

I. OGÓLNE INFORMACJE PODSTAWOWE O PRZEDMIOCIE (MODULE)

Pozytywne funkcje negatywnych doświadczeń: stresu, kryzysu, traumy

Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej kierunek:	Collegium Humanum Szkoła Główna Menedżerska w Warszawie
Nazwa kierunku studiów, poziom kształcenia:	Psychologia- Jednolite studia magisterskie
Liczba punktów ECTS	4
Język przedmiotu- polski, angielski, inny	polski
Profil kształcenia:	PRAKTYCZNY
Nazwa specjalności:	Psychotraumatologia i profilaktyka społeczna, Psychologia społeczna
Rodzaj modułu kształcenia: (wskazać właściwe)	Podstawowy / kierunkowy/ <u>specjalnościowy</u> /obowiązkowy/ fakultatywny
Rok / Semestr:	4/VIII
Osoba koordynująca przedmiot:	
Wymagania wstępne (wynikające z następstwa przedmiotów):	Psychologia kliniczna, diagnoza psychologiczna, psychiatria

II. FORMY ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH ORAZ WYMIAR GODZIN

	Wykład	Ćwiczenia/ konwersatorium	Laboratorium	Warsztaty	Projekt	Seminarium	Praktyki	Egzamin ,zaliczenie/konsultacje	Suma godzin	Ogółem ECTS
Studia stacjonarne	10	22	0	0	0	0	0	2+6	40	3
Studia niestacjonarne	10	12	0	0	0	0	0	2+6	30	3

III. METODY REALIZACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Formy zajęć	Metody dydaktyczne -właściwe podkreślić
Wykład/Ćwiczenia	<p>Wykład podający (z prezentacją multimedialną) Wykład problemowy Wykład konwersatoryjny Dyskusja dydaktyczna Ćwiczenia praktyczne pod kierunkiem Ćwiczenia z wykorzystaniem narzędzi informatycznych Metoda przypadków Metoda sytuacyjna Metoda inscenizacji Metoda projektów Gry dydaktyczne (symulacyjne, decyzyjne, psychologiczne) Demonstracja/ pokaz Analiza źródeł Praca w grupie Debata Inne</p>

**IV. PRZEDMIOTOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ
Z ODNIESIENIEM DO EFEKTÓW KIERUNKU**

Lp.	Opis przedmiotowych efektów uczenia się	Odniesienie do efektu kierunkowego symbol
Wiedza:		
P_W01	Student posiada pogłębioną wiedzę na temat rozwoju człowieka w cyklu życia w różnych kontekstach społecznych oraz czynników utrudniających ten rozwój oraz zna praktyczne zastosowanie tej wiedzy; posiada pogłębioną wiedzę na temat roli podstawowych środowisk (rodzina, szkoła, media, praca, rówieśnicy) dla funkcjonowania jednostki.	K_W09
Umiejętności:		
P_U01	Student umie wskazywać i proponować kierunki i sposoby podnoszenia jakości życia jednostki, optymalizacji funkcjonowania grup społecznych oraz opracowywać interwencje (profilaktycznych, pomocowych, terapeutycznych) wobec osób z grup ryzyka zaburzeń funkcjonowania w różnych kontekstach środowiskowych i życiowych zgodnie z praktyką zawodową.	K_U09
Kompetencje społeczne:		
P_K01	Student jest gotów do uczenia się przez całe życie oraz rozwoju własnych kompetencji związanych z pracą psychologa w różnych obszarach właściwych dla praktyki zawodowej.	K_K05

