

Rok akademicki: 2019/2020

ID zajęć: 511028

ETAP: Semestr letni

**Informacje ogólne:**

**Prowadzący:** dr Ewa Sokołowska

**Organizator:** Wydział Nauk Społecznych  
Instytut Psychologii

**Liczba godzin tygodni / semestr:** 2 / 30

**Jezyk wykładowy:** Język polski

**Kierunek studiów:**

**Lokalizacja w planach rocznych:** Rok - Semestr

**Punkty ECTS:**

**Forma zaliczenia:** Nie sklasyfikowany

**Cele przedmiotu:**

C1 – przekazanie wiedzy na temat koncepcji potraumatycznego wzrostu (PTG - posttraumatic growth).

C2 - uwrażliwienie na problemy natury etycznej związanej z diagnozą/ terapią osób po doświadczeniu traumy.

**Wymagania wstępne:**

Podstawowa wiedza z zakresu psychologii klinicznej i psychologii zdrowia.

**Efekty kształcenia dla przedmiotu:**

**WIEDZA**

W1 – posiada wiedzę na temat potraumatycznego wzrostu (PTG), zna różne modele wzrostu po traumie; rozumie terminologię używaną w koncepcji PTG i potrafi odróżnić podstawowe i bliskoznaczne pojęcia. Zna podstawowe zagadnienia z zakresu dyscyplin bazowych dla koncepcji PTG, w szczególności – psychologii klinicznej, psychologii zdrowia. K\_W01 K\_W03 K\_W10

W2 – ma pogłębioną wiedzę na temat czynników utrudniających rozwój człowieka (w szczególności – stres, kryzys, trauma) oraz reakcji ludzi na zdarzenia traumatyczne. Zna czynniki warunkujące potraumatyczny wzrost oraz rozpowszechnienie zjawiska w różnych grupach społecznych. K\_W05 K\_W08

W3 – posiada wiedzę na temat podmiotowych i sytuacyjnych uwarunkowań potraumatycznego wzrostu, a w szczególności znaczenia religijności/ duchowości oraz systemów wartości dla wystąpienia PTG. K\_W07

W4 – ma uporządkowaną wiedzę na temat zaburzeń związanych z traumą (zespół stresu pourazowego, ostra reakcja na stres; ostre zaburzenie potraumatyczne); zna koncepcje (psychologiczne, biologiczne, interakcyjne i społeczne) wyjaśniające powstawanie i utrzymywanie się tych zaburzeń oraz różne formy udzielania pomocy psychologicznej. K\_W13

W5 - Zna wartość podstawowych metod do diagnozy potraumatycznego wzrostu, ich zalety i ograniczenia oraz możliwości interpretacji klinicznej. K\_W13

**UMIĘJĘTNOŚCI**

U1 – potrafi wykorzystać poznane modele teoretyczne do analizowania i interpretowania uwarunkowań i mechanizmów potraumatycznego wzrostu. K\_U01

K\_U02

U2 – potrafi zaplanować oraz przeprowadzić proces diagnostyczny dotyczący zjawiska potraumatycznego wzrostu, z zachowaniem standardów etycznych w diagnozie; potrafi wskazać ograniczenia przeprowadzonej diagnozy. K\_U05 K\_U08 K\_U09 K\_U10 K\_U11

U3 – potrafi wskazać kierunki oddziaływań terapeutycznych wobec osób po traumie, ukierunkowane na pozytywne funkcje negatywnych doświadczeń. Umie krytycznie ocenić dostępne formy pomocy psychologicznej. K\_U06 K\_U07 K\_U10

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE (POSTAWY)**

K1 – jest świadomy znaczenia zasad etycznych i prawnych w pracy z osobami po traumie. K\_K02 K\_K03

K2 – Posiada podstawowe kompetencje dotyczące pomocy psychologicznej osobie (w różnym wieku) przeżywającej negatywne doświadczenia: stres, kryzys, traumę; przyjmuje postawę szacunku wobec osób po traumie; potrafi zachować należyłą wrażliwość i empatię. K\_K05 K\_K06

K3 – wykazuje krytyczną postawę wobec koncepcji PTG – jest świadomy zastrzeżeń metodologicznych oraz kontrowersji konceptualizacyjnych. K\_K07

**Metody dydaktyczne:**

Dyskusja studiów przypadków, praca w grupach, ćwiczenia w parach

**Kryteria oceny i sposoby weryfikacji zakładanych efektów kształcenia:**

Ocena niedostateczna

(W) – Student/ka nie posiada wiedzy na temat różnych modeli potraumatycznego wzrostu, jego uwarunkowań, sposobów pomiaru; nie dysponuje wiedzą na temat aktualnych kontrowersji związanych z PTG.

