

SYLABUS

rok akademicki rozpoczynający cykl kształcenia 2018-2024

Nazwa modułu/przedmiotu :	PSYCHOSPOŁECZNE ASPEKTY MEDYCYNY 3	Kod modułu	LK.3.015
Wydział:	I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym UM II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym UM		
Kierunek studiów:	Lekarski		
Specjalności:			
Poziom studiów:	I (licencjackie) <input type="checkbox"/> II (magisterskie) <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie X III (doktoranckie) <input type="checkbox"/>		
Forma studiów:	stacjonarne X niestacjonarne X		
Rok studiów:	I <input type="checkbox"/> II X III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>	Semestr studiów:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 X 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>
Typ modułu/przedmiotu:	obowiązkowy X fakultatywny <input type="checkbox"/>		
Język wykładowy:	polski X obcy <input type="checkbox"/>		

Forma realizacji	Godziny
Wykład (W)	
Seminarium (S)	20
Ćwiczenia (C)	
E-wykłady (eW)	
Zajęcia praktyczne (ZP)	
Praktyki zawodowe (PZ)	
inne	
RAZEM	20

Forma nakładu pracy studenta (udział w zajęciach, aktywność, przygotowanie sprawdzian, itp.)	Obciążenie studenta (h)
1. Godziny kontaktowe	20
2. Czas pracy własnej studenta	10
Sumaryczne obciążenie pracy studenta	30
Punkty ECTS za modul/przedmiot	1

Cele kształcenia:

Student zna podstawowe psychologiczne mechanizmy funkcjonowania człowieka w zdrowiu i chorobie. Rozumie psychospołeczne konsekwencje hospitalizacji i choroby przewlekłej oraz zna społeczne konsekwencje choroby. Rozumie rolę rodziny w procesie leczenia oraz funkcjonowanie instytucji medycznych, w tym społeczną rolę lekarza.

Macierz efektów kształcenia dla modułu /przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów kształcenia oraz formy realizacji zajęć.

Numer efektu kształcenia	Student, który zaliczy moduł (przedmiot) wie/umie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia:	Forma realizacji zajęć dydaktycznych * wpisz symbol
W01 (D.W1)	zna aktualny stan wiedzy na temat społecznego wymiaru zdrowia i choroby, wpływu środowiska społecznego (rodziny, sieci relacji społecznych) i nierówności społecznych na stan zdrowia oraz społeczno-kulturowych różnic i roli stresu społecznego w zachowaniach zdrowotnych i autodestrukcyjnych	TEST	S
W04 (D.W4.)	rozumie znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentami oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem	TEST	S
W05 (D.W5.)	rozumie psychospołeczne konsekwencje hospitalizacji i choroby przewlekłej	TEST	S
W06 (D.W6.)	rozumie funkcjonowanie instytucji medycznych oraz społeczną rolę lekarza	TEST	S
W07 (D.W7.)	zna podstawowe psychologiczne mechanizmy funkcjonowania człowieka w zdrowiu i w chorobie	TEST	S
W08 (D.W08.)	rozumie rolę rodziny w procesie leczenia	TEST	S
U04 (D.U04.)	buduje atmosferę zaufania podczas całego procesu leczenia	TEST	S
U10 (D.U10.)	stosuje w podstawowym stopniu psychologiczne interwencje motywujące i wspierające	TEST	S
U12 (D.U12.)	przestrzega wzorców etycznych w działaniach zawodowych	TEST	S
K01	współpracuje w grupie	OBSERWACJA+ SAMOOCENA	S
K02	przestrzega ogólnie przyjętych zasad kultury osobistej w stosunku do prowadzących oraz do pozostałych studentów	OBSERWACJA+ SAMOOCENA	S

PRZYKŁADOWE METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

w zakresie wiedzy: Egzamin ustny (*niestandaryzowany, standaryzowany, tradycyjny, problemowy*);

Egzamin pisemny – student generuje / rozpoznaje odpowiedź (*esej, raport; krótkie strukturyzowane pytania /SSQ/; test wielokrotnego wyboru /MCQ/; test wielokrotnej odpowiedzi /MRQ/; test dopasowania; test T/N; test uzupełniania odpowiedzi*)

w zakresie umiejętności: Egzamin praktyczny; Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/; Mini-CEX (mini – clinical examination) ; Realizacja zleconego zadania; Projekt, prezentacja

w zakresie kompetencji społecznych:

Esej refleksyjny; Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników); Samoocena (w tym portfolio)

Kryteria oceniania (ocena końcowa):

Średnia od 3,0-3,40 - ocena dostateczna (60% - 69%)

Średnia od 3,5- 3,95 – ocena dość dobra (70%- 79%)

Średnia od 4,0-4,2 – ocena dobra (80%-84%)

Średnia od 4,25- 4,7 – ocena ponad dobra (85%- 94%)

Średnia od 4,75- ocena bardzo dobra (95%- 100%)

Treść zajęć: (proszę wpisać hasłowo tematykę poszczególnych zajęć /zgodną z zamierzonymi efektami kształcenia)

Seminaria:

1. **Perspektywa pacjenta i jego bliskich (społeczne, duchowe, fizyczne i emocjonalne aspekty – total pain) - 2 h**
 - 1.1. Praktyki pielęgniarskie – nawiązanie do doświadczenia studentów
 - 1.1.1. Omówienie realizacji celów dotyczących praktyk pielęgniarskich – dyskusja
 - 1.1.2. Podsumowanie obserwacji studentów podczas praktyk pielęgniarskich
 - 1.1.3. Wprowadzenie do zagadnień związanych z total pain
 - 1.2. Czym jest perspektywa pacjenta i jego bliskich?
 - 1.2.1. Total pain – opis zjawiska
 - 1.2.2. Wyjaśnienie aspektów: emocjonalnego, społecznego, fizycznego i duchowego
 - 1.2.3. Znaczenie podejścia dla kształtowania relacji z pacjentem
 - 1.3. Elementy medycyny narracyjnej
 - 1.3.1. Zapoznanie z tekstami źródłowymi
 - 1.3.2. Analiza i interpretacja tekstów źródłowych
2. **Psychologiczne mechanizmy funkcjonowania w zdrowiu i chorobie (ostra, przewlekła) 4 h**
 - 2.1. Psychologiczne mechanizmy zdrowia (2x45 min.)
 - 2.1.1. Pojęcie bezpieczeństwa zdrowotnego.
 - 2.1.2. Zagrożenia bezpieczeństwa psychicznego.
 - 2.1.3. Konstrukttywne i niekonstrukttywne psychologiczne czynniki obronne.
 - 2.1.4. Pojęcie elastyczności (ang. *flexibility*) jako fundament zdrowia.
 - 2.1.5. Postawa abstrakcyjna a elastyczność człowieka, neuropsychologiczne podstawy zachowania.
 - 2.1.6. Część praktyczna: rozmowy z pacjentami na temat zdrowia, motywowanie pacjenta do zmian. Czy apele lękowe są

skuteczne? (Dyskusja w grupie).

2.2. Funkcjonowanie w chorobie (2x45min.)

2.2.1. Zmiany psychologiczne w następstwie choroby

- a. Zyski wtórne
- b. Życie z chorobą.

2.2.2. Emocjonalne ustosunkowanie się do choroby:

- a. Lęk, niepokój, poczucie winy, nadzieja, gniew, złość i poczucie wstydu,
- b. Radzenie sobie z chorobą: emocjonalne, instrumentalne.

2.2.3. Poznawcze ustosunkowanie się do choroby- pojęcie obrazu własnej choroby.

- a. Choroba jako wartość negatywna,
- b. Choroba jako wartość pozytywna.

2.2.4. Psychologiczne mechanizmy funkcjonowania w chorobie ostrej.

2.2.5. Psychologiczne mechanizmy funkcjonowania w chorobie przewlekłej.

2.2.6. Część praktyczna: jak motywować pacjenta do podjęcia lub utrzymania działań leczniczych? (dyskusja w grupie).

3. Stres i sposoby radzenia sobie pacjenta ze stresem. 4 h

3.1. Choroba jako sytuacja stresowa – strategie adaptacji, mechanizmy obronne

3.2. Jakość życia – definicja pojęcia, badania dotyczące jakości życia w chorobach, od czego zależy jakość życia

3.3. Wybrane metody radzenia sobie ze stresem w sytuacji choroby

3.3.1. Konstrukttywne metody radzenia sobie ze stresem w sytuacji choroby:

- a. Odpoczynek i racjonalne odżywianie się w sytuacji choroby
- b. Przegląd terapii i technik pomocnych w radzeniu sobie ze stresem w sytuacji choroby: Treningi relaksacyjne (oddechowy, Jacobsona, Schultza), wizualizacja, medytacja; Poradnictwo psychologiczne; Psychoterapia (terapia behawioralna – poznawcza, psychodynamiczna, humanistyczna); Wsparcie duchowe; Farmakoterapia; Grupy wsparcia; Kształtowanie konstruktywnych sposobów myślenia i budowanie nadziei; Bajkoterapia; Inne (Terapia manualna, Hydroterapia, Aromaterapia).

3.3.2. Niekonstrukttywne metody radzenia sobie ze stresem w sytuacji choroby i ich konsekwencje: Sięganie po używki, Agresja, Autoagresja, Rezygnacja.

4. Hospitalizacja i jej konsekwencje, style chorowania. 2 h

4.1. Postawy wobec choroby, typologia pacjentów w ujęciu psychologicznym

4.2. Emocjonalne, poznawcze i behawioralne konsekwencje hospitalizacji u chorego

4.3. Mechanizmy obronne osobowości oraz ich przejawy w zachowaniu pacjentów podczas hospitalizacji

4.4 Czynniki zwiększające satysfakcję pacjenta z opieki medycznej

5. Rodzina i bliscy pacjenta jako pacjenci drugiego rzutu. 2 h

5.1. Podstawowe pojęcia systemowego rozumienia rodziny (homeostaza rodzinna, sprzężenie zwrotne, podsystemy, granice, morfogeneza).

5.2. Rola rodziny na różnych etapach leczenia.

5.3. Fazy życia rodzinnego a opieka nad chorym

5.4. Błędy w sprawowaniu opieki przez rodzinę i najbliższe otoczenie

5.5. Formy wsparcia bliskich pacjenta

6. Społeczne postrzeganie choroby i niepełnosprawności. 4 h

6.1. Choroba jako zjawisko społeczne (2h)

6.1.1. Powszechność występowania tego zjawiska

6.1.2. Definicje choroby – klasyczne i potoczne

6.1.3. Wymiary choroby (społeczny, psychologiczny i medyczny)

6.1.4. Wieloczynnikowy model etiologii chorób (bio-psycho-społeczny)

6.1.5. Społeczne i kulturowe wyznaczniki zdrowia i choroby (nierówności społeczne a stan zdrowia)

6.1.6. Zależności społeczne generowane przez chorobę

6.1.7. Społeczny wymiar konsekwencji choroby

6.2. Niepełnosprawność –wyzwaniem współczesności

6.2.1. Niepełnosprawność biologiczna i prawna – rozumienie pojęć

6.2.2. Niepełnosprawność społeczna

6.2.3. Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych

6.2.4. Stygmatyzacja osób niepełnosprawnych

6.2.5. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych drogą do wyrównywania szans i integracji społecznej

7. Wpływ różnych form organizacji opieki medycznej na funkcjonowanie pacjentów i personelu. 2h

7.1. Formy organizacji opieki medycznej

7.1.1. Środowisko medyczne i jego otoczenie

- a. Transformacja polskiego systemu ochrony zdrowia
- b. Środowisko wewnętrzne szpitala, pracownicy medyczni
 - struktura organizacyjna typowego szpitala
- c. Zmiany systemowe a organizacja pracy
- d. Pracownicy medyczni – kwalifikacje, kompetencje
 - kompetencje najbardziej pożądane przez organizację
 - kompetencje indywidualne pracownika

7.1.2. Znaczenie organizacji opieki medycznej dla pacjentów i personelu medycznego - dyskusja

Literatura podstawowa:

- 1) Alder B., Abraham C., Teijlingen E. Porter M, Psychology and Sociology Applied to Medicine, Churchill Livingstone, 2009.
- 2) Salmon P., Psychologia w medycynie, Wyd. GWP, Gdańsk, 2002.
- 3) Mallers M, Claver M., Lares L., Perceived Control in the Lives of Older Adults: The Influence of Langer and Rodin's Work on Gerontological Theory, Policy, and Practice, *The Gerontologist*, 2014;54,1:67-74.
- 4) Abad C., Fearday A., Safdar N., Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review, *J Hosp Infect.* 2010;76,2:97-102.
- 5) Barański J., Piątkowski W., Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny, Wrocław 2002.
- 6) Giddens A., Socjologia, rozdz. 10, PWN, Warszawa 2012.
- 7) Ostrowska A. (red.) Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy, Warszawa 2009.
- 8) Tobiasz-Adamczyk B., Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby, Wyd. UJ, Kraków 2000.
- 9) Trzop B, Walentynowicz-Moryl K. (red.), Społeczne wymiary zdrowia i choroby: od teorii do praktyki, Zielona Góra 2017.
- 10) Sęk. H. Psychologia kliniczna, tom 2, PWN 2009.
- 11) Florczak A., Psychologiczne mechanizmy bezpieczeństwa zdrowotnego, *Desecuritate* 2016, 2(2): 97-108.
- 12) Kashdana T.B., Rottenberg J., Psychological flexibility as a fundamental aspect of health, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>.
- 13) Institute of Medicine (US) Committee on Health and Behavior: Research, Practice, and Policy. Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43743/>
- 14) <https://workingwithact.com/what-is-act/what-is-psychological-flexibility/>
- 15) Kubacka-Jasiecka D., Kryzysy zdrowia a możliwości zmagania się z cierpieniem choroby somatycznej, *Sztuka Leczenia* 2010, 20(1-2): 21-41.
- 16) de Walden Gałuszko. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2011.
- 17) Karniej P., Środowisko medyczne i jego otoczenie, W: Nęcki Z., Kęsy M. (red.), Postawy personelu medycznego wobec zarządzania szpitalem R 1. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, s. 23-41.

Literatura uzupełniająca:

- 18) Davis M., Robbins Eshelman E., McKay M., Jak zwalczyć stres i osiągnąć pełen relaks? Trening, Sensus, 2007.
- 19) Dolińska – Zygunt G., Elementy psychologii zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996.
- 20) Wilson K., James A., The Child Protection Handbook, Bailliere Tindall Elsevier, 2007.
- 21) Krzemionka-Brózda D., Mariańczyk K. (red.), Siły, które pokonują raka, Charaktery 2005.
- 22) Wirga M., Zwyciężyć chorobę, KOS, Katowice 2008.
- 23) Płotka A., Zdrowy styl życia psychicznego, Neurocentrum, Lublin, 2003.
- 24) Watson M., Kissane D., Handbook of Psychotherapy in Cancer Care, John Wiley & Sons, 2011.
- 25) Adamczyk B., Szafranek K., Bajka J., Zachowania w chorobie. Opis przebiegu choroby z perspektywy pacjenta, Kraków 1999.
- 26) Karski J.B, Pawlak J. (red.), Środowisko i zdrowie, Warszawa 1995.
- 27) Szacka B., Wprowadzenie do socjologii, Warszawa 2003.
- 28) Woynarowska B. (red.), Edukacja zdrowotna, PWN, Warszawa 2017.
- 29) Chojnacka-Szawłowska G. Zmęczenie a zdrowie i choroba. Perspektywa psychologiczna. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2009.
- 30) Pietrzyk A. Ta choroba w rodzinie. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2006. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa, 2008.
- 31) Patrycja Zurzycka, Teresa Radzik, Medycyna narracyjna - zarys problematyki, *Problemy Pielęgniarstwa* 2015; 23 (3): 428–432
- 32) Rita Charon, Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness, Oxford 2006: Oxford UP, pp. 39-62.

Wymagania dotyczące pomocy dydaktycznych (np. laboratorium, rzutnik multimedialny, inne...)

Rzutnik multimedialny, flipchart, papier, pisaki do flipcharta i tablicy

Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu:

uzyskanie co najmniej oceny dostatecznej z każdej kategorii: wiedza, umiejętności, kompetencje + odpowiednia frekwencja na zajęciach

Frekwencja- dopuszcza się 1 nieobecność nieusprawiedliwioną podczas zajęć

- uwzględnia się usprawiedliwione nieobecności na zajęciach do 30% ćwiczeń/seminariów (zajęcia te należy odrobić i/lub zaliczyć treści dydaktyczne u prowadzącego podczas konsultacji w formie odpowiedzi ustnej i/lub pisemnej). W szczególnych sytuacjach (np. hospitalizacja) dopuszcza się 50% usprawiedliwionych nieobecności (zajęcia te należy również odrobić i/lub zaliczyć treści dydaktyczne u prowadzącego podczas konsultacji w formie odpowiedzi ustnej i/lub pisemnej).

WIEDZA

METODA– TEST

Opis metody:

Test studenta składa się z pisemnej odpowiedzi na **ok. 40 pytań**. Zawiera pytania w formie jednokrotnego wyboru/ wielokrotnego/pytania otwarte. Czas trwania testu ok. 40 minut. Ocenę pozytywną uzyskuje student, który udzieli co najmniej 60% poprawnych odpowiedzi. Treść testów do wglądu w jednostce prowadzącej zajęcia.

Kryteria szczegółowe (testu):

Ocena dostateczna (3,0) – 60%- 69%

Ocena dość dobra (3,5) – 70%- 79%

Ocena dobra (4,0) – 80% -84%

Ocena ponad dobra (4,5)- 85% - 94%

Ocena bardzo dobra (5,0) – 95%- 100%

UMIEJĘTNOŚCI

U04, U10, U12

METODA– TEST

Opis metody:

Test studenta składa się z pisemnej odpowiedzi na ok. 40 pytań. Zawiera pytania w formie jednokrotnego/wielokrotnego wyboru/pytania otwarte. Czas trwania testu ok. 40 minut. Ocenę pozytywną uzyskuje student, który udzieli co najmniej 60% poprawnych odpowiedzi. Treść testów do wglądu w jednostce prowadzącej zajęcia.

Kryteria szczegółowe (testu):

Ocena dostateczna (3,0) – 60%- 69%

Ocena dość dobra (3,5) – 70%- 79%

Ocena dobra (4,0) – 80% -84%

Ocena ponad dobra (4,5)- 85% - 94%

Ocena bardzo dobra (5,0) – 95%- 100%

KOMPETENCJE

METODA – obserwacja + samoocena

Opis metody:

Polega ona na obserwowaniu zachowania i postaw prezentowanych przez studenta w trakcie zajęć. Kompetencje studenta są oceniane przy pomocy punktów zaznaczanych przy liście obecności (+/-). Samoocena polega na określeniu na skali 5-stopniowej własnego zaangażowania/ współpracy w grupach dyskusyjnych (1. bardzo duże zaangażowanie – 2. duże zaangażowanie – 3. trudno powiedzieć – 4. małe zaangażowanie – 5. brak zaangażowania).

OCENA KOŃCOWA:

Na ocenę końcową składa się średnia ocen z w/w części, tj. z wiedzy, umiejętności (średnia ocen wystawionych z poszczególnych umiejętności) i kompetencji. Ocena końcowa liczona jest według algorytmu: $W \times 0,5 + U \times 0,3 + K \times 0,2$. Warunkiem zaliczenia przedmiotu jest uzyskanie co najmniej oceny dostatecznej z każdej kategorii: wiedza, umiejętności, kompetencje.

Nazwa i adres jednostki prowadzącej modul/przedmiot, kontakt (tel./email)

Zakład Psychologii Stosowanej UM

ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin, tel. 81 44 866 00

e-mail: psychologia.stosowana@umlub.pl

Nazwisko osoby przygotowującej sylabus/osób przygotowujących sylabus

Dr hab. n. med. Marzena Samardakiewicz

Nazwisko osoby prowadzącej/osób prowadzących zajęcia

1. Prof. Marzena Samardakiewicz
2. Dr Joanna Milanowska
3. Dr Agnieszka Rolińska

Podpis Kierownik jednostki prowadzącej zajęcia

.....

Podpis Dziekana

.....

Data sporządzenia sylabusu 22.06.2018