V. TREŚCI KSZTAŁCENIA

Lp.	Wykład	Odniesienie do przedmiotowych efektów uczenia się
W	Wprowadzenie w problematykę - pozytywne skutki negatywnych doświadczeń życiowych: stresu, kryzysu i traumy	K_W09
W2	Negatywne reakcje na stres - ostra reakcja na stres, zaburzenie stresowe pourazowe, zespół stresu pourazowego.	
W3	Zjawisko potraumatycznego wzrostu - terminologia, różne modele wzrostu po traumie, rozpowszechnienie zjawiska.	
W4	Podmiotowe i sytuacyjne czynniki warunkujące wzrost po traumie.	
Lp.	Ćwiczenia	Odniesienie do przedmiotowych efektów uczenia się
T1	Pomiar potraumatycznego wzrostu - narzędzia pomiaru, ich wartość diagnostyczna, prognostyczna, możliwości interpretacyjne oraz ograniczenia.	K_U09
T2	Uwagi krytyczne na temat koncepcji potraumatycznego wzrostu - zastrzeżenia metodologiczne, kontrowersje konceptualizacyjne	
T3	Etyczne aspekty diagnozy i terapii osób po doświadczeniu traumy	K_K05
T4	Prezentacja badań, dotyczących zjawiska PTG.	
T5	Analiza przypadków osób z PTG	
T6	Podstawowe kompetencje istotne dla wspierania procesu wzrostu po traumie	

VI. METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Forma zajęć, w ramach której weryfikowany jest EU	Metoda weryfikacji –WŁAŚCIWE WYBRAĆ Egzamin pisemny, egzamin ustny ,kolokwium, projekt, prezentacja, referat, esej inne	Kategoria weryfikowanych efektów uczenia się : wiedza, umiejętności ,kompetencje społeczne WŁAŚCIWE WYBRAĆ	
wykład	Egzamin pisemny	Wiedza	
ćwiczenia	Aktywność na zajęciach, kolokwium	umiejętności, kompetencje społeczne	
WARUNKI ZALICZENIA PRZEDMIOTU wskazać właściwe			
Zaliczenie wszystkich form zajęć przedmiotu (wykłady, ćwiczenia) na podstawie pozytywnej oceny z kolokwium, a także aktywności studenta na zajęciach.			
VII. KRYTERIA OCENY OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA			
Bardzo dobry (5,0) 90,0%-100% Dobry plus (4,5) 85%-89,99% Dobry (4,0) 75%-84,99% Dostatecznyplus (3,5) 70%-74,99% Dostateczny (3,0) 60,0%-69,99% Niedostateczny (2,0) Poniżej 60%			
VIII. NAKŁAD PRACY STUDENTA – WYMIAR GODZIN I BILANS PUNKTÓW ECTS			
Rodzaj aktywności ECTS	Obciążenie studenta		
	Studia stacjonarne	Studia niestacjonarne	
1.Udział w zajęciach z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego i studentów dydaktycznych (wykłady, ćwiczenia, konwersatoria, projekt, laboratoria, warsztaty, seminaria) – SUMA godzin – z punktu II	40	30	
W tym			
1.1..Udział w zajęciach z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego i studentów	32	22	
1.2..Egzaminy/zaliczenia -liczba godzin	2	2	
1.3..Udział w konsultacjach -liczba godzin	6	6	
2.– Indywidualna praca własna studenta - liczba godzin – Projekt / esej / studium przypadku / zadanie praktyczne ,samodzielne przygotowanie się do zajęć ,egzaminów, zaliczeń	35	45	
Sumaryczne obciążenie pracą studenta (25h = 1 ECTS) SUMA godzin i ECTS	75/4	75/4	
IX. LITERATURA PRZEDMIOTU ORAZ INNE MATERIAŁY DYDAKTYCZNE			
Literatura podstawowa przedmiotu:			
1. Heszen, I. (2014). Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN [Rozdz. 1.Co to jest stres? Od klasycznych do współczesnych koncepcji stresu (s. 17-58). Rozdz. 7. Czy warto podejmować wysiłki w celuprzezwyciężenia stresu? Efektywność i koszty radzenia sobie (s. 231-282). Rozdz. 10. Bezpośrednie i odległe korzyści ze stresu (s. 307-342) –szczególnie rozdz. 10.3.3. Wzrost postraumatyczny.] 2. Kubacka-Jasiecka, D., Mudyń, K. (2008). Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości. Toruń: Wydawnictwo AdamMarszałek [Rozdz. Zmiana stylu życia jako efekt przezwyciężanie kryzysu – szansa czy konieczność (s.			

