK5nzHd~DfMrtzgNYPKrihmswofpisbo~xE3tAND~uVWYCIksceJZd5iDixCu9hAwl20zYIv42v17zUUvUi1ev0td~HOAXIAsi2~vFhgEiu-3cEm84o5IRVDzEZ7buiglnYqWyL6-E2O6cspjYPqn6G-8ATtaIE7qFLO2s~b2U54-2rkz~0meC0I0RCbflRhElg9KmucNzDifZuDPdePsaVEG9TI2F15CsWPfppNMx15cQTp0UA42lqEF11y1yk8jVxs2R2mXfIBTET6kQg0YKMPTXzQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Human Rights in Bioethics–Theoretical and Applied, 2012

John-Stewart Gordon

To specjalne wydanie „Prawa człowieka w bioetyce” zawiera cztery inspirujące artykuły, które poruszają ważne kwestie w toczącej się obecnie debacie na temat praw człowieka w dziedzinie bioetyki. Na przykład Baranzke zajmuje się dokładnym zbadaniem historii pojęcia świętości życia i dochodzi do wniosku, że nie należy postrzegać go jako „niejasnej właściwości życia fizycznego”, ale raczej postrzegać je jako szczególny „sposób działania”. Cochrane analizuje kilka ważnych niedawnych prób zastosowania spostrzeżeń płynących z bioetyki w teorii i praktyce praw człowieka; Ram-Tiktin sugeruje postrzeganie prawa do opieki zdrowotnej jako prawa do podstawowych ludzkich możliwości funkcjonalnych w ramach sprawiedliwości rozdzielczej w opiece zdrowotnej; i wreszcie Schroeder z całą mocą pokazuje, że podejście do praw człowieka nie powinno opierać się na godności ludzkiej jako jej fundamencie. Można śmiało powiedzieć, że te i związane z nimi kwestie znajdują się na progu obecnych badań iz pewnością pogłębi i wzmocni dyskusje. W kolejnych rozdziałach wprowadzenie zawiera najpierw krótki przegląd niektórych ważnych zagadnień z zakresu filozofii praw człowieka. Druga część dotyczy kluczowego pytania, dlaczego prawa człowieka są ważne dla dyskursów

bioetyki. W trzeciej części omówiono pokrótce dwa niedawne podejścia do koncepcji praw człowieka i godności, tj. Instytucjonalne podejście Arras i Fenton do praw człowieka oraz podejście do godności oparte na agencjach Beylevelda i Brownsworda. Czwarta część podkreśla kilka ważnych punktów artykułów, wskazując ich znaczenie dla praw człowieka w bioetyce. Wprowadzenie kończy się kilkoma uwagami końcowymi.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03605310590960193>

From the Local to the Global: Bioethics and the Concept of Culture Bioethics and Concept of Culture , 2005

LEIGH TURNER

Kulturowe modele zdrowia, choroby i rozumowania moralnego zyskują coraz większą uwagę w badaniach bioetycznych. Czerpiąc z narzędzi badawczych z antropologii medycznej i kulturowej, wielu badaczy zgłębia kulturowe różnice w podejściu do mówienia prawdy, świadomej zgody, łagodzenia bólu i planowania końca życia opieka. Jednak kultury nie należy po prostu utożsamiać z etnicznością. Pojęcie kultury może raczej służyć jako narzędzie heurystyczne na różnych poziomach analizy. Oprócz rozważenia, w jaki sposób uczestnictwo w określonych grupach etnicznych i tradycjach religijnych może kształtować rozumowanie moralne, bioetycy muszą wziąć pod uwagę procesy socjalizacji do kultur zawodowych, kultur organizacyjnych, narodowej kultury obywatelskiej i kultury ponadnarodowej. Począwszy od lokalnego świata kliniki środowiskowej lub oddziały onkologicznego, a skończywszy na międzynarodowej działalności agencji praw człowieka, zwrócenie uwagi na koncepcję kultury może wyjaśnić, w jaki sposób pacjenci, członkowie rodziny i pracownicy służby zdrowia interpretują chorobę, leczenie i obowiązki moralne.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8519.2009.01781.x?casa_token=JDQnx_ogvt0AAAAA:EGulHNvxJDi0qnlw-gJFIKhcJkkgPbptS5BfWh0GTGK5pZevxwkT65qcCMKRQrHVf0Cx4CZLz3tCjQ

UNDIGNIFIED BIOETHICS, 2010

ALASDAIR COCHRANE

Pojęcie godności jest wszechobecne w bioetyce. Jednak niektórzy bioetycy argumentowali, że jest ono bezużyteczne. W odpowiedzi ostatnio pojawiły się liczne formy obrony godności. Wszystkie te argumenty twierdzą, że jeśli godność zostanie odpowiednio wyjaśniona, może nam bardzo pomóc w rozwiązywaniu kontrowersji bioetycznych. Ten artykuł odrzuca taką obronę godności. Przedstawia cztery najbardziej prawdopodobne koncepcje godności: godność jako cnotliwe zachowanie; godność jako wrodzona wartość moralna; Godność kantowska; godność jako integralność gatunku. Twierdzi, że chociaż każda koncepcja jest spójna, każda jest również zasadniczo wadliwa. W związku z tym artykuł opowiada się za bioetyką bez godności: „niegodną bioetyką”.

<https://search.proquest.com/docview/1021337467/abstract/A9BCC9288D68414APQ/1?accountid=14686>

Human Rights and Human Dignity: An Appeal to Separate the Conjoined Twins, 2012

Schroeder, Doris

Dlaczego wszyscy ludzie mieliby mieć określone prawa z racji bycia człowiekiem? Jednym z usprawiedliwień jest odwołanie się do władzy religijnej. Jednak w społeczeństwach coraz bardziej świeckich takie podejście ma swoje ograniczenia. Alternatywną odpowiedzią jest to, że prawa człowieka są uzasadnione ludzką godnością. Artykuł ten dowodzi, że prawa człowieka i godność człowieka są lepiej rozdzielone z trzech powodów. Po pierwsze, paradoks uzasadnienia: koncepcja godności ludzkiej nie rozwiązuje problemu uzasadnienia praw człowieka, ale raczej go pogłębia w społeczeństwach świeckich. Po drugie, kantowska ślepa uliczka: gdyby prawa człowieka opierały się na kantowskiej koncepcji godności, a nie na podstawach teistycznych, prawa te utraciłyby swoją uniwersalną ważność. Po trzecie, zagrożenie ze strony asocjacji: godność ludzka jest obecnie bardziej kontrowersyjna niż koncepcja praw człowieka, zwłaszcza biorąc pod uwagę nierozwiązane napięcia między godnością aspiracyjną a godnością nienaruszalną.

<https://ideas.repec.org/a/gam/jlawss/v4y2015i4p771-802d60877.html>

Bioethics and Human Rights in the Constitutional Formation of Global Health, 2015

Atina Krajewska

„Zdrowie na świecie”(Global Health) jest coraz ważniejszym obszarem badań i praktyki, zajmującym się głębokimi konsekwencjami globalizacji dla zdrowia jednostek i społeczności (szczególnie w krajach rozwijających się) i koncentrującym się na osiągnięciu równości w zdrowiu dla wszystkich ludzi na całym świecie. Jako taka jest często postrzegana jako nakładająca się na zdrowie publiczne, a zatem koncepcyjnie odmienna od dziedziny biomedycyny i bioetyki. Obie dziedziny mają niełatwy związek z dziedziną praw człowieka, która pozostaje w dużej mierze niezbadana. W artykule konstruktywnie wykorzystano spostrzeżenia wynikające z teorii globalnego pluralizmu prawnego i globalnego konstytucjonalizmu, aby argumentować, być może kontrowersyjnie, że niedawne postępy w międzynarodowym prawie biomedycznym i bioetyce stanowią ważny etap konstytucyjnej konstrukcji globalnego systemu prawa zdrowotnego. W ten sposób artykuł analizuje rolę praw człowieka w rosnącej konstytucyjnej autonomii i organizacji zdrowia na świecie.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-013-9505-1>

The diversity of bioethics, 2013

Henk ten Have, Bert Gordijn

Jednym z osiągnięć globalnej bioetyki jest uznanie szacunku dla różnorodności kulturowej i pluralizmu za zasadę samą w sobie. Powszechna Deklaracja w sprawie bioetyki i praw człowieka jest pierwszym międzynarodowym dokumentem bioetycznym promującym poszanowanie różnorodności kulturowej jako zasady etycznej, która ma być stosowana w ocenie moralnej kwestii i problemów bioetycznych. Jednak status tej zasady w zestawieniu z innymi zasadami etycznymi jest kontrowersyjny. Nie jest również jasne, w jaki sposób należy umieścić szacunek dla różnorodności kulturowej w delikatnej równowadze między uniwersalizmem a partykularyzmem.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bioe.12519>

Designing humans: A human rights approach, 2018

S. Matthew Liao

Postępy w technologiach genomicznych mogą wkrótce dać nam bardziej precyzyjne i wydajne narzędzia do posiadania dzieci o pewnych cechach, takich jak uroda, inteligencja i atletyczność. W tym artykule proponuję nowe podejście do etyki inżynierii genetycznej reprodukcji, podejście do praw człowieka. Podejście to opiera się na dwóch twierdzeniach, które mają pewną niezależną wiarygodność: (a) istoty ludzkie mają równy status moralny i (b) istoty ludzkie mają prawa człowieka do podstawowych warunków prowadzenia dobrego życia. Po pierwsze, twierdzę, że podejście oparte na prawach człowieka wyznacza dolną granicę dopuszczalności inżynierii genetycznej reprodukcyjnej.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10677-012-9345-8>

Evaluating 'Bioethical Approaches' to Human Rights, 2012

Alasdair Cochrane

W ostatnich latach rośnie zainteresowanie naukowców związkami między bioetyką a prawami człowieka. W większości tych prac zaproponowano, aby normatywne i instytucjonalne ramy praw człowieka można było z pożytkiem wykorzystać do rozwiązania tych bioetycznych kontrowersji, które mają zasięg globalny: w szczególności do genetycznej modyfikacji istot ludzkich oraz do kwestii dostępu do opieki zdrowotnej. W odpowiedzi wielu krytyków wezwało do zachowania pewnej ostrożności w stosowaniu praw człowieka w przypadku takich kontrowersji. W szczególności twierdzili, że prawa człowieka niosą ze sobą nierozwiązane problemy dystrybucyjne i fundamentalne. Co jednak ciekawe, niektórzy z tych krytyków zasugerowali dalej, że możliwe byłoby odwołanie się do pewnych spostrzeżeń bioetycznych, aby zaradzić tym problemom w zakresie praw człowieka. W artykule dokonano oceny tych niedawnych prób zastosowania spostrzeżeń płynących z bioetyki w teorii i praktyce praw człowieka. Argumentuje, że chociaż te spostrzeżenia nie stanowią całkowicie nowego i oryginalnego wkładu w myślenie o prawach człowieka, zmuszają badaczy praw człowieka i działaczy do refleksji nad niektórymi kluczowymi kwestiami. Przede wszystkim zmuszają nas do zakwestionowania powszechnej idei, że prawa człowieka są zawsze „nienaruszalnymi atutami”. Po drugie, żądają, abyśmy zwracali baczną uwagę na „uczciwość” instytucji, którym powierzamy, przy określaniu naszych konkretnych praw. I wreszcie, i być może najbardziej radykalnie, te spostrzeżenia podważają pogląd, że prawa człowieka przysługują wyłącznie członkom gatunku ludzkiego. Argumentuje, że chociaż te spostrzeżenia nie stanowią całkowicie nowego i oryginalnego wkładu w myślenie o prawach człowieka, zmuszają badaczy praw człowieka i działaczy do refleksji nad niektórymi kluczowymi kwestiami. Przede wszystkim zmuszają nas do zakwestionowania powszechnej idei, że prawa człowieka są zawsze „nienaruszalnymi atutami”. Po drugie, żądają, abyśmy zwracali baczną uwagę na „uczciwość” instytucji, którym powierzamy, przy określaniu naszych konkretnych praw. I wreszcie, i być może najbardziej radykalnie, te spostrzeżenia podważają pogląd, że prawa człowieka przysługują wyłącznie członkom gatunku ludzkiego. Argumentuje, że chociaż te spostrzeżenia

nie stanowią całkowicie nowego i oryginalnego wkładu w myślenie o prawach człowieka, zmuszają badaczy praw człowieka i działaczy do refleksji nad niektórymi kluczowymi kwestiami. Przede wszystkim zmuszają nas do zakwestionowania powszechnej idei, że prawa człowieka są zawsze „nienaruszalnymi atutami”. Po drugie, żądają, abyśmy zwracali baczną uwagę na „uczciwość” instytucji, którym powierzamy, przy określaniu naszych konkretnych praw. I wreszcie, i być może najbardziej radykalnie, te spostrzeżenia podważają pogląd, że prawa człowieka przysługują wyłącznie członkom gatunku ludzkiego. żądają, abyśmy zwracali baczną uwagę na „uczciwość” instytucji, którym powierzamy określanie naszych konkretnych praw. I wreszcie, i być może najbardziej radykalnie, te spostrzeżenia podważają pogląd, że prawa człowieka przysługują wyłącznie członkom gatunku ludzkiego.

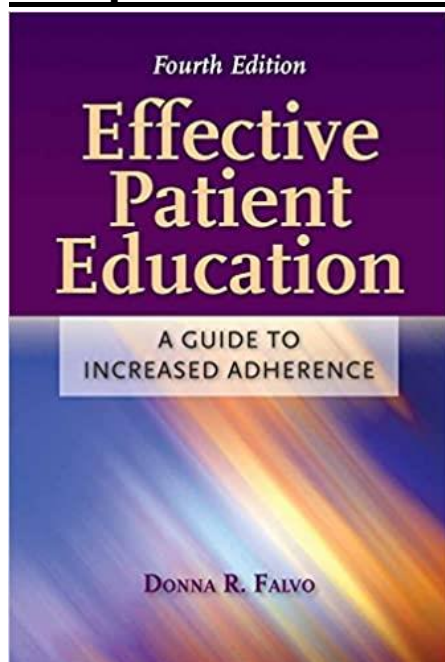
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10677-012-9365-4>

Human Rights in Bioethics—Theoretical and Applied, 2012

John-Stewart Gordon

To wydanie specjalne poświęcone *prawom człowieka w bioetyce* zawiera cztery skłaniające do refleksji artykuły, które poruszają ważne kwestie w toczącej się obecnie debacie na temat praw człowieka w dziedzinie bioetyki. Na przykład Baranzke zajmuje się dokładnym zbadaniem historii pojęcia świętości życia i dochodzi do wniosku, że nie należy postrzegać go jako „niejasnej właściwości życia fizycznego”, ale raczej postrzegać je jako szczególny „sposób działania”. Cochrane analizuje kilka ważnych niedawnych prób zastosowania spostrzeżeń płynących z bioetyki w teorii i praktyce praw człowieka; Ram-Tiktin sugeruje postrzeganie prawa do opieki zdrowotnej jako prawa do podstawowych ludzkich możliwości funkcjonalnych w ramach sprawiedliwości rozdzielczej w opiece zdrowotnej; i wreszcie Schroeder z całą mocą pokazuje, że podejście do praw człowieka nie powinno opierać się na godności ludzkiej jako jej fundamencie. W kolejnych rozdziałach wprowadzenie zawiera najpierw krótki przegląd niektórych ważnych zagadnień z zakresu filozofii praw człowieka. Druga część dotyczy kluczowego pytania, dlaczego prawa człowieka są ważne dla dyskursów bioetyki. Trzecia część krótko analizuje dwa ostatnie podejścia do koncepcji praw człowieka i godności, tj. Instytucjonalne podejście Arras i Fenton do praw człowieka oraz podejście do godności oparte na agencjach Beylevelda i Brownsworda. Czwarta część podkreśla kilka ważnych punktów artykułów, wskazując ich znaczenie dla praw człowieka w bioetyce. Wprowadzenie kończy się kilkoma uwagami końcowymi.

Compliance/Adherence



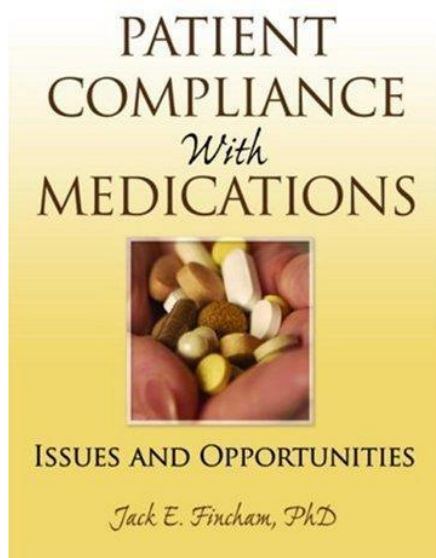
Effective Patient Education: A Guide to Increased Adherence 4th Edition, 2011

Donna Falvo

Napisane przez eksperta pielęgniarstwa i byłego przewodniczącego ds. Edukacji pacjentów Towarzystwa Nauczycieli Medycyny Rodzinnej, *Efektywna edukacja pacjenta: przewodnik po zwiększonej adherencji, wydanie czwarte* daje lekarzom narzędzia, których potrzebują, aby stać się skutecznymi edukatorami pacjentów. Wykorzystując podejście skoncentrowane na pacjencie, ten niezbędny tekst przedstawia konkretne strategie komunikowania się w sposób, który motywuje pacjentów do działania. Kluczowe znaczenie dla tego podejścia ma zrozumienie pacjenta jako partnera w procesie edukacji pacjenta. Tekst ujawnia obawy i wyzwania pacjentów, które mogą kolidować z przestrzeganiem zaleceń przez pacjentów, umożliwiając lekarzom uzyskanie wglądu w ich pacjentów i opracowanie strategii komunikacyjnych, które mogą umożliwić pacjentom pokonywanie przeszkód. Ponadto to całkowicie poprawione i zaktualizowane wydanie bada wyzwania, z jakimi mogą się spotkać lekarze w prowadzeniu edukacji pacjentów. Wykorzystując przykłady przypadków do zilustrowania kluczowych punktów, ten tekst wykracza poza teorię, oferując praktyczne zasady stosowania w prawdziwym świecie. Obejmujący kliniczne podejście do badania uznanych teorii edukacji pacjenta, podręcznik ten stanowi nieoceniony przewodnik dla studentów i profesjonalistów pielęgniarstwa.

Zawiera rozdziały dotyczące:

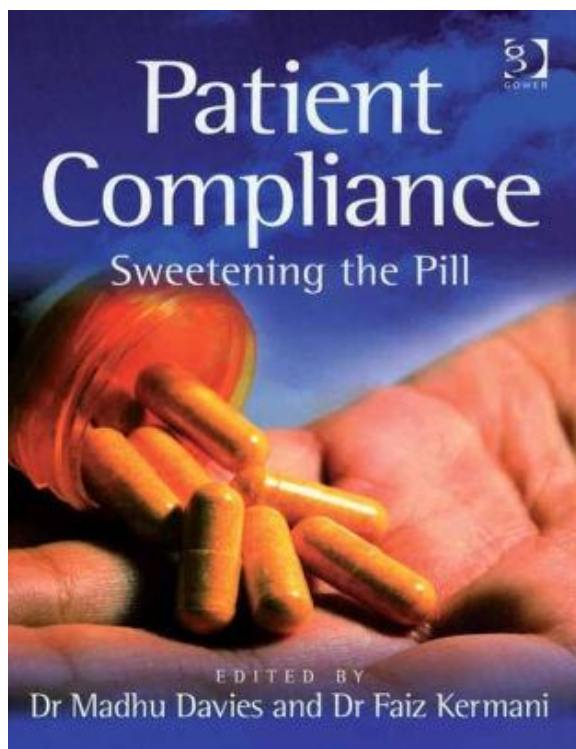
- Zwiększenia motywacji pacjentów
- Budowania efektywnego zespołu edukacji pacjentów
- Modelu nauczania zorientowany na pacjenta
- Pomocy instruktażowych, w tym zasobów internetowych



Patient Compliance with Medications: Issues and Opportunities 1st Edition, 2007

Jack E. Fincham

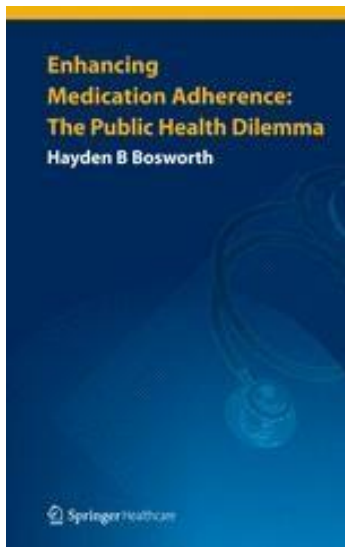
Pacjenci, którzy stosują leki dostępne bez recepty (OTC) i leki na receptę, często nie przyjmują leków zgodnie z przeznaczeniem, czasami ze szkodą dla ich zdrowia i samopoczucia. Te powszechne problemy powodują, że pracownicy służby zdrowia martwią się, jak upewnić się, że pacjenci przestrzegają zaleceń dotyczących leczenia. Podręcznik ten rozwiązuje ten trudny problem, badając szczegółowo zakres zachowań niezgodnych z przepisami, negatywny wpływ zachowania na pacjentów i całe społeczeństwo oraz praktyczne sposoby wpływania na ludzi, aby zażywali leki w celu uzyskania optymalnego zdrowia. Szanowany farmaceuta i autor Jack Fincham oraz inni znani eksperci dostarczają spostrzeżeń, zaskakujących danych i skutecznych rozwiązań dla wyzwania, z którym borykają się prawie wszyscy pracownicy służby zdrowia. Pacjenci często używają leków z różnych źródeł, co utrudnia monitorowanie ich używania. Inne problemy mogą również wpływać na zdrowie pacjenta, na przykład pożyczanie przez pacjenta leków od rodziny lub przyjaciół, a nawet ich nie przyjmowanie w ogóle, ponieważ nie jest w stanie za nie zapłacić. Wiodące autorytety opisują zakres przyczyn zachowania pacjenta i przedstawiają praktyczne strategie, które uderzają w źródło problemu. Dołączone są również pomocne tabele, rysunki i obszerne odniesienia.



