



**MODUŁ / SYLABUS**  
**CYKL KSZTAŁCENIA 2024-2025**

<b>Nazwa modułu/przedmiotu:</b>		<b>PSYCHIATRIA I PIEŁĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE</b>	
<b>Kierunek:</b>		<b>PIEŁĘGNIARSTWO</b>	
<b>Poziom studiów*:</b>		<b>I stopnia pomostowe – ścieżka C</b>	
<b>Profil kształcenia:</b>		<b>praktyczny</b>	
<b>Rodzaj studiów*:</b>		stacjonarne / niestacjonarne	
<b>Rodzaj zajęć*:</b>		obowiązkowe <input checked="" type="checkbox"/> uzupełniające <input type="checkbox"/> do wyboru <input type="checkbox"/>	
<b>Rok i semestr studiów*:</b>		Rok studiów*: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
<b>Liczba przypisanych punktów ECTS</b>		<b>5,5</b>	
<b>Język wykładowy:</b>		<b>polski</b>	
<b>Nazwa Wydziału PSW:</b>		<b>Wydział Nauk o Zdrowiu</b>	
<b>Kontakt (tel./email):</b>		tel. 55 279 17 68 e-mail: dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl	
<b>Rodzaj modułu/ przedmiotu odnoszący się do przygotowania zawodowego*:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nauki podstawowe <input type="checkbox"/></li> <li>• nauki społeczne i humanistyczne <input type="checkbox"/></li> <li>• nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa <input type="checkbox"/></li> <li>• nauki w zakresie opieki specjalistycznej <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• zajęcia praktyczne <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• praktyka zawodowa <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	
<b>Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot:</b>			
<b>Osoba(y) prowadząca(e):</b>		Według planu studiów	
Formy nakładu pracy studenta			Obciążenie studenta (liczba godzin dydaktycznych)
<i>Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim (wg planu studiów)</i>			
Wykłady (W)			<b>12</b>
Seminarium (S)			
Konwersatoria			
Ćwiczenia (C)			
Zajęcia praktyczne (ZP)			<b>10</b>
<b>BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)</b>			
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)			<b>35</b>
<b>Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba</b>			<b>57</b>
<b>Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł</b>			<b>5,5, w tym 0 BUNA</b>
<b>Metody dydaktyczne</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• podające (wykład, pogadanka),</li> <li>• programowe (przy użyciu narzędzi audiowizualnych, tablice),</li> <li>• aktywizujące (metoda przypadków, metoda sytuacyjna, metoda inscenizacji, dyskusja dydaktyczna, metoda projektu),</li> <li>• zajęcia praktyczne,</li> <li>• praktyki zawodowe,</li> </ul>	

	• analiza przypadków klinicznych.		
<b>Założenia i cel przedmiotu</b>	Zdobycie przez studenta wiadomości i umiejętności oraz ukształtowanie postaw i cech osobowości pożądanych dla pielęgniarki psychiatrycznej.		
<b>Narzędzia dydaktyczne</b>	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, тренаżery i modele, w tym modele anatomiczne).		
<b>Wymagania wstępne:</b>	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne z zakresu psychologii, filozofii, etyki zawodu pielęgniarki, podstaw pielęgniarstwa, interny i pielęgniarstwa internistycznego.		
<b>Macierz efektów uczenia się dla modułu /przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się oraz formy realizacji zajęć dydaktycznych</b>			
Symbol efektu uczenia się	Student, który zaliczy moduł (przedmiot) wie/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się	Forma realizacji zajęć dydaktycznych * wpisz symbol
D.W1.	Przedstawia czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W3.	Wyjaśnia zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W5.	Zna zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W6.	Prezentuje właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W8.	Charakteryzuje reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W10.	Zna zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym).	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W19.	Prezentuje etiopatogenezę i objawy kliniczne podstawowych zaburzeń psychicznych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W

D.W20.	Objaśnia zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W21.	Przedstawia możliwości stosowania psychoterapii u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W33.	metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Realizacja zleconego zadania</i>	W
B.U1.	Rozpoznaje zachowania prawidłowe, zaburzone i patologiczne.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
B.U2.	Ocenia wpływ choroby i hospitalizacji na stan fizyczny i psychiczny człowieka.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
B.U3.	Ocenia funkcjonowanie człowieka w sytuacjach trudnych (stres, frustracja, konflikt, trauma, żałoba) oraz przedstawia elementarne formy pomocy psychologicznej.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
B.U4.	Identyfikuje błędy i bariery w procesie komunikowania się.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
B.U5.	Wykorzystuje techniki komunikacji werbalnej i pozawerbalnej w opiece pielęgniarskiej.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
B.U6.	Tworzy warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem i członkami zespołu opieki.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
B.U7.	Wskazuje i stosuje właściwe techniki redukcji lęku i metody relaksacyjne.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
B.U8.	Stosuje mechanizmy zapobiegania zespołowi wypalenia zawodowego;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
D.U1.	Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki pielęgniarskiej.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
D.U12.	Przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
D.U18.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
D.U20.	Prowadzi rozmowę terapeutyczną.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
D.U22.	przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	-	ZP/PZ

D.U26.	Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ
O.K1.	Kieruje się dobrem pacjenta, szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece, okazuje zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników )</i>	ZP/PZ
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników )</i>	ZP/PZ
O.K3.	Samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników )</i>	ZP/PZ
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników )</i>	ZP/PZ
O.K5.	Zasiega opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników )</i>	ZP/PZ
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników )</i>	ZP/PZ

O.K7.	Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	W/ZP/PZ
*W-wykład; S-seminarium; K -konwersatoria; Ć-ćwiczenia; ZP-zajęcia praktyczne; PZ-praktyki zawodowe; BUNA-samodzielna praca studenta			
<b>PRZYKŁADOWE METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b> <b>w zakresie wiedzy (wykłady/konwersatoria):</b> 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), <b>w zakresie umiejętności (ćwiczenia/konwersatoria):</b> Egzamin praktyczny; Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/; Mini-CEX (mini – clinical examination); Realizacja zleconego zadania; Projekt, prezentacja <b>w zakresie kompetencji społecznych:</b> esej refleksyjny; przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników); Samoocena (w tym portfolio) <b>BUNA</b> – praca własna studenta weryfikowana jest poprzez ocenę stopnia realizacji założonych efektów uczenia się: test sprawdzający wiedzę studenta z określonej w sylabusie tematyki, ale także poprzez prace zaliczeniowe, projekty, prezentacje i wszelkie inne prace śródsesemestralne.			
TABELA TREŚCI PROGRAMOWYCH			
Treści programowe	Liczba godzin	Odniesienie efektów uczenia się do ZAJĘĆ	
<b>WYKŁADY, semestr I</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Potrzeby zdrowotne i psychiczne osób w różnych wieku.</li> <li>Organizacja opieki psychiatrycznej, aspekty prawne, Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego.</li> <li>Zasady diagnozowania zaburzeń psychicznych, leczenie i rokowanie w wybranych jednostkach klinicznych (schizofrenia, CHAD, nerwica, zaburzenia organiczne, anoreksja).</li> <li>Rodzaje badań diagnostycznych, farmakoterapia, działania niepożądane, powikłania psychiczne i somatyczne.</li> <li>Stany nagłe w psychiatrii, postępowanie i leczenie.</li> </ul>	12	D.W1., D.W3-6., D.W8., D.W10., D.W19-21., D.W33., O.K7	
<b>ZAJĘCIA PRAKTYCZNE, semestr II</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u pacjenta chorego psychicznie w oparciu o objawy psychopatologiczne, wywiad, obserwacja własna, analiza dokumentacji, informacje uzyskane od innych osób.</li> <li>Zasady ustalania diagnozy pielęgniarstwa, planowania i modyfikowania opieki.</li> <li>Planowanie opieki pielęgniarstwa u pacjenta z rozpoznaniem schizofrenii.</li> <li>Planowanie opieki pielęgniarstwa u pacjenta z rozpoznaniem depresji.</li> <li>Planowanie opieki pielęgniarstwa u pacjenta w stanie maniakalnym.</li> <li>Planowanie opieki pielęgniarstwa u pacjenta z rozpoznaniem anoreksji.</li> <li>Planowanie opieki pielęgniarstwa u pacjenta ze zmianami organicznymi.</li> <li>Planowanie opieki pielęgniarstwa u pacjenta z rozpoznaniem nerwicy.</li> <li>Współpraca z zespołem terapeutycznym, rodziną, grupami wsparcia, działania profilaktyczne.</li> </ul>	10	B.U1-8., D.U1., D.U12., D.U18., D.U2-0., D.U22., D.U26., O.K1-7	
<b>PRAKTYKI ZAWODOWE, semestr II</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ustalanie diagnozy pielęgniarstwa, planowanie opieki, podejmowanie działań pielęgnacyjnych u pacjenta w zależności od rozpoznania klinicznego.</li> <li>Organizacja pracy własnej w oparciu o standardy i procedury, bieżąca ocena sytuacji zdrowotnej pacjenta, podejmowanie adekwatnych działań.</li> <li>Interwencje terapeutyczne, zapobieganie agresji u pacjentów, rozwiązywanie konfliktów i sytuacji trudnych.</li> <li>Współpraca z zespołem terapeutycznym, wymiana informacji, uczestnictwo w wizytach lekarskich, gabinetowych, społeczności terapeutycznej.</li> </ul>	35	B.U1-8., D.U1., D.U12., D.U18., D.U2-0., D.U22., D.U26., O.K1-7	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udział w przygotowaniu fizycznych i psychicznym pacjenta do zabiegu, udział w czynnościach pielęgnacyjnych.</li> <li>• Rozpoznawanie objawów ubocznych stosowania neuroleptyków, ich ocena i korygowanie.</li> <li>• Prowadzenie zajęć, organizowanie czasu wolnego pacjentom, uczestniczenie w spacerach, pogadankach, udzielanie elementarnego wsparcia pacjentom i rodzinom.</li> </ul>		
---	--	--

## WYKAZ LITERATURY

### Literatura podstawowa:

— Górna K., Jaracz K., Rybakowski J., *Pielęgniarstwo psychiatryczne*, PZWL, Warszawa 2016.

### Literatura uzupełniająca:

— Wilczek-Rużyczka E., *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*, PZWL, Warszawa 2019.

## Sposób zaliczenia oraz formy i podstawowe kryteria oceny/wymagania egzaminacyjne

### Sposób zaliczenia

- Egzamin – wykłady
- Zaliczenie z oceną – zajęcia praktyczne
- Zaliczenie bez oceny – praktyka zawodowa

### Formy i kryteria zaliczenia

ZALICZENIE PRZEDMIOTU - PRZEDMIOT KOŃCZY SIĘ EGZAMINEM

### Wykład:

### Kryteria zaliczenia wykładów

Podstawę do uzyskania zaliczenia/zal stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności,
- ewentualna 10% nieobecność zrównoważona w sposób indywidualnie ustalony z prowadzącym zajęcia,
- aktywny udział w wykładach (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie wykładu),

**Metoda sprawdzania:** odpowiedź ustna, pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną.

Kryteria ocen – odpowiedź ustna

Ocena	Kryterium
Bardzo dobra	Poprawna, pełna, samodzielna odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi przez prowadzącego zajęcia
Dobra	Poprawna, wymagająca nieznacznego ukierunkowania przez nauczyciela, odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Dostateczna	Poprawna, niepełna, wymagająca znacznego ukierunkowania przez nauczyciela odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Niedostateczna	Brak odpowiedzi lub niepoprawna odpowiedź na każde z 3 pytań zadanych studentowi

### Zajęcia praktyczne

### Kryteria zaliczenia zajęć praktycznych:

- 100% Obecność na zajęciach, kultura osobista, punktualność, obowiązkowość, odpowiedzialność umiejętność nawiązywania kontaktów interpersonalnych, poszanowanie godności pacjenta, prawa do intymności, prawa do informacji i współudziału w podejmowanych decyzjach opiekuńczo- pielęgnacyjnych, zachowanie tajemnicy zawodowej
- Zapewnienie pacjentowi opieki pielęgniarstwie zgodnie z obowiązującymi standardami pielęgnowania oraz zasadami etyki ogólnoludzkiej i zawodowej,
- Udokumentowanie opieki (dokumentacja procesu pielęgnowania)
- Zaliczenie ustne tematyki zajęć praktycznych oraz umiejętności praktycznych w oddziale według (dziennika) umiejętności
- Ocena przez nauczyciela indywidualnej dokumentacji procesu pielęgnowania oraz pracy studentów według indywidualnej karty oceny (Działania w roli członka zespołu opieki zdrowotnej, działania na rzecz własnego rozwoju i rozwoju praktyki pielęgniarstwie, świadczenie opieki zdrowotnej i zarządzanie opieką zdrowotną, podejmowanie działań edukacyjnych) samoocena studenta

**Metody sprawdzania:** obserwacja uczestnicząca, obserwacja 360°, rozwiązywanie sytuacji problemowej chorego, ocena prowadzonej dokumentacji procesu pielęgnowania wybranego chorego, ocena sposobu dokumentowania informacji o chorym, ocena umiejętności praktycznych, samoocena, pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną i umiejętność wiązania teorii z praktyką (forma ustna)

### Kryteria oceny:

**Wiedza:**

- posługiwanie się terminologią medyczną stosowaną w diagnostyce, terapii, pielęgnowaniu, określaniu symptomów choroby w oddziale internistycznym
- znajomość procedur postępowania w podstawowych i specjalistycznych badaniach i zabiegach diagnostyczno-leczniczych
- znajomość związku przyczynowo-skutkowego w schorzeniach internistycznych, możliwych powikłań następstw choroby, możliwości terapii i modelu opieki pielęgniarskiej

**Kryteria oceny wiedzy:**

- opanowanie całego materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczny układ, właściwe rozumienie uogólnień i związków między nimi oraz wyjaśnienie zjawisk, umiejętne wykorzystanie wiadomości w teorii i praktyce bez ingerencji nauczyciela, posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
- opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczny układ, poprawne rozumienie uogólnień i związków między nimi, stosowanie wiedzy w sytuacjach teoretycznych i praktycznych z pomocą nauczyciela, posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
- opanowanie materiału programowego ograniczonego do treści podstawowych, wiadomości podstawowe niepowiązane logicznie, ograniczona umiejętność stosowania wiedzy nawet przy pomocy nauczyciela, stosowanie wiadomości dla celów praktycznych i teoretycznych przy pomocy nauczyciela, wiadomości przekazywane w języku zbliżonym do potocznego, mała kondensacja wypowiedzi, liczne błędy, nieporadny styl, trudności w formułowaniu odpowiedzi.
- brak wiadomości programowych i więzi logicznej między nimi, brak rozumienia uogólnień oraz nieumiejętność wyjaśniania zjawisk, brak umiejętności stosowania wiedzy, bardzo liczne i poważne błędy, rażąco nieporadny styl, duże trudności w formułowaniu odpowiedzi.

**Umiejętności****Student:**

- ustali warunki komunikowania się z pacjentem uwzględniając stan zdrowia, możliwości percepcyjne i intelektualne rozmówcy,
- zastosuje werbalne i niewerbalne metody komunikowania
- sprawdzi stopień zrozumienia przez chorego procesu komunikowania
- udzieli wsparcia choremu i jego bliskim w przezwyciężaniu trudności w procesie przywracania zdrowia
- włączy chorego i jego bliskich w proces podejmowania decyzji w realizowaniu działań opiekuńczo – pielęgnacyjnych
- rozpozna problemy zdrowotne chorego uwzględniając jego doświadczenia, możliwości radzenia sobie z chorobą, przyczyny aktualnych zaburzeń funkcjonowania.
- podejmie współpracę z zespołem terapeutycznym
- wykorzysta w działaniach opiekuńczych metody oparte na nowoczesnych, aktualnych osiągnięciach w dziedzinie pielęgniarstwa
- dokona wspólnie z pacjentem bieżącej i końcowej ewaluacji realizowanych działań opiekuńczych pod kątem osiągnięcia założonego celu.
- udokumentuje działania opiekuńczo- pielęgnacyjne i osiągnięte rezultaty

**Kryteria oceny:**

- karta oceny i dokumentacja procesu pielęgnowania,
- dziennik kształcenia umiejętności praktycznych (w załączeniu)

**Kompetencje społeczne:****Student:**

- okaże szacunek choremu dla jego indywidualności, sposobu przeżywania cierpienia i podejmowanych działań na rzecz własnego zdrowia
- wykaże wrażliwość, empatię w rozpoznawaniu zaburzeń w funkcjonowaniu chorego
- wykaże się odpornością na sytuacje stresowe i umiejętnością radzenia sobie ze stresem.
- wykaże poczucie autonomii zawodowej i kompetencji w relacjach interpersonalnych (umiejętność argumentowania, słuchania, wyciągania wniosków, przyjęcia konstruktywnej krytyki)
- będzie postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej
- przestrzeży tajemnicy zawodowej
- wykaże umiejętność rozwiązywania sytuacji trudnej: zdefiniowanie problemu, określenie możliwych przyczyn sytuacji trudnej, poszukiwania rozwiązań wspólnie z zespołem, wybór najwłaściwszego postępowania na zasadach konsensusu, ewaluacja efektów rozwiązywania problemu
- okaże szacunek dla różnic światopoglądowych i wyznaniowych
- będzie budował własny system wartości, według którego zaplanuje i zrealizuje działania własne posiadające wymiar etyczny zgodny z dobrem osobistym i innych ludzi oraz będzie ponosił konsekwencje za ich skutki.
- będzie unikał stereotypów myślenia o człowieku chorym przez dostrzeganie indywidualności i niepowtarzalności jednostki ludzkiej.
- przejmie odpowiedzialność za własny rozwój zawodowy w drodze samokształcenia, poszukiwania problemów badawczych i metodycznego ich rozwiązania

**Kryteria oceny:**

- Obserwacja 360° (nauczyciel, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego)
- Samoocena
- Ocena grupy

**Kryteria do oceny i samooceny studenta w trakcie zajęć praktycznych/ praktyki zawodowej w oddziale wewnętrznym.**

Kryteria ogólne i szczegółowe:

Komunikowanie i interakcje z ludźmi:

1. Rozpoznanie barier komunikowania
2. Dobór technik relacji interpersonalnych
3. Stworzenie warunków komunikowania
4. Zdolność do okazania empatii, słuchania
5. Komunikowanie z pacjentem i jego rodziną

**Zdolność do współpracy:**

1. Przepływ informacji w zespole terapeutycznym
2. Relacje z personelem
3. Relacje w grupie koleżeńskej
4. Relacje z pacjentem i jego bliskimi
5. Życzliwość, kultura osobista, tolerancja
6. Podejmowanie roli lidera zespołu opieki pielęgniarskiej

**Świadomość zasad etyki zawodowej:**

1. Przestrzeganie praw pacjenta
2. Stosowanie zaakceptowanych norm kulturowych, etycznych i zawodowych Self-knowledge (rzeczywisty obraz samego siebie)
1. Zdolność do samooceny
2. Znajomość swoich mocnych i słabych stron
3. Odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój

**Ocena stanu chorego:**

1. Gromadzenie danych (obserwacja, wywiad, pomiary)
2. Analiza dokumentacji, wnioskowanie
3. Ocena potrzeb i problemów zdrowotnych pacjenta
4. Formułowanie adekwatnych diagnoz pielęgniarskich (system P-E-S)

**Planowanie działań:**

1. Ustalenie celu podejmowanych działań
2. Realność i adekwatność planu działań
3. Planowanie działań z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, problemów i preferencji pacjenta
4. Modyfikowanie planu, zależnie od potrzeb i stopnia osiągniętych celów opieki
5. Planowaniu działań w oparciu o EBN, z wykorzystywaniem wiedzy teoretycznej

**Podejmowanie działań pielęgniarskich:**

1. Planowanie pracy z uwzględnieniem udziału pacjenta i jego bliskich
2. Właściwy dobór metod, technik i organizacja pracy
3. Sprawność, dokładność, solidność, tempo działania
4. Przestrzeganie algorytmów i procedur, zachowanie zasad bezpieczeństwa, aseptyki

**Dokumentowanie działań pielęgniarskich:**

1. Dokumentowanie podjętych działań pielęgnacyjnych
2. Odpowiedzialność za podjęte działania pielęgniarskie

**Podejmowanie działań edukacyjnych:**

1. Rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych
2. Planowanie i dobór treści edukacyjnych
3. Dobór metod i form edukacji
4. Ocena efektów działań edukacyjnych

**Kryteria oceny umiejętności praktycznych** (0-2 pkt za każdy element): zasady, sprawność, skuteczność, samodzielność, komunikowanie, postawa.

**Student otrzymuje pozytywną ocenę przy uzyskaniu co najmniej 6 punktów za elementy uczenia się.**

Liczba punktów	Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta					
	Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie	Postawa
2	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności	czynności wykonuje pewnie, energicznie	postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel	planuje i wykonuje działania samodzielnie	poprawny, samodzielny, skuteczny dobór treści	analizuje swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową
1	przestrzega zasad po ukierunkowaniu	czynności wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu	nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu	wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach	wymaga naprowadzania, ukierunkowania w wyborze treści	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania,



						we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową
0	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje działania	czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno	nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową

\* Źródło: W. Ciechaniewicz: Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarstwa. CKPPiP, Warszawa.

#### SKALA OCEN:

11-12 punktów - bdb (5.0)

9-10 punktów - db plus (4.5)

8 punktów - db (4.0)

7 punktów - dst plus (3.5)

6 punktów - dst (3.0)

#### Kryteria oceny dokumentacji procesu pielęgnowania

Kryterium	Ocena					
	Bardzo dobry	Dobry plus	Dobry	Dostateczny plus	Dostateczny	Niedostateczny
<b>Stopień odniesienia</b>	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania nie w pełni	Proces pielęgnowania mało	Proces pielęgnowania nie odpowiada studium przypadku
<b>procesu pielęgnowania do treści zawartych w studium przypadku</b>	studium przypadku Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	studium przypadku Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	studium przypadku Hierarchia prezentowanych diagnoz nie zawsze poprawna, wymaga modyfikacji Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	odpowiada studium przypadku Hierarchia prezentowanych diagnoz w dużym stopniu zaburzona Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	adekwatny do studium przypadku Niewłaściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	
<b>Sposób formułowania zapisów na każdym etapie procesu pielęgnowania</b>	Poprawny na każdym etapie PP	Nieznacznej korekty wymagają zapisy dotyczące interwencji/	Znacznej korekty wymagają zapisy dotyczące interwencji/	Nieznacznej korekty wymagają zapisy w zakresie celów i interwencji	Znacznej korekty wymagają zapisy w zakresie celów i interwencji	
<b>Sposób prowadzenia dokumentacji procesu pielęgnowania</b>	Poprawny, estetyczny, czytelny	Poprawny, czytelny, mało estetyczny	Poprawny, mało czytelny, mało estetyczny	Poprawny, drobne błędy wymagające korekty	Poprawny, liczne błędy wymagające korekty	

#### EGZAMIN KOŃCOWY Z PRZEDMIOTU

- Warunkiem dopuszczenia do egzaminu jest uzyskanie zaliczenia z wykładów i ćwiczeń, zajęć praktycznych, praktyki zawodowej,
- Egzamin ma formę testu pisemnego, test wielokrotnego wyboru /MCQ/ z jedną prawidłową odpowiedzią (każda prawidłowa odpowiedź to 1 punkt, brak odpowiedzi lub odpowiedź nieprawidłowa 0 punktów, minimum 60% prawidłowych odpowiedzi kwalifikuje do uzyskania pozytywnej oceny.

## Kryteria ocen z testu

Ocena	Bardzo dobry (5.0)	Dobry plus (4.5)	Dobry (4.0)	Dostateczny plus (3.5)	Dostateczny (3.0)	Niedostateczny (2.0)
% poprawnych odpowiedzi	93-100%	85-92%	77-84%	69-76%	60-68%	59% i mniej

i/lub odpowiedź ustna

Kryteria ocen – odpowiedź ustna

Ocena	Kryterium
Bardzo dobra	Poprawna, pełna, samodzielna odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi przez prowadzącego zajęcia
Dobra	Poprawna, wymagająca nieznacznego ukierunkowania przez nauczyciela, odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Dostateczna	Poprawna, niepełna, wymagająca znacznego ukierunkowania przez nauczyciela odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Niedostateczna	Brak odpowiedzi lub niepoprawna odpowiedź na każde z 3 pytań zadanych studentowi

- OCENA KOŃCOWA Z PRZEDMIOTU:
- egzamin stanowi 40% oceny końcowej z przedmiotu
- pozostałe 60% to średnia ocen z pozostałych form zajęć

- Ocena końcowa jest przeliczana według kryteriów:
- 3,0 -3,24 – dostateczny (3,0)
- 3,25 -3,74 – dostateczny (3,5)
- 3,75 -4,24 – dobry (4,0)
- 4,25-4,74 – dobry plus (4,5)
- 4,75 -5,0 – bardzo dobry (5,0)

### Warunki odrabiania zajęć opuszczonych z przyczyn usprawiedliwionych:

Odrabianie opuszczonych zajęć jest możliwe jedynie w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych. Usprawiedliwienia zajęć oraz zaliczenia materiału będącego przedmiotem zajęć w okresie nieobecności dokonuje wykładowca prowadzący te zajęcia.

Zarówno student powracający z urlopu dziekańskiego jak i student powtarzający rok, ma obowiązek uczęszczania na wszystkie zajęcia oraz przystąpienia do egzaminu. Jedynie w przypadku uzyskania z egzaminu w danym roku oceny co najmniej dostatecznej (3.0) student powtarzający rok z powodu innego przedmiotu może być zwolniony z konieczności uczęszczania na zajęcia i zdawania i zaliczania przedmiotu.

**Akceptacja:**  
**Prorektor ds. dydaktycznych**