121-145). Rozdz. Strategie kognitywnobehawioralneinterwencji psychologicznej w kryzysach (s.251--263). Rozdz. Pomoc psychologiczna w kryzysie psychicznym – spojrzenie zperspektywy logoterapii (s. 264-283).]

3. McMackin, R., Newman, E., Fogler, J. M., A., Keane, T. K. (2015). Terapia traumy. Teoria i praktyka terapii opartej na dowodach. Gdańsk:Wydawnictwo Harmonia. [Wstęp (s. 23-28). Rozdz. 1. Słuchanie tego, czego uczy nas pacjent (s. 35-52). Rozdz. 2. Włączenie podejściaczterpiącego z różnorodności do praktyki opartej na dowodach (s. 53-80). Rozdz. 3. Ocena kliniczna jako forma słuchania i interwencji (s. 81-108).Część II. Wspieranie rozwoju, odporności i procesów zdrowienia (Rozdz. 4 do 7, s. 109-224). Rozdz. 8. Sens po traumie. Proceswypracowywania sensu oraz trajektorie dystresu i zdrowienia (s. 229-256)].

4. Ogińska-Bulik, N. (2013). Pozytywne skutki negatywnych doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łyzy zamieniają się w perły. Warszawa: Difin.Ogińska-Bulik, N. (2013). Pozytywne skutki negatywnych doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łyzy zamieniają się w perły. Warszawa: Difin[Rozdz. 1. Stres i trauma (s. 11-26) - szczególnie rozdz. 1.3. Zespół stresu pourazowego; rozdz. 2. Pozytywne skutki doświadczania wydarzeńtraumatycznych – zjawisko postraumatycznego wzrostu (s. 27-142). Rozdz. 4. Kształtowanie kompetencji do radzenia sobie z wydarzeniami traumatycznymi – wspieranie procesu wzrostu po traumie (, s. 212-216).]

Literatura uzupełniająca przedmiotu:

1. Anusic, I., Yap, S. (2014). Using longitudinal studies to understand posttraumatic growth. *EuropeanJournal of Personality* 28, 332-361.

2. Bednarek, D. (2016). Zawód psycholog. Regulacje prawne i etyka zawodowa. Warszawa: PWN. [Rozdz. 8. Standardy etyczne w pomocypsychologicznej (s. 213-222)]

3. Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52, 782-787.

4. Brzeziński, J., Toeplitz-Winiewska, M. (2004). Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych. Warszawa: Academica SWPS (II II.Psycholog w sferze praktyki terapeutycznej i eksperjalnej, s. 81-131)

5. Casellas-Grau, A., Ochoa, C., Ruini, C. (2017). Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. *Psycho-oncology*, 26; 2007-2018.

6. Chrestman, K. R., Schechtman, E.G., Foa, E. (2014). Odzyskaj życie po traumie. Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków. Poradnikpacjenta. Sopot: GWP.

7. Chrestman, K. R., Schechtman, E.G. (2014). Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznychdoświadczeń. Poradnik terapeuty. Sopot: GWP.

8. Cohen. J.A., Mannarino. A.P., Deblinger. E. (2011). Terapia traumy i traumatycznej żałoby u dzieci i młodzieży. Kraków: Wydawnictwo UJ.

9. Czub, M. (2015). Zrozumieć dziecko wykorzystywane seksualnie. Sopot: GWP

10. Downs, A. (2007). Jak przetrwać życiowy kryzys. Gdańsk: GWP

11. Elliot, J., Place M. (2000). Dzieci i młodzież w kłopotcie. Poradnik nie tylko dla psychologów. Warszawa: WSiP. [Rozdz. 6. Sytuacje traumatyczne istresowe (s. 96—120)

12. Fiutak, A. (2016). Pomoc psychologiczna. Prawo i etyka w zawodach terapeuty i psychiatrii. Warszawa: Difin. [

13. Follette, V. M., Pistorello, J. (2010). Jak żyć po traumie? Gdynia: Wydawnictwo Helion.

14. Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., &Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science*, 20, 912–919.