Patient Compliance: Sweetening the Pill, 2012

Madhu Davies, Faiz Kermani

Ogromne globalne zasoby są przeznaczone na realizację interwencji terapeutycznych, od porad dotyczących diety i stylu życia po złożone operacje. We wszystkich przypadkach, bez względu na interwencję, o ile odbiorca nie jest zaangażowany w proces i nie rozumie, dlaczego interwencja została zaoferowana i jaką rolę odgrywa w jej sukcesie, zgodność jest problemem. Nawet jeśli dana osoba zaangażuje się i zrozumie, może zdecydować, że nie podporządkuje się. Szacuje się, że nieprzestrzeganie przepisów kosztuje przemysł farmaceutyczny 70 miliardów USD rocznie. Nie istnieją żadne dane liczbowe dotyczące kosztów ponoszonych przez ubezpieczycieli i zdrowie publiczne, ale nieprzestrzeganie przepisów jest niewątpliwie jednym z pięciu najważniejszych problemów, z którymi borykają się zarówno twórcy leków, jak i świadczeniodawcy. Ta książka bada kluczowe czynniki wpływające na przestrzeganie przepisów oraz rolę, jaką pracownicy służby zdrowia mogą odegrać w poprawie tego stanu rzeczy, a kluczowym celem jest poprawa zdrowia publicznego w jego najszerszym znaczeniu.

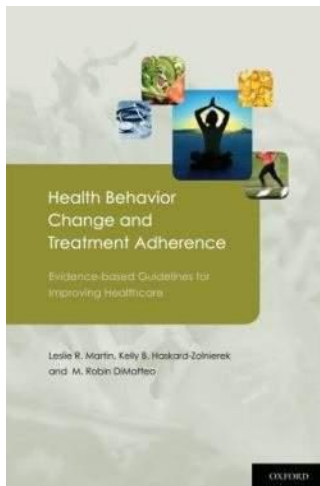


Enhancing Medication Adherence. The Public Health Dilemma, 2012

Bosworth Hayden B

Książka ta to obszerny przewodnik po przestrzeganiu zaleceń lekarskich przeznaczony dla pracowników służby zdrowia. Zarówno lekarze, jak i farmaceuci mogą odnieść korzyści z tekstu autora Haydena Boswortha, który wyjaśnia szczegóły i przyczyny nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, a także metody, w jaki sposób świadczeniodawcy mogą określić, czy pacjent nie przestrzega zaleceń. Ponadto Bosworth omawia różne badania, które oceniają przestrzeganie zaleceń, technologie związaną z przestrzeganiem zaleceń, najlepsze praktyki dla klinicystów i farmaceutów oraz przyszłe kierunki i zalecenia w tej dziedzinie.

- Wyczerpujący i zwięzły tekst, dotyczący przestrzegania zaleceń lekarskich, zwłaszcza w odniesieniu do przestrzegania zaleceń i zaburzeń przewlekłych (np. HIV, nadciśnienie i inne choroby sercowo-naczyniowe oraz zaburzenia neurologiczne)
- Zachęca do korzystania z elektronicznej dokumentacji medycznej i technologii informacji zdrowotnej
- Liczne objaśnienia i przejmujące cytaty są wyróżnione w całym tekście, aby ułatwić czytelnikowi szybką naukę



Book aims to improve patients' adherence to doctors' instructions, 2010

Leslie R. Martin i in.

Każdego roku miliony ludzi postanawiają przyjąć lepszą dietę, więcej ćwiczyć lub schudnąć, ale lekarze wiedzą, że prawdopodobieństwo, że pacjenci rozwiną nowe zachowania zdrowotne i je utrzymają, jest niskie. W rzeczywistości badania pokazują, że od 25 do 50 procent pacjentów nie przestrzega zaleceń lekarzy. Zwracając uwagę, że lekarze otrzymują niewielkie przeszkolenie w szkołach medycznych w zakresie zmiany zachowań pacjentów, krajowy zespół psychologów badawczych opublikował książkę, w której przedstawiono pracownikom służby zdrowia skuteczne strategie pomagania pacjentom w poprawie ich zachowań zdrowotnych i stosowaniu się do leczenia. Książka „*Health Behavior Change and Treatment Adherence: Evidence-Based Guidelines for Improving Healthcare*” (Oxford University Press 2009), jest współautorem książki Kelly B. Haskard-Zolnierek, adiunkt psychologii na Texas State University-San Marcos; M. Robin DiMatteo, wybitny profesor psychologii na Uniwersytecie Kalifornijskim w Riverside; oraz Leslie R. Martin, profesor psychologii na Uniwersytecie La Sierra w Riverside w Kalifornii.

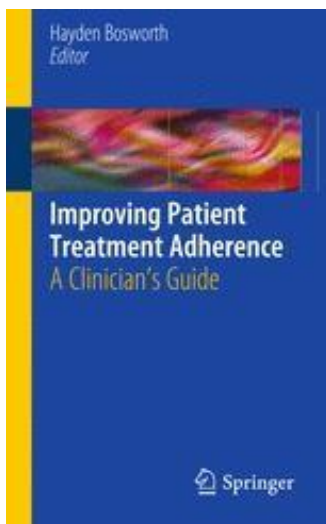
Opierając się na 50-letnich badaniach empirycznych, autorzy pokazują, że zanim zmieni się zachowanie pacjenta, muszą być obecne trzy składniki: 1) Pacjent musi zrozumieć, jakiego rodzaju zmiany się oczekuje; 2) pacjent musi być zmotywowany do wykonania danego zachowania oraz 3) musi mieć narzędzia potrzebne do zmiany zachowania. Czynniki takie jak dostęp do opieki medycznej i ubezpieczenia z pewnością wpływają na zdolność pacjenta do stosowania się do leczenia - wyjaśnił Haskard-Zolnierek, ale jakość komunikacji między lekarzem a pacjentem jest kluczowym wyznacznikiem zrozumienia przez pacjenta sposobu leczenia i jego motywacji do jego przestrzegania.

„Jeśli na przykład pacjenci są niezadowoleni z formy komunikacji lekarza, prawdopodobieństwo kontynuacji leczenia jest mniejsze” - powiedział Haskard-Zolnierek. „Z drugiej strony, kiedy lekarze komunikują się afektywnie - kiedy są przyjaźni i empatyczni oraz kiedy udzielają jasnych informacji bez użycia żargonu medycznego - pacjenci są bardziej zadowoleni z ich leczenia i stosują się do niego”. Uznając, że zapracowani pracownicy służby zdrowia pracują według napiętych harmonogramów, autorzy przedstawiają proste strategie

pomagające pacjentom zrozumieć, co muszą zrobić, przekonując ich do zmiany zachowania i pokonywania barier utrudniających zmianę. Na przykład pracownicy służby zdrowia mogą:

- Stosować podejście zespołowe do zapewniania opieki nad pacjentem, udzielając pacjentowi porad przed wizytą i pomocy w ustalaniu programu opieki zdrowotnej
- Zapewnić interaktywne pomoce w podejmowaniu decyzji, które pomogą pacjentom uzyskać informacje potrzebne do dokonywania wyborów medycznych
- Zapewnić wizyty grupowe pacjentom z tą samą chorobą przewlekłą
- Zapewnić oparte na technologii pomoce ułatwiające przestrzeganie zaleceń, takie jak przypomnienia przez telefon komórkowy lub e-mail

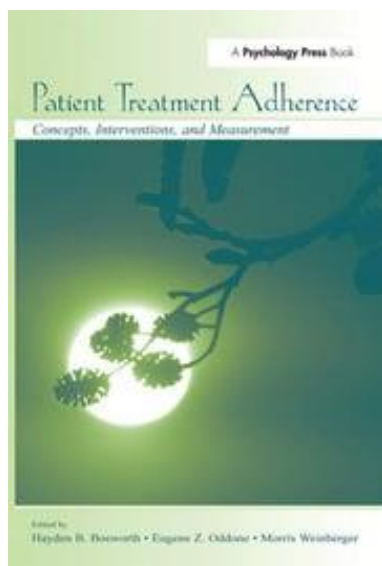
Opierając się na tysiącach badań empirycznych, autorzy oferują również wytyczne dotyczące takich tematów, jak poprawa zdrowia poprzez kształtowanie nawyków i zarządzanie nimi, pomoc pacjentom w ocenie ryzyka i podejmowaniu decyzji, skuteczna współpraca z pacjentami oraz tworzenie partnerstw między pacjentami a systemem opieki zdrowotnej.



Improving Patient Treatment Adherence A Clinician's Guide, 2010

Bosworth, Hayden

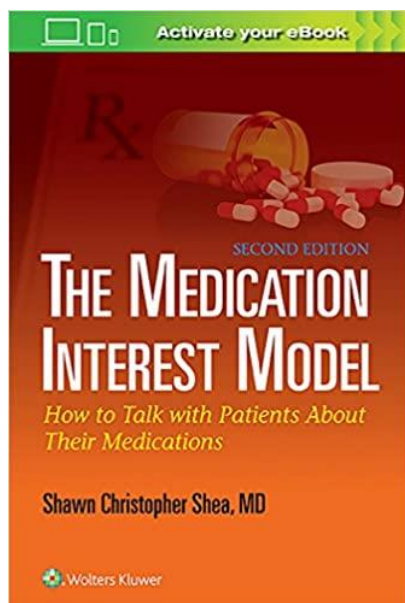
Praktycznie wszystkie medyczne i behawioralne terapie zdrowotne wymagają przynajmniej pewnego stopnia przestrzegania zaleceń przez pacjenta, aby odnieść sukces. Pomimo związku między zachowaniami zdrowotnymi a wynikami, niewiele uwagi poświęca się opracowywaniu sprawdzonych metod identyfikacji i radzenia sobie z nieprzestrzeganiem zaleceń przez pacjentów. Poprawa przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów: Poradnik dla lekarza zawiera nowe i zaktualizowane informacje na ten temat, koncentrując się na praktycznych poradach dla lekarzy, które mogą poprawić przestrzeganie przez pacjentów szerokiej gamy metod leczenia. Ta książka jest uporządkowana według zachowań - dotyczy tematów, od przestrzegania diety i rzucania palenia po przewlekły ból, HIV i nadużywanie substancji - i analizuje wpływ nieprzestrzegania zaleceń przez pacjentów, w tym koszty, wyniki kliniczne i jakość życia związaną ze zdrowiem.



Patient Treatment Adherence Concepts, Interventions, and Measurement, 2006

[Hayden B. Bosworth](#), [Eugene Z. Oddone](#), [Morris Weinberger](#)

Ta książka podsumowuje literaturę dotyczącą przestrzegania zaleceń dotyczących szeregu określonych zachowań zdrowotnych. Stanowi kompleksowe źródło informacji na temat konceptualizacji, interwencji i pomiaru przestrzegania zaleceń terapeutycznych oraz syntezy badań dotyczących chorób demograficznych i przewlekłych. W tekście przedstawiono problemy związane z przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych; modele teoretyczne, które były powszechnie używane do zrozumienia, przewidywania i / lub poprawy przestrzegania zaleceń; przestrzeganie określonych zachowań, w tym ćwiczeń, diety, rehabilitacji, leków i terapii psychologicznych; oraz strategie zwiększania przestrzegania zaleceń. Każdy rozdział jest podzielony na poszczególne choroby, aby zapewnić czytelnikom łatwy dostęp i zawiera omówienie przestrzegania zaleceń dotyczących chorób demograficznych i przewlekłych, przegląd wcześniejszych interwencji skierowanych do określonego zachowania lub populacji, pytania i algorytmy punktacji dla powszechnie stosowanych miar przestrzegania zaleceń dotyczących leczenia, omówienie badań klinicznych i, w stosownych przypadkach, implikacje dla polityki. Ten tekst, przeznaczony dla pracowników służby zdrowia, psychologów zdrowotnych, klinicznych, społecznych i poznawczych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, farmaceutów i decydentów, jest również doskonałym źródłem informacji na temat kursów podyplomowych z psychologii zdrowia i zdrowia publicznego.



The Medication Interest Model: How to Talk With Patients About Their Medications Second Edition, 2018

Shawn Christopher Shea

Ta pionierska książka na temat sojuszu lekarz-pacjent jak ważne są zasady leżące u podstaw wspólnego podejmowania decyzji i jak przekształcić te zasady w praktykę kliniczną. Dr Shawn Christopher Shea, ceniony na całym świecie autor, ma doskonałą zdolność postrzegania złożoności wywiadów klinicznych w odniesieniu do wspólnego podejmowania decyzji, jednocześnie tworząc ramy i techniki przeprowadzania wywiadów, które wyjaśniają i upraszczają te zawiłości, dzięki czemu młodzi klinicyści mogą natychmiast je zastosować. Ta książka demonstruje sztukę wzmacniania sojuszu terapeutycznego poprzez odniesienie się do jednego z najbardziej, jeśli nie do najważniejszego z zadań przeprowadzania wywiadów w celu osiągnięcia skutecznego wyleczenia: wspólna rozmowa z pacjentami o ich lekach i skuteczne zwiększanie przestrzegania zaleceń lekarskich. Model zainteresowania lekami (MIM) został opracowany poprzez obserwację lekarzy i kierowników przypadków rozmawiających ze swoimi pacjentami o ich lekach oraz poprzez zorganizowanie ponad 150 warsztatów MIM z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkami, specjalistami ds. Zdrowia psychicznego i innymi pokrewnymi pracownikami służby zdrowia. Rezultatem jest książka pełna wiedzy, którą można zdobyć jedynie ucząc się od wykwalifikowanych klinicystów.

- Zasady i techniki przeprowadzania wywiadów są łatwe do nauczenia i stosowania, co stanowi idealne wprowadzenie dla studentów medycyny, pielęgniarstwa, asystenta lekarza i farmacji klinicznej, jak skutecznie tworzyć sojusz terapeutyczny, jednocześnie poprawiając przestrzeganie zaleceń lekarskich .
- Dostarcza najbardziej aktualnych informacji i niuansów modelu Medication Interest Model (MIM) od jego twórcy i dewelopera, modelu klinicznego zaprojektowanego specjalnie do efektywnego stosowania w gorączkowych warunkach klinicznych w

kllinikach podstawowej opieki zdrowotnej, klinikach specjalistycznych i oddziałach szpitalnych .

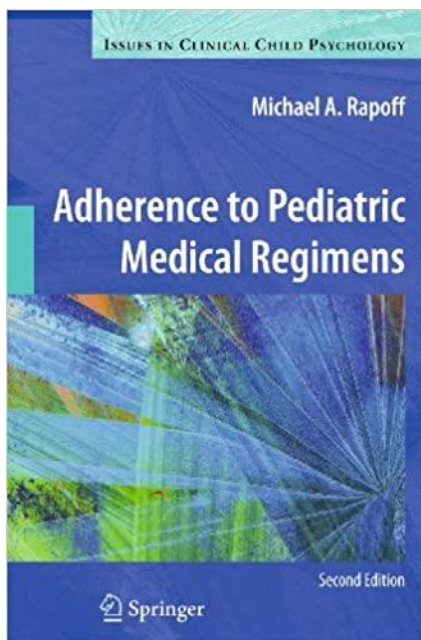
- Przedstawia ponad 100 konkretnych technik przeprowadzania wywiadów, które są równie **przydatne w przypadku leków na wszystkie stany chorobowe - od nadciśnienia, cukrzycy, hiperlipidemii, astmy i zastoinowej niewydolności serca po raka, AIDS i PTSD .**
- Wyraźnie pokazuje, jak silne słowa wpływają na to, czy pacjenci są zainteresowani przyjmowaniem leków i pozostaniem przy nich, **zapewniając dokładne sformułowania ponad 100 technik przeprowadzania wywiadów**, pokazując, z przykładami klinicznymi i dialogiem klinicznym, wszystkie ich niuanse do natychmiastowej, codziennej praktyczności.
- Zawiera bogactwo istotnych informacji dla lekarzy, pielęgniarek, asystentów lekarzy, kierowników przypadków i farmaceutów klinicznych z **różnych dziedzin, od podstawowej opieki zdrowotnej po specjalistów w dziedzinie endokrynologii, kardiologii, neurologii, reumatologii i psychiatrii** - i jest równie cenny i przydatny zarówno dla studentów, jak i doświadczonych klinicystów .
- **Przyjazne dla użytkownika archiwum porad z dokładnym brzmieniem wszystkich 100 wskazówek przedstawionych w łatwo dostępnym e-booku do szybkiego kierowania przez studentów medycyny i pielęgniarstwa podczas rotacji klinicznej.**



The Mental Mechanisms of Patient Adherence to Long-Term Therapies: Mind and Care, 2016

Gérard Reach

Jak możemy zaakceptować fakt, że powinniśmy rzucić palenie, przestrzegać diety, ćwiczeń fizycznych lub przyjmować leki? Celem tej książki jest opisanie mechanizmów przestrzegania przez pacjentów terapii długoterminowych, których poprawa, zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), byłaby korzystniejsza niż jakikolwiek postęp biomedyczny. Na przykład około połowa pacjentów nie stosuje regularnie zaleceń lekarskich, co ma szkodliwy wpływ na zdrowie ludzi i silny wpływ na wydatki na zdrowie. Ta książka opisuje, w jaki sposób nasze przekonania, pragnienia i emocje wpływają na nasze wybory dotyczące naszego zdrowia, odwołując się do pojęć opracowanych w ramach filozofii umysłu. W szczególności próbuje wyjaśnić, w jaki sposób możemy wybierać między natychmiastową przyjemnością a odległą nagrodą - zachowując nasze zdrowie i życie. Postulujemy, że taki „międzyokresowy” wybór może kierować się „zasadą przewidywania”, która prowadzi nas do nadania priorytetu przyszłości. Podobnie jak nieprzestrzeganie przez pacjentów przepisanych leków, lekarze często nie zawsze robią to, co powinni: nie przestrzegają wytycznych dobrej praktyki. Proponujemy, że to, co zostało ostatnio opisane jako „inercja kliniczna”, może również stanowić przypadek krótkowzroczności: od czasu do czasu lekarze nie biorą pod uwagę długoterminowych interesów swoich pacjentów. Zarówno nieprzestrzeganie zaleceń przez pacjentów, jak i inercja kliniczna lekarzy stanowią główne przeszkody w skuteczności opieki. Konieczne jest jednak również poszanowanie autonomii pacjentów.



Adherence to Pediatric Medical Regimens, 2010

Michael A. Rapoff

Kiedyś nazywano to *niezgodnością*, a samych pacjentów określano jako *trudnych*. Jednak niezależnie od terminologii niechęć dzieci do stosowania przepisanych schematów leczenia lub ich zaniechanie zmniejsza skuteczność leczenia, często prowadząc do dodatkowej opieki, wyższych kosztów i poważnych, a nawet śmiertelnych powikłań.

Odzwierciedlając pojedynczy, autorytatywny głos, druga edycja *Adherence to Pediatric Medical Scimens* analizuje szczegółowo czynniki kliniczne, które wpływają na zaangażowanie dzieci i nastolatków w leczenie - od problemów rozwojowych po wpływ rodziców, rówieśników i innych osób na ich orbicie - i oferuje uzasadnione empirycznie wskazówki dotyczące zachęcania do przestrzegania zaleceń. Krytyczne obszary zainteresowań klinicystów i naukowców zajmujących się pediatrią zostały wyraźnie przedstawione w książce:

- Zawiera przegląd wskaźników przestrzegania zaleceń dotyczących leczenia chorób przewlekłych i ostrych oraz bada częste problemy z przestrzeganiem zaleceń dotyczących przestrzegania zaleceń terapeutycznych u dzieci i młodzieży.
- Wyszczególnia konsekwencje nieprzestrzegania zaleceń i korelaty przestrzegania zaleceń.
- Krytykuje główne teorie adherencji i ich implikacje kliniczne.
- Omawia zakres środków oceny przestrzegania zaleceń.
- Dokonuje przeglądu strategii edukacyjnych, behawioralnych i innych w celu poprawy przestrzegania zaleceń.
- Oferuje sposoby przełożenia badań na przestrzeganie zaleceń lekarskich u dzieci.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x>

Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review, 2001

E. Vermeire, H. Hearnsham, P. Van Royenm, J. Deneken

Niska podatność na przepisane interwencje medyczne jest stale obecnym i złożonym problemem, szczególnie w przypadku pacjentów z przewlekłą chorobą. Wraz ze wzrostem liczby leków, które przynoszą więcej korzyści niż szkody, gdy są przyjmowane zgodnie z zaleceniami, poważnym problemem w opiece zdrowotnej jest niska podatność na leczenie. Odpowiednie badania uzyskano dzięki wszechstronnemu przeszukiwaniu różnych systemów baz danych, aby umożliwić dokładną ocenę głównych problemów pod kątem zgodności z zalecanymi interwencjami medycznymi. Termin zgodność jest głównym terminem używanym w tym przeglądzie, ponieważ większość recenzowanych artykułów używa tego terminu. Od pierwszego warsztatu dotyczącego badań zgodności minęły już trzy dekady. Nadszedł czas, aby zatrzymać się i zastanowić nad zgromadzoną wiedzą. Ogromna liczba przeprowadzonych badań ilościowych charakteryzuje się różną jakością metodologiczną, bez złotego standardu pomiaru zgodności i często nie jest jasne, jaki rodzaj niezgodności jest badany. W badaniach dotyczących *compliance* często nieobecny jest pacjent, choć model zgodności wskazuje na znaczenie zgody i harmonii pacjenta w relacji lekarz - pacjent. Podstawą modelu zgodności jest pacjent jako osoba podejmująca decyzje, a kamieniem węgielnym jest profesjonalna empatia. Niedawno w wyniku niektórych badań jakościowych zidentyfikowano ważne kwestie, takie jak jakość relacji lekarz - pacjent oraz przekonania pacjenta dotyczące zdrowia w tym kontekście. Ponieważ nieprzestrzeganie przepisów pozostaje głównym problemem zdrowotnym, potrzeba

więcej badań o wysokiej jakości w celu oceny tych aspektów, a systematyczne przeglądy / metaanalizy są wymagane w celu zbadania skutków przestrzegania przepisów w zwiększaniu efektów interwencji.

<https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2811%2960007-4>

Medication Adherence: WHO Cares?, 2011

Marie T. Brown, MD, and Jennifer K. Bussell, MD

Leczenie chorób przewlekłych zwykle obejmuje długotrwałe stosowanie farmakoterapii. Chociaż leki te są skuteczne w zwalczaniu chorób, często nie uzyskuje się z nich pełnych korzyści, ponieważ około 50% pacjentów nie przyjmuje leków zgodnie z zaleceniami. Czynniki przyczyniające się do złego przestrzegania zaleceń lekarskich są niezliczone i obejmują te, które są związane z pacjentami (np. nieoptymalna wiedza zdrowotna i brak zaangażowania w proces podejmowania decyzji dotyczących leczenia), te, które są związane z lekarzami (np. przepisywanie złożonych schematów leczenia, bariery komunikacyjne, nieefektywne przekazywanie informacji o działaniach niepożądanych i świadczenie opieki przez wielu lekarzy), a także te, które są związane z systemami opieki zdrowotnej (np. ograniczenia czasu wizyt w gabinecie, ograniczony dostęp do opieki, brak technologii informacyjnej na temat zdrowia). Ponieważ przeszkody w przestrzeganiu zaleceń lekarskich są złożone i zróżnicowane, rozwiązania poprawiające przestrzeganie zaleceń muszą być wieloczynnikowe. Aby ocenić ogólne aspekty stosowania leków na przykładzie chorób sercowo-naczyniowych, przeprowadzono wyszukiwanie w literaturze MEDLINE (od 1 stycznia 1990 r. Do 31 marca 2010 r.) Przy użyciu następujących terminów wyszukiwania: choroby układu krążenia, wiedza zdrowotna, przestrzeganie leków i farmakoterapia. Ręczne sortowanie 405 wyszukanych artykułów w celu wykluczenia tych, które nie dotyczyły chorób układu krążenia, stosowania leków lub świadomości zdrowotnej w streszczeniu, dało 127 artykułów do przeglądu. Dodatkowe odniesienia uzyskano z cytatów z pobranych artykułów. W niniejszym przeglądzie dokonano przeglądu ustaleń zawartych w zidentyfikowanych artykułach oraz przedstawiono różne strategie i zasoby służące poprawie przestrzegania zaleceń lekarskich.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/>

Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice, 2011

Beena Jimmy and Jimmy Jose

Przestrzeganie zasad terapii jest głównym wyznacznikiem sukcesu leczenia. Nieprzestrzeganie zaleceń jest poważnym problemem, który dotyka nie tylko pacjenta, ale także system opieki zdrowotnej. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów prowadzi do znacznego pogorszenia choroby, zgonu i zwiększonych kosztów opieki zdrowotnej. Na przestrzeganie zaleceń może wpływać wiele różnych czynników. Bariery w przestrzeganiu zaleceń można traktować jako czynniki związane z pacjentem, dostawcą i systemem opieki zdrowotnej, z interakcjami między nimi. Zidentyfikowanie specyficznych barier dla każdego pacjenta i przyjęcie odpowiednich technik w celu ich pokonania będzie konieczne, aby poprawić przestrzeganie zaleceń lekarskich. Pracownicy służby zdrowia, tacy jak lekarze, farmaceuci i

pielęgniarki, odgrywają znaczącą rolę w swojej codziennej praktyce w poprawie przestrzegania zaleceń lekarskich przez pacjentów.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15541066/>

A collaborative approach to the treatment alliance in bipolar disorder, 2004

Michael Berk, Lesley Berk, David Castle

Cele: Sojusz terapeutyczny jest areną, na której zachodzą interwencje psychofarmakologiczne i inne interwencje terapeutyczne. Charakter i jakość sojuszu terapeutycznego może wpływać na przestrzeganie leczenia i realizację korzyści z skutecznego leczenia farmakologicznego w praktyce klinicznej. Jest to obszar, który nie był przedmiotem systematycznych badań, pomimo dostępnych dowodów sugerujących, że odgrywa on wymierną rolę w wynikach klinicznych.

Metody: Przeszukano literaturę za pomocą Medline, Ovid, Psychinfo i Science Direct w latach 1975-2004. Użyto następujących słów kluczowych: choroba afektywna dwubiegunowa, przestrzeganie zaleceń przez pacjenta, nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, zgodność, relacja lekarz-pacjent, lekarz-pacjent komunikacja, sojusz terapeutyczny, zarządzanie chorobami przewlekłymi, opieka oparta na współpracy, zarządzanie sobą, przekonania zdrowotne, poczucie własnej skuteczności, samostanowienie, wspieranie autonomii, rozmowy motywacyjne.

Wyniki: Interwencje psychospołeczne wykazały pozytywny wpływ na problemy z przestrzeganiem zaleceń. Badania nad wpływem sojuszu terapeutycznego na wyniki w chorobach psychicznych wskazują na możliwości owocnych badań w tej dziedzinie w chorobie afektywnej dwubiegunowej. Różne modele teoretyczne zmieniających się zachowań związanych ze zdrowiem mogą wpływać na podejście do sojuszu terapeutycznego.

Wnioski: Wyniki sugerują przydatność wspólnego podejścia do sojuszu leczenia. Należy zwrócić uwagę na rozwój modeli interwencji, które są ukierunkowane na modyfikowalne czynniki ryzyka nieprzestrzegania zaleceń i uwzględniają zmienne związane z pacjentem, klinicystą i chorobą, aby zwiększyć przestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia w sojuszu terapeutycznym. Udoskonalenie tych modeli poprzez kontrolowaną ocenę w warunkach rzeczywistych może prowadzić do integracji z systemami świadczenia opieki zdrowotnej.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24354470/>

The physician-patient working alliance and patient psychological attachment, adherence, outcome expectations, and satisfaction in a sample of rheumatology patients, 2015

Jairo N Fuertes, Prachi Anand, Greg Haggerty, Michael Kestenbaum, Gary C Rosenblum

W ciągu ostatnich dwudziestu lat relacja lekarz-pacjent stała się integralną częścią leczenia pacjentów z niezliczonymi schorzeniami. Psychologiczne, emocjonalne i behawioralne wymiary współpracy pacjentów z lekarzami, a także style przywiązania pacjentów, zostały zbadane w odniesieniu do przestrzegania przez pacjentów reumatologicznych planów leczenia, oczekiwań dotyczących wyników i satysfakcji. Uczestnikami badania było 101 dorosłych pacjentów poradni reumatologicznej. Analizy ścieżek wykazały, że sojusz pracy lekarz-pacjent

przewidywał oczekiwane wyniki i satysfakcję pacjenta, a satysfakcja pacjenta z kolei przewidywała przestrzeganie zaleceń przez pacjenta. Sojusz pracy lekarz-pacjent bezpośrednio przewiduje satysfakcję pacjenta i oczekiwania dotyczące wyników, a pośrednio przewiduje przestrzeganie zaleceń poprzez satysfakcję pacjenta.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18972089/>

Behavioral indices in medical care outcome: the working alliance, adherence, and related factors, 2008

Jairo N Fuertes, Laura S Boylan, Jessie A Fontanella

Wykazano, że sojusz pracy jest spójnym predyktorem wyników pacjentów i satysfakcji z psychoterapii. Niniejsze badanie dotyczy roli sojuszu roboczego i powiązanych wskaźników behawioralnych w przewidywaniu wyniku medycznego. Poznawcze i emocjonalne wymiary relacji lekarz-pacjent zostały zbadane w odniesieniu do oceny empatii lekarza, kompetencji wielokulturowych lekarza, postrzeganej użyteczności leczenia i poczucia własnej skuteczności w przestrzeganiu zaleceń przez pacjentów. Czynniki te zostały następnie zbadane jako część ram teoretycznych przy użyciu analiz ścieżek w celu wyjaśnienia deklarowanego przez pacjentów przestrzegania zaleceń terapeutycznych i satysfakcji z leczenia. Wyniki pokazały, że psychologiczny i interpersonalny wymiar opieki medycznej ma związek z przestrzeganiem zaleceń i satysfakcją pacjenta. Świadczeniodawcy mogą być w stanie wykorzystać te wymiary, aby ukierunkować i poprawić wyniki opieki zdrowotnej.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17188453/>

The physician-patient working Alliance, 2006

Jairo N Fuertes, Alexa Mislowski, Jennifer Bennett, Laury Paul, Tracey C Gilbert, Gerardo Fontan, Laura S Boylan

Poznawcze i emocjonalne wymiary relacji lekarz-pacjent (przymierze pracy) zostały zbadane w odniesieniu do przekonań pacjentów o przydatności leczenia (postrzeganej użyteczności), przekonań pacjentów na temat zdolności do stosowania się do leczenia (przestrzeganie przekonań o własnej skuteczności), przestrzegania przez pacjentów planu leczenia (przestrzeganie zaleceń) i satysfakcji pacjentów. Wyniki pokazują, że sojusz pracy można mierzyć w opiece medycznej i wydaje się, że jest on silnie powiązany z przestrzeganiem przez pacjentów i satysfakcją z leczenia. Sojusz pracowniczy jest ważny w leczeniu, ponieważ wiąże się z przestrzeganiem zaleceń i satysfakcją pacjenta. Należy promować poczucie własnej skuteczności pacjentów, ponieważ wiąże się ono z przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18321582/>

Doctor-patient communication, health-related beliefs, and adherence in glaucoma results from the Glaucoma Adherence and Persistency Study, 2007

David S Friedman, Steven R Hahn, Laurie Gelb, Jason Tan, Sonali N Shah, Elizabeth E Kim, Thom J Zimmerman, Harry A Quigley

Celem artykułu było wykorzystanie wielu źródeł danych do określenia czynników wpływających na przestrzeganie przez pacjenta miejscowej terapii hipotensyjnej oka. **Uczestnikami badania było** trzystu pacjentów z nową diagnozą jaskry otwartego kąta, którym początkowo przepisano jedną z trzech prostaglandyn i 103 lekarzy. **Z pacjentami** przeprowadzono ustrukturyzowany wywiad dotyczący zgłaszanego przez samych siebie przestrzegania zaleceń, doświadczeń z lekami, komunikacji z lekarzem oraz przekonań zdrowotnych związanych z zachowaniem przestrzegania zaleceń. Przeprowadzono wywiady telefoniczne z uczestniczącymi okulistami. Wyniki badania wskazują, że komunikacja między lekarzem a pacjentem i przekonania zdrowotne pacjentów przyczyniają się do przestrzegania zaleceń lekarskich. Style uczenia się pacjentów, które wiążą się z mniejszą obawą o przyszłe skutki jaskry i ryzyko związane z nieprzyjmowaniem leków, wiążą się z niższym przestrzeganiem zaleceń. W szczególności wiedza na temat potencjalnej utraty wzroku z powodu jaskry jest krytycznym elementem, który jest zwykle pomijany przez bardziej biernych pacjentów zależnych od lekarza, którzy mają tendencję do słabego przestrzegania zaleceń. Wyniki te sugerują, że wysiłki edukacyjne w gabinecie mogą poprawić przestrzeganie przez pacjentów leczenia.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19686636/>

The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness, 2009

Dawn I Velligan, Peter J Weiden, Martha Sajatovic, Jan Scott, Daniel Carpenter, Ruth Ross, John P Docherty

Złe przestrzeganie leczenia farmakologicznego może mieć katastrofalne konsekwencje dla pacjentów z chorobami psychicznymi. Celem tego projektu było opracowanie zaleceń dotyczących rozwiązywania problemów z przestrzeganiem zaleceń w celu poprawy wyników leczenia. Zidentyfikowano ważne tematy i pytania dotyczące problemów związanych z przyjmowaniem leków w poważnych chorobach psychicznych, które nie zostały w pełni uwzględnione w literaturze. Opracowano ankietę zawierającą 39 pytań z pytaniami o zdefiniowanie nieprzestrzegania zaleceń, zakres problemów z przestrzeganiem zaleceń w schizofrenii i chorobie afektywnej dwubiegunowej, czynniki ryzyka nieprzestrzegania zaleceń, metody oceny oraz interwencje dla określonych typów problemów z przestrzeganiem zaleceń. Ankietę wypełniło 41 (85%) z 48 ekspertów, do których została wysłana. Wyniki przeglądu literatury i ankiety posłużyły do opracowania zaleceń dotyczących oceny i poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych u pacjentów z poważnymi chorobami psychicznymi. Większość ekspertów uważa, że przeciętny pacjent ze schizofrenią lub chorobą afektywną dwubiegunową w swoich gabinetach przyjmuje tylko 51% -70% przepisanych leków. Eksperci uznali, że przyrost masy ciała jest efektem ubocznym, który z dużym prawdopodobieństwem może prowadzić do problemów z przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych u pacjentów ze schizofrenią i chorobą afektywną dwubiegunową; sedację zaś uznano za ważniejszy czynnik przyczyniający się do problemów z przestrzeganiem zaleceń w chorobie afektywnej dwubiegunowej. Ważne jest, aby zidentyfikować konkretne czynniki, które mogą przyczyniać się do problemów pacjenta z przestrzeganiem zaleceń dotyczących przestrzegania zaleceń

terapeutycznych, w celu dostosowania interwencji pod kątem tych problemów. Eksperti zalecili spersonalizowane interwencje skoncentrowane na przyczynach.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19525719/>

Physician behavior in the care of pediatric chronic illness: association with health outcomes and treatment adherence, 2009

Dennis Drotar

Zachowanie lekarza ma istotny, ale niedostatecznie zbadany wpływ na przestrzeganie zaleceń przez dzieci i rodziców. Aby odpowiedzieć na tę potrzebę, dokonano przeglądu badań w następujących obszarach tematycznych: postrzeganie zachowań lekarzy przez dzieci i młodzież w leczeniu chorób przewlekłych u dzieci, postrzeganie przez rodziców zachowań lekarzy w leczeniu chorób przewlekłych u dzieci; przestrzeganie przez lekarzy wytycznych dotyczących leczenia chorób przewlekłych u dzieci; przekazywanie przez lekarzy informacji dotyczących leczenia chorób przewlekłych u dzieci; związek między zachowaniem lekarza a przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych; oraz interwencje mające na celu poprawę leczenia przez lekarzy chorób przewlekłych u dzieci. Uzyskane wyniki podkreślają rozbieżności między potrzebami rodziców i młodzieży a zachowaniem lekarzy, a także niespójności w zachowaniu lekarzy, w tym przestrzeganie wytycznych praktyki, co może ograniczać przestrzeganie zaleceń lekarskich przez dzieci. Jednak wyniki interwencji mających na celu poprawę leczenia astmy u dzieci są obiecujące. Przyszłe badania powinny opierać się na kompleksowym modelu zachowania lekarzy w leczeniu chorób przewlekłych, który uwzględnia uwarunkowania kontekstowe (np. Kultura i status społeczno-ekonomiczny), identyfikuje klinicznie istotne cele interwencji i dokumentuje wpływ na wyniki zdrowotne. Należy opracować i ocenić podejście do leczenia chorób przewlekłych, które angażuje lekarzy w aktywną komunikację, wsparcie i podejmowanie decyzji z dziećmi z przewlekłą chorobą i ich rodzicami.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19395222/>

The effect of physician-patient collaboration on patient adherence in non-psychiatric medicine, 2009

Alexis Arbutnott, Donald Sharpe

Czynniki przyczyniające się do przestrzegania zaleceń terapeutycznych są słabo poznane, ale wiadomo, że jednym z czynników wpływających na przestrzeganie zaleceń przez pacjenta są interakcje między lekarzem a pacjentem. W tej metaanalizie dokonano systematycznego przeglądu opublikowanej literatury w celu określenia wielkości zależności między współpracą lekarza z pacjentem a przestrzeganiem zaleceń przez pacjenta. Statystycznie istotna średnia ważona wielkość efektu $M(d) = 0,145$ z 48 opublikowanych badań wykazała, że lepsza współpraca lekarza z pacjentem wiąże się z lepszym przestrzeganiem zaleceń przez pacjenta. Związek między współpracą a przestrzeganiem zaleceń utrzymywał się w przypadku populacji pediatrycznej i dorosłych, chorób przewlekłych i ostrych oraz lekarzy pierwszego kontaktu i specjalistów. Wyniki te podkreślają potrzebę współpracy lekarza z pacjentem w ramach konsultacji lekarskiej. Uwzględnienie perspektywy pacjenta podczas konsultacji jest niezbędne do nawiązania współpracy po wyjściu pacjenta z gabinetu lekarskiego.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17515779/>

Health beliefs, disease severity, and patient adherence: a meta-analysis, 2007

M Robin DiMatteo, Kelly B Haskard, Summer L Williams

Istnieje wiele danych empirycznych dotyczących przewidywania przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów na podstawie subiektywnych i obiektywnych ocen stanu zdrowia i ciężkości choroby. Tę pracę można podsumować metaanalizą. W tym artykule przeszukano literaturę (1948-2005), w wyniku czego uzyskano 116 artykułów. Przestrzeganie zaleceń jest istotnie dodatnio skorelowane z przekonaniami pacjentów co do ciężkości choroby, której należy zapobiegać lub leczyć („zagrożenie chorobą”). Lepsze przestrzeganie zaleceń przez pacjentów wiąże się z obiektywnie gorszym stanem zdrowia tylko u pacjentów, u których występują stany chorobowe o mniejszym nasileniu (zgodnie ze skalą oceny nasilenia choroby). Wśród stanów cięższych, gorsze przestrzeganie zaleceń wiąże się z obiektywnie gorszym stanem zdrowia. Podobne wzorce istnieją, gdy stan zdrowia jest oceniany przez samych pacjentów oraz przez rodziców na próbkach pediatrycznych. Wyniki sugerują, że obiektywne nasilenie stanów chorobowych pacjentów i ich świadomość tego nasilenia pozwala przewidywać przestrzeganie zaleceń. Pacjenci, którzy są najciężej chorzy na poważne choroby, mogą być najbardziej narażeni na nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Odkrycia mogą przyczynić się do zwiększenia świadomości świadczeniodawców na temat możliwości nieprzestrzegania zaleceń przez pacjentów oraz do lepszego ukierunkowania komunikatów zdrowotnych i porad dotyczących leczenia przez świadczeniodawców.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17144910/>

Physicians' communication with patients about adherence to HIV medication in San Francisco and Copenhagen: a qualitative study using Grounded Theory, 2006

Toke S Barfod, Frederick M Hecht, Cecilie Rubow, Jan Gerstoft

Słabe przestrzeganie zaleceń terapeutycznych jest główną przeszkodą w skuteczności leków na HIV. Celem tego badania było zbadanie i konceptualizacja wzorców i trudności w pracy lekarzy związanej z przestrzeganiem przez pacjentów leków na HIV. W żadnych wcześniejszych badaniach na ten temat nie obserwowano bezpośrednio zachowania lekarzy. Lekarze byli obserwowani podczas ich pracy klinicznej, a następnie przeprowadzali wywiady z częściowo ustrukturyzowanym przewodnikiem po wywiadzie. **Odkryto**, że lekarze i pacjenci rzadko dogłębnie dyskutowali na temat przestrzegania zaleceń, w badaniu skupiono się na komunikacji dotyczącej przestrzegania zaleceń i jej barierach. Główne wzorce w komunikacji lekarzy z pacjentami na temat przestrzegania zaleceń były podobne w obu przypadkach. Istotną przeszkodą w dogłębnej komunikacji dotyczącej przestrzegania zaleceń było to, że niektórzy lekarze uważali, że niewygodne byłoby zbadanie możliwości nieprzestrzegania zaleceń, gdyby nie było obiektywnych oznak niepowodzenia leczenia, ponieważ pacjenci mogli czuć się „oskarżeni”. Aby przezwyciężyć tę niezręczność, niektórzy lekarze świadomie próbowali „odstraszyć” pacjentów za nieprzestrzeganie zaleceń. Opracowano prosty, czterostopniowy, trójczynnikowy model komunikacji lekarzy na temat przestrzegania zaleceń. Trudności w komunikacji były główną barierą w pracy lekarzy

związanej z przestrzeganiem przez pacjentów leków na HIV. Zaproponowany model komunikacji lekarzy z pacjentami na temat przestrzegania zaleceń - oraz identyfikacja niezręczności i wiarygodności jako kwestii kluczowych - może pomóc w przemyśleniu tego tematu do wykorzystania w praktyce klinicznej i przyszłych badaniach.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1661624/>

The challenge of patient adherence, 2005

Leslie R Martin, Summer L Williams, Kelly B Haskard, and M Robin DiMatteo

Jakość wyników opieki zdrowotnej zależy od przestrzegania przez pacjentów zalecanych schematów leczenia. Niestosowanie się do zaleceń pacjenta może stanowić wszechobecne zagrożenie dla zdrowia i dobrego samopoczucia, a także pociągać za sobą znaczne obciążenie ekonomiczne. W przypadku niektórych chorób ponad 40% pacjentów ponosi poważne ryzyko wynikające z niezrozumienia, zapominania lub ignorowania porad medycznych. Chociaż żadna pojedyncza strategia interwencji nie może poprawić przestrzegania zaleceń lekarskich przez wszystkich pacjentów, dziesięciolecia badań naukowych są zgodne, że udane próby poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów zależą od zestawu kluczowych czynników. Obejmują one realistyczną ocenę wiedzy pacjentów i zrozumienia schematu leczenia, jasną i skuteczną komunikację między pracownikami służby zdrowia a ich pacjentami oraz pielęgnowanie zaufania do relacji terapeutycznej. Pacjenci muszą mieć możliwość opowiedzenia historii swoich wyjątkowych doświadczeń związanych z chorobą. Znajomość pacjenta jako osoby pozwala pracownikowi służby zdrowia zrozumieć elementy, które są kluczowe dla przestrzegania zaleceń przez pacjenta: przekonania, postawy, normy subiektywne, kontekst kulturowy, wsparcie społeczne i emocjonalne wyzwania zdrowotne, zwłaszcza depresję. Partnerstwo między lekarzem a pacjentem jest niezbędne przy wyborze spośród różnych opcji terapeutycznych, aby zmaksymalizować przestrzeganie zaleceń. Wzajemna współpraca sprzyja większej satysfakcji pacjentów, zmniejsza ryzyko nieprzestrzegania zaleceń i poprawia wyniki leczenia pacjentów.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33489230/>

Adherence to antihypertensive medications and associated factors among hypertensive patients in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis, 2020

Assefa Tola Gameda, Lemma Demissie Regassa, Adisu Birhanu Weldesenbet, Bedasa Taye Merga, Nanti Legesse, Biruk Shalmeno Tusa

Podstawą kontroli nadciśnienia tętniczego jest przestrzeganie zaleceń dotyczących stosowania leków hipotensyjnych. Ten systematyczny przegląd i metaanaliza miały na celu ocenę nasilenia i związanych z tym czynników stosowania leków przeciwnadciśnieniowych wśród dorosłych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w Etiopii. Czternaście badań obejmujących łącznie 4938 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym zostało włączonych do końcowego przeglądu systematycznego i metaanalizy. Łączna częstość przestrzegania zaleceń lekarskich wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w Etiopii wyniosła 65,41%. Przestrzeganie zaleceń lekarskich wiązało się z występowaniem chorób współistniejących oraz wiedzą na temat choroby i jej leczenia, ale nie z miejscem zamieszkania. Pomimo braku jednolitości wśród

włączonych badań, przestrzeganie zaleceń dotyczących leków hipotensyjnych wśród populacji z nadciśnieniem tętniczym w Etiopii było umiarkowane. Obecność chorób współistniejących i / lub powikłań zmniejszała szanse na przestrzeganie zaleceń, a dobra wiedza na temat choroby zwiększała prawdopodobieństwo stosowania leków u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728700/>

Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis, 2010

Kelly B. Haskard Zolnierok and M. Robin DiMatteo

Liczne badania empiryczne z różnych populacji i środowisk łączą przestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia z komunikacją między lekarzem a pacjentem. Metaanaliza umożliwia oszacowanie ogólnych efektów zarówno w badaniach korelacyjnych, jak i w interwencjach eksperymentalnych obejmujących szkolenie umiejętności komunikacyjnych lekarzy. Artykuł ten miał na celu dogłębne przeszukiwanie opublikowanej literatury (1949 - sierpień 2008). Przegląd wykazał, że komunikacja z lekarzem jest istotnie dodatnio skorelowana z przestrzeganiem zaleceń przez pacjenta; ryzyko nieprzestrzegania zaleceń jest wyższe o 19% wśród pacjentów, których lekarz komunikuje się słabo, niż wśród pacjentów, których lekarz komunikuje się dobrze. Szkolenie lekarzy w zakresie umiejętności komunikacyjnych skutkuje znaczną i znaczącą poprawą przestrzegania zaleceń przez pacjenta, tak że w przypadku szkolenia lekarzy z zakresu komunikacji szanse na przestrzeganie zaleceń przez pacjenta są 1,62 razy wyższe niż w przypadku braku szkolenia. Komunikacja w opiece medycznej jest silnie skorelowana z lepszym przestrzeganiem zaleceń przez pacjentów, a szkolenie lekarzy w zakresie lepszej komunikacji poprawia przestrzeganie zaleceń przez pacjentów. Wyniki mogą przyczynić się do edukacji medycznej i interwencji mających na celu poprawę przestrzegania zaleceń terapeutycznych, potwierdzając argumenty, że komunikacja jest ważna, a zasoby przeznaczone na jej poprawę są warte inwestowania. Komunikacja jest zatem ważnym czynnikiem, nad którym lekarze mają pewną kontrolę, pomagając swoim pacjentom w przestrzeganiu zaleceń.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023457/>

Magnitude and associated factors of poor medication adherence among diabetic and hypertensive patients visiting public health facilities in Ethiopia during the COVID-19 pandemic, 2021

Tariku Shimels, Rodas Asrat Kassu, Gelila Bogale, Mahteme Bekele, Abrham Getachew, Zewdneh Shewamene, Mebratu Abraha

Niniejsze badanie ma na celu ocenę wielkości i powiązanych czynników złego przestrzegania zaleceń lekarskich wśród pacjentów z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym, odwiedzających placówki służby zdrowia w Addis Abebie w Etiopii podczas pandemii COVID-19. Do badania włączono łącznie 409 pacjentów. Około 57% pacjentów zgłosiło, że pandemia COVID-19 wywarła negatywny wpływ na ich wizyty kontrolne, dostępność leków lub przystępność cenową. A 21% zgłosiło, że zostały dotknięte wszystkimi aspektami. Ogólna wielkość złego przestrzegania zaleceń lekarskich wyniosła 72%. Ponad trzy czwarte pacjentów uczestniczących w badaniu słabo przestrzega zaleceń dotyczących leków

przeciwcukrzycowych i hipotensyjnych. Rodzaj placówki służby zdrowia, poziom dochodów, choroby współistniejące i historia używania substancji psychoaktywnych wykazały statystycznie istotny związek ze słabym przestrzeganiem zaleceń lekarskich. Zainteresowane strony powinny określić alternatywne strategie, ponieważ postrzegany wpływ pandemii COVID-19 na przestrzeganie leków jest wysoki w badanym obszarze.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27820528/>

A qualitative systematic review of internal and external influences on shared decision-making in all health care settings, 2012

Marie Truglio-Londrigan, Jason T Slyer, Joanne K Singleton, Priscilla Worrall

Celem tego przeglądu jest zidentyfikowanie i zsyntetyzowanie najlepszych dostępnych dowodów dotyczących znaczenia wewnętrznych i zewnętrznych wpływów na wspólne podejmowanie decyzji przez dorosłych pacjentów i pracowników służby zdrowia we wszystkich placówkach opieki zdrowotnej. Na dzisiejszej arenie opieki zdrowotnej kładzie się nacisk na opiekę skoncentrowaną na pacjencie. Ten nacisk jest widoczny w pracach Międzynarodowego Stowarzyszenia Organizacji Pacjentów (IAOP), które opisują opiekę zdrowotną skoncentrowaną na pacjencie jako opiekę ukierunkowaną na potrzeby i preferencje pacjentów. Pojęcie wspólnego podejmowania decyzji zaczęło pojawiać się w literaturze w latach 90. Definiuje się go jako „proces współdzielony przez pacjentów i ich personel medyczny. Jego celem jest pomoc pacjentom w odgrywaniu aktywnej roli w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia, co jest ostatecznym celem opieki skoncentrowanej na pacjencie”. W dzisiejszym środowisku opieki zdrowotnej większy nacisk kładzie się na opiekę skoncentrowaną na pacjencie, która jest przykładem zaangażowania pacjenta, uczestnictwa, partnerstwa i wspólnego podejmowania decyzji. Biorąc pod uwagę przejście od bardziej autokratycznego świadczenia opieki do wspólnego podejścia, istnieje potrzeba pełniejszego zrozumienia, na czym polega wspólne podejmowanie decyzji, a także w jaki sposób odbywa się wspólne podejmowanie decyzji oraz jakie wpływy wewnętrzne i zewnętrzne mogą zachęcać, wspierać i ułatwiać wspólny proces decyzyjny. Celem tego jakościowego systematycznego przeglądu jest identyfikacja wewnętrznych i zewnętrznych wpływów na wspólne podejmowanie decyzji we wszystkich środowiskach opieki zdrowotnej.

https://www.researchgate.net/profile/Dorothee-Kasteleijn-Nolst-Trenite/publication/13083052_A_patient_diary_as_a_tool_to_improve_medicine_compliance/links/54dcc800cf282895a3b2474/A-patient-diary-as-a-tool-to-improve-medicine-compliance.pdf

A patient diary as a tool to improve medicine compliance, 1999

M.T.H. van Berge Henegouwen, H.F. van Driel and D.G.A. Kasteleijn-Nolst Trenité

Zgodność (*Compliance*) jest dobrze rozpoznany, ale wciąż nierozwiązany problemem zdrowotnym. Jedną z obecnie stosowanych metod mierzenia przestrzegania zaleceń

terapeutycznych w badaniu klinicznym leków jest dziennik pacjenta. Przestrzeganie przez pacjentów standardowego wypełniania dzienników oceniano u 69 pacjentów z całorocznym nieżytem nosa, którzy zostali losowo przydzieleni do podwójnie ślepego, kontrolowanego placebo badania z nowym kortykosteroidem. W ciągu 3 miesięcy pacjenci zostali poinstruowani, aby dwa razy dziennie wypełniać dzienniczek pod kątem następujących parametrów: objawy przedmiotowe i podmiotowe nieżyty nosa, czas dawkowania, leki towarzyszące, stosowanie leków doraźnych i uwagi. Dzienniki były przeglądane przez lekarza podczas zaplanowanych wizyt. Dwudziestu pacjentów (30%) wypełniło swoje dzienniki dla wszystkich pozycji doskonale, podczas gdy 62 pacjentów (94%) wypełniło ponad 95% wszystkich pozycji. Zgodność wypełniania dziennika w dobrze kontrolowanej próbie jest wysoka. Na całkowite wypełnienie dziennika nie wpłynął wiek, płeć, rasa, jednoczesne stosowanie leków lub niepowodzenie leczenia. Stwierdzono istotne korelacje między czasem trwania badania a lekarzem. Badanie to sugeruje, że wypełnianie codziennego dziennika jest pozytywnie skorelowane z przestrzeganiem przez pacjenta zaleceń dotyczących przyjmowania leków. Lekarze mogą rozważyć użycie dzienników, aby spróbować poprawić przestrzeganie zaleceń. Potrzebne są bardziej szczegółowe badania.

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J026v19n02_05

Taking Your Medicine *Relational Steps to Improving Patient Compliance*, 2008

Angela Hausman PhD

Nieprzestrzeganie przez pacjentów zaleceń lekarskich jest głównym problemem, który każdego roku kosztuje miliardy dolarów. Badanie to potwierdza ważną rolę komunikacji, zarówno jako formy wymiany informacji i wsparcia społecznego, jak i partycypacyjnego podejmowania decyzji w poprawie przestrzegania zaleceń przez pacjentów. Wyniki te, oparte na modelowaniu równań strukturalnych, wspierają również interakcję komunikacji i partycypacyjne podejmowanie decyzji, pozytywnie wpływając na zgodność. Wyniki sugerują, że jednostronna komunikacja od lekarza do pacjenta i edukacja pacjenta nie rozwiążą samodzielnie problemów z przestrzeganiem zaleceń. Zamiast tego rozwiązanie obraca się wokół otwartej, dwukierunkowej wymiany informacji, aktywnego słuchania przez obie strony i prawdziwie świadomej zgody pacjentów.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505010004002?casa_token=dDXDAR5jXocAAAAA:ix4TD24ori-Qi5sGVHPCjYWHGk5Ulfcr6uxwE72Wj7V3jel5AiFhMh1dtJgsdgpvo4GTAWxm

The relationships among medicine symptom distress, self-efficacy, patient-provider relationship, and medication compliance in patients with epilepsy, 2010

Hsiu-FangChen· Yun-FangTsai· Yea-PyngLin· Mo-SongShih, Jui-ChenChen

Celem tego badania było zbadanie zależności między objawami, poczuciem własnej skuteczności, relacją pacjent-lekarz i przestrzeganiem zaleceń lekarskich przez pacjentów z padaczką. Pacjentów z padaczką ($n = 357$) rekrutowano z wykorzystaniem pobierania próbek z trzech ośrodków medycznych w północnym Tajwanie. Wyniki wykazały istotne różnice w zależnościach między przestrzeganiem zaleceń lekarskich a następującymi czynnikami: płeć,

stan zatrudnienia, współistniejące choroby przewlekłe, samodzielne prowadzenie pojazdów, codzienna częstotliwość dawkowania leków, napady padaczkowe po pominiętej dawce i poczucie własnej skuteczności.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399112002339>

Patient trust in physicians and adoption of lifestyle behaviors to control high blood pressure, 2012

Deborah E. Jones, Kathryn A. Carson, Sara N. Bleich, Lisa A. Cooper

Celem badania była ocena związku między zaufaniem pacjentów do lekarza a zgłaszanymi przez pacjentów zachowaniami związanymi z modyfikacją stylu życia i stosowaniem leków w celu kontroli nadciśnienia. Siedemdziesiąt procent pacjentów zgłosiło pełne zaufanie do swojego lekarza. W skorygowanych analizach pacjenci z całkowitym zaufaniem mieli większe szanse na zgłoszenie, że próbowali schudnąć niż pacjenci, u których zaufanie do lekarza było mniejsze niż całkowite. Chociaż nie jest to statystycznie istotne, szanse na zgłoszenie próby ograniczenia spożycia soli i regularnych ćwiczeń były większe u pacjentów z całkowitym zaufaniem. Zaufanie do lekarza przepowiada próby odchudzania u pacjentów z nadciśnieniem i może przyczyniać się do prób zmniejszenia soli i wzmocnienia wysiłku fizycznego. Wobec powyższego, Wzmacnianie relacji pacjent - lekarz poprzez wysiłki na rzecz zwiększenia zaufania może być obiecującą strategią zwiększania zaangażowania pacjentów w zachowania związane ze zdrowym stylem życia w przypadku nadciśnienia.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23099230/>

Adherence to antiepilepsy drug therapy, 2012

Edward Faught

Przestrzeganie terapii lekami przeciwpadaczkowymi (AED) ma kluczowe znaczenie dla skutecznego leczenia choroby, jednak wskaźniki przestrzegania zaleceń i wytrwałości są niskie ze względu na kilka barier.

- ▶ Niestosowanie się do farmakoterapii przeciwpadaczkowej jest częstym i poważnym problemem.
- ▶ Nieprzestrzeganie zaleceń znacznie zmniejsza powodzenie leczenia.
- ▶ Konsekwencje nieprzestrzegania zaleceń mogą nie pojawić się natychmiast, co może wywołać samozadowolenie.
- ▶ Schematy dawkowania raz dziennie mogą zwiększyć przestrzeganie zaleceń, a tym samym poprawić wyniki leczenia.
- ▶ Dostępne są zasoby opisujące techniki promujące i oceniające przestrzeganie zaleceń.

[https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(99\)90667-4/pdf](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(99)90667-4/pdf)

Improving patient compliance with asthma therapy, 2000

K. R. CHAPMAN, L. WALKER, S. CLULEY, L. FABBRI

Z różnych powodów pacjenci nie stosują się do przepisanych leków na astmę. Przyczyny obejmują fizycznej niezdolności do użycia inhalatora, zapomnienie, czy też świadomą decyzję o niestosowaniu leków zgodnie z zaleceniami z powodu wewnętrznych lub kulturowych przekonań dotyczących zdrowia lub czynników społeczno-ekonomicznych. U niektórych pacjentów słaba samoopieka z powodu głęboko zakorzenionych czynników psychologicznych (tj. czynników, o których pacjenci mają tylko ograniczoną świadomość) może wpływać na przestrzeganie zaleceń. Zła komunikacja między lekarzem a pacjentem może być przyczyną wielu innych problemów. Dlatego nie ma jednego rozwiązania, które poprawi przestrzeganie zaleceń u wszystkich pacjentów. Uproszczenie schematu leczenia lub skuteczne przypominanie będzie wystarczające dla niektórych pacjentów, podczas gdy edukacja lub poradnictwo psychologiczne będą bardziej odpowiednie dla innych. Lekarze mogą również wykorzystywać szereg umiejętności komunikacyjnych, aby poprawić sposób przedstawiania informacji, motywowania pacjentów i wzmacniania postępów. Takie podejście, w połączeniu z szacunkiem dla przekonań zdrowotnych pacjentów i angażowaniem ich w decyzje dotyczące leczenia, może pomóc w tworzeniu atmosfery wzajemnej odpowiedzialności i zgodności w zakresie przyjmowania leków.

<https://www.annfammed.org/content/annalsfm/2/5/455.full.pdf>

Physician-Patient Relationship and Medication Compliance: A Primary Care Investigation, 2004

Ngair Kerse, Stephen Buetow, Arch G. Mainous, Gregory Young, Gregor Coster, Bruce Arroll

W artykule oceniono związek między 4 atrybutami relacji lekarz-pacjent a przestrzeganiem zaleceń lekarskich. Przeprowadzono ankietę w poczekalni, w której wzięło udział 22 lekarzy pierwszego kontaktu w 14 losowo wybranych przychodniach w Auckland w Nowej Zelandii (odsetek odpowiedzi 81%). Łącznie 370 kolejnych pacjentów (wskaźnik odpowiedzi 75%) wypełniło narzędzia ankiety dotyczące 4 atrybutów relacji lekarz-pacjent. Przed konsultacją ustalono ciągłość opieki (ocenianą na podstawie konsultacji z lekarzem, długość ciągłości i postrzegane znaczenie ciągłości) oraz zaufanie do lekarza. Po konsultacji Patient Enablement Index mierzył zdolność lekarza do umożliwienia pacjentom samoopieki, a zgodność między pacjentem a lekarzem była mierzona za pomocą 6-punktowej inwentaryzacji postrzeganej zgodności co do przedstawionego problemu i postępowania, którą ustalono natychmiast po konsultacji. Przestrzeganie przepisanych leków potwierdzono podczas obserwacji telefonicznej po 4 dniach od konsultacji. Ogółem 220 pacjentów (61%) otrzymało receptę, a 79% z nich przyjmowało lek w okresie obserwacji. W analizie jednoczynnikowej tylko zaufanie i zgodność pacjenta z lekarzem były istotnie związane z przestrzeganiem zaleceń. W analizie dodatkowo skorygowanej o czynniki zdrowotne i demograficzne, zgodność lekarz-pacjent była niezależnie związana z przestrzeganiem zaleceń. Konsultacje w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z wyższymi poziomami zgodności lekarz-pacjent zgłaszane przez pacjentów wiązały się z o jedną trzecią większą przestrzeganiem zaleceń lekarskich. Nacisk na zrozumienie i ułatwienie porozumienia między lekarzem a pacjentem może korzystnie wpłynąć na wyniki opieki podstawowej.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1034/j.1600-0447.2000.00016.x?casa_token=EIbMTeuNYWkAAAAA:ph215PnMsTmmU3y25p3jQC3jVXzR2Uo7jUF_ncpAzhZpacCXNNHegt8Hr6G18DeReh3q9Dmq43OQzQ

Compliance with antipsychotic treatment, 2000

M. Oehl, M. Hummer, W. W. Fleischhacker

Pomimo wykazanej skuteczności leków przeciwpsychotycznych wskaźnik nawrotów wśród pacjentów ze schizofrenią pozostaje wysoki. W tym artykule dokonujemy przeglądu różnych czynników wpływających na przestrzeganie zaleceń i omawiamy możliwości poprawy przestrzegania zaleceń przez pacjentów ze schizofrenią. Podsumowujemy cztery główne czynniki (związane z pacjentem, środowiskiem, lekarzem i leczeniem), które mają wpływ na przestrzeganie zaleceń i omawiamy możliwe środki poprawy przestrzegania zaleceń. Oprócz wielu innych zmiennych omówionych bardziej szczegółowo, kluczowe znaczenie ma zapewnienie pozytywnej relacji lekarz - pacjent oraz dostarczenie wystarczających informacji o stosunku korzyści do ryzyka leku, a także o samej chorobie. Znaczące inne osoby powinny być włączane do sojuszu terapeutycznego, gdy tylko jest to możliwe. Pomimo wielu opublikowanych raportów dotyczących zgodności, pozostaje to problem o wybitnym znaczeniu klinicznym. Lekarze nie mogą tego lekceważyć, aby zoptymalizować leczenie pacjentów ze schizofrenią.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326765/>

Dynamics of doctor–patient relationship: A cross-sectional study on concordance, trust, and patient enablement, 2012

Amitav Banerjee and Debmitra Sanyal

Szybkie tempo postępu w medycynie osłabia tradycyjną relację lekarz - pacjent. Celem artykułu było (a) Zbadanie wyznaczników podstawowych wymiarów, takich jak zgodność, zaufanie i możliwość relacji lekarz-pacjent; (b) zbadanie ewentualnych powiązań między tymi podstawowymi wymiarami. Zastosowano przekrojowy projekt badania, obejmujący zarówno metody ilościowe, jak i jakościowe. W ramach badania ilościowego przeprowadzono wywiady ze stu dziewięćdziesięciu ośmioma pacjentami. Za pomocą sprawdzonych narzędzi oceniano trzy wymiary relacji lekarz - pacjent, tj. Zgodność lekarza z pacjentem, zaufanie do lekarza oraz możliwość zaangażowania pacjenta. W ramach badania jakościowego przeprowadzono wywiady grupowe wśród kilku lekarzy. W analizie ilościowej większość czynników społeczno-kulturowych nie wykazała istotnego związku z relacją lekarz – pacjent. Jednak płeć była istotnie i silnie związana z zaufaniem do lekarza. Kobiety wykazywały znacznie mniejsze zaufanie do lekarza (50%) w porównaniu z pacjentami płci męskiej (75%) Badanie jakościowe ujawniło język i kulturę, alternatywne leki, komercjalizację medycyny oraz zatłoczenie w specjalistycznych klinikach jako przeszkody w dobrej relacji lekarz-pacjent. Dobra zgodność lekarz - pacjent prowadzi do większego zaufania do lekarza, co z kolei prowadzi do lepszego przystosowania pacjenta, niezależnie od uwarunkowań społeczno-kulturowych.

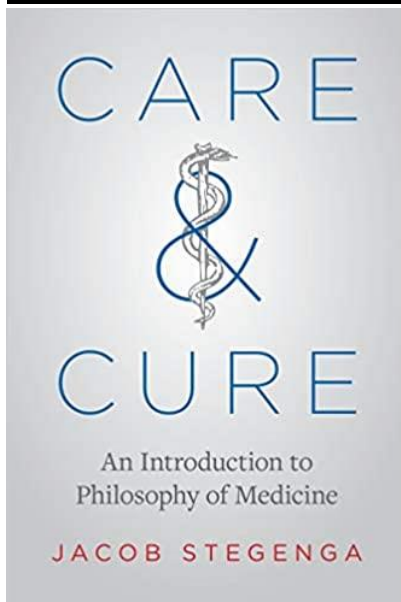
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399110002909?casa_token=v9AZyt4tX_IAAAAA:2J2E5riLRWTVVVRgNAbj1wAuqubB5TymV_Kr6mwrrFKZQrc70FK2DMCbYXXTTtmlFqK0m985

Non-adherence to medication and doctor–patient relationship: Evidence from a European survey, 2011

Charitini Stavropoulou

W badaniach nad determinantami nieprzebrzegania zaleceń lekarskich położono nacisk na zrozumienie roli relacji lekarz – pacjent w podejmowaniu decyzji o stosowaniu się do zaleceń. Brakuje jednak dowodów na ogólne postrzeganie lekarzy przez osoby i ich wpływ na ich decyzję o nieprzebrzeganiu zaleceń. Wyniki pokazują, że postrzeganie lekarzy stanowi model lepiej wyjaśniający nieprzebrzeganie przepisanych leków. Okrycia potwierdzają, że ogólne przekonania, jakie ludzie mają na temat relacji lekarz - pacjent, znacząco wpływają na ich decyzję o nieprzebrzeganiu przepisanych leków. Wykazano, że kluczowe punkty to zaangażowanie w proces podejmowania decyzji, traktowanie pacjentów jak równych sobie i unikanie pozostawiania nierozwiązanych problemów przy przepisywaniu leków.

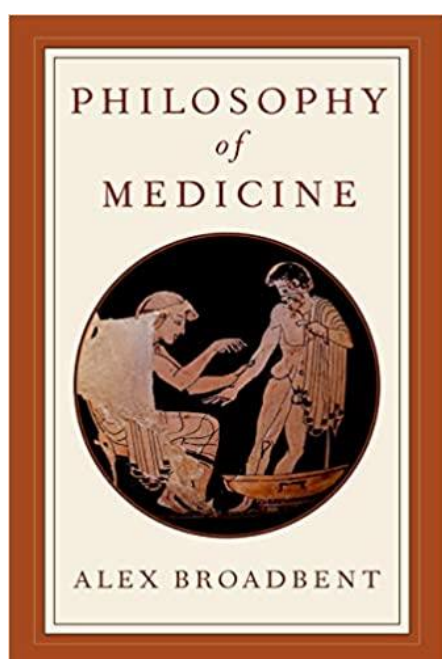
FILOZOFIA MEDYCyny NOWE



Care and Cure: An Introduction to Philosophy of Medicine, 2018

Jacob Stegenga

Filozofia medycyny stała się tętniącym życiem i złożonym krajobrazem intelektualnym, a *Care and Cure* jest pierwszą rozszerzoną próbą jej zmapowania. Realizując współzależne cele opieki i leczenia, medycyna opiera się na koncepcjach, teoriach, wnioskach i politykach, które są często skomplikowane i kontrowersyjne. Wprowadzając bardzo potrzebną jasność do wzajemnego oddziaływania tych różnorodnych problemów, Jacob Stegenga opisuje podstawowe kontrowersje filozoficzne leżące u podstaw medycyny w tym niezrównanym wprowadzeniu do tej dziedziny. Czternaście rozdziałów w *Care and Cure* prezentuje i omawia konceptualne, metafizyczne, epistemologiczne i polityczne pytania, które pojawiają się w medycynie, poparte są żywymi ilustracyjnymi przykładami, od debat na temat prawdziwej natury choroby po skuteczność interwencji medycznych i homeopatii. To zwięzłe wprowadzenie będzie nieodzownym źródłem informacji dla studentów i naukowców zajmujących się medycyną i filozofią.



Philosophy of Medicine, 2019

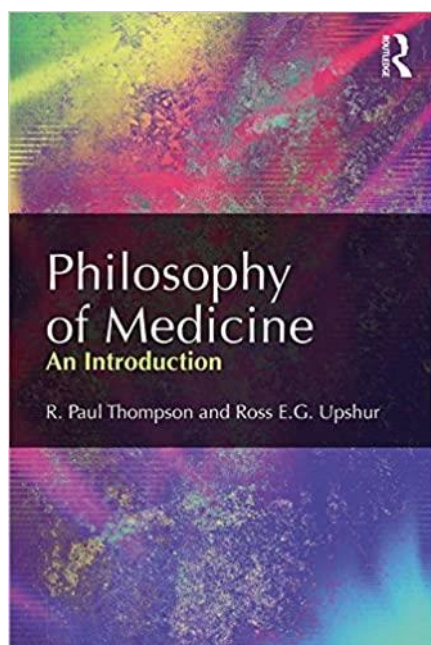
Alex Broadbent

Filozofia medycyny stawia dwa zasadnicze pytania dotyczące medycyny: czym ona jest i co powinniśmy o tym myśleć? Filozofia medycyny sama w sobie rozwinęła się w odpowiedzi na rozwój filozofii nauki, zwłaszcza w odniesieniu do epistemologii, umożliwiając jej wnoszenie wkładu użytecznego z medycznego punktu widzenia. Ta książka umieszcza te zmiany w szerszej perspektywie, sugerując, że wiele filozoficznego myślenia o medycynie przyczynia się do odpowiedzi na jedno lub oba z tych dwóch pytań przewodnich. Podsumowując filozofię obecnego miejsca medycyny w krajobrazie i jej potencjał do oświetlania szerokiego zakresu dziedzin, od zdrowia publicznego po politykę, Alex Broadbent przedstawia różne kluczowe zagadnienia z filozofii medycyny. Pierwsza część książki opowiada się za nowatorskim spojrzeniem na naturę medycyny, argumentując, że medycynę należy rozumieć jako *badanie* natury i przyczyn zdrowia i chorób. Druga część książki bada, jak powinniśmy rozważać medycynę. Współczesne rozwiązania,

takie jak medycyna oparta na dowodach i nihilizm medyczny, zwykle reagują ustalając wysokie standardy dowodów. Broadbent odrzuca te podejścia na rzecz kosmopolityzmu medycznego lub odrzucenia epistemicznego relatywizmu i pluralizmu w medycynie, który zachęca do rozmów między tradycjami medycznymi. Z tego punktu widzenia Broadbent otwiera drogę do przyjęcia medycyny alternatywnej.

Recenzja

Pierwszą rzeczą, którą pokochasz w tej książce, jest to, czego możesz się z niej nauczyć: co medycyna może zrobić, nawet jeśli nie może wiele wyleczyć, co medycyna oparta na dowodach mogła osiągnąć, a czego nie, rola prawa zwyczajowego i znaczenie kosmopolityzmu, niebezpieczeństwa epistemicznego relatywizmu medycznego, pozbawiona wartości definicja „zdrowia” i wiele więcej. Po drugie, praktykuje to, co głosi. Epistemiczna pokora i kosmopolityzm skoncentrowany na praktyce, które Broadbent propaguje dla medycyny, charakteryzują jego własne argumenty i wyjaśnienia. Książka jest przemyślana i humanitarna, pouczona zarówno filozoficznie, jak i praktycznie. ”- Nancy Cartwright, profesor filozofii na Uniwersytecie w Durham i wybitny profesor na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Diego



Philosophy of Medicine: An Introduction, 2017

R. Paul Thompson , Ross EG Upshur

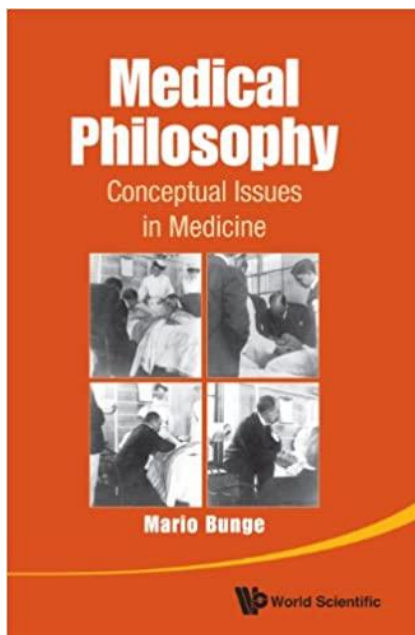
Jaką wiedzą jest wiedza medyczna? Czy medycynę można wytłumaczyć naukowo? Czy choroba jest koncepcją naukową, czy też wyjaśnienia choroby zależą od wartości? Co to jest medycyna „oparta na faktach”? Czy postęp w neurobiologii przybliży nas do naukowego zrozumienia umysłu?

Natura medycyny rodzi fundamentalne pytania o wyjaśnienie, przyczynowość, wiedzę i ontologię - pytania, które są kluczowe zarówno dla filozofii, jak i medycyny. Niniejsza książka

przedstawia podstawowe zagadnienia filozofii medycyny dla osób, które podejmują ten temat po raz pierwszy, w tym:

- zrozumienie relacji lekarz-pacjent: fenomenologia spotkania medycznego.
- Modele i teorie w biologii i medycynie: jaką rolę odgrywają teorie w medycynie? Czy są podobne do teorii naukowych?
- Randomizowane badania kontrolowane: czy eksperymenty naukowe można powielać w medycynie klinicznej? Jaka jest filozoficzna krytyka kierowana do RCT?
- Pojęcie dowodów w badaniach medycznych: co rozumiemy przez „medycynę opartą na faktach”? Czy cała medycyna powinna opierać się na dowodach?
- Przyczynowość w medycynie.
- Co postęp w neurobiologii ujawnia na temat związku między umysłem a ciałem?
- Zdefiniowanie zdrowia i choroby: czy wyjaśnienia dotyczące choroby są obiektywne, czy zależą od wartości?
- Medycyna ewolucyjna: jaka jest rola biologii ewolucyjnej w rozumieniu medycyny? Czy to ma znaczenie?

Szerokie wykorzystanie przykładów empirycznych i studiów przypadku jest uwzględnione w całym dokumencie, w tym debaty na temat palenia i raka, stosowania placebo w randomizowanych badaniach kontrolowanych, kontrowersje dotyczące testów PSA i badania przyczyn HIV. To niezastąpione wprowadzenie do wykładów filozofii medycyny i filozofii nauki.



Medical Philosophy: Conceptual Issues In Medicine, 2013

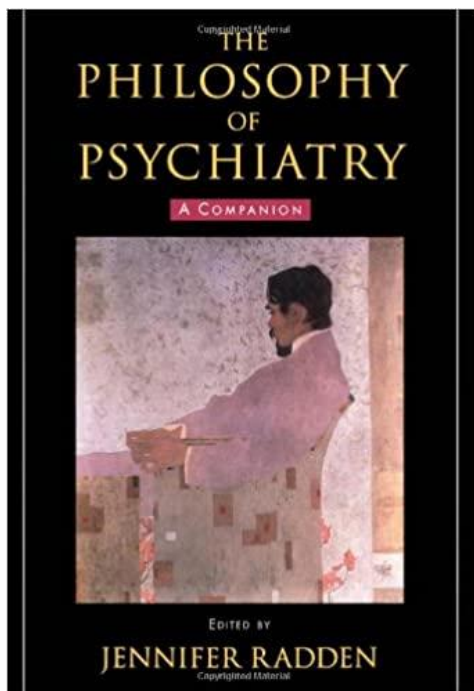
Mario Bunge

Jest to pierwsza książka, która analizuje i systematyzuje wszystkie ogólne idee medycyny, w szczególności filozoficzne, które są zwykle pomijane. Zamiast skupiać się na jednym lub dwóch punktach - zazwyczaj chorobie i badaniach klinicznych - ta książka analizuje wszystkie najistotniejsze aspekty badań i praktyki biomedycznej: naturę choroby; logikę diagnozy; odkrywanie i projektowanie leków; projekt badań laboratoryjnych i klinicznych; tworzenie terapii i projektowanie protokołów; moralne obowiązki i prawa lekarzy i pacjentów; charakterystyczne cechy medycyny naukowej i szarlatanerii medycznej; unikalne połączenie badań podstawowych i translacyjnych; miejsce lekarzy i pielęgniarek w społeczeństwie; zadanie socjologii medycyny; oraz potrzebę powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Pracownicy służby zdrowia, miłośnicy medycyny i filozofowie uznają tę skłaniającą do myślenia książkę za bardzo przydatną w ich pracy i badaniach.

Recenzje

Profesor Bunge po mistrzowsku argumentuje, że lekarze, niezależnie od tego, czy są tego świadomi, czy nie, działają w kontekście ram filozoficznych, perfekcyjnie przedstawionych w tym tekście, na które wpływ miały wieki myśli. Szeroko polecam tę wzbogacającą i prowokującą książkę ”. - Bradley L Schlaggar, A Ernest i Jane G Stein profesor neurologii rozwojowej, Washington University w St. Louis

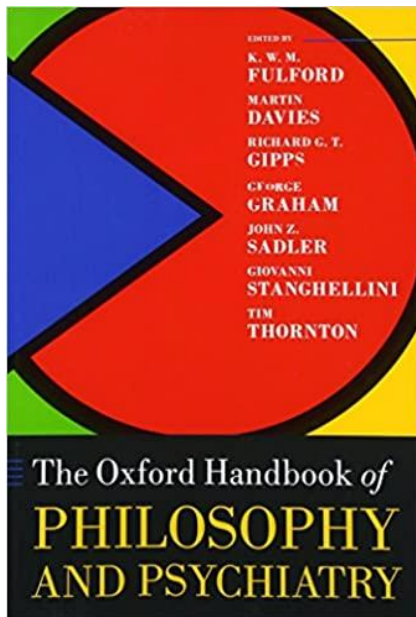
"To jest moim zdaniem książka niezwykła i bardzo potrzebna. Jest niezwykła, ponieważ medycyna rzadko jest tematem, który filozofowie, pomijając etykę lekarską, w ogóle dotykali. I jest bardzo potrzebna, ponieważ szersza i bardziej wszechstronna kontekstualizacja, którą filozofowie (powinni) wnieść na jakikolwiek temat, jest żałośnie nieobecny w dzisiejszych dyskusjach na temat zagadnień medycznych ... Bunge wnosi do swojego podejścia do tematu znajomość szerokiego zakresu odpowiedniej literatury dotyczącej zagadnień medycznych oraz swoją rozległą wiedzę filozoficzną, oraz jako filozofowi nauki pozwala mu to zaferować wyjątkowo cenne spostrzeżenia i informacje w swoich dyskusjach. Jego książka jest jasnym i przekonującym podejściem do podstawowych kwestii. Z entuzjazmem zalecam publikację tej niezwykle pouczającej książki. ” -Nicholas Rescher, wybitny profesor filozofii na Uniwersytecie w Pittsburghu



The Philosophy of Psychiatry: A Companion, 2007

Jennifer Radden

Jest to obszerny zbiór oryginalnych esejów czołowych myślicieli badających nowo powstającą interdyscyplinarną dziedzinę filozofii psychiatrii. Autorzy mają na celu zdefiniowanie tej ekscytującej dziedziny i zwrócenie uwagi na filozoficzne założenia i problemy leżące u podstaw teorii i praktyki psychiatrycznej, kategorię zaburzeń psychicznych oraz uzasadnienie ich społecznego, klinicznego i prawnego leczenia. Jako gałąź medycyny i praktyka lecznicza, psychiatria opiera się na założeniach głęboko i nieuchronnie filozoficznych. Koncepcje racjonalności, osobowości i autonomii kształtują nasze rozumienie i leczenie zaburzeń psychicznych. Filozoficzne pytania dotyczące dowodów, rzeczywistości, prawdy i wartości nadają znaczenie każdej z instytucji społecznych i praktykom związanym z opieką psychiatryczną. Psychika, umysł i jego związek z ciałem, podmiotowość i świadomość, osobista tożsamość i charakter, myśl, wola, pamięć i emocje są w równym stopniu przedmiotem tradycyjnych badań filozoficznych, jak i przedsięwzięcia psychiatrycznego. Nowa dziedzina badań - filozofia psychiatrii - zaczęła się kształtować w ostatnich dwóch dekadach XX wieku. Zainspirowany rosnącym uznaniem, że idee filozoficzne leżą u podstaw wielu aspektów praktyki klinicznej, teoretyka i badania psychiatryczne, polityka zdrowia psychicznego oraz ekonomia i polityka opieki psychiatrycznej, filozofowie akademicy, praktycy i psychiatrzy wyszkoleni filozoficznie rozpoczęli serię ważnych, międzydyscyplinarnych wymian. Ten tom stanowi próbkę wyników badań tych wymian. Czołowi myśliciele w tej dziedzinie, w tym klinicyści, filozofowie, psychologowie i zespoły interdyscyplinarne, zapewniają oryginalne dyskusje, które są nie tylko ekspozycyjne i krytyczne, ale także odzwierciedlają ich autorów. Wszystkie dyskusje przełamują nowy grunt teoretyczny. Jak przystało na taki interdyscyplinarny wysiłek, są one metodologicznie eklektyczne oraz zróżnicowane i rozbieżne w swoich założeniach i wnioskach.



The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry, 2015

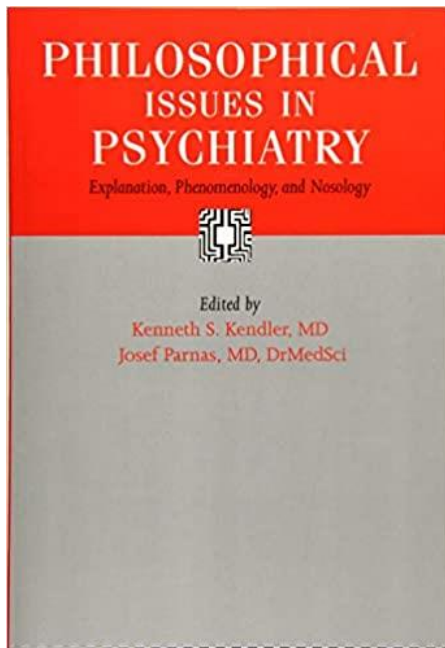
KWM Fulford, Martin Davies, Richard Gipps, George Graham, John Sadler, Giovanni Stanghellini, Tim Thornton

Filozofia ma wiele do zaoferowania psychiatrii, nie tylko w kwestiach etycznych, ale także w kwestiach dotyczących umysłu, tożsamości, wartości i woli. Stało się to ważniejsze w momencie, gdy byliśmy świadkami wzrostu i potęgi przemysłu farmaceutycznego, któremu towarzyszył rozwój neuronauk. Jednak zbyt niewielu praktykujących psychiatrów zna literaturę w tej dziedzinie. *Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* zawiera najbardziej wszechstronne źródło informacji na ten temat, jakie kiedykolwiek opublikowano. Gromadzi ambitne i wnikliwe wkłady kluczowych filozofów i innych osób w interaktywne dziedziny filozofii i psychiatrii. Każdy wkład jest oryginalnie, inspirująco, dokładnie oraz jasno napisany. Książka obejmuje kilka dziedzin filozofii, w tym filozofię umysłu, naukę i etykę. Dla filozofów i psychiatrów *Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* to przełomowa publikacja, która będzie wartościowa zarówno dla studentów, jak i badaczy w tej szybko rozwijającej się dziedzinie.

Recenzje

„Ten podręcznik jest kolejnym kamieniem milowym w serii International Perspectives in Philosophy and Psychiatry. 73 rozdziały, zgrupowane w 8 sekcjach, zajmują się wszystkimi aspektami relacji między filozofią i psychiatrią z perspektywy filozofów i psychiatrów ...przystępne dla czytelników różnych dyscyplin, pouczające filozoficznie i bardzo pomocne w poszerzaniu i pogłębianiu naszego rozumienia psychiki, osobowości i chorób psychicznych. Łączą analizę pojęciową z głęboką perspektywą historyczną; omawiają główne pojęcia w różnych kontekstach, ukazując w ten sposób złożoność zagadnień i problemów. Z pewnością filozofia i psychiatria wkrótce staną się niezastąpionym źródłem dla wszystkich pracujących w tej dziedzinie. ”- Michael Quante, Wydział Filozofii, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

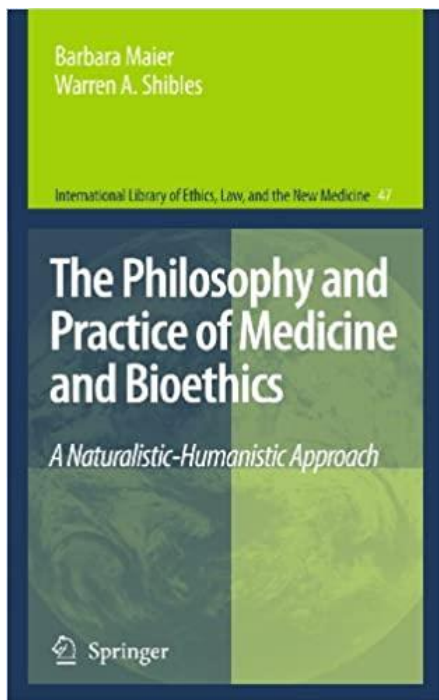
„Ta nieoceniona kolekcja skupia wiele najwybitniejszych postaci filozofii psychiatrii. Tom jest świadectwem wysokiej jakości badań wylaniających się z tej szybko rozwijającej się i stosunkowo nowej dziedziny i stanowi podstawę przyszłych innowacyjnych prac w tej dyscyplinie. Podręcznik zawiera cenny wkład w historię tej dyscypliny i pokazuje, w jaki sposób ta dziedzina ma znaczenie dla badań w wielu obszarach współczesnej filozofii i dla praktyki klinicznej. ”. --Gary J. Gala i dr Daniel D. Moseley, Uniwersytet Karoliny Północnej w Chapel Hill



Philosophical Issues in Psychiatry: Explanation, Phenomenology, and Nosology, 2015

Kenneth S. Kendler, Josef Parnas

Ten multidyscyplinaryny zbiór bada trzy kluczowe koncepcje leżące u podstaw psychiatrii - wyjaśnianie, fenomenologię i nozologię - oraz ich ciągłe znaczenie w dobie neuroobrazowania i analizy genetycznej. Wprowadzenie Kennetha S. Kendlera przedstawia filozoficzne podstawy praktyki psychiatrycznej. Pierwsza część dotyczy koncepcji wyjaśniania, od trudności w opisywaniu złożonych zachowań po kategoryzację psychologiczną i biologiczną przyczynowości. W drugiej części autorzy omawiają doświadczenia, w tym złożoną i dokuczliwą kwestię tego, jak samorzędność i wolność wpłyną na zdrowie psychiczne. Trzecia i ostatnia część dotyczy trudności organizacyjnych w nozologii psychiatrycznej oraz niestabilności istniejącego systemu diagnostycznego. Każdy rozdział zawiera zarówno wprowadzenie redaktorów, jak i podsumowanie wypowiedzi innego współautora książki.



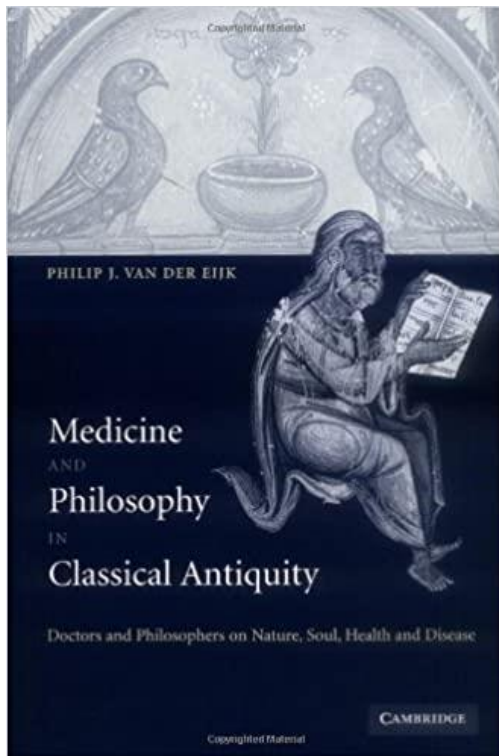
The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics: A Naturalistic-Humanistic Approach, 2011

Barbara Maier, Warren A. Shibles

Ta książka bada obecnie niekwestionowane metody w medycynie, takie jak „medycyna oparta na faktach”, z perspektywy humanizmu i filozofii medycyny. Książka omawia zagadnienia związane z leczeniem i postawami moralnymi oraz wskazuje najsilniejsze argumenty. Argumenty te są następnie poddawane krytycznej analizie. Książka zawiera nowe sposoby myślenia i wyjaśnia, używa i ilustruje „metodę metaforyczną”. Książka dowodzi, że podejmowanie decyzji w medycynie jest nieodpowiednie, jeśli nie jest oparte na filozofii medycyny. W ramach swojej argumentacji książka bada spostrzeżenia oferowane przez filozofię praktyczną i humanistyczną oraz twórczych i krytycznych myślicieli, którzy zajmują się tematami związanymi z medycyną. Z tego wyłania się nowa i niezbędna definicja filozofii życia.

Recenzje

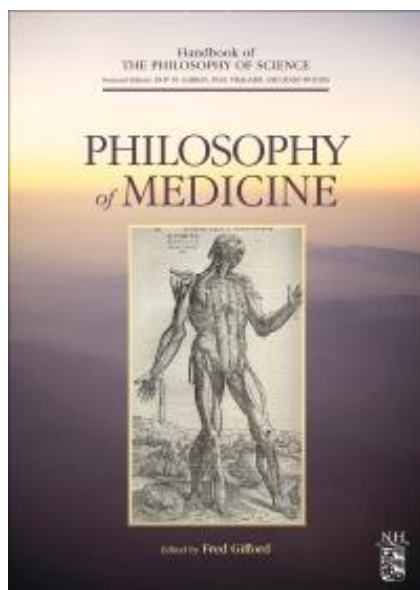
„Książka ta zawiera przegląd kluczowych problemów, z którymi boryka się praktyka medyczna, pełna jest interesujących studiów przypadków i narracji dotyczących opieki nad pacjentem.... Autorzy wielokrotnie zachęcają do dobrej, otwartej komunikacji między pacjentami a pracownikami służby zdrowia, a także między pracownikami służby zdrowia a kadrą zarządzającą. Opowiadają się również za konstruktywnym dialogiem i relacjami międzyludzkimi opartymi na zaufaniu, które z pewnością są istotnymi aspektami tego, co musi promować filozofia medycyny ”. (Francesca Marin, Medycyna teoretyczna i bioetyka, tom 34, 2013)



Medicine and Philosophy in Classical Antiquity: Doctors and Philosophers on Nature, Soul, Health and Disease, 2005

Philip J. van der Eijk

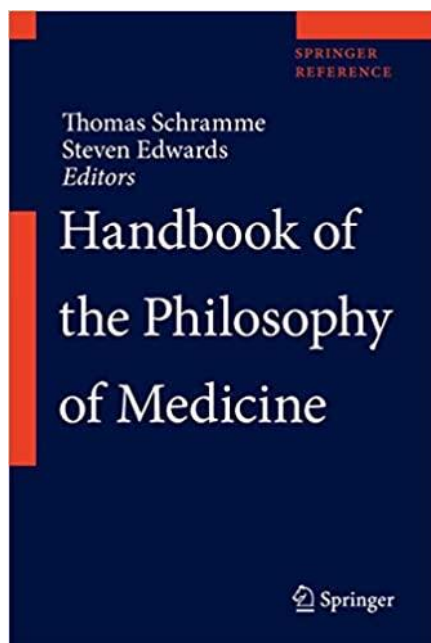
W tej pracy zebrano wcześniej opublikowane eseje Philipa van der Eijka na temat ścisłych powiązań, jakie istniały między medycyną a filozofią w starożytności. Autorzy medyczni, tacy jak pisarze Hipokratesa, Diokles, Galen, Soranus i Caelius Aurelianus, opracowali metody filozoficzne, takie jak wyjaśnienie przyczynowe, definicja i podział, oraz zastosowali kluczowe pojęcia, takie jak pojęcie natury, do zrozumienia ludzkiego ciała. Podobnie filozofowie tacy jak Platon i Arystoteles byli wysoko cenieni za ich wkład w medycynę. Ta interakcja była szczególnie uderzająca w badaniach nad stosunkiem ludzkiej duszy do ciała, co ilustrują podejścia do określonych tematów, takich jak intelekt, sen i sny, dieta i narkotyki. Ze szczegółowym wstępem omawiającym cały temat ta pozycja jest lekturą niezbędną dla zainteresowanych starożytną filozofią i nauką.



Philosophy of Medicine, 2011

Fred Gifford

Tom ten obejmuje szeroki wachlarz pojęciowych, epistemologicznych i metodologicznych zagadnień filozofii nauki, które powstały w wyniku refleksji nad naukami i praktyką medyczną. W kilku rozdziałach omówiono takie ogólne koncepcje meta-naukowe, jak odkrycie, redukcja, teorie i modele, wnioskowanie przyczynowe i realizm naukowy, które odnoszą się w szczególności do medycyny lub nauk medycznych. Niektórzy omawiają ważne pojęcia specyficzne dla medycyny (diagnoza, zdrowie, choroba, śmierć mózgu). Na przykład temat, taki jak dowody, jest badany na różnych poziomach, od mechanizmów społecznych do kierowania rozumowaniem opartym na dowodach, takich jak medycyna oparta na dowodach, konferencje konsensusu i badania kliniczne, po bardziej abstrakcyjną analizę eksperymentów, wnioskowania i niepewność. Niektóre rozdziały poświęcone są poszczególnym dziedzinom medycyny, w tym psychiatrii. Publikacje obejmują szeroki zakres szczegółowych przypadków z nauki i praktyki medycznej, a także szeroki zakres podejść intelektualnych, od analizy konceptualnej po szczegółowe badanie poszczególnych artykułów naukowych lub epizodów historycznych.

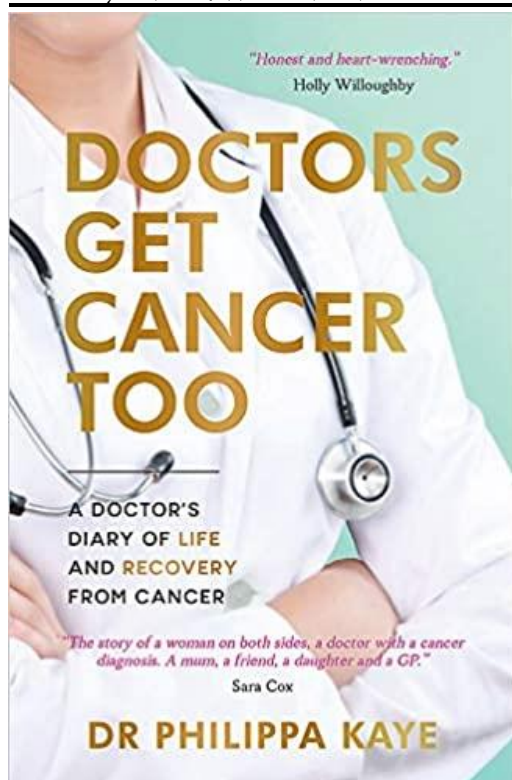


Handbook of the Philosophy of Medicine, 2017

Thomas Schramme, Steven Edwards

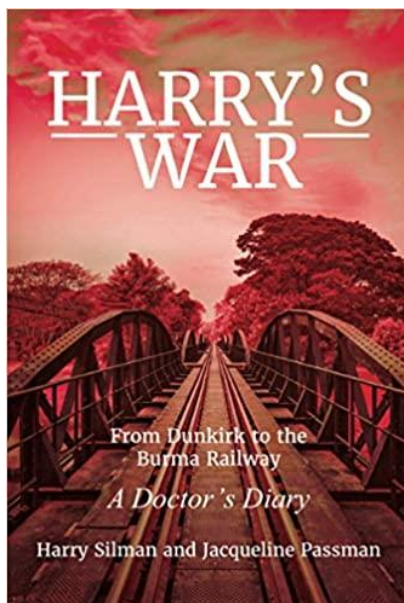
Jest to pierwszy obszerny, wieloautorski podręcznik z zakresu filozofii medycyny, obejmujący konceptualne problemy wielu ważnych społecznych, politycznych i etycznych zagadnień w ochronie zdrowia. Wprowadza i rozwija ponad 70 tematów, koncepcji i zagadnień w tej dziedzinie. Jest napisany przez wybitnych specjalistów z wielu dyscyplin, w tym filozofii, nauk o zdrowiu, pielęgniarstwa, socjologii, teorii politycznej i medycyny. Wiele trudnych kwestii społecznych i etycznych w opiece zdrowotnej opiera się na problemach pojęciowych, przede wszystkim na definicjach zdrowia i choroby lub na zagadnieniach epistemologicznych dotyczących przyczynowości lub diagnozy. Filozofia jest dyscypliną, która zajmuje się takimi zagadnieniami pojęciowymi, metafizycznymi, epistemologicznymi, metodologicznymi i aksjologicznymi. Ten podręcznik obejmuje wszystkie główne koncepcje medycyny, takie jak starzenie się, śmierć, choroby, zaburzenia psychiczne i dobre samopoczucie. Jest nieocenionym źródłem informacji dla laików, naukowców interesujących się medycyną i specjalistów opieki zdrowotnej, którzy chcą być poinformowani i na bieżąco z odpowiednimi dyskusjami.

PAMIĘTNIKI/WYZNANIA LEKARZY



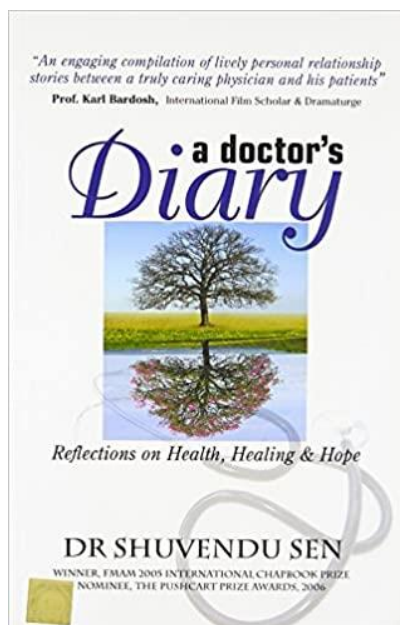
Doctors Get Cancer Too: A Doctor's Diary of Life and Recovery From Cancer 2021

„To rak”. Dr Philippa Kaye miała 39 lat, kiedy usłyszała te przerażające słowa. Rozpoznanie raka jelita grubego zmieniło jej życie i oznaczało przekroczenie granicy od bycia lekarzem do bycia pacjentem. Wkrótce odkryła, że lata treningu i doświadczenia nie przygotowały jej na realia życia z rakiem. Książka ta opowiada poruszającą historię dr Kaye, która dzieli się spostrzeżeniami zdobytymi nie tylko dzięki diagnozie i leczeniu, ale także przetrwaniu w warunkach choroby. Ta książka, wypełniona praktycznymi poradami, ma na celu sprawienie, aby pacjenci i ich bliscy poczuli się lepiej zrozumiani, lepiej przygotowani i mniej samotni, a także zapewni ukojenie każdemu, kto przeżywa trudne chwile.



Harry's War: From Dunkirk to the Burma Railway. A Doctor's Diary 2020

Harry Silman wstąpił do wojska jako lekarz we wrześniu 1939 roku, zaraz po wybuchu II wojny światowej. Opiekował się rannymi podczas bombardowania plaż Dunkierki i był jednym z ostatnich, którzy zostali wysłani podczas masowego odwrotu w maju 1940 roku. Jego dywizja była w drodze do Afryki, kiedy Japończycy zaatakowali Pearl Harbor. Wojska zostały skierowane do pomocy w obronie Singapuru, gdzie przybycie na miejsce tuż przed upadkiem wyspy w lutym 1942 r. Było ich nieszczęściem. Resztę wojny Harry spędził jako jeńiec japoński, najpierw w obozie jenieckim w Changi, a następnie w piekle birmańskiej dżungli. To, co sprawia, że historia Harry'ego jest niezwykła, to nie tylko to, że przez cały okres niewoli prowadził tajny, nielegalny dziennik, ale także to, że udało mu się napisać wyczerpującą relację ze swoich wstrząsających doświadczeń w obozach w dżungli, kiedy on sam był osłabiony i wyczerpany, opiekując się setkami chorych i umierających mężczyzn. Jego dziennik jest elokwentny i pełen współczucia, oświetlony okazjonalnymi promieniami humoru. To wojna Harry'ego według słów Harry'ego, zredagowana i opatrzona komentarzem przez jego córkę Jacqueline.



A Doctor's Diary: Health, Healing and Hope Paperback 2014

Książka jest starannie podzielona na siedem części, z których każda dotyczy różnych aspektów opieki zdrowotnej w Indiach. Oprócz medycyny dr Sen omawia także psychologię pacjentów i ofiar. Autor zajmuje się różnymi chorobami, o których ludzie myślą, że wiedzą wszystko, ale w rzeczywistości mają ograniczone zrozumienie. Na przykład w jednym z rozdziałów dr Sen obala mit o atakach serca, które często są błędnie postrzegane jako choroba dotykająca więcej mężczyzn niż kobiet. „Medycyna to dziedzina, w której feminizm absolutnie zawiódł ... choroby cierpią z powodu uprzedzeń seksualnych. Podczas gdy niektóre choroby występują częściej u mężczyzn, inne po prostu kochają kobiece ciało” - pisze dr Sen. Według autorki niebezpieczeństwo tkwi nie w samej chorobie, ale w nieświadomości i późniejszym opóźnieniu diagnozy, przez co pacjenci mają bardzo mało czasu na leczenie i powrót do zdrowia. „Wszyscy bądźmy świadomi surowej prawdy, że czas jest zawsze bezlitosny, jeśli chodzi o sprawy sercowe” - wyjaśnia dr Sen. Siłą tej książki medycznej jest jej struktura narracyjna, będąca doskonałym połączeniem anegdot, epizodów, interakcji z wyjaśnieniami i teoriami medycznymi. Książka pozbawiona jest żargonu i trudnej do rozszyfrowania terminologii technicznej. Każdy problem zdrowotny został dobrze zdekonstruowany i opisany, aby czytelnicy w żadnym momencie nie byli zdezorientowani podczas przeglądania stron.

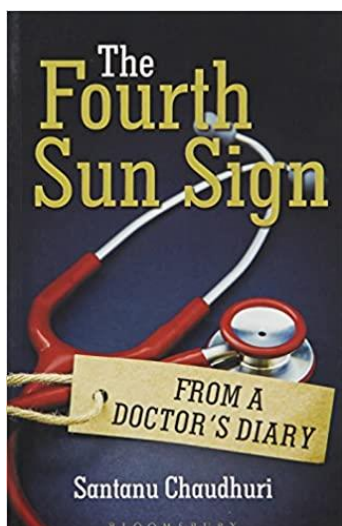


I'm here. Compassionate communication in patient care.

Nowoczesna technologia medyczna pomaga pacjentom odzyskać zdrowie szybciej niż kiedykolwiek w historii. Jednak ludzka interakcja między pacjentem a opiekunem jest nadal podstawowym fundamentem leczenia. „I'm here” to osobista narracja z perspektywy pacjenta. Pełen humoru i przepełniony uznaniem, Marcus Engel zachęca pracowników służby zdrowia do praktykowania pełnej współczucia komunikacji we wszystkich jej formach. Profesjonalny mówca i autor Marcus Engel jest uważany za eksperta w komunikowaniu perspektywy pacjenta i inspirowaniu pracowników służby zdrowia do doskonałości. Marcus mówi z głębi serca. Po tym, jak został oślepiiony i doznał katastrofalnych obrażeń z rąk pijanego kierowcy, przeszedł lata hospitalizacji, rehabilitacji i rekonwalescencji.

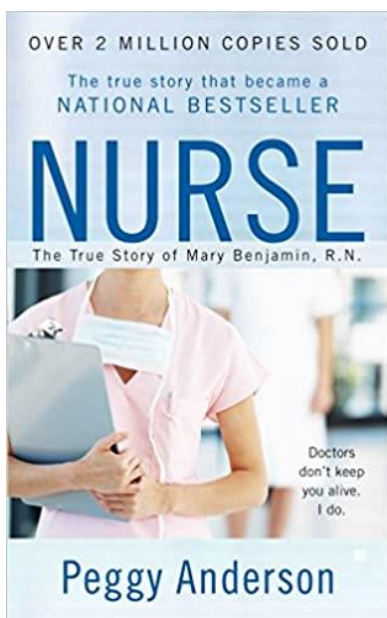
„I,m here powinna być lekturą obowiązkową dla wszystkich pracowników służby zdrowia. Osobiste doświadczenie Marcusa z bycia pacjentem i jego wgląd w to, co stanowi współczującą opiekę, jest cudowne i słuszne ”.

-Dr. Norma Stephens Hannigan, adiunkt na Uniwersytecie Columbia w Nowym Jorku.



The Fourth Sun Sign: From A Doctor's Diary Paperback 2017

Rak, w przeciwieństwie do wielu chorób, nie jest związany z wiekiem; bez względu na to, czy jest to małe dziecko w wieku pięciu lat, młoda dziewczyna idąca na studia, matka w ciąży, czy stary rolnik, nikogo to nie oszczędza. Stan emocjonalny umysłu w obliczu choroby jest zróżnicowany; podczas gdy niektórzy przyjmują to ze spokojem, inni reagują gwałtownie. Niektóre przeżywają, a inne znikają poza czasem i przestrzenią. Ale jakkolwiek będzie koniec, są bohaterami. Ta książka jest o duchowych i psychospołecznych interakcjach między znanym specjalistą onkologiem a niektórymi jego pacjentami i stanowi hołd dla jego trzydziestoletniej praktyki w dziedzinie onkologii.



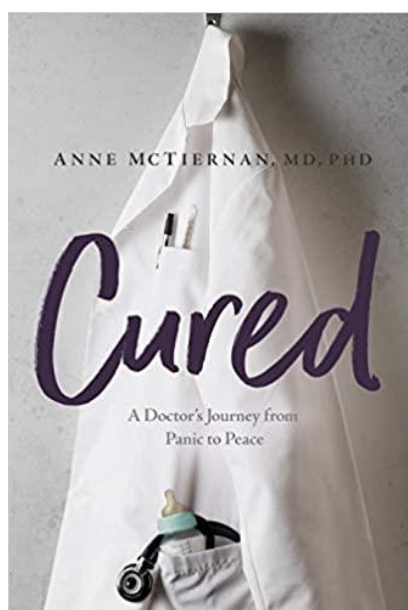
Nurse: The True Story of Mary Benjamin, R.N. 2007

Ten wstrząsający i inspirujący bestseller to historia ośmiu tygodni z życia pielęgniarki w dużym miejskim szpitalu. To wszystko jest tutaj: radość i ból, śmierć i dramat, błędy, sukcesy i sekrety. Pielęgniarka czyta jak powieść, ale zostaje w pamięci jak prawdziwe doświadczenie - bo tak jest.



Starved: A Nutrition Doctor's Journey from Empty to Full

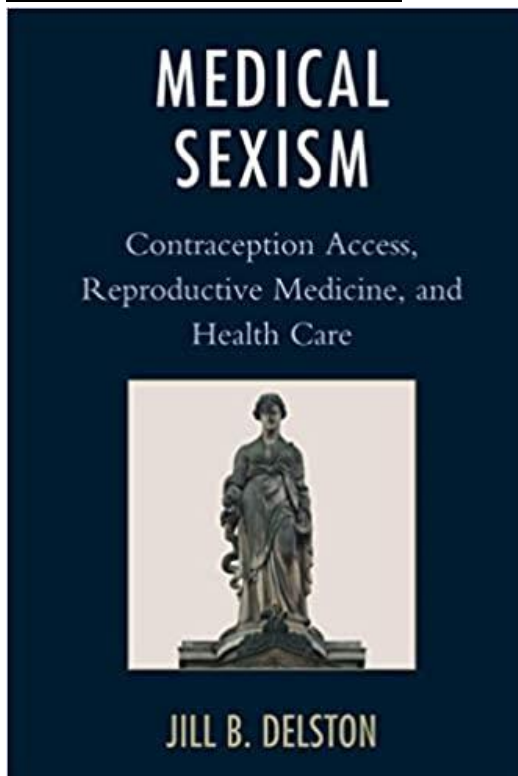
W wieku czterech lat Anne McTiernan zostaje pozostawiona przez matkę w szkole z internatem. Ogarnięta smutkiem z powodu zaniedbania, którego tam doświadcza, Anne głoduje emocjonalnie i fizycznie. Lekarz, zbulwersowany jej nadmierną utratą wagi, zmusza matkę Anne do zabrania jej do domu, ale nadal nie jest ona bezpieczna. Osadzona w robotniczym, irlandzko-amerykańskim Bostonie w latach pięćdziesiątych – sześćdziesiątych XX wieku Anne przechodzi od stanu niedożywienia do otyłości i obsesyjnego odżywiania. Bez miłości i wsparcia ze strony rodziny Anne decyduje, że musi wziąć pełną odpowiedzialność za swoje życie podczas ostatnich osiemnastu miesięcy życia jako nieletnia. Dziś jako lekarz i badacz Anne pomogła tysiącom kobiet poprawić ich relacje z jedzeniem - ale to nie jest ich historia. Zagłodzona to wciągająca opowieść o tym, jak Anne wykorzystwała ciężką pracę, niezrażoną inteligencję i wytrwałość, aby zamienić przeciwności losu, które napotkała jako dziecko, w siłę i zestaw umiejętności, które później pomogą jej sprostać wymaganiom swojej kariery.



Cured: A Doctor's Journey from Panic to Peace 2021

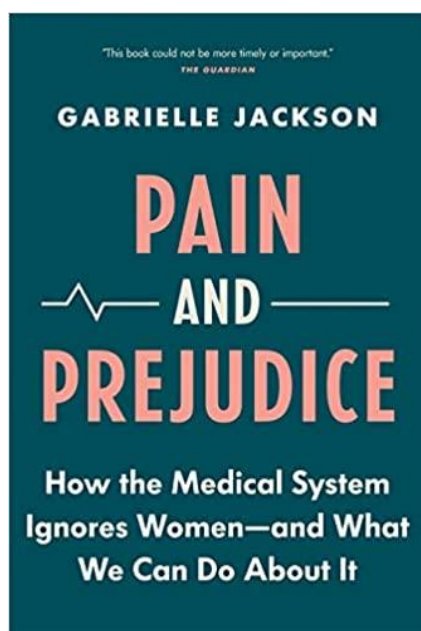
Pionierska lekarka i badaczka zdrowia opowiada o swojej wytrwałości i odkrywaniu. Wspomnienie Anne McTiernan zaczyna się w 1982 roku, wkrótce po tym, jak w wieku dwudziestu dziewięciu lat ukończyła studia doktoranckie w dziedzinie badań zdrowia publicznego na Uniwersytecie Waszyngtońskim. Ona i jej mąż są wówczas rodzicami czteroletniej i trzymiesięcznej dziewczynki. Zdając sobie sprawę, że praca w jej dziedzinie jest trudna, zwłaszcza dla kobiet, Anne decyduje, że jedyną opcją dla ich zabezpieczenia finansowego jest zostanie lekarzem. Przewyciężając strach i trwającą całe życie walkę z nieudolnością, przenosi rodzinę 3000 mil do Nowego Jorku, aby rozpocząć studia medyczne. W ciągu kilku miesięcy od rozpoczęcia nowego życia Anne ma poważne kłopoty. Jest przytłoczona rywalizującymi wymaganiami macierzyństwa i szkolenia medycznego i czuje się odizolowana. Stres narasta, aż Anne przechodzi serię paraliżujących ataków paniki, które zagrażają jej zdolności do funkcjonowania. Rozpoczyna psychoterapię i wyrusza w podróż odkrywania siebie, zdając sobie sprawę, że musi się zmienić, aby przetrwać. Cured jest kontynuacją jej wydania z 2016 roku Starved i różni się od innych wspomnień lekarzy tematami macierzyństwa, chorób psychicznych i perspektywy lekarki na temat tego, jak zmieniła przeciwności w siłę.

SEKSIZM W MEDYCYNIE



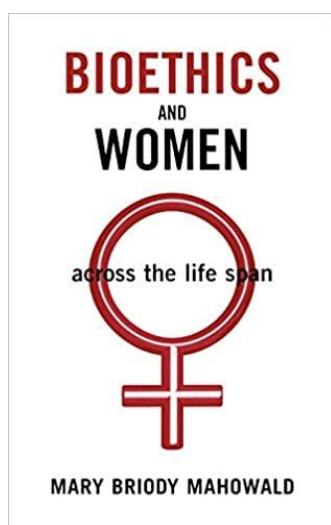
Medical Sexism: Contraception Access, Reproductive Medicine, and Health Care 2021

Lekarze odmawiają pacjentom dostępu do leków związanych z antykoncepcją hormonalną, a kwestia ta jest szeroko związana z feminizmem, etyką biomedyczną i ogólnie etyką stosowaną. Seksizm medyczny twierdzi, że takie praktyki naruszają różnorodne standardy prawne i moralne, w tym błędy w sztuce lekarskiej, świadomą zgodę i prawa człowieka. Jill B. Delston dowodzi, że seksizm medyczny jest główną przyczyną tych systemowych i uporczywych naruszeń. Delston rozważa również inne powszechne nadużycia w dziedzinie medycyny, takie jak polityka dotycząca dostępu do aborcji i leczenie przy porodzie. Delston argumentuje, że seksizm jest wyjaśnieniem powszechnego nadużywania autonomii pacjenta w zdrowiu reprodukcyjnym i ogólnie w opiece zdrowotnej.



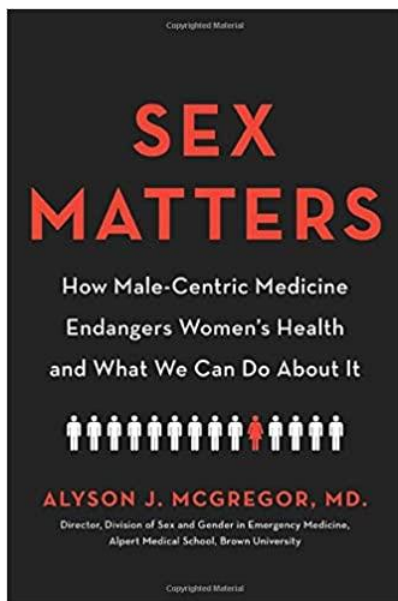
Pain and Prejudice: How the Medical System Ignores Women And What We Can Do about It 2021

W Pain and Prejudice uznana dziennikarka śledcza Gabrielle Jackson zabiera czytelników za kulisy gabinetów lekarskich, firm farmaceutycznych i laboratoriów badawczych, aby pokazać, że - na prawie każdym poziomie opieki zdrowotnej - roszczenia zdrowotne mężczyzn są traktowane jako domyślne, podczas gdy kobiety często są postrzegane jako typowe, przesadzone, a nawet całkowicie sfabrykowane. Skutki tego uprzedzenia? Kobiety tracą czas, pieniądze i życie, próbując poruszać się po systemie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla mężczyzn. Prawie wszystkie badania medyczne są obecnie przeprowadzane na mężczyznach lub myszach, dzięki czemu większość zabiegów jest dostosowana tylko do męskich ciał. Nawet choroby, które są przytłaczająco częstsze u kobiet, takie jak przewlekły ból, są badane głównie na męskich ciałach. Tymczasem kobiety regularnie zgłaszają uczucie ignorowania w gabinecie lekarskim. Jackson przeplata te i bardziej oszałamiające odkrycia w książce swoją własną historią cierpienia na endometriozę, chorobę, która dotyka nawet 20% amerykańskich kobiet, ale jest słabo rozumiana i często błędnie diagnozowana. Zawiera również aktualny epilog na temat tego, w jaki sposób Covid-19 wpływa na kobiety w inny, a czasem bardziej trwały sposób niż na mężczyzn.



Bioethics and Women: Across the Life Span 2006

Wszystkie osoby, choć różnią się od siebie, mają tę samą wartość: jest to stosunkowo niekontrowersyjny punkt wyjścia autora. Jej punkt końcowy nie jest niekontrowersyjny: ideał sprawiedliwości jako rozkwitu człowieka, oparty na unikalnym zestawie możliwości każdej osoby. Ponieważ książka koncentruje się na opiece zdrowotnej kobiet, sprawiedliwość płci, niezbędny element sprawiedliwości, ma kluczowe znaczenie dla zbadania problemów. Klasyczni pragmatyści i feministyczni teoretycy popierają strategię promowania sprawiedliwości płci. Dwie cechy książki są wyjątkowe: (1) przedstawione tematy obejmują cały okres życia kobiet, a nie tylko te związane z prokreacją; (2) szereg poglądów na temat statusu moralnego odnosi się nie tylko do płodów, ale także do osób już urodzonych. Pierwsza część książki zawiera przegląd bioetyki, krytykuje powszechne podejścia do bioetyki i modele relacji lekarz-pacjent, a także szkice wyróżniające aspekty opieki zdrowotnej kobiet, które są przeważnie pomijane. Przedstawiono także stanowiska dotyczące statusu moralnego. Druga część identyfikuje tematy, które są pośrednio lub bezpośrednio związane ze zdrowiem kobiet. Krótkie przypadki ilustrują zmienne istotne dla każdego tematu. Rozważania empiryczne i teoretyczne dotyczą każdego zestawu przypadków i mają na celu przyspieszenie szerszej i krytycznej analizy podniesionych kwestii.

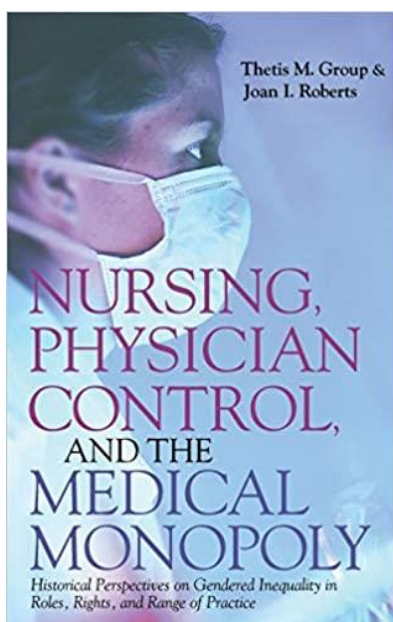


Sex Matters: How Male-Centric Medicine Endangers Women's Health and What We Can Do about It 2020

Sex Matters dotyczy jednego z najpilniejszych, ale niewypowiedzianych problemów, przed którymi stoi obecnie opieka zdrowotna kobiet: wszystkie modele badań i praktyki medycznej opierają się na modelach skoncentrowanych na mężczyznach, które ignorują wyjątkowe biologiczne i emocjonalne różnice między mężczyznami i kobietami - jest to zaniedbanie, które może zagrażać życiu kobiet. Fakty dotyczące codziennego wpływu medycyny skoncentrowanej na mężczyznach na zdrowie kobiet są przerażające: na ostrym dyżurze kobiety częściej otrzymują diagnozę psychiatryczną dotyczącą używania opioidów, podczas gdy mężczyźni są częściej kierowani na detoksykację; im więcej kobiet mówi o swoim bólu, tym większe jest prawdopodobieństwo, że ich lekarze przepisują nieodpowiednie leki przeciwbólowe; kobiety często mają nietypowe objawy udaru, co powoduje opóźnienia w rozpoznawaniu ich zarówno przez nie, jak i przez personel medyczny; a rządowe badanie odpowiedzialności wykazało, że 80% leków wycofywanych z rynku jest spowodowanych efektami ubocznymi, które przytrafiają się kobietom (w wyniku testowania leków głównie na mężczyznach). Wiodący ekspert w dziedzinie medycyny seksualnej i płciowej dr Alyson McGregor koncentruje się na kluczowych obszarach, w których te różnice są najbardziej potencjalnie szkodliwe.

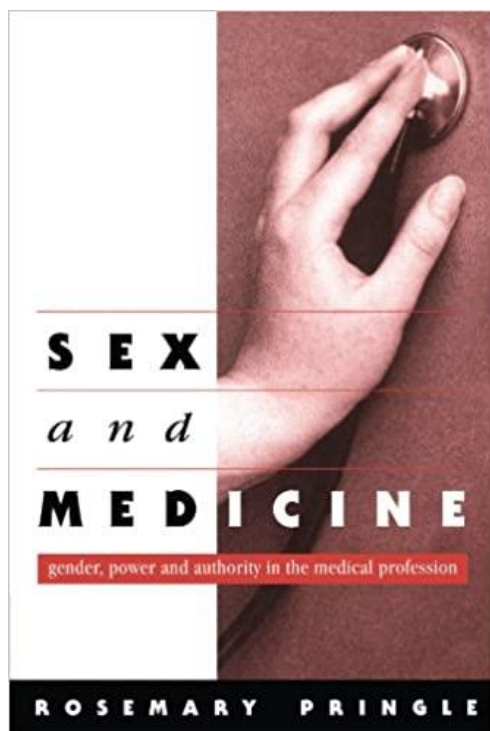
Temat poruszane w książce obejmują:

- Diagnostyka i leczenie chorób serca i udarów mózgu u kobiet
- Przepisywanie i dawkowanie farmaceutyków
- Subiektywna ocena objawów kobiecych
- Leczenie bólu
- Hormony i biochemia kobiet
- W jaki sposób status ekonomiczny, rasa i tożsamość płciowa są dodatkowymi krytycznymi czynnikami



Nursing, Physician Control, and the Medical Monopoly: Historical Perspectives on Gendered Inequality in Roles, Rights, and Range of Practice 2001

Pielęgniarstwo, kontrola lekarska i monopol medyczny śledzą wysiłki lekarzy zmierzające do osiągnięcia monopolu w opiece zdrowotnej, często poprzez podporządkowanie sobie pielęgniarek - ich jedynych prawdziwych konkurentów. Próby zreformowania wielu aspektów opieki zdrowotnej przez pielęgniarki były wielokrotnie przeciwstawiane przez lekarzy, których głównym celem było osiągnięcie całkowitej kontroli nad „systemem” opieki zdrowotnej, często ze szkodą dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Thetis M. Group i Joan I. Roberts najpierw dokonują przeglądu działalności pierwszych uzdrowicielek i pielęgniarek oraz badają relacje pielęgniarka-lekarz od początku XX wieku. Seksistowska dominacja pielęgniarstwa przez medycynę nie była przypadkowa, ale stanowiła zorganizowane i zinstytucjonalizowane zjawisko. Wysiłki pielęgniarek w celu uzyskania większej autonomii były często blokowane przez administrację szpitali i zorganizowaną medycynę. Konsolidacja monopolu medycznego w latach dwudziestych i trzydziestych XX wieku wraz z zanikiem feminizmu doprowadziła do konkretyzacji stereotypowych ról płciowych w pielęgniarstwie i medycynie. Narastający niepokój w relacjach pielęgniarka-lekarz nasilił się od lat czterdziestych do sześćdziesiątych XX wieku; rozwój i złożoność branży opieki zdrowotnej, poszerzanie wiedzy naukowej i zwiększanie specjalizacji lekarzy - wszystko to stwarza duże wymagania wobec pielęgniarek.. Stereotypy dotyczące płci pozostawały w centrum relacji pielęgniarka-lekarz w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku.



Sex and Medicine: Gender, Power and Authority in the Medical Profession

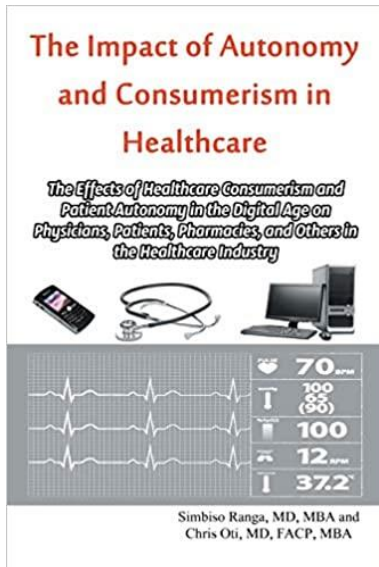
Ta książka stawia pytanie, czy kobiety-lekarki coś zmieniają. Oparta na obszernym badaniu lekarzy ogólnych i specjalistów z Australii i Wielkiej Brytanii, książka przywołuje kulturę współczesnej medycyny, opisując doświadczenia samych lekarzy. Pringle stosuje charakterystyczne podejście teoretyczne, ale pisze przystępnie i ma wgląd w zawód, który powoli się zmienia - częściowo z powodu presji ze strony rosnącej liczby lekarek. Ta oryginalna i ważna praca zawiera nowe wizje praktyki lekarskiej.



Invisible. How young women with serious health issues navigate work, relationships and the pressure to seem już fine. 2018

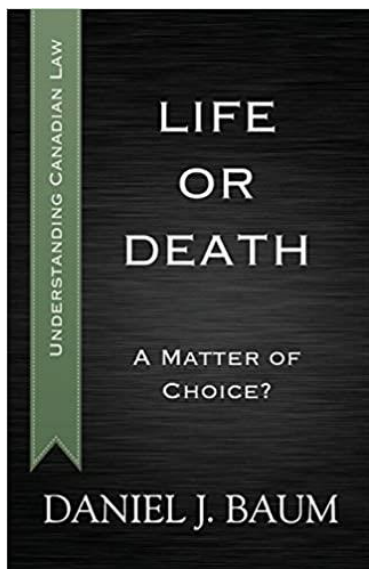
Chociaż młode kobiety z poważnymi chorobami są zwykle postrzegane jako osoby odstające, młode pacjentki są w rzeczywistości podstawową grupą demograficzną wielu chorób. Są też jedną z najbardziej ignorowanych grup w naszym systemie medycznym - systemie, w którym młode kobiety, zwłaszcza kobiety kolorowe i kobiety transpłciowe, są niewidoczne. Ze względu na oczekiwania dotyczące płci i wieku młode kobiety z problemami zdrowotnymi często muszą radzić sobie z uprzedzeniami w swojej karierze i życiu osobistym. Nie tylko czują presję, by wyglądać doskonale i młodo, ale także znajdują się pośród labiryntowych przeszkód w kulturze, która ma jedno wąskie pojęcie kobiecości. Lent Hirsch przeplata własne wstrząsające doświadczenia z historiami innych kobiet, poglądami socjologów na temat nierówności strukturalnych oraz spostrzeżeniami neuronaukowców na temat mizoginii w badaniach nad zdrowiem. Pokazuje, jak problemy zdrowotne i niepełnosprawności wzmacniają to, z czym kobiety w ogóle już się borykają: wypaczone standardy urody, seksizm w miejscu pracy, obawy o romantycznych partnerów i nieufność do własnego ciała.

INNE



The Impact of Autonomy and Consumerism in Healthcare: The Effects of Healthcare Consumerism and Patient Autonomy in the Digital Age on Physicians, ... and Others in the Healthcare Industry 2016

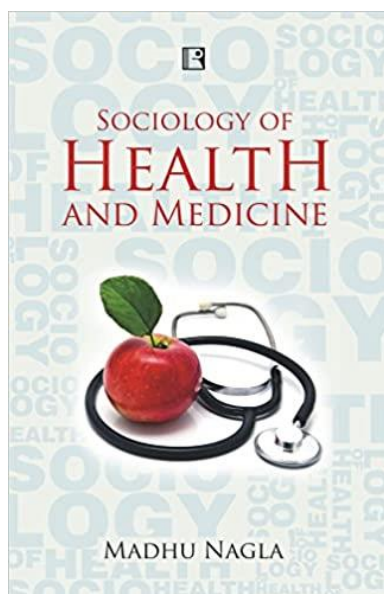
Od początków konsumpcjonizmu po ewolucję lub rewolucję związaną z konsumpcjonizmem w opiece zdrowotnej, ta książka jest refleksyjnym przedstawieniem przeszłości, terażniejszości i przyszłości opieki zdrowotnej, ponieważ wzmacnia ona pozycję konsumenta (pacjenta). Wpływ autonomii i konsumpcjonizmu na opiekę zdrowotną wpływa na zmieniający się krajobraz opieki zdrowotnej. Przedstawia uwagi na temat nowych osiągnięć w dziedzinie opieki zdrowotnej, w tym rozrastających się ośrodków pilnej opieki i przychodni, a także postępów technologicznych, takich jak portale pacjentów w elektronicznej dokumentacji medycznej.



Life or Death: A Matter of Choice? 2015

Zrozumiąły przegląd przepisów dotyczących eutanazji, leczenia u schyłku życia i leków dla osób, które mogą nie być w stanie samodzielnie zdecydować, czy leczenie jest konieczne.

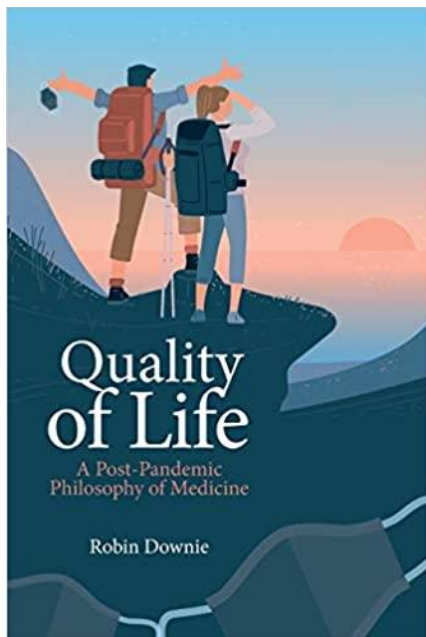
Nasze ciała podlegają naszej kontroli, wolne od ingerencji państwa - a przynajmniej tak się wydaje. Ale jak jest naprawdę? Czy rodzice mają ostateczną decyzję dotyczącą opieki medycznej nad swoimi dziećmi, nawet jeśli taki wybór może oznaczać śmierć? Czy dzieci mogą unieważnić wybory rodziców dotyczące opieki medycznej? Jaką rolę, jeśli w ogóle, odgrywa państwo (lub sądy) w ocenie indywidualnych wyborów medycznych, nawet jeśli wybory te są dokonywane przez osobę dorosłą, ale mogą skutkować śmiercią? Czy lekarze mogą nalegać, aby ich pacjenci poddawali się określonym zabiegom medycznym? Czy nieuleczalnie chorzy mają prawo prosić o pomoc w umieraniu?



Sociology of Health and Medicine 2018

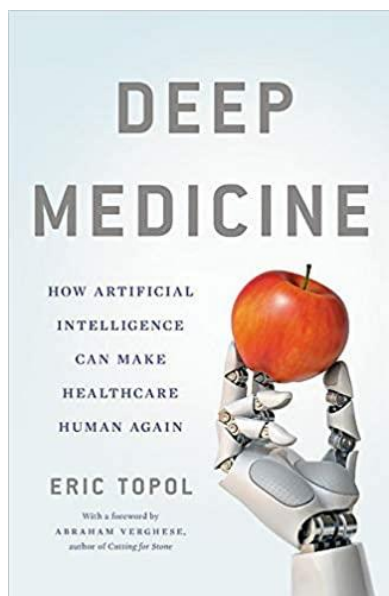
Książka skierowana jest do studentów studiów podyplomowych oraz wszystkich, którzy zamierzają prowadzić badania z zakresu socjologii zdrowia i medycyny. Treść i organizacja tej książki mają odróżniać ją od innych podręczników socjologii medycyny, zachowując jednocześnie jej zakotwiczenie w głównym nurcie socjologii ogólnej. Podstawowa przesłanka leży u podstaw tej książki, a mianowicie, że instytucje medyczne są zasobem publicznym, a nie prywatną własnością tych, którzy ją praktykują. Wśród omawianych głównych tematów są: podejścia i koncepcje w ochronie zdrowia; systemy medyczne; relacje lekarz-pacjent; system opieki zdrowotnej; nierówność zdrowotna; Polityka zdrowotna; etyka i prawa zdrowotne; prawa reprodukcyjne; środowisko i zdrowie; technologia zdrowotna; i ubezpieczenie zdrowotne. Każda sekcja dotyczy podstawowego wymiaru zdrowia i społeczeństwa, podkreślanie dylematów i sprzeczności w próbach postrzegania medycyny jako zasobu publicznego. W całym dokumencie podkreśla się wartości, prawa i wybory etyczne, przed którymi stoją użytkownicy w kontekście struktury medycyny. Ponadto nawiązuje się do aktualnych trendów i opracowań z zakresu socjologii zdrowia i medycyny, podtrzymując wątki rozwojowe w tej dziedzinie ostatnich 40 lat. Celem tej książki jest przedstawienie treści i formatu, które posłużą jako ramy do dalszego rozwijania tematu. W tym tomie omówiono niektóre z najważniejszych i najbardziej konsekwentnych zagadnień socjologii zdrowia. Zainteresuje socjologów, antropologów, historyków, pracowników socjalnych, a także

prawników, lekarzy i decydentów. [Temat: socjologia, nauki o zdrowiu, medycyna, polityka publiczna] W



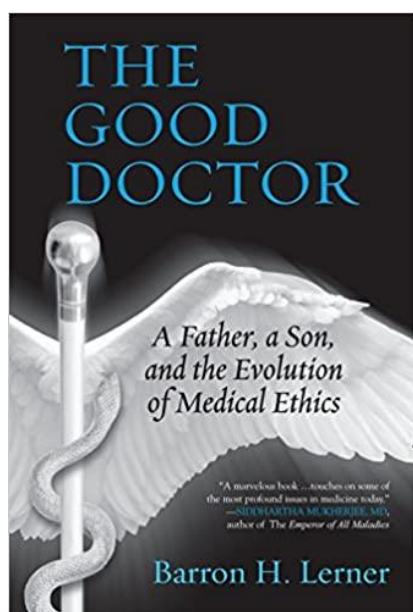
Quality of Life: A Post-Pandemic Philosophy of Medicine 2021

Pandemia Covid-19 pokazała potrzebę nowego spojrzenia na zdrowie i opiekę zdrowotną. Ta książka oferuje filozoficzną krytykę medycyny jako nauki stosowanej, ale bardziej pozytywnie podkreśla społeczne przyczyny chorób i opowiada się za większą równością w dystrybucji zasobów i korzyściach płynących z szerszej bazy danych dla leczenia medycznego. Proponowane podejście wymaga nowego kierunku etyki lekarskiej, który wykorzystuje sztukę i nauki humanistyczne i prowadzi do zrewidowanej koncepcji edukacji medycznej i profesjonalizmu medycznego. Proponowane podejście implikuje odejście od indywidualistycznej filozofii medycyny w kierunku nowego celu - jakości życia opartej na społeczności. Osiągnięcie tego celu z pewnością wymaga rozszerzenia medycyny zdrowia publicznego i promocji zdrowia, ale wymaga również współpracy medycznej z wieloma agencjami artystycznymi i innymi organizacjami społecznymi zajmującymi się naszym zdrowiem i dobrym samopoczuciem.



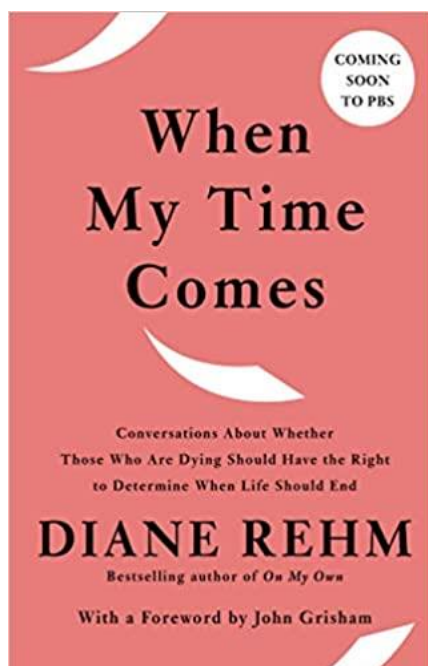
Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again 2019

Jeden z czołowych lekarzy w Ameryce ujawnia, w jaki sposób sztuczna inteligencja wzmocni pozycję lekarzy i zrewolucjonizuje opiekę nad pacjentem. Medycyna stała się niehumanitarna i miało to katastrofalne skutki. Relacja lekarz-pacjent - serce medycyny - jest zerwana, lekarze są zbyt rozproszeni i przytłoczeni, aby naprawdę połączyć się ze swoimi pacjentami, a błędy medyczne i błędne diagnozy są liczne. Lekarz Eric Topol ujawnia, jak może pomóc sztuczna inteligencja. Sztuczna inteligencja może zmienić wszystko, co robią lekarze, od sporządzania notatek i skanów medycznych po diagnostykę i leczenie, znacznie obniżając koszty leków i zmniejszając śmiertelność ludzi. Uwalniając lekarzy od zadań, które zakłócają ludzkie połączenie, sztuczna inteligencja stworzy przestrzeń dla prawdziwego uzdrowienia, które ma miejsce między lekarzem, który może słuchać, a pacjentem, który musi zostać wysłuchany.



The Good Doctor: A Father, a Son, and the Evolution of Medical Ethics 2015

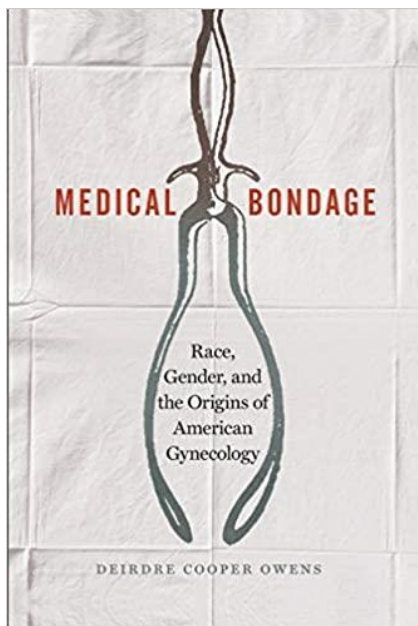
Historia dwóch lekarzy, ojca i syna, którzy praktykowali w bardzo różnych czasach oraz ewolucja etyki, która ma ogromny wpływ na opiekę zdrowotną. Jako praktykujący lekarz i wieloletni członek komisji etycznej swojego szpitala dr Barron Lerner sądził, że słyszał wszystko. Jednak w połowie lat 90. jego ojciec, lekarz chorób zakaźnych, opowiedział mu oszałamiającą historię: fizycznie umieścił swoje ciało nad pacjentem w końcowej fazie choroby, który przestał oddychać, uniemożliwiając swoim kolegom wykonanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, mimo że RKO była etycznie i prawnie akceptowaną rzeczą do zrobienia. W ciągu następnych kilku lat starszy dr Lerner próbował przyspieszyć śmierć swojej ciężko chorej matki i teściowej, aby oszczędzić im dalszych cierpień. Historie te rozgniewały i zaalarmowały młodszego doktora Lerner - internistę, historyka medycyny i bioetyka - który odrzucił paternalizm oparty na lekarzach na rzecz świadomej zgody i autonomii pacjenta. *Dobry lekarz* to fascynująca i poruszająca opowieść o tym, jak dr Lerner pogodził się z dwoma bardzo różnymi obrazami swojego ojca: szanowanego klinicysty, nauczyciela i badacza, który zawsze na pierwszym miejscu stawiał swoich pacjentów, ale także lekarza gotowego „bawić się w Boga”. Ale dzienniki starszego doktora Lerner, które prowadził przez dziesięciolecia, pokazały synowi, jak przestarzały paternalizm ojca wyrósł z gwałtownego przywiązania do medycyny skoncentrowanej na pacjencie, która szybko zanikała. Czy granie w Boga - przynajmniej w niektórych sytuacjach - rzeczywiście miało sens? Czy lekarze czasami „wiedzieli najlepiej”?



When My Time Comes: Conversations about Whether Those Who Are Dying Should Have the Right to Determine When Life Should End 2021

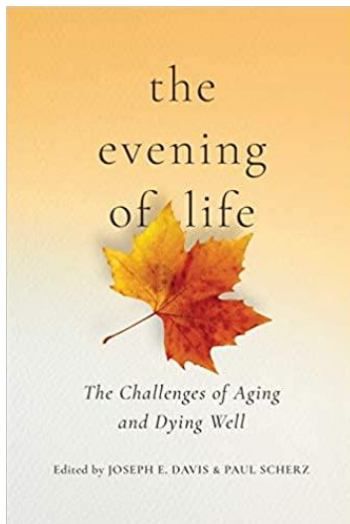
W *When My Times Comes* Diane Rehm poprzez wywiady z nieuleczalnie chorymi pacjentami i ich bliskimi, a także z lekarzami, etykami, przywódcami religijnymi, Rehm udziela głosu szerokiemu gronu ludzi, którzy są osobiście związani z realiami medycyny. Z charakterystyczną bezstronnością przedstawia pełny kontekst bardzo kontrowersyjnej kwestii i

żarliwe argumenty - zarówno za, jak i przeciw - które napędzają obecną debatę: Czy powinniśmy przyjąć prawa pozwalające umierającym zakończyć ich cierpienie? Zawierająca głęboko osobiste słowo wstępne Johna Grishama *When My Time Comes* jest odpowiedzią na wiele nieporozumień i błędnych interpretacji opieki u schyłku życia.



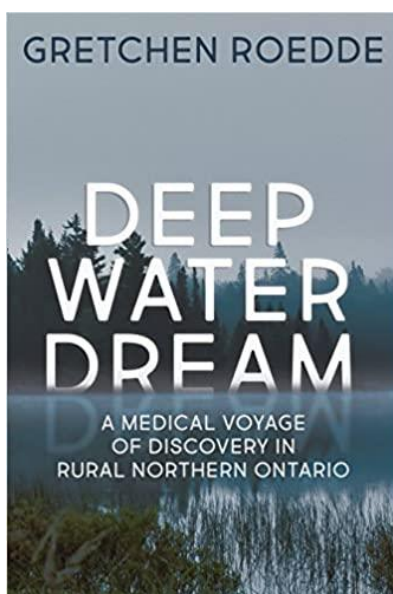
Medical Bondage: Race, Gender, and the Origins of American Gynecology 2018

Osiągnięcia pionierów lekarzy, takich jak John Peter Mettauer, James Marion Sims i Nathan Bozeman, są dobrze udokumentowane. Nie jest też tajemnicą, że ci dziewiętnastowieczni ginekolodzy wykonywali eksperymentalne cesarskie cięcia i naprawy przetok położniczych, głównie u biednych i bezsilnych kobiet. *Medical Bondage* otwiera nowe możliwości, badając, w jaki sposób i dlaczego lekarze odmawiali tym kobietom pełnego człowieczeństwa, a jednocześnie cenili je jako „supermocarstwa medyczne”, doskonale nadające się do eksperymentów medycznych. W *Medical Bondage* Cooper Owens analizuje szeroką gamę literatury naukowej i mniej formalnych komunikatów, w których ginekolodzy tworzyli i rozpowszechniali medyczne fikcje o swoich pacjentach, takie jak przekonanie, że czarne zniewolone kobiety są w stanie znieść ból lepiej niż białe „damy”. Nawet w miarę postępu medycyny, lekarze ci przez dziesięciolecia legitymizowali bezpodstawne teorie dotyczące bieli i czerni, mężczyzn i kobiet oraz niższości innych ras lub narodowości. *Medical Bondage* przenosi się między południowymi plantacjami a północnymi ośrodkami miejskimi, aby ujawnić, jak dziewiętnastowieczne amerykańskie poglądy na temat rasy, zdrowia i statusu wpłynęły na relacje lekarz-pacjent w miejscach uzdrawiania, takich jak domki niewolników, uczelnie medyczne i szpitale.



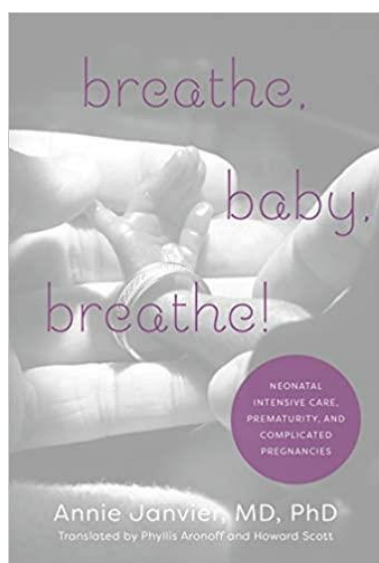
The Evening of Life: The Challenges of Aging and Dying Well 2020

Obecnie starzenie się jest często postrzegane jako problem do rozwiązania, a śmierć jako trudna rzeczywistość, którą należy zamaskować. Częściowo zamęt kulturowy jest zakorzeniony w nieodpowiedniej koncepcji osoby ludzkiej, która opiera się na idei absolutnej indywidualnej autonomii, która może zawieść w obliczu zależności, która pojawia się wraz ze starzeniem się i upadkiem u schyłku życia. Aby pomóc naprawić zubożenie etyczne, które leży u podstaw naszego współczesnego zamętu społecznego, książka ta zapewnia interdyscyplinarne badanie wyzwań związanych ze starzeniem się i dobrym umieraniem. Wzywa do ponownego wyobrażenia sobie kulturowych koncepcji, praktyk i cnót, które obejmują raczej upadek, zależność i skończoność, a nie piętnują je. Ten zbiór esejów proponuje pozytywne zrozumienie rozwoju w starszym wieku, które jest zakorzenione w naszej wspólnej wrażliwości jako istot ludzkich. Sugeruje również, w jaki sposób można zastosować niektóre z tych narzędzi i koncepcji, aby stworzyć system medyczny, który lepiej odpowiada naszym współczesnym potrzebom. Pozycja ta zainteresuje bioetyków, lekarzy, klinicystów i inne osoby zaangażowane w opiekę nad osobami starszymi i umierającymi.



Deep Water Dream: A Medical Voyage of Discovery in Rural Northern Ontario 2019

W niedostatecznie rozwiniętych obszarach Kanady same społeczności mogą być jedną z najsilniejszych części zespołu opieki zdrowotnej. Dr Gretchen Roedde pokazuje, jak ważną rolę odgrywają społeczności lokalne w reagowaniu na choroby, narodziny i śmierć, czyniąc je bardziej znaczącymi i znośnymi. W książce tej Roedde opowiada historie ze swojej długiej kariery - od pracy ze społecznością przy opracowywaniu słownika medycznego w ich własnym języku, przez szkolenie pracowników służby zdrowia w społeczności, po rodzenie dzieci Amiszów we własnym domu. Roedde na nowo wyznacza granice między lekarzem a społecznością, wzmacniając zdolność opieki nad bliskimi i stanowi pełen nadziei i potężny przykład dla reszty świata.



Breathe, Baby, Breathe!: Neonatal Intensive Care, Prematurity, and Complicated Pregnancies 2020

Każdego roku w Stanach Zjednoczonych 12 procent wszystkich porodów to porody przedwczesne, 5 procent wszystkich dzieci potrzebuje pomocy przy oddychaniu po urodzeniu, a 3 procent noworodków rodzi się z co najmniej jedną poważną wadą rozwojową. Wiele z tych dzieci jest hospitalizowanych na oddziale intensywnej terapii noworodków. Annie Janvier i jej mąż Keith Barrington to pediatrzy specjalizujący się w opiece nad chorymi dziećmi, znani na całym świecie ze swoich badań w tej dziedzinie. W 2005 roku, kiedy ich córka Violette urodziła się wyjątkowo przedwcześnie, cztery miesiące przed porodem, jako rodzice stanęli przed sytuacją „z drugiej strony”. Pomimo znajomości faktów naukowych nie wiedzieli nic o samym doznaniu. „Wiedza o tym, jak działa respirator, nie pomogła mi być matką dziecka podłączonego do respiratora”, pisze Annie. Nie wiedziała, jak poruszać się po poczuciu winy, niepewności, lękach, przewidywaniach, reakcjach przyjaciół i rodziny. W społeczeństwie obsesyjnym na punkcie celów, wyników i wydajności odkryli, że codzienny brak kontroli, z jakim borykają się rodzice chorych dzieci, zmienia ich życie, a także, w przypadku rodziców lekarzy, zmienia sposób wykonywania zawodu lekarza. Większość artykułów i książek poświęconych wcześniakom i oddziałom intensywnej terapii noworodków dotyczy technologicznych i medycznych aspektów neonatologii. Ta książka jest napisana głosem

lekarza-rodzica i opowiada historię Violette i jej rodziców, obok historii innych delikatnych dzieci i ich rodzin.