(U) – Student/ka nie posiada umiejętności niezbędnych do przeprowadzenia procesu diagnostycznego i terapeutycznego osoby po traumie

(K) - Student(ka) nie operuje w sposób krytyczny wiedzą, dotyczącą zjawiska potraumatycznego wzrostu. Student(ka) nie potrafi samodzielnie przeprowadzić studium przypadku osoby po traumie.

Ocena dostateczna

Student/ka posiada elementarną wiedzę na temat różnych modeli potraumatycznego wzrostu, jego uwarunkowań, sposobów pomiaru; w niewielkim stopniu dysponuje wiedzą na temat aktualnych kontrowersji związanych z PTG.

(U) – Student/ka posiada niektóre umiejętności niezbędne do przeprowadzenia procesu diagnostycznego i terapeutycznego osoby po traumie

(K) - Student(ka) operuje w sposób mało krytyczny wiedzą, dotyczącą zjawiska potraumatycznego wzrostu. Student(ka) dostatecznie potrafi przeprowadzić studium przypadku osoby po traumie.

Ocena dobra

(W) – Student/ka posiada dość duży zasób wiedzy na temat różnych modeli potraumatycznego wzrostu, jego uwarunkowań, sposobów pomiaru; w dużym stopniu dysponuje wiedzą na temat aktualnych kontrowersji związanych z PTG.

(U) – Student/ka posiada spore umiejętności niezbędne do przeprowadzenia procesu diagnostycznego i terapeutycznego osoby po traumie

(K) – Student/ka potrafi krytycznie ocenić zjawisko potraumatycznego wzrostu. Student(ka) potrafi samodzielnie przeprowadzić studium przypadku osoby po traumie.

Ocena bardzo dobra

(W) – Student/ka posiada szeroką wiedzę na temat różnych modeli potraumatycznego wzrostu, jego uwarunkowań, sposobów pomiaru; dysponuje szeroką wiedzą na temat aktualnych kontrowersji związanych z PTG.

(U) – Student/ka posiada umiejętności niezbędne do przeprowadzenia procesu diagnostycznego i terapeutycznego osoby po traumie.

(K) – Student(ka) potrafi krytycznie ocenić zjawisko potraumatycznego wzrostu, biorąc pod uwagę aktualne zarzuty metodologiczne i kontrowersje konceptualne wobec zjawiska PTG. Student(ka) bardzo dobrze potrafi przeprowadzić studium przypadku osoby po traumie.

**Treści programowe przedmiotu:**

Temat 1. Wprowadzenie w problematykę - pozytywne skutki negatywnych doświadczeń życiowych: stresu, kryzysu i traumy. [Cohen i in., 2014; Downs, 2007; Follette i Pistorello, 2010; Heszen, 2014, s. 17-57, 231-253, 307-334; Jankowska i Starzomska, 2011; Kubacka-Jasiecka i Mudyń, 2008, s. 121-144; Ogińska-Bulik, 2013, s. 11-17]

Temat 2. Negatywne reakcje na stres - ostra reakcja na stres, zaburzenie stresowe pourazowe, zespół stresu pourazowego. [Elliot, Place, 2000, s. 96–120; Meyer, 2003, s. 80-89; Morrison, 2016, s. 243-261; Ogińska-Bulik, 2013, s. 17-26]

Temat 3. Zjawisko potraumatycznego wzrostu - terminologia, różne modele wzrostu po traumie, rozpowszechnienie zjawiska. [Helgeson i in., 2006; Heszen, 2014, s. 334-343; McMackin i in., 2015, s. s. 113-136; Meyerson i in., 2011; Ogińska-Bulik, 2013, s. 27-53; 143-150]