15. Stricker, G., Gold, J. (2010). Studia przypadków psychoterapii. Integracyjne przykłady pracy wybitnych terapeutów. Warszawa: InstytutPsychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne [Rozdz. 8. Przeprowadzenie traumy w terapii skoncentrowanej na procesiedoświadczania (s. 90-107).]

16. Gunst, D., Kaatsch, P., Goldbeck L. (2016). Seeing the good in the bad: which factors are associated with posttraumatic growth in long-term survivors of adolescent cancer? *Support Care Cancer*, 24; 4607-4615.

17. Helgeson, V., Reynolds, K., Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.

18. Hembree, E.A., OlasovRothbaum, B. Foa, E. (2014). Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznychdoświadczeń. Poradnik terapeuty. Sopot: GWP.

19. Jankowska, M., Starzomska, M. (red.) (2011). Kryzys: pułapka czy szansa.. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akapit.

20. Jayawickreme, E.; Blackie, L. E. R. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *EuropeanJournal of Personality*, 28 (4): 312–331.

21. Klasyfikacja diagnostyczna zaburzeń psychicznych i rozwojowych w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa” DC: 0-3R. (2007).Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Fundament”. [Rozdz. Zaburzenia po stresie traumatycznym (s. 41).

Rozdz. Stresory psychospołeczne (s. 101-108).

22. Meyer, R. (2003). Psychopatologia. Jeden przypadek – wiele teorii. Gdańsk: GWP. [Rozdz. 3. Zespół stresu pourazowego (s. 80-88).
23. Meyerson, D. A.; Grant, K. E.; Carter, J. S.; Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 31 (6): 949–964.
24. Morrison, J. (2016). DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. [Rozdz.6. Zaburzenia związane z traumą i stresem (s. 243-261).
25. Moskowitz, J., Carrico, A., Duncan, L., Cohn, M., Cheung, E., Batchelder, A. (2017). Randomized Controlled Trial of a Positive Affect Intervention for People Newly Diagnosed With HIV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 409–423.
26. Ogińska-Bulik, N. (2015). Dwaobliczatraumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych. Warszawa: Difin.
27. Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności (SPP-25). *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39–56.
28. OlasovRothbaum, B., Foa, E., Hembree, E.A. (2014). Odzyskaj życie po traumie. Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Poradnikpacjenta. Sopot: GWP.
29. Pals, J., & McAdams, D. (2004). The Transformed Self: A Narrative Understanding of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry*, 15, 65-69.
30. Prati, G., Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: a meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364-368.
31. Roepke, A. (2015). Psychosocial interventions and posttraumatic growth: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 129-42.
32. Seligman, M.E.P. (2011). Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia. Poznań: Media Rodzina.
33. Shakespeare-Finch, J, & Lurie-Beck J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28; 223-229.
34. Strelau, J., Zawadzki, B., Oniszczenko, W., Sobolewski, A. (2002). Kwestionariusz PTSD – wersja czynnikowa (PTSD – C): konstrukcjnarzędzia do diagnozy głównych wymiarów zespołu stresu pourazowego. *PrzeglądPsychologiczny*, 45, 149–176.
35. Tedeschi, R., Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–471.
36. Tedeschi, R. G., Calhoun, I. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-8.
37. Tedeschi, R., Addington, E., Cann, A., & Calhoun, L. G. (2014). Post-traumatic growth Some needed corrections and reminders. *European Journal of Personality*, 28, 350-351
38. Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., & Demakis, J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A metaanalysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 110–120.

Inne materiały dydaktyczne: