
Psychologia wykład 1 - 24.10.2025

WPROWADZENIE

Psychologia jako nauka zajmuje się naukowym badaniem zachowania i procesów psychicznych jednostek. Wykład wprowadzający przedstawia podstawowe dziedziny psychologii, ich cele, metody badawcze oraz praktyczne zastosowania w pracy zawodowej, szczególnie w kontekście pielęgniarstwa. Omówiono strukturę przedmiotu, wymagania zaliczeniowe oraz kluczowe obszary psychologii: biologiczną, poznawczą, kliniczną, społeczną, pracy i organizacji, osobowości oraz rozwojową. Szczególny nacisk położono na interdyscyplinarny charakter psychologii oraz jej znaczenie w pracy z pacjentem. Wykład podkreśla, że psychologia nie ogranicza się do psychoterapii, ale obejmuje szerokie spektrum zagadnień – od mechanizmów biologicznych, przez procesy poznawcze, po relacje społeczne. Dla studentów pielęgniarstwa wiedza psychologiczna jest kluczowa w budowaniu efektywnej komunikacji z pacjentem, rozumieniu jego potrzeb oraz wspieraniu procesu zdrowienia. Przedstawiono również praktyczne ćwiczenie ilustrujące różnorodność perspektyw psychologicznych na przykładzie problemu otyłości.

PODSTAWY TEORETYCZNE

Definicje i Terminologia

Psychologia – według Philipa Zimbardo, psychologia to nauka zajmująca się naukowym badaniem zachowania i procesów psychicznych jednostek. Definicja ta podkreśla trzy kluczowe elementy:

1. **Naukowe badanie** – psychologia posługuje się metodą naukową, co odróżnia ją od potocznych przekonań czy pseudonauki
2. **Zachowanie** – wszystko, co można zaobserwować i zmierzyć, włączając reakcje fizjologiczne (tętno, ciśnienie krwi)
3. **Procesy psychiczne** – nieobserwowalne bezpośrednio zjawiska mentalne (emocje, myśli, motywacje)

Zachowanie – w psychologii rozumiane szeroko jako wszelkie obserwowalne reakcje organizmu, które można zmierzyć obiektywnie. Obejmuje zarówno działania motoryczne (ruchy ciała), jak i reakcje fizjologiczne (zmiany w układzie nerwowym,

hormonalnym).

Procesy psychiczne – zmienne pośredniczące między bodźcem a reakcją, niewidoczne bezpośrednio, ale wnioskowane na podstawie zachowania. Obejmują poznanie, emocje, motywację, percepcję.

Model S-R (stimulus-response) – podstawowy schemat wyjaśniający w psychologii:

- **S (stimulus/bodziec)** – czynnik wywołujący zmianę w zachowaniu
- **R (response/reakcja)** – zmiana w zachowaniu będąca odpowiedzią na bodziec
- **Zmienne pośredniczące** – procesy psychiczne zachodzące między S a R (np. emocje, interpretacje poznawcze)

Przykład: Hałas (S) → lęk u dziecka (zmienna pośrednicząca) → płacz (R)

Metoda naukowa w psychologii – systematyczne podejście do zdobywania wiedzy oparte na:

- Obserwacji empirycznej
- Formułowaniu hipotez
- Testowaniu hipotez w kontrolowanych warunkach
- Weryfikacji i replikacji wyników
- Obiektywnym pomiarze zmiennych

Psychologia jako nauka – aby psychologia mogła stać się samodzielną dyscypliną naukową (oddzielić się od filozofii), musiała spełnić następujące warunki:

- Posiadać własną metodę naukową
- Mieć czasopisma naukowe (żurnale)
- Posiadać katedry na uniwersytetach
- Dysponować kadrą nauczającą przedmiotu

Historycznie psychologia czerpała z fizjologii i biologii, ponieważ te dziedziny oferowały obiektywne metody pomiarowe, co było kluczowe dla uznania psychologii za naukę.

Cele Psychologii

Psychologia jako nauka realizuje pięć podstawowych celów:

1. Opisywanie

Pierwszy, fundamentalny cel – obserwacja i dokładny opis zjawisk psychologicznych bez interpretacji. Polega na:

- Systematycznej obserwacji zachowań

-
- Rejestracji zjawisk obserwowanych
 - Dokumentowaniu tego, co jest zauważalne
 - Pomiarze wskaźników fizjologicznych (tętno, ciśnienie, aktywność mózgu)

Charakterystyka: Na tym etapie nie ma miejsca na interpretację – badacz jedynie rejestruje fakty.

2. Wyjaśnianie

Drugi cel – poszukiwanie przyczyn i mechanizmów leżących u podstaw obserwowanych zachowań:

- Identyfikacja związków przyczynowo-skutkowych
- Analiza zmiennych pośredniczących (procesów psychicznych)
- Tworzenie teorii wyjaśniających mechanizmy psychologiczne
- Badanie relacji między bodźcami a reakcjami

Przykład: Wyjaśnienie, dlaczego hałas wywołuje płacz u niemowlęcia poprzez mechanizm lęku jako zmiennej pośredniczącej.

3. Przewidywanie

Trzeci cel – na podstawie zgromadzonej wiedzy przewidywanie przyszłych zachowań i reakcji:

- Prognozowanie następstw określonych zachowań
- Przewidywanie reakcji na interwencje
- Antycypowanie problemów
- Planowanie działań prewencyjnych

Znaczenie: Przewidywanie służy przygotowaniu się do przyszłych zdarzeń, zapobieganiu problemom lub stosowaniu odpowiednich interwencji.

4. Kierowanie zachowaniem

Czwarty cel – wskazywanie pożądanych, zdrowszych wzorców zachowań:

- Identyfikacja zachowań prozdrowotnych
- Promowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie
- Modyfikacja zachowań destrukcyjnych
- Edukacja zdrowotna

Kontekst etyczny: Ten cel budzi czasami kontrowersje, gdyż wiąże się z pytaniem o to, kto definiuje, jakie zachowania są "pożądane". W kontekście medycznym dotyczy

głównie zachowań prozdrowotnych.

5. Polepszanie jakości życia

Piąty cel – ostateczny cel psychologii jako nauki stosowanej:

- Zwiększanie dobrostanu psychicznego
- Redukcja cierpienia
- Poprawa funkcjonowania społecznego
- Wspieranie rozwoju osobistego
- Promocja zdrowia psychicznego

Uwaga: Realizacja tego celu zmieniała się historycznie w zależności od rozwoju psychologii i dominujących paradygmatów.

Perspektywy Teoretyczne

Psychologia nie jest jednolitą nauką – składa się z wielu dziedzin i subdyscyplin, z których każda koncentruje się na innych aspektach funkcjonowania człowieka.

DZIEDZINY PSYCHOLOGII

Psychologia Biologiczna (Neuropsychologia)

Definicja: Dziedzina psychologii wyjaśniająca zachowanie i procesy psychiczne poprzez mechanizmy biologiczne, biochemiczne i neurologiczne.

Przedmiot badań:

- Struktury i funkcje mózgu
- Neurotransmitery i ich wpływ na zachowanie
- Genetyczne uwarunkowania zachowania
- Procesy biochemiczne w organizmie
- Związki między biologią a psychiką

Znaczenie:

- Najbardziej "obiektywna" dziedzina psychologii
- Silnie powiązana z medycyną i naukami biologicznymi
- Wykorzystuje zaawansowane metody neuroobrazowania (fMRI, PET, EEG)

-
- Dostarcza niepodważalnych dowodów empirycznych

Ograniczenia:

Mimo precyzyjnych pomiarów, pozostaje pytanie o interpretację: "Wiemy CO reaguje, ale nie zawsze wiemy, CO TO OZNACZA". Neuroobrazowanie pokazuje aktywność mózgu, ale nie zawsze wyjaśnia znaczenie psychologiczne tych procesów.

Przykład badawczy - Samotność jako mechanizm biologiczny:

Eksperyment ze szczurami laboratoryjnymi (badania nad poczuciem samotności):

- **Procedura:** Szczur został oddzielony od stada na 24 godziny (w życiu szczura to znacznie dłuższy okres niż u człowieka)
- **Pomiar:** Neuroobrazowanie aktywności mózgu
- **Wynik:** Po 24 godzinach izolacji, ekspozycja na stado wywołała "wybuch dopaminy" – masywne uwalnianie neuroprzekaźnika związanego z systemem nagrody
- **Interpretacja:** Kontakt społeczny działa jak nagroda biologiczna; organizmy ssaków są "zaprogramowane" do poszukiwania kontaktu społecznego

Implikacje ewolucyjne:

- Ludzie jako gatunek społeczny ewoluowali w grupach
- Mechanizmy biologiczne zachęcają do kontaktu z innymi (przetrwanie w grupie było łatwiejsze)
- Samotność aktywuje obszary mózgu odpowiedzialne za **ból fizyczny** – samotność dosłownie boli, aby motywować do poszukiwania kontaktu
- Długotrwała samotność prowadzi do **habituacji** (przyzwyczajenia) – organizm przestaje reagować na bodziec, co może prowadzić do izolacji społecznej

Badania profesora Cacioppo (zmarłego niedawno):

- Pionier badań nad samotnością z perspektywy biologicznej i ewolucyjnej
- Wykazał, że samotność to nie tylko doświadczenie filozoficzne, ale zjawisko biologiczne z konkretnymi mechanizmami
- Poczucie samotności jako sygnał ostrzegawczy (podobnie jak głód czy pragnienie)

Psychologia ewolucyjna:

Pokrewna dziedzina badająca człowieka jako gatunek:

- Jakie mechanizmy psychologiczne rozwinęły się w procesie ewolucji?
- Dlaczego określone zachowania były adaptacyjne?
- Jak ewolucja kształtowała nasze procesy poznawcze i emocjonalne?

Polecana literatura: Frans de Waal, "*Małpa w każdym z nas*" – książka pokazująca zachowania człowieka przez pryzmat ewolucji i porównań z naczelnymi.

Psychologia Poznawcza (Kognitywna) i Eksperymentalna

Definicja: Dziedzina badająca procesy przetwarzania informacji – jak myślimy, zapamiętujemy, postrzegamy i rozwiązujemy problemy.

Przedmiot badań:

- **Uwaga** – mechanizmy selekcji informacji, koncentracja, podzielność uwagi
- **Pamięć** – kodowanie, przechowywanie, odtwarzanie informacji
- **Percepcja** – jak interpretujemy bodźce zmysłowe
- **Myślenie** – rozumowanie, podejmowanie decyzji, rozwiązywanie problemów
- **Język** – rozumienie i produkcja mowy

Metafory umysłu w psychologii poznawczej:

1. Umysł jako mechanizm (wczesne podejście):

- Procesy poznawcze działają jak maszyna
- Sekwencyjne przetwarzanie informacji
- Mechaniczne "zapadki" i "zegary"

1. Umysł jako komputer (od XX wieku):

- Pamięć krótkotrwała (RAM)
- Pamięć długotrwała (dysk twardy)
- Pamięć operacyjna (aktywne przetwarzanie)
- Pamięć ultrakrótka (rejestr sensoryczny)

Rodzaje pamięci:

Typ pamięci	Czas trwania	Pojemność	Funkcja
Ultrakrótka (sensoryczna)	<1 sekunda	Bardzo duża	Rejestracja bodźców zmysłowych
Krótkotrwała	15-30 sekund	7±2 elementy	Tymczasowe przechowywanie
Operacyjna	Podczas zadania	Ograniczona	Aktywne przetwarzanie
Długotrwała	Lata/całe życie	Praktycznie nieograniczona	Trwałe przechowywanie

Czynniki wpływające na zapamiętywanie:

1. **Uwaga** – kluczowy czynnik:

- Bez uwagi nie ma kodowania w pamięci
- Materiał uznawany za "nudny" jest trudniej zapamiętywany
- **Strategia:** "Oszukiwanie się w dobrej wierze" – przekonanie siebie, że materiał jest interesujący zwiększa uwagę

1. **Nastawienie emocjonalne:**

- Pozytywny nastrój ułatwia uczenie się
- Postawa "Hmm, to ciekawe!" zwiększa zaangażowanie poznawcze
- Negatywne emocje (stres, lęk) mogą blokować zapamiętywanie

1. **Zrozumienie:**

- Materiał zrozumiany jest łatwiej zapamiętywany
- Tworzenie powiązań między informacjami
- Nadawanie znaczenia faktom

1. **Powtarzanie:**

- Niezbędne do konsolidacji pamięci
- Optymalna liczba powtórzeń: minimum 3 razy
- Rozłożone w czasie powtórki są skuteczniejsze niż masowe

Zasady efektywnego uczenia się:

Złota reguła: ZROZUMIENIE + POWTÓRZENIE

- Samo zrozumienie bez powtórzenia → zapominanie
- Samo powtarzanie bez zrozumienia → mechaniczne uczenie się, trudność w przypominaniu

Problem z uczeniem mechanicznym:

- Trudno zapamiętać oderwane fakty (np. anatomia)
- Mózg najlepiej zapamiętuje **historie i konteksty**
- Największa aktywność mózgu podczas słuchania "plotek" – informacji osadzonych w narracji społecznej

Strategie wspomagające pamięć:

- Tworzenie historii łączących fakty
- Nadawanie osobistego znaczenia materiałowi
- Wykorzystanie skojarzeń i analogii
- Techniki mnemotechniczne
- Nauka w kontekście (nie w izolacji)

Indywidualne style uczenia się:

Każdy człowiek ma preferowany styl uczenia się. Warto przeprowadzić **autorefleksję**:

- Kiedy ostatnio skutecznie się uczyłem/am?
- Jakie były warunki (miejsce, czas, otoczenie)?
- Jakie miałem/am nastawienie?
- Jaki to był materiał?
- Dlaczego wtedy było mi łatwiej?

Różnice osobowościowe w uczeniu się:

- **Ekstrawertycy:**
 - Potrzebują stymulacji zewnętrznej
 - Uczą się lepiej przy muzyce, w kawiarni
 - Preferują naukę w grupie
 - "Im więcej bodźców, tym lepiej się skupiam"
- **Introwertycy:**
 - Potrzebują ciszy i spokoju
 - Uczą się lepiej w izolacji
 - Łatwo się rozpraszają
 - Preferują naukę samodzielną

Psychologia eksperymentalna:

Metoda badawcza polegająca na:

-
- Tworzeniu grupy eksperymentalnej (poddawanej oddziaływaniu) i kontrolnej (bez oddziaływania)
 - Manipulacji zmienną niezależną
 - Pomiarze zmiennej zależnej
 - Kontroli zmiennych zakłócających
 - Porównaniu wyników między grupami

Psychologia społeczno-poznawcza:

Współczesne połączenie psychologii poznawczej i społecznej – bada procesy poznawcze w kontekście społecznym (jak myślimy o innych, jak interpretujemy sytuacje społeczne).

Psychologia Kliniczna

Definicja: Dziedzina psychologii zajmująca się problemami zdrowia psychicznego, zaburzeniami psychicznymi oraz ich diagnozą i leczeniem.

Przedmiot badań:

- Zaburzenia psychiczne (depresja, lęk, psychozy)
- Problemy zdrowia psychicznego
- Czynniki ryzyka i czynniki ochronne
- Etiologia (przyczyny) zaburzeń
- Metody diagnostyczne
- Interwencje terapeutyczne

Charakterystyka:

- Skupia się na osobach z problemami (nie na zdrowych)
- Bada patologię, nie normatywność
- Silnie powiązana z psychiatrią
- Podstawa dla psychoterapii

Psychoterapia jako metoda:

Psychoterapia to zastosowanie wiedzy psychologicznej w leczeniu zaburzeń psychicznych. Główne nurty:

1. Psychoanaliza:

- Najstarsza forma psychoterapii (Freud)
- Długoterminowa (lata)

- Skupiona na nieświadomości
- **Problem:** Trudna do weryfikacji naukowej, brak jednoznacznych dowodów skuteczności

1. **Terapia poznawczo-behawioralna (CBT):**

- Najbardziej popularna współcześnie
- Krótkoterminowa (kilka-kilkanaście sesji)
- Skoncentrowana na konkretnym problemie
- Oparta na dowodach naukowych
- **Zalety:** Skuteczność potwierdzona badaniami, konkretne cele, określona liczba sesji
- **Finansowanie:** W wielu krajach refundowana przez państwo ze względu na efektywność kosztową

1. **Terapie humanistyczne:**

- Skoncentrowane na potencjale człowieka
- Krótsze niż psychoanaliza
- Skupione na "tu i teraz"
- Przykład: terapia Gestalt, terapia skoncentrowana na kliencie (Rogers)

Uwaga dotycząca psychoanalizy:

Mimo historycznego znaczenia, współczesna psychoanaliza ma ograniczone poparcie naukowe. Wykracza często poza dowody empiryczne, opierając się głównie na studiach przypadków. Z punktu widzenia nauki jest kontrowersyjna, choć nadal praktykowana.

Psychologia Społeczna

Definicja: Dziedzina badająca wpływ grupy na jednostkę oraz interakcje między ludźmi.

Przedmiot badań:

- Wpływ społeczny (konformizm, posłuszeństwo)
- Postawy i ich zmiana
- Stereotypy i uprzedzenia
- Relacje międzygrupowe
- Zachowania prospołeczne i agresja
- Atrakcyjność interpersonalna
- Dynamika grupowa

Kluczowe pytanie: Jak obecność innych ludzi wpływa na nasze myślenie, emocje i zachowanie?

Popularność psychologii społecznej:

Wielu ludzi interesuje się psychologią społeczną, aby:

- Nauczyć się wpływać na innych
- Być bardziej przekonującym
- "Rządzić" innymi
- Zostać liderem

Problem: Ludzie chcą wpływać na innych, ale rzadko zastanawiają się, jak **nie dać się manipulować**. To drugie jest znacznie ważniejsze.

Paradoks manipulacji: Ci, którzy chcą manipulować innymi, często nie zauważają, że sami są manipulowani.

Naturalna podatność na wpływ społeczny:

- Jesteśmy istotami społecznymi – nie jesteśmy "skałą" w otoczeniu innych
- Naturalnie reagujemy na zachowania innych (empatia, naśladownictwo)
- Wchodzimy w interakcje, które nas zmieniają
- **Pytanie kluczowe:** Czy w tych interakcjach jestem sobą? Czy robię to, co naprawdę chcę?

Strategie obrony przed manipulacją:

1. Nie podejmuj pochopnych decyzji:

- Im większy czujesz nacisk "musisz zdecydować TERAZ", tym większe prawdopodobieństwo manipulacji
- Wycofaj się, weź czas na przemyślenie

1. Rozpoznaj techniki wpływu:

- Wzajemność (rewanż)
- Zaangażowanie i konsekwencja
- Społeczny dowód słuszności
- Autorytet
- Sympatia
- Niedostępność

1. Świadomość własnych wartości:

- Jasne określenie, co jest dla mnie ważne

-
- Odróżnienie własnych pragnień od narzuconych

Pochodne psychologii społecznej:

- **Psychologia polityczna** – wpływ społeczny w kontekście politycznym
- **Psychologia pracy** – relacje między pracownikami
- **Psychologia organizacji** – funkcjonowanie grup w organizacjach

Psychologia Pracy i Organizacji

Psychologia organizacji:

Definicja: Badanie funkcjonowania ludzi w kontekście organizacji (firm, instytucji).

Przedmiot badań:

- Komunikacja w organizacji (przełożony-podwładny, między współpracownikami)
- Praca zespołowa
- Kultura organizacyjna
- Przywództwo i zarządzanie
- Motywacja pracowników w kontekście organizacji
- Efektywność organizacyjna

Powiązanie z zarządzaniem:

Psychologia organizacji i zarządzanie są bardzo zbliżone. Zarządzanie jako dyscyplina należy obecnie do nauk społecznych i czerpie obficie z psychologii.

Psychologia pracy:

Definicja: Badanie indywidualnego funkcjonowania człowieka w pracy – dopasowanie osoby do zawodu.

Przedmiot badań:

- **Predyspozycje zawodowe:**
 - Jakie cechy osobowości predysponują do danego zawodu?
 - Jakie kompetencje są wymagane?
 - Jakie zdolności są kluczowe?
- **Dopasowanie osoba-środowisko (Person-Environment Fit):**
 - Czy cechy osoby pasują do wymagań pracy?

- Czy wartości osoby są zgodne z wartościami organizacji?
- Czy styl pracy odpowiada charakterowi zadań?
- **Motywacja do pracy:**
 - Co sprawia, że ludziom chce się pracować?
 - Jakie są źródła motywacji wewnętrznej i zewnętrznej?
 - Jak utrzymać motywację długoterminowo?
- **Satysfakcja z pracy:**
 - Co wpływa na zadowolenie z pracy?
 - Różnica między satysfakcją a zaangażowaniem
- **Zaangażowanie w pracę (work engagement):**
 - Stan charakteryzujący się wigorem, dedykacją i absorpcją
 - Pozytywne nastawienie do pracy
 - Przeciwnieństwo wypalenia zawodowego
- **Wypalenie zawodowe (burnout):**
 - Wyczerpanie emocjonalne
 - Depersonalizacja (cynizm)
 - Obniżone poczucie osiągnięć
 - Szczególnie częste w zawodach pomocowych (pielęgniarstwo, nauczanie)

Perspektywa indywidualna vs. organizacyjna:

Psychologia pracy (indywidualna)	Psychologia organizacji (grupowa)
Kim jestem jako pracownik?	Jak funkcjonuje organizacja?
Jakie mam predyspozycje?	Jak ludzie współpracują?
Co mnie motywuje?	Jaka jest kultura organizacyjna?
Czy pasuje do mnie ta praca?	Jak efektywnie zarządzać zespołem?

Psychologia Osobowości

Definicja: Dziedzina badająca względnie stałe wzorce myślenia, odczuwania i zachowania charakterystyczne dla danej osoby.

Fundamentalne pytanie: Kim jestem?

Problem złożoności:

- Na studiach psychologicznych psychologia osobowości to 2 semestry
- Po tych zajęciach studenci często mówią: "Nadal nie wiem, czym jest osobowość"
- **Przyczyna:** W każdej teorii osobowość jest definiowana inaczej
- Nie ma jednej, uniwersalnej definicji osobowości

Główne podejścia teoretyczne:

1. **Teorie psychodynamiczne** (Freud, Jung, Adler):

- Osobowość jako dynamiczny system sił nieświadomych
- Konflikty wewnętrzne kształtują osobowość
- Rozwój osobowości w stadiach psychoseksualnych

1. **Teorie humanistyczne** (Rogers, Maslow):

- Osobowość jako dążenie do samorealizacji
- Nacisk na potencjał rozwojowy
- Koncepcja "ja" (self)

1. **Teorie behawioralne** (Skinner, Watson):

- Osobowość jako zbiór wyuczonych zachowań
- Kształtowana przez wzmocnienia i kary
- Brak struktur wewnętrznych

1. **Teorie poznawcze:**

- Osobowość jako sposób przetwarzania informacji
- Schematy poznawcze
- Style atrybucji

1. **Teorie czynnikowe** (Eysenck, Costa i McCrae):

- Osobowość jako zbiór cech (wymiarów)
- Cechy mierzalne kwestionariuszami
- Model Wielkiej Piątki (Big Five)

Teorie czynnikowe - szczegółowo:

Na wykładzie skupiono się na **teoriach czynnikowych**, ponieważ są:

- Najprostsze do zrozumienia
- Empirycznie weryfikowalne

-
- Praktycznie użyteczne
 - Szeroko stosowane w badaniach

Cechy osobowości:

- Względnie stałe dyspozycje do zachowania
- Występują w różnym nasileniu u różnych osób
- Mierzalne za pomocą kwestionariuszy
- Mają podstawy biologiczne (częściowo dziedziczne)

Model Wielkiej Piątki (Big Five) – najbardziej uznany model cech:

1. **Neurotyczność** (Neuroticism) – stabilność emocjonalna vs. labilność
2. **Ekstrawersja** (Extraversion) – towarzyskość, aktywność, poszukiwanie stymulacji
3. **Otwartość na doświadczenie** (Openness) – ciekawość, kreatywność
4. **Ugodowość** (Agreeableness) – życzliwość, kooperatywność
5. **Sumienność** (Conscientiousness) – organizacja, wytrwałość, samodyscyplina

Zapowiedź na następny wykład:

Studenci wypełnią kwestionariusz osobowości, aby:

- Poznać swoje cechy osobowości
- Zrozumieć, jak cechy wpływają na zachowanie
- Zobaczyć praktyczne zastosowanie teorii czynnikowych
- Dowiedzieć się, jak osobowość wiąże się z pracą zawodową

Wymagania na następne zajęcia:

- Coś do pisania (komputer, kartka, telefon)
- Możliwość zapisywania odpowiedzi na pytania kwestionariusza
- Skupienie (nie być w drodze, nie być na bankiecie)
- Czas na podliczenie wyników

Psychologia Rozwojowa

Definicja: Dziedzina badająca zmiany w funkcjonowaniu człowieka na przestrzeni całego życia.

Ewolucja psychologii rozwojowej:

Dawniej:

- Nazywana "psychologią dziecka"
- Skupiona wyłącznie na dzieciństwie i adolescencji
- Założenie: rozwój kończy się wraz z osiągnięciem dojrzałości biologicznej (ok. 18-21 lat)
- Dorosłość traktowana jako stabilny okres bez zmian

Współcześnie:

- Psychologia rozwoju przez całe życie (lifespan psychology)
- Rozwój trwa od poczęcia do śmierci
- Każdy okres życia charakteryzuje się specyficznymi zmianami i wyzwaniami
- Nawet w starości następują zmiany rozwojowe

Przyczyny zmiany perspektywy:**1. Wydłużenie średniej długości życia:**

- Ludzie żyją coraz dłużej
- Starość to nie koniec, ale kolejny etap rozwoju

1. Nowe badania:

- Wykazały, że rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny trwa przez całe życie
- Plastyczność mózgu utrzymuje się do późnej starości

1. Zmiana definicji starości (WHO):

- **Młoda dorosłość:** 18-44 lata
- **Średnia dorosłość:** 45-59 lat
- **Późna dorosłość (seniorzy):** 60-79 lat
- **Starość:** 80+ lat

Rozwój poznawczy w cyklu życia:**Do 25. roku życia:**

- Dominuje **inteligencja płynna** (fluid intelligence):
- Szybkość przetwarzania informacji
- Pamięć robocza
- Zdolność do uczenia się nowych rzeczy
- Rozwiązywanie nowych problemów

Po 25. roku życia:

- Wzrasta rola **inteligencji skryalizowanej** (crystallized intelligence):

-
- Wiedza nabyta przez doświadczenie
 - Mądrość życiowa
 - Umiejętność korzystania z doświadczeń
 - Lepsze rozumienie kontekstu

"Mózg nastolatka" do 24. roku życia:

- Badania neuroobrazowania pokazują, że:
- Kora przedczołowa (odpowiedzialna za planowanie, kontrolę impulsów) dojrzewa do ok. 24-25 lat
- Podejmowanie decyzji do tego wieku przypomina mechanizmy nastoletnie
- Większa skłonność do ryzyka
- Słabsza kontrola impulsów

Implikacje praktyczne:

- Młodzi dorośli (18-24) mogą podejmować pochopne decyzje
- Potrzebują wsparcia w planowaniu długoterminowym
- Edukacja o konsekwencjach zachowań jest kluczowa

Teorie stadialne rozwoju:

Teoria Erika Eriksona – najbardziej znana teoria stadialna:

Erikson wyróżnił 8 stadiów rozwoju psychospołecznego, każde charakteryzujące się specyficznym **kryzysem** (zadaniem rozwojowym):

1. **Niemowlęstwo** (0-1 rok): Zaufanie vs. Nieufność
2. **Wczesne dzieciństwo** (1-3 lata): Autonomia vs. Wstyd i wątpliwości
3. **Wiek przedszkolny** (3-6 lat): Inicjatywa vs. Poczucie winy
4. **Wiek szkolny** (6-12 lat): Pracowitość vs. Poczucie niższości
5. **Adolescencja** (12-18 lat): Tożsamość vs. Zamieszanie ról
6. **Wczesna dorosłość** (18-40 lat): Intymność vs. Izolacja
7. **Średnia dorosłość** (40-65 lat): Generatywność vs. Stagnacja
8. **Późna dorosłość** (65+ lat): Integralność vs. Rozpacz

Założenia teorii stadialnych:

- Wszyscy przechodzą przez te same stadia w tej samej kolejności
- Każde stadium ma swoje zadanie rozwojowe
- Nierozwiązanie kryzysu w danym stadium wpływa na kolejne

Krytyka teorii stadialnych:

1. Uwarunkowania kulturowe:

- Nie we wszystkich kulturach występuje "bunt nastolatka"
- Przejścia między stadiami są kulturowo zmienne

1. Indywidualne różnice:

- Nie wszyscy przechodzą przez kryzysy w tym samym wieku
- Niektóre kryzysy mogą się nakładać (np. kryzys adolescencji + kryzys wieku średniego)

1. Brak elastyczności:

- Teoria zakłada liniowy, uniwersalny rozwój
- Rzeczywistość jest bardziej złożona

Teorie niestadialne (ciągłe):

- Rozwój jako proces ciągły, nie podzielony na wyraźne etapy
- Większy nacisk na indywidualne trajektorie rozwoju
- Uwzględnienie kontekstu kulturowego i społecznego

Funkcja teorii stadialnych:

Mimo krytyki, teorie stadialne pełnią ważną funkcję psychologiczną:

- **Redukują lęk przed przyszłością** – wiemy, czego się spodziewać
- Dają poczucie struktury i przewidywalności
- Pomagają zrozumieć własne doświadczenia

Lęk przed nieznanym:

- Lęk to przede wszystkim reakcja na niepewność
- Wiedza o tym, co nas czeka, zmniejsza lęk
- Dlatego ludzie chętnie sięgają po teorie stadialne – dają one poczucie kontroli

Wyzwania starzejącego się społeczeństwa:

Problem demencji i choroby Alzheimera:

- Rosnący odsetek osób starszych = rosnący problem zaburzeń poznawczych
- Alzheimer to nie tylko demencja – szeroki zakres objawów
- **Najnowsze teorie:** Problemy z pamięcią w starości mogą być "ceną" za szybki rozwój ewolucyjny mózgu
- Zbyt wiele zakrętów i połączeń w mózgu
- Ewolucja "nie nadążyła" z mechanizmami ochronnymi

Znaczenie dla pielęgniarstwa:

- Zrozumienie procesów rozwojowych pomaga w pracy z pacjentami w różnym wieku
- Dostosowanie komunikacji do etapu rozwoju
- Uwzględnienie specyficznych potrzeb rozwojowych (dzieci, adolescenci, seniorzy)

Psychologia Ilościowa (Metody Badawcze)

Definicja: Dziedzina zajmująca się metodami statystycznymi w psychologii – jak zbierać, analizować i interpretować dane liczbowe.

Istota:

- Zamiana obserwacji psychologicznych na dane liczbowe
- Analiza statystyczna wyników badań
- Testowanie hipotez
- Wyciąganie wniosków na podstawie danych

Podstawowe pojęcia:

- **Zmienna** – cecha, która może przyjmować różne wartości
- **Korelacja** – związek między zmiennymi
- **Istotność statystyczna** – prawdopodobieństwo, że wynik nie jest przypadkowy
- **Metaanaliza** – analiza wielu badań na dany temat

Znaczenie:

Bez metod ilościowych psychologia nie mogłaby być nauką empiryczną. Statystyka pozwala:

- Obiektywnie ocenić wyniki badań
- Uogólnić wnioski na populację
- Porównać grupy
- Testować teorie

Uwaga dla studentów:

Choć statystyka może wydawać się trudna, jest niezbędnym narzędziem w psychologii naukowej. Pozwala odróżnić wiedzę naukową od pseudonauki.

ĆWICZENIE PRAKTYCZNE - ANALIZA PROBLEMU OTYŁOŚCI Z RÓŻNYCH PERSPEKTYW PSYCHOLOGICZNYCH

Cel ćwiczenia

Ćwiczenie miało na celu:

1. **Uświadomienie różnorodności perspektyw** – ten sam problem (otyłość) można badać z wielu punktów widzenia
2. **Rozpoznawanie dziedzin psychologii** – nauka identyfikacji, która dziedzina zadaje jakie pytania
3. **Zrozumienie interdyscyplinarności** – psychologia to nie monolityczna nauka, ale zbiór powiązanych dziedzin
4. **Praktyczne zastosowanie wiedzy** – umiejętność dopasowania pytania badawczego do dziedziny

Instrukcja ćwiczenia

Studenci otrzymali:

- **7 pytań badawczych** dotyczących otyłości
- **7 dziedzin psychologii** do wyboru
- **Zadanie:** Dopasować każde pytanie do odpowiedniej dziedziny (1:1)

Dziedziny do wyboru:

- A. Biologiczna
- B. Eksperymentalna
- C. Kliniczna
- D. Społeczna
- E. Osobowości
- F. Rozwojowa
- G. Ilościowa

Pytania i odpowiedzi z uzasadnieniem

Pytanie 1: W jaki sposób presja rówieśnicza wpływa na wzorce jedzenia otyłych osób?

Odpowiedź: D. Psychologia społeczna

Uzasadnienie:

- **Słowo kluczowe:** "presja rówieśnicza" – typowy temat psychologii społecznej
- **Mechanizm:** Wpływ grupy na jednostkę
- **Koncepcje:** Konformizm, wpływ społeczny, normy grupowe

Rozwinięcie:

Psychologia społeczna bada, jak obecność innych ludzi wpływa na nasze zachowanie. Presja rówieśnicza to forma wpływu społecznego, w której:

- Jednostka dostosowuje swoje zachowanie do oczekiwań grupy
- Obawa przed odrzuceniem motywuje do konformizmu
- Normy grupowe dotyczące jedzenia wpływają na indywidualne wybory żywieniowe

Przykłady z dyskusji studentów:

1. Publiczne vs. prywatne zachowania żywieniowe:

- Osoby otyłe mogą jeść "zdrowo" publicznie (małe porcje, sałatki)
- W domu, bez obserwatorów, jedzą więcej
- To efekt presji społecznej – chęć pokazania się w pozytywnym świetle

1. Presja rówieśnicza u dzieci:

- Dzieci otyłe doświadczają stygmatyzacji
- Mogą ograniczać jedzenie w szkole z obawy przed drwiną
- Paradoksalnie, stres związany z presją może prowadzić do "zajadania stresu" w domu

1. Presja rówieśnicza w dorosłości:

- Presja nie dotyczy tylko nastolatków
- Dorośli również ulegają wpływowi swojej grupy społecznej
- Normy dotyczące wyglądu i jedzenia są kulturowo zmienne

Koncepcje psychologii społecznej:

- **Konformizm** – dostosowywanie się do norm grupowych
- **Nonkonformizm** – opór wobec presji społecznej
- **Wpływ informacyjny** – przyjmowanie opinii grupy jako źródła informacji
- **Wpływ normatywny** – dostosowywanie się, aby być akceptowanym

Powiązanie z innymi dziedzinami:

Studenci słusznie zauważyli, że można by to pytanie przypisać również do **psychologii osobowości** – osoby o różnych cechach osobowości różnie reagują na presję społeczną:

- Osoby z wysoką **ugodowością** – bardziej ulegają presji
- Osoby z wysoką **neurotycznością** – bardziej wrażliwe na ocenę społeczną
- Osoby z wysoką **ekstrawersją** – bardziej zależne od akceptacji grupy

Jednak **kluczowe** w tym pytaniu jest badanie **mechanizmu wpływu społecznego**, stąd odpowiedź: psychologia społeczna.

Pytanie 2: Czy istnieje wspólny wzorzec wzrostu w cyklu życia u otyłych osób?

Odpowiedź: F. Psychologia rozwojowa

Uzasadnienie:

- **Słowa kluczowe:** "cykl życia", "wzorzec wzrostu"
- **Perspektywa:** Zmiany w czasie, rozwój przez całe życie
- **Pytanie:** Czy otyłość rozwija się według przewidywalnego wzorca w różnych okresach życia?

Rozwinięcie:

Psychologia rozwojowa bada zmiany w funkcjonowaniu człowieka na przestrzeni życia. W kontekście otyłości pytanie dotyczy:

Możliwe wzorce rozwojowe otyłości:**1. Otyłość dziecięca:**

- Czy dzieci otyłe stają się otyłymi dorosłymi?
- Jakie są krytyczne okresy dla rozwoju otyłości?
- Rola nawyków żywieniowych w dzieciństwie

1. Adolescencja:

- Zmiany hormonalne i ich wpływ na masę ciała
- Kształtowanie się nawyków żywieniowych
- Wpływ wizerunku ciała na zachowania żywieniowe

1. Dorosłość:

-
- Stabilizacja masy ciała vs. przyrost w średnim wieku
 - Wpływ stresu, pracy, rodzicielstwa
 - Zmiany metaboliczne

1. **Starość:**

- Spadek aktywności fizycznej
- Zmiany metaboliczne
- Choroby współistniejące

Pytania badawcze psychologii rozwojowej:

- Czy są okresy szczególnie wrażliwe na rozwój otyłości?
- Czy interwencje w dzieciństwie zapobiegają otyłości w dorosłości?
- Jak trajektorie rozwoju otyłości różnią się między osobami?

Znaczenie dla praktyki:

Zrozumienie rozwojowych wzorców otyłości pozwala:

- Identyfikować grupy ryzyka
- Planować interwencje w odpowiednich okresach życia
- Dostosować edukację zdrowotną do wieku rozwojowego

Pytanie 3: Czy osoby otyłe mają wewnętrzne, czy zewnętrzne poczucie kontroli?

Odpowiedź: E. Psychologia osobowości

Uzasadnienie:

- **Koncepcja:** Poczucie kontroli (locus of control) – klasyczna zmienna osobowościowa
- **Autor:** Julian Rotter (teoria społecznego uczenia się)
- **Pytanie:** Czy otyłość wiąże się z określonym typem osobowości?

Rozwinięcie:

Poczucie kontroli (locus of control):

1. **Wewnętrzne poczucie kontroli** (internal locus of control):
 - Przekonanie, że mam wpływ na swoje życie
 - "To zależy ode mnie"

- Poczucie sprawczości
- **Zalety:** Większa motywacja do działania, aktywne rozwiązywanie problemów
- **Wady:** Poczucie winy, gdy coś się nie udaje; trudność w przyjęciu pomocy

1. Zewnętrzne poczucie kontroli (external locus of control):

- Przekonanie, że życie zależy od czynników zewnętrznych
- "To nie zależy ode mnie" – los, przeznaczenie, inni ludzie
- Brak poczucia sprawczości
- **Zalety:** Mniejsze poczucie winy; łatwiejsze przyjęcie pomocy
- **Wady:** Bierna postawa; brak motywacji do zmiany

Poczucie kontroli a otyłość:

Hipoteza 1: Osoby otyłe mają zewnętrzne poczucie kontroli

- Postrzegają swoją wagę jako wynik czynników poza ich kontrolą (genetyka, metabolizm)
- Mniejsza motywacja do zmiany nawyków
- "Nic nie mogę zrobić, to genetyczne"

Hipoteza 2: Osoby otyłe mają wewnętrzne poczucie kontroli

- Czują odpowiedzialność za swoją wagę
- Mogą doświadczać poczucia winy i wstydu
- Aktywnie poszukują rozwiązań (często nieskutecznych)

Rzeczywistość: Prawdopodobnie zależy to od wielu czynników indywidualnych i nie ma jednoznacznej odpowiedzi.

Poczucie kontroli w psychologii zdrowia:

W kontekście chorób przewlekłych poczucie kontroli ma złożony wpływ:

Choroby, gdzie wewnętrzne poczucie kontroli jest korzystne:

- Cukrzyca – wymaga samodyscypliny w diecie i lekach
- Nadciśnienie – zmiana stylu życia ma duży wpływ
- Otyłość – zmiana nawyków żywieniowych i aktywność fizyczna

Choroby, gdzie zewnętrzne poczucie kontroli może być korzystne:

- Nowotwory – często poza kontrolą pacjenta; wewnętrzne poczucie kontroli może prowadzić do poczucia winy ("co zrobiłem źle?")
- Choroby genetyczne – akceptacja, że to nie wina pacjenta

Problem z nadmiernym wewnętrznym poczuciem kontroli:

Osoby z bardzo silnym wewnętrznym poczuciem kontroli mogą:

- Odrzucać pomoc profesjonalistów ("sam wiem najlepiej")
- Szukać informacji w niepewnych źródłach (internet)
- Stosować niesprawdzone metody leczenia
- Ignorować zalecenia lekarskie

Znaczenie dla personelu medycznego:

- Rozpoznanie poczucia kontroli pacjenta pomaga dostosować komunikację
- Pacjenci z wewnętrznym poczuciem kontroli – włączyć w podejmowanie decyzji, edukować
- Pacjenci z zewnętrznym poczuciem kontroli – budować poczucie sprawczości, małe kroki

Pytanie 4: W jaki sposób można skonstruować matematyczny model podejmowania decyzji o diecie u otyłych osób?

Odpowiedź: G. Psychologia ilościowa

Uzasadnienie:

- **Słowa kluczowe:** "matematyczny model", "skonstruować"
- **Metoda:** Modelowanie statystyczne, analiza ilościowa
- **Cel:** Przewidywanie zachowań na podstawie zmiennych

Rozwinięcie:**Modelowanie matematyczne w psychologii:**

Psychologia ilościowa zajmuje się tworzeniem modeli matematycznych, które:

- Opisują relacje między zmiennymi
- Przewidują zachowania
- Testują teorie w sposób formalny

Przykładowy model decyzji o diecie:**Zmienne wejściowe (predyktory):**

- Wiek
- Płeć

-
- BMI (Body Mass Index)
 - Poziom edukacji
 - Dochód
 - Motywacja do zmiany
 - Wsparcie społeczne
 - Poczucie kontroli
 - Wiedza żywieniowa
 - Dostęp do zdrowej żywności

Zmienna wyjściowa (wynik):

- Decyzja o rozpoczęciu diety (tak/nie)
- Przestrzeganie diety (skala 1-10)
- Utrata wagi (kg)

Metody statystyczne:

- **Regresja logistyczna** – przewidywanie decyzji binarnej (dieta: tak/nie)
- **Regresja liniowa** – przewidywanie ciągłej zmiennej (utrata wagi w kg)
- **Modelowanie równań strukturalnych (SEM)** – złożone relacje między wieloma zmiennymi
- **Analiza przeżycia** – jak długo osoba utrzymuje dietę

Przykładowy wzór regresji:

$$P(\text{Dieta}) = \beta_0 + \beta_1(\text{Motywacja}) + \beta_2(\text{Wsparcie}) + \beta_3(\text{Wiedza}) + \varepsilon$$

Gdzie:

- $P(\text{Dieta})$ – prawdopodobieństwo rozpoczęcia diety
- $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \beta_3$ – współczynniki regresji
- ε – błąd losowy

Zastosowania:

- Identyfikacja najważniejszych czynników wpływających na decyzje o diecie
- Przewidywanie, kto odniesie sukces w odchudzaniu
- Projektowanie skutecznych interwencji
- Personalizacja zaleceń dietetycznych

Ograniczenia:

- Modele upraszczają rzeczywistość
- Nie wszystkie czynniki można zmierzyć

-
- Korelacja $\neq$ przyczynowość

Uwaga: Nie wszyscy psycholodzy tworzą modele matematyczne – to specjalistyczna dziedzina. Jednak korzystanie z gotowych modeli jest powszechne w badaniach.

Pytanie 5: Czy otyłość koreluje z innymi zaburzeniami, na przykład z depresją?

Odpowiedź: C. Psychologia kliniczna

Uzasadnienie:

- **Słowa kluczowe:** "zaburzenia", "depresja"
- **Perspektywa:** Otyłość jako jednostka chorobowa
- **Pytanie:** Jakie są powiązania między zaburzeniami?

Rozwinięcie:

Otyłość jako problem kliniczny:

W psychologii klinicznej otyłość jest traktowana jako:

- Czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych
- Konsekwencja zaburzeń psychicznych
- Współwystępujący problem w wielu zaburzeniach

Związek otyłość-depresja:

Kierunek 1: Depresja → Otyłość

- **Mechanizm:** "Zajadanie stresu"
- Jedzenie jako sposób radzenia sobie z negatywnymi emocjami
- Potrawy wysokotłuszczowe i słodkie aktywują system nagrody (dopamina)
- Krótkotrwała poprawa nastroju → uzależnienie od jedzenia
- **Objawy depresji sprzyjające otyłości:**
 - Apatia, brak energii → brak aktywności fizycznej
 - Zaburzenia snu → zaburzenia metaboliczne
 - Utrata zainteresowań → brak motywacji do dbania o siebie

Kierunek 2: Otyłość → Depresja

- **Mechanizm:** Stygmatyzacja społeczna

-
- Dyskryminacja osób otyłych
 - Niskie poczucie własnej wartości
 - Izolacja społeczna
 - **Mechanizm:** Problemy zdrowotne
 - Ból stawów → ograniczenie aktywności → pogorszenie nastroju
 - Choroby współistniejące (cukrzyca, nadciśnienie) → stres
 - Zmęczenie, brak energii
 - **Mechanizm:** Stany zapalne
 - Otyłość wiąże się z przewlekłym stanem zapalnym
 - Cytokiny zapalne wpływają na mózg
 - Mogą przyczyniać się do depresji

Inne zaburzenia współwystępujące z otyłością:

1. Zaburzenia lękowe:

- Lęk społeczny (obawa przed oceną)
- Zaburzenie lękowe uogólnione
- "Zajadanie" lęku

1. Zaburzenia odżywiania:

- Zespół kompulsywnego objadania się (BED – Binge Eating Disorder)
- Bulimia (rzadziej, ale możliwa)

1. Zaburzenia snu:

- Bezsenność
- Bezdech senny (obstructive sleep apnea)
- Zaburzenia rytmu dobowego

1. Choroby somatyczne:

- Nadciśnienie
- Cukrzyca typu 2
- Choroby sercowo-naczyniowe
- Choroby stawów

Korelacja vs. przyczynowość:

Ważne: Korelacja nie oznacza przyczynowości!

- Otyłość i depresja współwystępują, ale nie zawsze jedno powoduje drugie

-
- Mogą mieć wspólne przyczyny (np. genetyka, stres, trauma)
 - Związek jest dwukierunkowy i złożony

Znaczenie dla praktyki klinicznej:

- Przy leczeniu otyłości należy badać objawy depresji
- Przy leczeniu depresji należy monitorować wagę
- Interwencje powinny być kompleksowe (dieta + aktywność + psychoterapia)

Najnowsze badania - rola stanów zapalnych:

Współczesne badania wskazują, że **przewlekły stan zapalny** może być wspólnym mechanizmem łączącym otyłość i depresję:

- Tkanka tłuszczowa produkuje cytokiny zapalne
- Cytokiny wpływają na mózg (neuroinflammation)
- Mogą zaburzać neurotransmisję (serotonina, dopamina)
- Prowadzą do objawów depresyjnych

To intensywnie badany obszar, który może zmienić podejście do leczenia obu problemów.

Pytanie 6: Czy otyłe osoby wykorzystują częściej jedzenie do nagradzania się niż osoby o normalnej wadze?

Odpowiedź: B. Psychologia eksperymentalna

Uzasadnienie:

- **Pytanie porównawcze:** Porównanie dwóch grup (otyłe vs. normalna waga)
- **Metoda:** Eksperyment z grupą eksperymentalną i kontrolną
- **Cel:** Testowanie hipotezy o różnicach między grupami

Rozwinięcie:

Projekt eksperymentu:

Grupy:

- **Grupa eksperymentalna:** Osoby otyłe ($BMI \geq 30$)
- **Grupa kontrolna:** Osoby z prawidłową wagą ($BMI 18,5-24,9$)

Zmienna niezależna: Status wagowy (otyły vs. normalna waga)

Zmienna zależna: Częstość używania jedzenia jako nagrody

Procedura:

1. Rekrutacja uczestników z obu grup
2. Kwestionariusz: "Jak często nagradzasz się jedzeniem?" (skala 1-10)
3. Obserwacja zachowania: Zadanie stresujące → dostęp do jedzenia
4. Pomiar: Ile jedzenia spożyto po zadaniu stresującym?

Możliwe wyniki:

- **Hipoteza potwierdzona:** Osoby otyłe częściej używają jedzenia jako nagrody
- **Hipoteza odrzucona:** Nie ma różnic między grupami
- **Wynik zaskakujący:** Osoby z normalną wagą częściej nagradzają się jedzeniem (ale w mniejszych ilościach)

Badania z eye-trackingiem:

Wspomniane w wykładzie badania wykorzystywały **śledzenie ruchu oczu** (eye-tracking):

Procedura:

- Uczestnicy oglądają obrazy (jedzenie, neutralne obiekty)
- Urządzenie śledzi, gdzie kierują wzrok
- Pomiar: Czas fiksacji wzroku na obrazach jedzenia

Wyniki:

- Osoby otyłe dłużej patrzyły na obrazy jedzenia (szczególnie wysokokalorycznego)
- Ekspozycja na obrazy jedzenia zwiększała poczucie głodu
- Sugestia: Większa wrażliwość na bodźce związane z jedzeniem

Implikacje praktyczne:

- Osoby otyłe mogą być bardziej "kuszone" przez widok jedzenia
- **Strategia prewencyjna:** Unikanie ekspozycji na pokusy
- Nie chodzić do pracy trasą mijającą piekarnie/fast foody
- Nie trzymać w domu niezdrowych przekąsek
- Planować zakupy po posiłku (nie na głodno)

Ograniczenia siły woli:

Wykładowca podkreślił: "Silna wola jest silna, ale ma swoje ograniczenia"

- Siła woli to zasób ograniczony (ego depletion)

- Ciągłe opieranie się pokusom wyczerpuje
- Lepiej **unikać pokus**, niż polegać wyłącznie na sile woli

Psychologia eksperymentalna - podsumowanie:

To pytanie jest eksperymentalne, ponieważ:

- Porównuje dwie grupy
- Testuje konkretną hipotezę
- Wymaga kontrolowanych warunków
- Pozwala wnioskować o przyczynowości (choć w tym przypadku korelacyjnie)

Pytanie 7: Czy komórki tłuszczowe osób otyłych różnią się od osób z normalną wagą?

Odpowiedź: A. Psychologia biologiczna

Uzasadnienie:

- **Poziom analizy:** Biologiczny (komórki, fizjologia)
- **Pytanie:** O różnice fizjologiczne między grupami
- **Metoda:** Badania laboratoryjne, biopsje, analiza tkanek

Rozwinięcie:

Komórki tłuszczowe (adipocyty):

Dwa aspekty otyłości:

1. **Wielkość komórek tłuszczowych** (hipertrofia):
 - Komórki powiększają się, gromadząc więcej tłuszczu
 - Osoby otyłe mają większe adipocyty
1. **Liczba komórek tłuszczowych** (hiperplazja):
 - U niektórych osób tworzy się więcej komórek tłuszczowych
 - Szczególnie w dzieciństwie i adolescencji

Genetyka vs. środowisko:

Genetyka:

- Wielkość komórek tłuszczowych jest częściowo dziedziczna
- Niektóre osoby mają genetyczną predyspozycję do większych adipocytów

-
- "Łatwiej tyją" – większe komórki mogą pomieścić więcej tłuszczu

Środowisko:

- Dieta i aktywność fizyczna wpływają na wielkość komórek
- **Badania na noworodkach i dzieciach:**
- Odpowiednia dieta i aktywność w dzieciństwie mogą "zmniejszyć" komórki tłuszczowe
- Komórki stają się mniejsze, choć genetyczna predyspozycja pozostaje

Interakcja gen-środowisko:

To doskonały przykład, jak **genetyka i środowisko współdziałają**:

- Genetyka określa "potencjał" (wielkość komórek)
- Środowisko określa, czy ten potencjał zostanie zrealizowany
- Interwencje środowiskowe mogą zmodyfikować ekspresję genów (epigenetyka)

Znaczenie dla prewencji:

- **Wczesna interwencja** (w dzieciństwie) jest kluczowa
- Kształtowanie zdrowych nawyków żywieniowych od małego
- Aktywność fizyczna w dzieciństwie
- Edukacja rodziców

Inne biologiczne aspekty otyłości:

1. Metabolizm:

- Osoby otyłe mogą mieć wolniejszy metabolizm
- Częściowo genetyczne, częściowo nabyte

1. Hormony:

- Leptyna (hormon sytości) – osoby otyłe mogą mieć oporność na leptynę
- Grelina (hormon głodu) – zaburzenia regulacji
- Insulina – oporność insulinowa

1. Mikrobiom jelitowy:

- Skład bakterii jelitowych wpływa na metabolizm
- Osoby otyłe mają inny skład mikrobiomu
- Możliwość interwencji (probiotyki, dieta)

1. Stany zapalne:

- Tkanka tłuszczowa produkuje cytokiny zapalne

-
- Przewlekły stan zapalny
 - Wpływ na zdrowie ogólne (serce, mózg)

Psychologia biologiczna - podsumowanie:

To pytanie jest biologiczne, ponieważ:

- Dotyczy struktury fizjologicznej (komórek)
- Wymaga badań laboratoryjnych
- Wyjaśnia zachowanie przez mechanizmy biologiczne
- Łączy genetykę i środowisko

REFLEKSJE I WNIOSKI Z ĆWICZENIA

Cel ćwiczenia - podsumowanie

Wykładowca na koniec zapytał studentów: **"Po co to ćwiczenie z Wami zrobiłam?"**

Odpowiedzi studentów:

1. **"Żeby w przyszłości lepiej pomagać pacjentowi, żeby potrafić rozróżnić jego stany emocjonalne, pewne zachowania"**

- Zrozumienie, że problemy pacjentów (np. otyłość) mają wiele wymiarów
- Holistyczne podejście do pacjenta

1. **"Komunikacja w zespole medycznym i aktywizowanie pacjenta"**

- Pacjent jako osoba mająca wpływ na proces zdrowienia
- Współpraca, nie tylko "leczenie"
- Wzbudzanie motywacji pacjenta

1. **"Psychologia jest bardzo ciekawa, najbardziej utkwiły mi rodzaje psychologii"**

- Zróżnicowanie psychologii
- Różne perspektywy na ten sam problem

1. **"Psychologia ma duży wpływ na diagnozowanie chorób - samopoczucie wpływa na rozwój chorób"**

- Związek psychika-ciało
- Znaczenie czynników psychologicznych w zdrowiu fizycznym

Kluczowe przesłanie ćwiczenia

Interdyscyplinarność psychologii:

- Ten sam problem (otyłość) można badać z wielu perspektyw
- Każda perspektywa dostarcza innych informacji
- Żadna perspektywa nie jest "najlepsza" – wszystkie są potrzebne

Holistyczne podejście do pacjenta:

W pracy z pacjentem należy uwzględnić:

- **Biologię** – genetyka, fizjologia, choroby współistniejące
- **Psychologię** – emocje, motywacja, osobowość, procesy poznawcze
- **Społeczeństwo** – wpływ rodziny, rówieśników, kultury
- **Rozwój** – wiek, etap życia, historia życiowa

Model biopsychospołeczny:

To właśnie jest **model biopsychospołeczny** – współczesne podejście w medycynie i psychologii:

- **BIO** – czynniki biologiczne (genetyka, fizjologia)
- **PSYCHO** – czynniki psychologiczne (emocje, poznanie, osobowość)
- **SPOŁECZNE** – czynniki społeczne (rodzina, kultura, status socjoekonomiczny)

Znaczenie dla pielęgniarstwa:

Pielęgniarki i pielęgniarze, pracując z pacjentami, powinni:

- Rozumieć złożoność problemów zdrowotnych
- Nie redukować pacjenta do diagnozy
- Uwzględniać kontekst psychologiczny i społeczny
- Komunikować się w sposób wspierający motywację pacjenta

WYMAGANIA ZALICZENIOWE

Wykłady

1. Obecność:

- Obowiązkowa obecność na wykładach

-
- Logowanie się pod **oficjalnym kontem uczelnianym** (imię i nazwisko widoczne)
 - System automatycznie rejestruje obecność
 - Wykładowca pobiera listy obecności po każdym wykładzie

Uwaga techniczna:

- Niektórzy studenci logują się jako "użytkownik niezweryfikowany" – to problem techniczny, ale jeśli widoczne jest imię i nazwisko, jest to akceptowalne
- W razie problemów z logowaniem: kontakt z IT (it@akademiaslaska.pl)

2. Test wiedzy:

- **Forma:** Test komputerowy, **stacjonarnie** w Katowicach
- **Termin:** Ok. 2 tygodnie po ostatnim wykładzie (do ustalenia z dziekanatem)
- **Miejsce:** Sale komputerowe uczelni
- **Organizacja:** Studenci podzieleni na grupy (ze względu na ograniczoną liczbę komputerów)
- **Czas:** Około 30 minut
- **Dla studentów niestacjonarnych:** Po godzinie 18:00 w tygodniu lub w weekend (do ustalenia)

Struktura testu:

- **Liczba pytań:** 30
- **Typy pytań:**
 - Głównie **jednokrotnego wyboru** (najłatwiejsze)
 - Kilka pytań **wielokrotnego wyboru**
 - Ewentualnie 1-2 pytania **otwarte** (krótka odpowiedź)

Zakres materiału:

- **Wyłącznie** treści przedstawione na wykładach
- Prezentacje udostępniane na **EduPortalu** w formacie PDF po każdym wykładzie
- Nie ma dodatkowej literatury obowiązkowej (choć można korzystać dla własnego rozwoju)

Terminy:

- **Pierwszy termin** – główny
- **Drugi termin** – poprawkowy
- **Warunek** – ostateczna szansa (trzeba się postarać, żeby do tego nie doszło)

Poziom trudności:

- Test nie jest bardzo trudny (zdaniem wykładowcy)

-
- **ALE:** Są osoby, które go nie zaliczają
 - **Przyczyna:** Brak przygotowania
 - **Zalecenie:** Uczestnictwo w wykładach + przeczytanie notatek 2-3 razy

Wskazówki do nauki:

- Być na wykładach (łatwiej zapamiętać, gdy się słucha)
- Przeczytać prezentacje 2-3 razy
- Zrozumieć materiał (nie tylko powtarzać mechanicznie)
- Zwrócić uwagę na **podpowiedzi** wykładowcy (np. "to może być na teście")

Specjalne potrzeby:

- Studenci, dla których polski nie jest pierwszym językiem, mogą potrzebować więcej czasu (ze względu na czytanie pytań)
- Możliwość zgłoszenia specjalnych potrzeb do dziekanatu

Ćwiczenia

1. Obecność:

- Obowiązkowa obecność na ćwiczeniach
- Prowadzone przez różne osoby (głównie Panie)

2. Analiza artykułu naukowego (praca samodzielna):

- **Zadanie:** Przeczytać artykuł naukowy i napisać jego streszczenie
- **Cel:** Zapoznanie się z pracą naukową, rozwijanie umiejętności naukowych
- **Czas:** Cały semestr na wykonanie
- **Język:** Początkowo planowane artykuły anglojęzyczne, ale ze względu na poziom języka studentów – **artykuły polskojęzyczne**
- **Forma:** Nie będą to rozdziały z książek, tylko **artykuły z czasopism naukowych**

Uzasadnienie zadania:

Wykładowca podkreślił znaczenie umiejętności naukowych:

- Odróżnianie wiedzy naukowej od pseudonauki
- Krytyczne myślenie
- Aktualizacja wiedzy (nowe badania publikowane są głównie po angielsku)
- Przygotowanie do dalszej edukacji (studia II stopnia, doktoranckie)

Zachęta do nauki języka angielskiego:

- Nauka jest anglojęzyczna
- Najnowsze badania publikowane po angielsku
- Rozszerzanie kompetencji pielęgniarских wymaga znajomości języka
- Nie bać się angielskiego – korzystać z tłumaczy, uczyć się stopniowo

3. Prezentacje (prawdopodobnie zrezygnowano):

- Początkowo planowane prezentacje na ocenę
- Prawdopodobnie zastąpione analizą artykułu

ORGANIZACJA WYKŁADÓW

Liczba spotkań: 5 spotkań po 3 godziny (45 min x 3 = 135 min z przerwami)

Harmonogram:

- Wszystkie linki do spotkań już utworzone w systemie
- Terminy zgodne z planem zajęć
- **Uwaga:** Plany mogą się zmieniać – sprawdzać raz w tygodniu

Materiały:

- Prezentacje w PDF na **EduPortalu** po każdym wykładzie
- Karta przedmiotu (sylabus) już dostępna na EduPortalu
- Studenci mają prawo znać wymagania z wyprzedzeniem

Forma wykładów:

- **Online** (MS Teams)
- **Na żywo** – wykłady nie są nagrywane
- Dlatego ważna jest obecność w czasie rzeczywistym

Interaktywność:

- Możliwość zadawania pytań (mikrofon, czat)
- Ćwiczenia praktyczne (jak dzisiejsze dopasowywanie pytań)
- Kwestionariusze do wypełnienia (następny wykład – osobowość)

ZAPOWIEDŹ NASTĘPNEGO WYKŁADU

Temat: Teorie czynnikowe osobowości

Co będzie:

1. Kwestionariusz osobowości:

- Klasyczny test osobowości
- Studenci odpowiadają na pytania
- Podliczają wyniki
- Interpretacja wyników

1. Teoria osobowości:

- Czym są cechy osobowości?
- Model Wielkiej Piątki (Big Five)
- Jak cechy wpływają na zachowanie?

1. Osobowość a praca:

- Jakie cechy predysponują do pracy w opiece medycznej?
- Osobowość a osiągnięcia zawodowe
- Osobowość a wypalenie zawodowe

Wymagania:

- **Coś do pisania** (komputer, kartka, telefon)
- **Skupienie** – nie być w drodze, nie być na bankiecie
- **Punktualność** – ważne, żeby zacząć test razem
- **Czas** – będzie potrzebny czas na podliczenie wyników

Dlaczego to ważne:

- Poznanie siebie (samoświadomość)
- Zrozumienie, jak osobowość wpływa na pracę
- Praktyczne zastosowanie teorii psychologicznych
- Przygotowanie do pytań na teście (kwestionariusz może się przydać!)

PODSUMOWANIE WYKŁADU

Kluczowe pojęcia

-
1. **Psychologia** – naukowe badanie zachowania i procesów psychicznych jednostek
 2. **Zachowanie** – wszystko, co obserwowalne i mierzalne
 3. **Procesy psychiczne** – zmienne pośredniczące (emocje, myśli, motywacje)
 4. **Model S-R** – bodziec → procesy psychiczne → reakcja
 5. **Metoda naukowa** – systematyczne, obiektywne badanie zjawisk

Cele psychologii

1. Opisywanie
2. Wyjaśnianie
3. Przewidywanie
4. Kierowanie zachowaniem
5. Polepszanie jakości życia

Dziedziny psychologii

1. **Biologiczna** – mechanizmy biologiczne zachowania
2. **Poznawcza** – procesy myślenia, pamięci, uwagi
3. **Kliniczna** – zaburzenia psychiczne, psychoterapia
4. **Spółeczna** – wpływ grupy na jednostkę
5. **Pracy i organizacji** – funkcjonowanie w pracy
6. **Osobowości** – kim jesteśmy, cechy osobowości
7. **Rozwojowa** – zmiany przez całe życie
8. **Ilościowa** – metody statystyczne

Praktyczne wnioski

Dla studentów pielęgniarstwa:

- Psychologia jest kluczowa w pracy z pacjentem
- Holistyczne podejście (bio-psycho-społeczne)
- Pacjent jako osoba, nie tylko diagnoza
- Komunikacja i motywowanie pacjenta
- Zrozumienie własnej osobowości i jej wpływu na pracę

Dla nauki:

- Zrozumienie + powtórzenie = skuteczna nauka
- Uwaga jest kluczowa

-
- "Oszukiwanie się w dobrej wierze" – przekonanie siebie, że materiał jest ciekawy
 - Indywidualne style uczenia się
 - Różnice osobowościowe (ekstrawertycy vs. introwertycy)

Dla życia:

- Samotność boli (dosłownie) – jesteśmy istotami społecznymi
- Presja społeczna wpływa na nas wszystkich
- Poczucie kontroli kształtuje nasze zachowanie
- Genetyka i środowisko współdziałają
- Rozwój trwa przez całe życie

DODATKOWE UWAGI I KONTEKST

Jakość kształcenia

Wykładowca podkreślił:

- Kierunek pielęgniarstwa na uczelni został **bardzo wysoko oceniony** w niedawnej akredytacji
- Studenci są na **dobrej uczelni** i w **dobrym momencie**
- Wymagania rosną, ale to dla dobra studentów (lepsze przygotowanie zawodowe)

Rola pielęgniarek w pandemii COVID-19

Wykładowca zapowiedział temat na kolejnych wykładach:

- Pielęgniarki **zyskały na zaufaniu społecznym** podczas pandemii
- Lekarze stracili część zaufania (niespójne informacje)
- Pielęgniarstwo jako **zawód zaufania publicznego**
- Rozszerzanie kompetencji pielęgniarских

Wyzwanie:

- Potrzeba kształcenia nie tylko umiejętności medycznych, ale też **menedżerskich**
- Pielęgniarki jako liderzy zespołów medycznych
- Zarządzanie, komunikacja, podejmowanie decyzji

Empatia w zawodach medycznych

Zapowiedź ważnego tematu:

- **Empatia poznawcza** vs. **empatia emocjonalna**
- Personel medyczny nie powinien **współodczuwać** bólu pacjenta (to prowadzi do wypalenia)
- Powinien **rozumieć** ból pacjenta (empatia poznawcza)
- Niezrozumienie tego rozróżnienia prowadzi do nierealistycznych oczekiwań

Problem:

- Społeczeństwo oczekuje od pielęgniarek "współodczuwania"
- To niemożliwe i niezdrowe w długoterminowej pracy z cierpieniem
- Potrzeba edukacji o tym, czym jest **zdrowa empatia** w zawodach pomocowych

Wypalenie zawodowe

Zapowiedź tematu:

- Wypalenie zawodowe szczególnie częste w zawodach pomocowych
- **Zastępcza traumatyzacja** – trauma przez ekspozycję na traumy innych
- **Zasoby** – co chroni przed wypaleniem?
- Strategie radzenia sobie

Komunikacja z pacjentem

Zapowiedź tematów:

- **Wywiad motywujący** – metoda komunikacji wspierająca motywację pacjenta
- Komunikacja z pacjentem **pobudzonym emocjonalnie** (agresja werbalna, lęk)
- Komunikacja z **rodziną** pacjenta (często trudniejsza niż z samym pacjentem)
- Pacjent **paliatywny** i z **chorobą przewlekłą**

LITERATURA I ZASOBY

Polecane książki

1. **Philip Zimbardo** – "*Psychologia i życie*"
- Podręcznik akademicki
 - Przystępny język, wiele przykładów

-
- Kolejne wydania aktualizowane

1. **Frans de Waal** – *"Małpa w każdym z nas"*

- Psychologia ewolucyjna
- Porównania człowiek-naczelnik
- Zrozumienie natury ludzkiej

Czasopisma naukowe (dla zainteresowanych)

- Studenci będą analizować artykuły z polskich czasopism psychologicznych
- Zachęta do czytania anglojęzycznych artykułów (z pomocą tłumaczy)

Zasoby online

- **EduPortal** – materiały z wykładów
- **Karta przedmiotu** – szczegółowy opis wymagań

REFLEKSJE KOŃCOWE

Interdyscyplinarność psychologii

Psychologia to nie jedna nauka, ale **rodzina nauk** o człowieku:

- Każda dziedzina wnosi unikalną perspektywę
- Żadna perspektywa nie jest kompletna sama w sobie
- Integracja perspektyw daje pełniejszy obraz

Psychologia w pielęgniarstwie

Wiedza psychologiczna jest **niezbędna** w pracy pielęgniarzkiej:

- Zrozumienie pacjenta jako osoby
- Efektywna komunikacja
- Motywowanie do zmiany zachowań zdrowotnych
- Radzenie sobie z emocjami (własnymi i pacjenta)
- Praca w zespole
- Zapobieganie wypaleniu zawodowemu

Rozwój osobisty

Psychologia to nie tylko wiedza zawodowa, ale też narzędzie **samopoznania**:

- Kim jestem? (osobowość)
- Jak się uczę? (procesy poznawcze)
- Jak funkcjonuję w relacjach? (psychologia społeczna)
- Jak się rozwijam? (psychologia rozwojowa)

Nauka jako proces

- Psychologia to **nauka dynamiczna** – ciągle się rozwija
- Nowe badania zmieniają nasze rozumienie
- Ważne jest **krytyczne myślenie** i odróżnianie nauki od pseudonauki
- Umiejętności naukowe (czytanie artykułów) są kluczowe dla utrzymania aktualnej wiedzy