Temat 4. Podmiotowe i sytuacyjne czynniki warunkujące wzrost po traumie. [Bensimon, 2012; Heszen, 2014, s. 313-331; McMackin i in., 2015, s. s. 137-166; Ogińska-Bulik, 2013, s. 53-80; 150-159; Prati i Pietrantonio, 2009; Shakespeare-Finch i Lurie-Beck, 2014; Vishnevsky I in., 2010]

Temat 5. Pomiar potraumatycznego wzrostu - narzędzia pomiaru, ich wartość diagnostyczna, prognostyczna, możliwości interpretacyjne oraz ograniczenia. [Frazier i in., 2009; Gunst i in., 2016; Ogińska-Bulik, 2013, s. 80-92; 159-160; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008; Tedeschi i Calhoun, 1996]

Temat 6. Uwagi krytyczne na temat koncepcji potraumatycznego wzrostu - zastrzeżenia metodologiczne, kontrowersje konceptualizacyjne [Jayawickreme i Blackie, 2014; Ogińska-Bulik, 2013, s. 84-92; Tedeschi i Calhoun, 2004; Tedeschi i in., 2014]

Temat 7. Etyczne aspekty diagnozy i terapii osób po doświadczeniu traumy [Bednarek, 2016, s. 213-222; Brzeziński i Toeplitz-Winiewska, 2004, s. 81-131; Fiutak, 2016]

Temat 8. Prezentacja badań, dotyczących zjawiska PTG. [Anusic i Yap, 2014; Casellas-Grau I in., 2017; McMackin i in., 2015, s. 167-192; Moskowitz i in., 2017; Ogińska-Bulik, 2013, s. 92-142; 160-211]

Temat 9. Analiza przypadków osób z PTG. [McMackin i in., 2015, s. 109-224; Pals i McAdams, 2004; Roepke, 2015; Stricker i Gold, 2010, s. 90-107.]

Temat 10. Podstawowe kompetencje istotne dla wspierania procesu wzrostu po traumie [McMackin i in., 2015, s. s. 31-108; Ogińska-Bulik, 2013, s. 212-216]

**Literatura:**

Literatura podstawowa:

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 celu przezwyciężenia 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 potraumatyczny.]

2. Kubacka-Jasiecka, D., Mudyń, K. (2008). Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek [Rozdz. Zmiana stylu życia jako efekt przezwyciężania kryzysu – szansa czy konieczność (s. 121-145). Rozdz. Strategie kognitywno-behawioralne interwencji psychologicznej w kryzysach (s.251--263). Rozdz. Pomoc psychologiczna w kryzysie psychicznym – spojrzenie z perspektywy 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 podejścia czerpiącego 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. Proces wypracowywania sensu oraz trajektorie dystresu i zdrowienia (s. 229-256)].

4. Ogińska-Bulik, N. (2013). Pozytywne skutki negatywnych doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łyż zamieniają się w perły. Warszawa: Difin.  
Ogińska-Bulik, N. (2013). Pozytywne skutki negatywnych doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łyż 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 wydarzeń traumatycznych – 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

1. Anusic, I., Yap, S. (2014). Using longitudinal studies to understand posttraumatic growth. *European Journal of Personality* 28, 332-361.
2. Bednarek, D. (2016). Zawód psycholog. Regulacje prawne i etyka zawodowa. Warszawa: PWN. [Rozdz. 8. Standardy etyczne w pomocy psychologicznej (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. Poradnik pacjenta. Sopot: GWP.
7. Chrestman, K. R., Schechtman, E.G. (2014). Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń. 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 przezwyciężyć życiowy kryzys. Gdańsk: GWP
11. Elliot, J., Place M. (2000). Dzieci i młodzież w kłopotach. Poradnik nie tylko dla psychologów. Warszawa: WSiP. [Rozdz. 6. Sytuacje traumatyczne i stresowe (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: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne [Rozdz. 8. Przepracowanie traumy w terapii skoncentrowanej na procesie doświadczania (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., Olasov Rothbaum, B. Foa, E. (2014). Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń. 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. *European Journal 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). Dwa oblicza traumy. 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. Olasov Rothbaum, B., Foa, E., Hembree, E.A. (2014). Odzyskaj życie po traumie. Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Poradnik pacjenta. 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): konstrukcja narzędzia do diagnozy głównych wymiarów zespołu stresu pourazowego. *Przegląd Psychologiczny*, 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 meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 110–120.