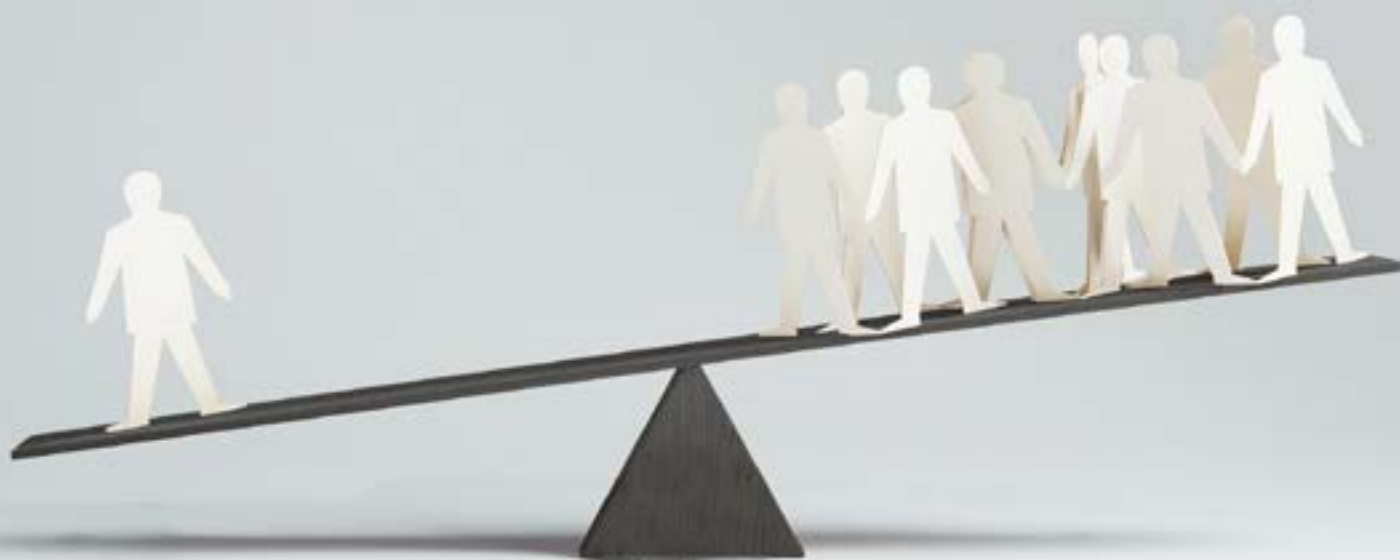


# Opiekuję się – pracuję Narzędziownik

Zbiór scenariuszy  
i praktycznych wskazówek  
do realizacji programu  
skierowanego do osób  
opiekujących się osobami  
niesamodzielnymi



## **Autorzy**

### **Części I**

Michał Danielewicz (Instytut Badań Edukacyjnych), Emilia Sobol (Instytut Badań Edukacyjnych), Aleksandra Wójcicka (Instytut Badań Edukacyjnych)

### **Części II**

Dorota Bączkowska: *Konspekt szkolenia merytorycznego: Opieka nad starszymi, osobami chorymi i osobami z niepełnosprawnościami – propozycje tematów*; Gabriela Gab: *Scenariusz 1. Rola odporności psychicznej w aspekcie rozwoju zawodowego i funkcjonowania na rynku pracy; Scenariusz 2. Moje mocne strony i zalety w oczach pracodawcy*; Agnieszka Kropidłowska, Aleksandra Wiszowata-Drozda: *Scenariusz 1. Razem łatwiej – poznajmy się; Scenariusz 2. Jak radzić sobie z emocjami? Psychoedukacja; Scenariusz 3. Złość oraz sposoby na jej wyrażanie; Scenariusz 4. Jak zadbać o siebie? Zajęcia o kochaniu siebie i poczuciu własnej wartości – cz. I; Scenariusz 5. Jak zadbać o siebie? Zajęcia o kochaniu siebie i poczuciu własnej wartości – cz. II; Scenariusz 6. Podsumowanie doświadczeń ze spotkań grupy wsparcia*

**Redakcja części I i II:** Aleksandra Wójcicka

**Redakcja językowa:** Elżbieta Łanik

**Skład i projekt okładki:** Marcin Broniszewski

**Zdjęcie na okładce:** Shutterstock.com

## **Wydawca:**

Instytut Badań Edukacyjnych  
ul. Górczewska 8, 01-180 Warszawa  
tel. (22) 241 71 00; [www.ibe.edu.pl](http://www.ibe.edu.pl)

Copyright © Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2022

ISBN 978-83-67385-16-9

## **Wzór cytowania:**

Wójcicka, A. (red). (2022). *Opiekuję się – pracuję. Narzędziownik: zbiór scenariuszy i praktycznych wskazówek do realizacji programu skierowanego do osób opiekujących się osobami niesamodzielnymi*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych

Egzemplarz bezpłatny

Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu „Wspieranie funkcjonowania i doskonalenie ZSK na rzecz wykorzystania oferowanych w nim rozwiązań do realizacji celów strategii rozwoju kraju”.

## Spis treści

Wstęp .....	5
-------------	---

### **Część I. Program wspierający osoby opiekujące się bliskimi niesamodzielnymi**

<b>1. Rekomendowany model programu wspierającego</b> .....	<b>8</b>
1.1. Grupa wsparcia .....	9
1.2. Spotkania doradczo-rozwojowe .....	11
1.3. Szkolenie merytoryczne .....	12
1.4. Działanie zamykające realizację programu wspierającego .....	14
<b>2. Organizacja spotkań</b> .....	<b>16</b>
2.1. Rekrutacja uczestników do programu .....	17
2.2. Zespół realizujący program .....	18
2.3. Miejsce spotkań i kwestie techniczne .....	20
<b>3. Metody pracy podczas realizacji programu wspierającego osoby opiekujące się</b> .....	<b>21</b>

### **Część II. Scenariusze spotkań i praktyczne wskazówki dotyczące realizacji programu wspierającego osoby opiekujące się niesamodzielnymi bliskimi**

<b>1. Scenariusze spotkań grupy wsparcia</b> .....	<b>32</b>
<i>Scenariusz 1. Razem łatwiej – poznamy się</i> .....	33
<i>Scenariusz 2. Jak radzić sobie z emocjami? Psychoedukacja</i> .....	36
<i>Scenariusz 3. Złość oraz sposoby na jej wyrażanie</i> .....	40
<i>Scenariusz 4. Jak zadbać o siebie? Zajęcia o kochaniu siebie i poczuciu własnej wartości – cz. I</i> .....	43
<i>Scenariusz 5. Jak zadbać o siebie? Zajęcia o kochaniu siebie i poczuciu własnej wartości – cz. II</i> .....	47
<i>Scenariusz 6. Podsumowanie doświadczeń ze spotkań grupy wsparcia</i> .....	50
<b>2. Scenariusze grupowych spotkań doradczo-rozwojowych</b> .....	<b>53</b>
<i>Scenariusz 1. Rola odporności psychicznej w aspekcie rozwoju zawodowego i funkcjonowania na rynku pracy</i> .....	54
<i>Scenariusz 2. Moje mocne strony i zalety w oczach pracodawcy</i> .....	59

<b>3. Konspekt szkolenia merytorycznego: Opieka nad starszymi, osobami chorymi i osobami z niepełnosprawnościami – propozycje tematów</b> .....	<b>65</b>
<i>Temat 1. Aktywizacja osób starszych – terapia zajęciowa</i> .....	66
<i>Temat 2. Komunikacja z podopiecznym</i> .....	68
<i>Temat 3. Procesy związane ze starzeniem się organizmu</i> .....	74
<i>Temat 4. Opieka paliatywna i towarzyszenie osobie umierającej</i> .....	80
<i>Temat 5. Zagadnienia związane z rynkiem usług opiekuńczych</i> .....	87
<b>Bibliografia</b> .....	<b>94</b>

## Wstęp

Pragniemy przekazać Państwu narzędziownik, w którym prezentujemy przydatne informacje, jak zorganizować program wsparcia dla osób sprawujących opiekę nad niesamodzielnymi bliskimi. Program polega na organizacji spotkań o różnym charakterze: 1) spotkań grupy wsparcia, 2) spotkań doradczo-rozwojowych, 3) szkoleń merytorycznych. Zamieszczone w tej publikacji scenariusze takich spotkań oraz konspekt szkolenia i praktyczne wskazówki można wykorzystać całościowo, modułowo bądź potraktować jako inspirację do stworzenia innego programu.

Materiał ten został opracowany na potrzeby projektu „Opiekuję się – pracuję” i jest wynikiem prac moderatorek grupy wsparcia, doradczyni zawodowej, ekspertki w dziedzinie szkoleń dla osób sprawujących opiekę nad bliskimi, a także zespołu realizującego projekt (firma Projekt 2B, zespół IBE). Dzięki współpracy z tymi osobami oraz dzięki możliwości czerpania z doświadczeń uczestniczek projektu dowiedzieliśmy się, jak wspierać osoby sprawujące opiekę nieformalną i jak odpowiadać na ich potrzeby. W tej publikacji dzielimy się naszymi refleksjami i proponujemy scenariusze i konspekt zajęć, które mogą stać się podstawą realizacji programu wspierającego osoby opiekujące się.

Możecie Państwo wykorzystać w całości opracowane przez nas materiały do realizacji programu spotkań, ale zachęcamy również, abyście modyfikowali programy wedle okoliczności i – co oczywiste – potrzeb osób, dla których je przygotowujecie. Zachęcamy również do zapraszania uczestników programu do jego ko-kreacji, włączania się w proces planowania i realizacji, co pomoże im się bardziej zaangażować i lepiej skorzystać z przeprowadzonych zajęć.

### **Kilka słów o projekcie „Opiekuję się – pracuję”**

Działania w ramach projektu „Opiekuję się – pracuję” realizowane były na przełomie jesieni i zimy 2021 roku w Warszawie. Projekt przeznaczony był dla kobiet w wieku 45+, nieaktywnych zawodowo lub pracujących w niepełnym wymiarze godzin, mieszkających na terenie Warszawy, które – co najważniejsze – sprawowały opiekę nad bliską niesamodzielną osobą. Przy rekrutacji osób do projektu nie braliśmy pod uwagę tego, czy opiekują się dzieckiem, rodzicem czy partnerem. Doświadczenia projektowe potwierdziły, że z punktu widzenia realizacji programu nie miało to znaczenia. Dużo bardziej znaczące było posiadanie przez nich doświadczenia w opiekowaniu się oraz ich wiek.

Projekt został zrealizowany przez Instytut Badań Edukacyjnych, który jest instytucją wspierającą wdrażanie w kraju Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK). ZSK to – najogólniej rzecz biorąc – system zapewniający większą wiarygodność i rozpoznawalność kwalifikacji, także tych nadawanych przez podmioty inne niż szkoły i uczelnie, np. firmy szkoleniowe, stowarzyszenia branżowe, organizacje pracodawców. Kwalifikacje funkcjonujące w ZSK mają szereg cech wspólnych, dzięki temu łatwiej je porównywać między sobą, identyfikować podobieństwa i różnice między nimi. Wszystkie kwalifikacje w ZSK są nadawane na podstawie pozytywnego wyniku walidacji (tj. po sprawdzeniu, że dana osoba faktycznie posiada określone umiejętności). Każda z nich ma także przypisany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji i Europejskiej Ramy Kwalifikacji. Informacje o kwalifikacjach włączonych do ZSK są dostępne w rejestrze publicznym – Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (zob. <https://kwalifikacje.gov.pl>). System opiera się na założeniu, że wprowadzenie mechanizmów integrujących edukację formalną, pozaformalną i uczenie się nieformalne ułatwi zarządzanie rozwojem osobistym oraz umożliwi pracownikom sprawniejsze poruszanie się na rynku pracy – m.in. poprzez jednolity system potwierdzania osiągnięć, bez względu na tryb ich uzyskania (np. dzięki możliwości formalnego potwierdzania umiejętności osiągniętych poprzez doświadczenie, jak ma to właśnie miejsce w przypadku osób sprawujących opiekę nad bliskimi).

**Część I**  
**Program wspierający osoby opiekujące się**  
**bliskimi niesamodzielnymi**

# 1. Rekomendowany model programu wspierającego

Wdrażany przez nas model wsparcia opierał się na trzech zasadniczych aspektach: udzieleniu wsparcia emocjonalnego, kompetencyjnego i zawodowego – ta kolejność nie jest przypadkowa. Wsparcie emocjonalne odgrywało w projekcie centralną rolę, ponieważ wiele bolączek, które trapi osoby opiekujące się bliskimi niesamodzielnymi, dotyczy emocjonalnych braków tych osób – osamotnienia, poczucia bezsilności, złości, niepewności. Wierzimy, że udzielenie im wsparcia na tym polu może przynieść wiele korzyści nie tylko im samym, ale również ich podopiecznym, rodzinom i ich otoczeniu.

Działanie programu jest nakierowane na zapewnienie bieżącego wsparcia osobom opiekującym się niesamodzielnymi bliskimi. Działania prowadzone w ramach programu mają odpowiadać na aktualne potrzeby jego uczestników, odczuwane „tu i teraz”. Ma zapewnić im długotrwałą równowagę emocjonalną, tak aby mogli lepiej i, w zdrowszy dla siebie sposób, pełnić funkcję osoby opiekującej się bliskim, aby mogły z większą nadzieją i bardziej optymistycznie spojrzeć w ich wspólną przyszłość.



Rysunek 1. Model programu wsparcia. Opracowanie własne.

Tak skonstruowany model wsparcia ma na celu zadbanie o różne potrzeby osób uczestniczących w spotkaniach, czyli o:

- sferę emocjonalną – zadbanie o ich lepsze samopoczucie, budowanie poczucia własnej wartości i równowagi emocjonalnej, wzmocnienie odczuwania satysfakcji z wykonywanej pracy, która jest wyczerpująca i jednocześnie bardzo ważna;



- sferę edukacyjną, merytoryczną – ugruntowanie i uporządkowanie wiedzy z zakresu sprawowania opieki oraz rozwijanie kompetencji opiekuńczych;
- sferę rozwojową, zawodową – identyfikowanie i budowanie świadomości swoich mocnych stron i potencjału kompetencyjnego, uzyskanie przez uczestników grupy perspektywy, w której doświadczenie związane ze sprawowaniem opieki nad bliskim może być atutem na rynku pracy.

## 1.1. Grupa wsparcia

W ramach zajęć grupy wsparcia oferowane jest wsparcie emocjonalne. Ideą jest umożliwienie spotkania się ludzi zmagających się z podobnymi wyzwaniami, problemami, trudnościami. Grupy wsparcia powinny mieć określoną (ograniczoną) liczbę osób, a spotkania powinny się odbywać regularnie w ustalonych terminach (np. raz w tygodniu, co dwa tygodnie lub raz w miesiącu). Uczestnicy pracują w odniesieniu do swoich potrzeb czy bolączek – tematy i sposób ich omawiania w grupie powinny być wspólnie ustalone przez jej członków. Grupy nie muszą być kierowane przez profesjonalistów, ale w tym przypadku rekomenduje się, aby moderacją zajęły się osoby z odpowiednim doświadczeniem. Wejście do grupy i pozostanie w niej wymaga aktywności, współpracy, warto więc zadbać o to, aby osoby prowadzące i osoby uczestniczące w niej były zaangażowane i chętne do udziału w spotkaniach.

Podczas trwania grupy osoby uczą się, jak rozpoznawać trudności, jak je pokonywać czy akceptować. Osią pracy grupowej jest wspólna wymiana doświadczeń i udzielanie sobie wzajemnie wsparcia. Rekomendujemy, aby w ramach grupy został również przeprowadzony przez moderatorki trening psychologiczny. Ma on na celu pogłębienie wiedzy i umiejętności związanych z dbaniem o własną kondycję psychiczną (m.in. znajomość technik relaksacyjnych, sposobów zdrowego rozładowywania emocji, technik powstrzymujących nawracające przykre myśli). Istotną cechą dla organizacji i prowadzenia grupy wsparcia jest koncentracja **na rozwiązaniach, a nie na problemach** oraz przekonanie, że każdy człowiek jest niepowtarzalny i posiada wystarczające zasoby do tego, żeby dokonać zmian.

Tematyka zajęć obejmuje rozwijanie umiejętności dotyczących: dbania o swoją kondycję psychofizyczną, budowania poczucia własnej wartości i nauki asertywnych zachowań w życiu codziennym. Na każdym spotkaniu można podzielić się swoimi doświadczeniami i w ten sposób pomóc innym. Uczestnicy stają się częścią społeczności otwartej na siebie

i drugiego człowieka. Aktywny udział w grupie wsparcia pomaga w wymianie informacji na temat sposobów radzenia sobie z trudną sytuacją, minimalizowaniu poczucia osamotnienia w problemach, poprawie samopoczucia, nabywaniu nowych umiejętności, nawiązywaniu nowych kontaktów z osobami w podobnej sytuacji.

**UWAGA:** Należy uważać na określenie „grupa wsparcia”, które bywa traktowane z nieufnością („ze wszystkim sobie radzę, nie potrzebuję wsparcia”, „to dobre dla osób uzależnionych”, albo „to takie amerykańskie”). Na etapie rekrutacji osób do grupy, a także w początkowej fazie programu, można stosować inne nazwy, bardziej neutralne lub kojarzące się z czymś przydatnym i mającym praktyczny wymiar, np. grupa rozwojowa.



Rysunek 2. Model programu wsparcia: wsparcie emocjonalne. Opracowanie własne.

Cele grupy wsparcia:

- Zwiększenie możliwości osób, które do niej należą i nabranie przez nie pewności siebie.
- Nauczenie członków grupy komunikowania swoich potrzeb i oczekiwań.
- Poznanie przez członków grupy swoich mocnych stron, które pomogą im w walce z bezradnością i bezsilnością.

Grupa wsparcia oferuje uczestnikom:

- poczucie, że nie są odosobnieni ze swoimi problemami i że inni mają podobne doświadczenia (odczarowanie problemu),
- możliwość podzielenia się swoimi obawami, doświadczeniami i emocjami z innymi osobami,

- poczucie akceptacji,
- możliwość uzyskania emocjonalnego wsparcia od grupy,
- przygotowanie do poszukiwania dodatkowego wsparcia poza grupą,
- możliwość znalezienia efektywnych sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami i doskonalenie związanych z tym umiejętności, np. wzmocnienia poczucia pewności siebie czy komunikacji,
- okazję do uczenia się wyrażania emocji i reagowania na emocje innych.

Scenariusze spotkań grupy wsparcia realizowanych w ramach projektu „Opiekuję się – pracuję” znajdują się w rozdziale 1 części II.

## 1.2. Spotkania doradczo-rozwojowe

W ramach spotkań z doradcą zawodowym oferowane jest uczestnikom wsparcie rozwojowo-zawodowe. Zajęcia mają pomóc im w zidentyfikowaniu swoich kompetencji. Spotkania z coachem lub osobą świadczącą usługi doradcze mają na celu przekazać uczestnikom wiedzę na temat rynku pracy i aktualnego zapotrzebowania na różne kompetencje, w tym kompetencje opiekuńcze. Podstawowym zadaniem spotkań jest pokazanie członkom grupy, jak rozpoznać swoje mocne strony, również pod kątem odnalezienia się na rynku pracy.



Rysunek 3. Model programu wsparcia: wsparcie rozwojowo-zawodowe. Opracowanie własne.

Sugerujemy, aby spotkania doradczo-rozwojowe odbywały się w dwóch formatach – jako spotkania grupowe oraz indywidualne. **Spotkania grupowe** mają na celu wzmocnienie

odporności psychicznej uczestników, ich integrację w grupie, a także mają za zadanie rozwijać umiejętności udzielania sobie konstruktywnej informacji zwrotnej. Ważnym celem spotkań z coachem lub doradcą zawodowym będzie zidentyfikowanie swoich kompetencji przez osoby uczestniczące w spotkaniach, co pomoże im wzmocnić poczucie pewności siebie. **Spotkania indywidualne** umożliwią otwarcie się i podjęcie w rozmowie zagadnień związanych ze swoimi doświadczeniami życiowymi, które mogą być trudne do poruszania podczas spotkań grupowych. Takie indywidualne rozmowy również pomagają w zidentyfikowaniu swoich kompetencji, których wcześniej dana osoba nie była świadoma. W sytuacji gdy osoba z grupy będzie planowała podjęcie aktywności zawodowej, osoba prowadząca spotkania może jej również pomóc w dokumentowaniu swoich kompetencji lub przygotowaniu zarysu indywidualnego planu rozwoju.

Cele spotkań doradczo-rozwojowych:

- wzmocnienie odporności psychicznej uczestników,
- zwiększenie świadomości swoich mocnych stron, będących atutem z punktu widzenia potencjalnego pracodawcy,
- integracja i wzmocnienie relacji w grupie,
- nauka wzajemnego wspierania się również po zakończeniu programu spotkań.

Spotkania doradczo-rozwojowe umożliwiają uczestnikom:

- budowanie pewności siebie,
- zidentyfikowanie swoich kompetencji,
- odniesienie swoich kompetencji do wymagań rynku pracy.

Scenariusze grupowych spotkań doradczo-rozwojowych realizowanych w ramach projektu „Opiekuję się – pracuję” znajdują się w rozdziale 2 części II.

### 1.3. Szkolenie merytoryczne

W ramach szkolenia merytorycznego przygotowanego i przeprowadzonego przez osoby zajmujące się profesjonalną opieką oraz szkoleniami dla osób sprawujących opiekę uczestnicy programu dowiedzą się, jak opiekować się podopiecznymi w sposób profesjonalny oraz jak wykorzystać zdobyte kompetencje (kompetencje opiekuńcze) na rynku pracy. Szkolenie merytoryczne ma na celu uporządkowanie wiedzy i rozwój kompetencji pielęgnacyjno-opiekuńczych, w tym m.in.:

- umiejętności pielęgnacji osób niesamodzielnych;

- kompetencji związanych z psychologicznymi aspektami pracy z osobą niesamodzielną;
- umiejętności udzielenia pierwszej pomocy;
- uzyskania informacji i praktycznych wskazówek związanych z pozyskiwaniem źródeł wsparcia, dofinansowania i świadczeń.



Rysunek 4. Model programu wsparcia: wsparcie merytoryczne. Opracowanie własne.

Spotkania merytoryczne mają za zadanie pomóc uczestnikom w aktualizacji i usystematyzowaniu wiedzy oraz rozwijaniu umiejętności z zakresu sprawowania opieki. Warto zapytać samych uczestników, jakie tematy są dla nich najbardziej interesujące i jakich praktycznych umiejętności chcieliby się nauczyć. Fakt, że podczas spotkań robią również coś dobrego dla swoich podopiecznych – rozwijają swoje kompetencje opiekuńcze – jest dla nich bardzo dobrą motywacją do regularnego uczestnictwa w szkoleniu.

Cele szczegółowe szkoleń merytorycznych:

- dostarczenie wiedzy dotyczącej profesjonalnych sposobów opiekowania się bliskimi,
- uzyskanie informacji o dostępnych świadczeniach, instytucjach wspierających,
- przeprowadzenie ćwiczeń praktycznych z uczestnikami, np. z zakresu pierwszej pomocy.

Szczegółowe potrzeby, na które odpowiadają szkolenia merytoryczne:

- potrzeba uzyskania profesjonalnej wiedzy na temat opieki nad niesamodzielnymi bliskimi,
- potrzeba rozwijania umiejętności związanych z opiekowaniem się niesamodzielnymi bliskimi,
- poznanie efektywniejszych, sprawniejszych sposobów opiekowania się niesamodzielnymi bliskimi.

Proponowana tematyka szkoleń merytorycznych:

- psychologiczne aspekty pracy z osobą niesamodzielną,
- komunikacja z podopiecznym,
- pielęgnacja osób niesamodzielnych,
- żywienie osób niesamodzielnych,
- zasady pierwszej pomocy przedmedycznej,
- profesjonalne/zawodowe świadczenie usług opiekuńczych.

Propozycja konspektu szkolenia merytorycznego znajduje się w rozdziale 3 części II.

## 1.4. Działanie zamykające realizację programu wspierającego

Jednym z zaplanowanych działań w projekcie „Opiekuję się – pracuję” było zorganizowanie działania dodatkowego dla uczestniczek. Miało stanowić swego rodzaju atrakcję, okazję do zrelaksowania się, przyjemnego spędzenia czasu we wspólnym gronie. Chcieliśmy, aby było to działanie o charakterze rozrywkowo-towarzyskim, które byłoby jednocześnie sposobem wdrożenia w życie omawianych tematów podczas grupy wsparcia i spotkań doradczo-rozwojowych, tj. pokazanie, jak ważny jest odpoczynek, znalezienie czasu na małe przyjemności, a także zadbanie o siebie i wyjście z domu. Chcieliśmy, aby uczestniczki same zdecydowały o tym, co będą robić, dokąd się wybiorą. Żeby ułatwić im podjęcie decyzji, przygotowaliśmy listę aktywności, z których każda z uczestniczek mogła wybrać po dwie najbardziej ją interesujące. Istniała również możliwość podania własnej propozycji. W przypadku projektu „Opiekuję się – pracuję” najwięcej wskazań uzyskał pomysł wspólnego wyjścia do teatru wraz z osobami realizującymi projekt (moderatorkami, doradczynią zawodową, organizatorami). Lista wszystkim aktywności do wyboru znajduje się poniżej.

**Tabela 1. Lista aktywności do wyboru, organizowanych w ramach działania dodatkowego projektu „Opiekuję się – pracuję”.**

<b>Lista propozycji na wspólne działanie dodatkowe</b>	
1.	Fryzjer – cięcie włosów lub stylizacja
2.	Spotkanie z kosmetyczką – zabieg kosmetyczny oraz porady
3.	Spotkanie z makijażystką/wizażystką – makijaż oraz porady
4.	Spotkanie ze specjalistą zdrowego żywienia (jak gotować tanio i zdrowo?)
5.	Warsztat kulinarny – wspólne gotowanie oraz porady
6.	Wspólna jednodniowa wycieczka
7.	Wspólne wyjście do teatru
8.	A może sama masz jakiś pomysł? Miejsce na Twoją propozycję: .....

Na podstawie doświadczenia zebranego przez nas podczas realizacji projektu możemy stwierdzić, że zorganizowanie dla uczestników grupy dodatkowego wydarzenia o charakterze nagradzającym i odprężającym jest bardzo dobrym pomysłem. Pozwala na wspólne spędzenie czasu i oderwanie się od tematu opieki, a w zamian umożliwia skupienie się na własnej osobie. Mogą to być działania, które przedstawiliśmy powyżej, ale również inne, np. wspólny spacer po mieście czy dzielnicy, wyjście na kawę, do lasu czy na obiad. Ważne jest, aby osoby uczestniczące w projekcie czerpały z tego przyjemność i aby miały możliwość skupienia się na własnej osobie, nie na roli osoby sprawującej opiekę. Zaplanowanie takiej aktywności ma charakter dodatkowy, jednak warto ją uwzględnić podczas planowania oferty.

## 2. Organizacja spotkań

Podczas realizacji projektu „Opiekuję się – pracuję” regularnie, w ramach różnych aktywności, spotykało się 10 uczestniczek. Na podstawie naszego doświadczenia i propozycji moderatorek rekomendujemy, aby grupa liczyła od 10 do 16 osób. W naszym przypadku sprawdziła się pora spotkań organizowanych w godzinach 17:00–19:00. Rekomendujemy rozważenie organizacji spotkań w przedziale godzinowym 17:00–20:00. Wydaje się, że w tym czasie łatwiej jest znaleźć uczestnikom programu pomoc w opiece nad podopiecznymi.

### Grupa wsparcia

Zalecamy, aby w ramach programu wspierającego osoby opiekujące się bliskimi niesamodzielnymi odbyło się minimum sześć dwugodzinnych sesji grupy wsparcia (w tej publikacji przedstawiamy proponowane scenariusze sześciu spotkań), choć im więcej spotkań grupy, tym lepiej. Dobrze gdy spotkania odbywają się cykliczne – średnio co dwa tygodnie. Można wtedy złapać oddech pomiędzy spotkaniami, a jednocześnie bierze się w nich udział na tyle często, by zaangażować się w grupę. Podczas realizacji projektu „Opiekuję się – pracuję” współpracowaliśmy z doświadczonymi moderatorkami. Sugerujemy, aby do współpracy zaprosić dwie osoby moderujące grupę. To może pomóc w sprawnym prowadzeniu spotkań oraz odpowiednim reagowaniu na pojawiające się emocje i trudności. Osoby zaproszone do prowadzenia grupy wsparcia powinny mieć doświadczenie w prowadzeniu takich grup.

### Spotkania doradczo-rozwojowe

Podczas realizowanego projektu odbyły się dwie dwugodzinne sesje grupowe z doradczynią zawodową oraz spotkania indywidualne (od jednego do trzech, w zależności od indywidualnych potrzeb i chęci). Uczestniczki miały możliwość popracować warsztatowo w grupie, ale także skupić się na sobie i tych kwestiach, które były dla nich ważne podczas spotkań jeden na jeden z doradczynią zawodową. Spotkania grupy odbywały się cykliczne – podobnie jak spotkania grupy wsparcia – średnio co dwa tygodnie. Rekomendujemy, aby sesje doradcze prowadzone były przez osobę doświadczoną w prowadzeniu coachingu kariery, coachingu całościowego lub doradztwa zawodowego. Istotne jest, aby osoba prowadząca spotkania doradczo-rozwojowe miała doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi marginalizacją, co pomoże jej lepiej przygotować ofertę wsparcia.



## Szkolenia merytoryczne

W ramach realizowanego programu odbyło się 10 godzin szkolenia. Proponujemy, aby traktować tę liczbę godzin jako minimum. W tym czasie możliwe jest przeprowadzenie szkolenia teoretycznego, ćwiczeń praktycznych, a także znajdzie się czas na wymianę dobrych praktyk pomiędzy uczestnikami oraz między osobą szkolącą a uczestnikami. W przypadku chęci rozszerzenia zakresu poruszanych zagadnień lub zwiększenia ćwiczeń praktycznych dobrze byłoby również zwiększyć liczbę godzin szkoleniowych.

### 2.1. Rekrutacja uczestników do programu

Warto zarezerwować sobie więcej czasu na działania rekrutacyjne – najlepiej rozpocząć je miesiąc przed planowanym rozpoczęciem programu. Wspomniane już wcześniej osamotnienie osób opiekujących się sprawia, że dotarcie do nich może być trudne i zająć wiele czasu. W związku z tym rekomendujemy, aby rekrutacja odbywała się jak najszerszymi kanałami na dwa sposoby:

- bezpośrednio – informowanie osób potencjalnie zainteresowanych uzyskaniem wsparcia podczas osobistej rozmowy (w miejscach, w których można je spotkać – takich jak kościół, zakład fryzjerski, sklep itp.) lub telefonicznej;
- pośrednio – poprzez rozsyłanie informacji mailem oraz zamieszczanie jej na stronach Facebooka określonych instytucji czy grup.

Warto również, przed rozpoczęciem rekrutacji, nawiązać współpracę z instytucjami lub organizacjami, które mogą wesprzeć dotarcie do grupy docelowej, np. ośrodkami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi, parafiami czy działającymi przy nich wspólnotami. W przypadku projektu „Opiekuję się – pracuję” rekrutacja przy parafiach, wspominanie o projekcie przed/po mszach, podczas ogłoszeń parafialnych dała bardzo dobry efekt.

Ważne są również odpowiednio przygotowane materiały informacyjne, dotyczące programu. Powinny zawierać: harmonogram spotkań, daty, godziny i miejsce. Dzięki temu osoby zainteresowane programem będą mogły wcześniej zaplanować, jak pogodzić swoje obowiązki opiekuńcze z udziałem w spotkaniach. Ważne jest również podanie danych kontaktowych do organizatorów projektu, aby osoby zainteresowane mogły uzyskać dodatkowe informacje.

Należy zastanowić się, czy możliwe jest zorganizowanie pomocy w zapewnieniu opieki podopiecznym na czas trwania spotkań – na pewno takie pytania ze strony osób

zainteresowanych programem mogą paść. Może się bowiem zdarzyć tak, że niektóre osoby opiekujące się nie mają wypracowanych sposobów postępowania, na wypadek gdyby nie było ich przez jakiś czas w domu, a podopieczny, którym się opiekują, wymaga stałej opieki. Jeśli nie mielibyśmy możliwości opłacenia opieki zastępczej, warto zastanowić się również nad innymi opcjami wsparcia osób sprawujących opiekę, np. czy mamy zasoby organizacyjne i merytoryczne, aby we własnym zakresie zająć się podopiecznymi osób uczestniczących w programie, czy mamy sieć wolontariuszy, którzy by nas w tym wsparli poprzez organizację zajęć dla podopiecznych w tym samym czasie. Warto również zorientować się, czy istnieje możliwość zapewnienia osobom opiekującym się opieki wytchnieniowej w ramach działań realizowanych przez samorządy czy inne organizacje. Potrzeby w zakresie zapewnienia opieki podopiecznym warto zebrać już na etapie rekrutacji i wstępnych rozmów z potencjalnymi uczestnikami.

## 2.2. Zespół realizujący program

Za sukces programu w dużej mierze odpowiadają osoby, które będą go realizować. Powinien zostać stworzony zespół, który będzie posiadał kompetencje pozwalające na organizację i prowadzenie spotkań, zapewnianie komfortu zarówno osobom uczestniczącym, jak i prowadzącym. W związku z tym zalecamy, aby w skład zespołu weszły:

- osoby prowadzące poszczególne formy zajęć:
  - osoba moderująca grupę wsparcia – minimum jedna osoba, choć dla komfortu prowadzenia grupy, zdecydowanie warto, aby były to dwie osoby;
  - osoba z doświadczeniem w prowadzeniu coachingu życiowego lub doradztwa zawodowego;
  - osoba prowadząca szkolenia merytoryczne;
- osoba koordynująca grupę – odpowiedzialna za zebranie grupy, rozmowy wstępne, a także dbająca o sprawny przebieg spotkań, kontakty z osobami prowadzącymi i uczestniczącymi.

Mile widziana jest również znajomość specyfiki grupy – osób z doświadczeniem opiekuńczym. Osoby w zespole organizatorskim powinny znać potrzeby uczestników, zdawać sobie sprawę z ich oczekiwań i trudności dnia codziennego. Dodatkowo warto zadbać o to, aby w zespole znalazły się osoby komunikatywne, empatyczne, elastycznie nastawione do prowadzonych zajęć i otwarte na zmiany.

Poniżej znajduje się tabela zawierająca wymagania odnośnie do organizatorów grupy wsparcia, czyli kompetencje, predyspozycje, którymi powinni się odznaczać. Wymagania zostały podzielone na wymagania wspólne (wobec każdej zaangażowanej osoby) oraz specyficzne (charakterystyczne dla danej roli).

**Tabela 2. Tabela przedstawiająca proponowane wymagania dotyczące osób prowadzących zajęcia w grupie.**

<b>Wymagania dla osób prowadzących program – wspólne</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ empatia</li> <li>■ komunikatywność</li> <li>■ asertywność</li> <li>■ umiejętność dostosowania sposobu pracy z grupą w zależności od potrzeb osób do niej należących</li> </ul>		
<b>Wymagania dla osób prowadzących – specyficzne</b>		
<b>Moderator grupy wsparcia</b>	<b>Doradca zawodowy</b>	<b>Trener lub osoba prowadząca szkolenie merytoryczne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ doświadczenie w prowadzeniu grup wsparcia</li> <li>■ znajomość technik i narzędzi pracy z grupą</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ doświadczenie w prowadzeniu doradztwa zawodowego/ coachingu życiowego</li> <li>■ znajomość metod i technik stosowanych w prowadzeniu doradztwa zawodowego/ coachingu życiowego</li> <li>■ umiejętność prowadzenia grupowych i indywidualnych sesji doradczych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ doświadczenie w szkoleniu profesjonalnych opiekunów i opiekunek (prowadzenie szkoleń merytorycznych)</li> </ul>

## 2.3. Miejsce spotkań i kwestie techniczne

Miejsce organizacji spotkań grupy powinno być ogólnodostępne, bez utrudnień architektonicznych, do którego z łatwością dostanie się osoba, która ma problemy z poruszaniem się. Dojazd do tego miejsca powinien być łatwy – zarówno komunikacją publiczną, jak i samochodem. Dobrym tropem może być organizacja spotkań w miejscu znanym, oswojonym i włączającym jak biblioteka, dom kultury czy inne miejsce aktywności lokalnej.

Warto zadbać o to, aby powierzchnia miejsca spotkań była dopasowana do liczebności grupy (wliczając w to osoby prowadzące) i pozwalała na swobodne rozmieszczenie miejsc do siedzenia i poruszanie się. Ponadto osobom uczestniczącym w spotkaniach warto zapewnić coś do picia i jedzenia (stół najlepiej ustawić w bocznej części sali, aby nie rozpraszał podczas spotkań) – wodę, kawę i herbatę oraz przekąski, aby w przerwach można było coś zjeść i porozmawiać.

Sprzęt niezbędny do organizacji zajęć zależy od formy spotkań, jednak dobrą praktyką jest zapewnienie takich pomocy jak rzutnik multimedialny, ekran do wyświetlania, głośniki, dostęp do internetu.

### 3. Metody pracy podczas realizacji programu wspierającego osoby opiekujące się

Najważniejsze podczas spotkań grupy są **obecność, rozmowa, wymiana doświadczeń**. Osobom opiekującym się niesamodzielnymi podopiecznymi często doskwiera samotność, poczucie bycia niezauważonym przez otoczenie. Udział w spotkaniach grupy może być odpowiedzią między innymi na te trudności pojawiające się w codziennym życiu.

Proponujemy, aby podczas poszczególnych spotkań wykorzystywać różnorodne techniki i narzędzia. Sprawdzą się ćwiczenia, które można wykonywać indywidualnie (podczas spotkań, ale także jako „praca domowa”), rozmowa, udzielanie sobie nawzajem informacji zwrotnej, wymiana doświadczeń, a także formy pracy warsztatowej – praca w grupach, przygotowanie mapy myśli, wykorzystywanie kart metaforycznych i wiele innych. Warto być uważnym na potrzeby wymiany wzajemnych doświadczeń między uczestnikami programu – w tym celu można zarezerwować specjalne spotkanie poświęcone wymianie wskazówek czy dobrych praktyk.

Poniżej przedstawiamy kilka metod i technik, z których można skorzystać podczas pracy warsztatowej w trakcie konkretnych form działań:

#### 1. Matryca zarządzania czasem, np. Matryca Eisenhowera<sup>1</sup>

- Co to i do czego się ją stosuje?
  - Matryca Eisenhowera (inne nazwy: Macierz Eisenhowera, Kwadrat Eisenhowera) jest narzędziem do organizacji zadań i ustalania priorytetów.
  - Może zwiększać produktywność pracy, pomóc w planowaniu i wykonywaniu zadań, a także służyć jako sposób zarządzania sobą w czasie i pomagać w rozwoju osobistym.
  - Pomaga w planowaniu i kontrolowaniu czasu poświęconego na różne zajęcia.
  - Pozwala na ustalanie priorytetów poszczególnym zadaniom i działaniom, w które się angażujemy.
- Jak to działa?
  - Modelowa matryca składa się z czterech części, a zmiennymi są ważność i pilność zadań: **ważne, pilne, nieważne, niepilne**.
  - Ważność zadań mówi o tym, jak bardzo istotna jest dana czynność.
  - Pilność zadań wskazuje na to, jak szybko należy je wykonać.

<sup>1</sup> Więcej informacji o matrycach zarządzania czasem, w tym o Matrycy Eisenhowera, zob. <https://mariusztomaszewski.pl/blog/matryca-eisenhowera>; <https://zerobs.pl/zarzadzanie-projektami/co-to-jest-macierz-eisenhowera-i-jak-ja-wykorzystac-w-praktyce>; <https://witalni.pl/pojecie/macierz-eisenhowera>

- Kategorie tworzą cztery kwadraty:
  - **ważne i pilne** – sprawy priorytetowe, które wymagają szybkiego działania; często dotyczą sytuacji kryzysowych, którymi należy się szybko zająć;
  - **ważne, ale niepilne** – zadania ważne, ale takie, które można zaplanować na później; znajdują się tu czynności, które wpływają na jakość życia, samorozwój;
  - **pilne, ale nieważne** – sprawy i zadania, którymi należy się szybko zająć, ale nie są ważne; można np. delegować zajęcie się nimi na kogoś innego lub nie poświęcać im zbyt wiele uwagi;
  - **niepilne i nieważne** – zajęcia, którymi nie powinno się zajmować, nie wnoszą nic do życia, a czasem wręcz przeszkadzają; nie powinny zajmować naszej uwagi, dobrze jest ograniczać ich udział w codziennym życiu, dążyć do ich wyeliminowania.
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

**Tabela 3. Matryca Eisenhowera. Opracowanie własne**

<p style="text-align: center;"><b>1. Ważne i pilne</b> (gaszenie pożarów)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ sytuacje kryzysowe</li> <li>■ nagłe wypadki</li> <li>■ sprawy z krótkim terminem do wykonania („na już”)</li> <li>■ zaniebane sprawy</li> </ul> <p style="text-align: center;">-&gt; Wykonaj</p>	<p style="text-align: center;"><b>2. Ważne i niepilne</b> (produktywność)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zadania z długim terminem do wykonania</li> <li>■ planowanie, szukanie rozwiązań</li> <li>■ budowanie relacji</li> <li>■ odpoczynek, zdrowie</li> </ul> <p style="text-align: center;">-&gt; Zaplanuj datę</p>
<p style="text-align: center;"><b>3. Nieważne i pilne</b> (powinności)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ mniej ważne spotkania</li> <li>■ telefony, e-maile</li> <li>■ sprawy automatyczne i codzienne, np. rachunki do opłacenia</li> </ul> <p style="text-align: center;">-&gt; Deleguj/zaplanuj</p>	<p style="text-align: center;"><b>4. Nieważne i niepilne</b> (przyjemności/kaprysy)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ „złodzieje” czasu</li> <li>■ niektóre przyjemności</li> <li>■ mniej ważna korespondencja</li> </ul> <p style="text-align: center;">-&gt; Wyeliminuj</p>

## 2. Karty metaforyczne (karty terapeutyczne)<sup>2</sup>

- Co to i do czego się je stosuje?
  - Karty metaforyczne to kolorowe karty lub obrazki z postaciami ludzi, portretami, krajobrazami, zwierzętami, roślinami, budowlami, przedmiotami codziennego użytku, zjawiskami atmosferycznymi, pojęciami lub innymi przedmiotami.
  - Mogą być narzędziem wykorzystywanym w pracy w różnych sytuacjach, z różnymi grupami, w różnym wieku.
  - Pobudzają kreatywność, ułatwiają komunikację.
  - Zastosowanie kart metaforycznych może pomóc prowadzącym w integracji grupy, zorientowaniu się, jakie nastroje panują w grupie. Mogą służyć jako punkt wyjścia pracy w grupie – pomagają rozpocząć rozmowę na dany temat, można również wrócić do kart na koniec spotkania, aby sprawdzić, czy i w jaki sposób zmieniły się emocje w grupie.
  - Mogą służyć nawiązywaniu współpracy i pomóc we wzajemnym rozumieniu się osób uczestniczących w spotkaniach.
  - Kart metaforycznych można użyć w pracy grupowej oraz indywidualnej.
- Jak to działa?
  - Jednym z ćwiczeń przy użyciu kart metaforycznych może być zadanie, w którym **osoby uczestniczące w spotkaniu wybierają kartę, z którą najbardziej się utożsamiają lub taką, która oddaje ich emocje, samopoczucie**. Po tym, jak karty zostaną wybrane, osoby opowiadają, dlaczego wybrały konkretną kartę, odnosząc się do obrazu z karty i własnej osoby.
  - Przykładowe pytania do pracy z kartami metaforycznymi: Jaka karta oddaje twój nastrój? Z jakimi emocjami zaczynasz spotkanie? Z jakim wyzwaniem się mierzysz?
  - Ćwiczenia polegają na werbalizowaniu własnych skojarzeń, myśli, ale także na wysłuchaniu historii innych, poznaniu ich sposobu myślenia.
  - Można skorzystać ze specjalnych kart, ale dobrze sprawdzą się również karty dołączone do gier planszowych, np. karty Dixit lub samodzielnie wydrukowane i wycięte lub narysowanie zestawu różnych obrazków.
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.
  - Spotkania doradczo-rozwojowe.

<sup>2</sup> Więcej informacji o kartach metaforycznych i ich zastosowaniu zob. <https://www.polskizklasa.pl/metaforyczne-karty-opowiesci-czyli-moje-sposoby-na>

### 3. Mapa myśli<sup>3</sup>

- Co to i do czego się ją stosuje?
  - Mapa myśli (ang. *mind map*) może pomóc w planowaniu pracy i wykonywaniu zadań, służyć jako sposób zarządzania sobą w czasie czy pomagać w rozwoju osobistym.
  - Pomaga w określeniu celów, wartości, rzeczy, na których warto się skupić w działaniu.
  - Od notatek odróżnia je wielowymiarowość i jasna organizacja wiedzy. Systematyzowanie wiadomości za pomocą drzewa mapy myśli pomaga poukładać informacje i nadać im odpowiedni stopień w hierarchii, co może ułatwiać ich zapamiętywanie i porządkowanie.
  - Przygotowanie mapy myśli może się sprawdzić w wielu sytuacjach, np. w nauce podczas zapamiętywania dużych partii materiałów, w pracy przy opracowywaniu koncepcji, burzy mózgów czy analizie procesów, produktów.
- Jak to działa?
  - Klasyczna mapa myśli składa się w dużej mierze z haseł i odchodzących od nich linii:
    - centralną część stanowi główna myśl, temat, słowo-klucz, które jest umieszczone na środku kartki; może to być ogólna nazwa lub obrazek ją symbolizujący;
    - od centralnej części powinny odchodzić promieniste linie, które prowadzą do kolejnych haseł – stanowią one hasła-rozdziały/podpunkty, które pojawiać się będą wokół głównego słowa/pojęcia; od nich będą odchodzić kolejne hasła, skojarzenia;
    - nowe hasła powinny być łączone ze sobą kolejnymi liniami lub strzałkami, które mogą być już cieńsze od haseł-rozdziałów odchodzących od głównego hasła.
  - Mapa myśli biegnie od ogółu do szczegółu, czyli od środka kartki do jej brzegów, więc ważne jest, aby przy tworzeniu mapy pamiętać o hierarchii pojęć – im jesteśmy dalej od pojęcia centralnego, tym po mniejszą czcionkę sięgamy, mniej ozdobną.
  - Treść i układ mapy powinny być przejrzyste i czytelne; ważne jest, aby do każdego poziomu w hierarchii stosować te same style, a także sięgać po kolory – każdy poziom (lub „rozdział”) ma swój kolor (z tym nie należy przesadzić).

<sup>3</sup> Więcej informacji o mapach myśli zob. [https://witalni.pl/baza\\_wiedzy/mapy-mysli](https://witalni.pl/baza_wiedzy/mapy-mysli)



- Warto mieć na uwadze również symetrię mapy i, o ile mamy taką możliwość, zaplanować sobie przed rozpoczęciem prac rozkład całej mapy (choć w przybliżeniu).
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

#### 4. Mapa celów i marzeń<sup>4</sup>

- Co to i do czego się ją stosuje?
  - Tworzenie mapy celów i marzeń czy inspiracji jest pomocne w skupieniu się na pozytywnych emocjach, rzeczach i wartościach.
  - Pomaga w wyznaczaniu celów, do których chce się dążyć lub odkryciu pozytywów w życiu, których często się nie widzi, ponieważ przysyłają je negatywne uczucia (osamotnienie, zmęczenie, złość).
  - Mapa celów i marzeń jest graficznym przedstawieniem marzeń i celów danej osoby w danym okresie.
  - Można na niej umieścić to, co dana osoba chce osiągnąć, zrealizować.
  - Pomaga w określeniu tego, na czym danej osobie zależy oraz kierunku, w którym powinna pójść, aby to zrealizować.
  - Pomaga w porządkowaniu różnych spraw w życiu, ustalaniu priorytetów na dany okres (nie ma potrzeby tworzyć mapy na całe życie – warto skupić się na jakimś konkretnym czasie).
- Jak to działa?
  - Mapę celów i marzeń można przygotować dowolną techniką, np. można ją narysować, wykleić, zrobić jako kolaż ze zdjęć, obrazków, wycinków z gazet czy też przygotować w programie graficznym.
  - Na czystym arkuszu papieru (lub w programie graficznym), korzystając z różnych przyborów biurowych (kredki, flamastrów, taśmy, kleju, kolorowych kartek) oraz zdjęć, obrazków, gazet, przygotowuje się mapę z marzeniami i celami do osiągnięcia w danym okresie.
  - Można również skorzystać z podejścia, w którym arkusz do przygotowania mapy dzieli się na obszary oznaczające konkretne sfery życia, np. pracę, odpoczynek, życie towarzyskie, relacje rodzinne itp. i do każdego z obszarów możemy przypisać marzenia i cele.

<sup>4</sup> Więcej informacji o mapach marzeń i celów wraz z praktycznymi wskazówkami, jak je przygotować, zob. Sęp, bdw.: <https://mapamarzen.info/mapa-marzen>; <https://psychocentrum.pl/po-co-robi-sie-mape-marzen>

- Mapę warto postawić w widocznym miejscu, aby przypominać sobie o marzeniach i celach, do których chce się dążyć i aby pomagała w wizualizacji tych celów.
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

## 5. Wizualizacja<sup>5</sup>

- Co to i do czego się ją stosuje?
  - Korzystanie z wyobraźni w celu osiągnięcia upragnionego celu.
  - Polega na przedstawianiu uczestniczkom obrazów, na których mogłyby się koncentrować, aby kontrolować swoje emocje, uspokoić się, np. za pomocą wyświetlonego obrazu, puszczonej muzyki, opowiadanej historii.
- Jak to działa?
  - Wizualizację warto przeprowadzić poprzez pomyślenie o jakimś konkretnym celu, planie na przyszłość. Warto jednak skupić się na czymś realnym do osiągnięcia na tym etapie życia, na którym się jest.
  - Wizualizacja polega na zamknięciu oczu, skupieniu się i wyobrażeniu sobie różnych scenariuszy, które mogłyby się wydarzyć, gdyby ten cel był rzeczywistością.
  - Kiedy już wyłoni się konkretny obraz wizualizacji, dobrze jest się skupić, aby go zachować na dłużej.
  - Można również korzystać z wizualizacji z przewodnikiem: ktoś prowadzi inne osoby przez wizualizację i mówi im o kolejnych krokach.
  - Jednorazowe ćwiczenie przy wykorzystaniu wizualizacji powinno zająć ok. 10–15 minut.
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

## 6. Praca z lustrem<sup>6</sup>

- Co to i do czego się ją stosuje?

<sup>5</sup> Więcej informacji o wizualizacji wraz z praktycznymi wskazówkami, jak ją przygotować zob. np. [https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Acta\\_Universitatis\\_Lodziensis\\_Folia\\_Psychologica/Acta\\_Universitatis\\_Lodziensis\\_Folia\\_Psychologica-r1999-t3/Acta\\_Universitatis\\_Lodziensis\\_Folia\\_Psychologica-r1999-t3-s61-76/Acta\\_Universitatis\\_Lodziensis\\_Folia\\_Psychologica-r1999-t3-s61-76.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Acta_Universitatis_Lodziensis_Folia_Psychologica/Acta_Universitatis_Lodziensis_Folia_Psychologica-r1999-t3/Acta_Universitatis_Lodziensis_Folia_Psychologica-r1999-t3-s61-76/Acta_Universitatis_Lodziensis_Folia_Psychologica-r1999-t3-s61-76.pdf)

<sup>6</sup> Więcej informacji o technice pracy z lustrem zob. Hołówka, 2017: <http://www.nowapsychologia.com/o-co-chodzi-w-teorii-lustra>

- Technika afirmacji, polegająca na przeglądaniu się w lustrze (w ujęciu metaforycznym lub dosłownym – fizycznym spoglądaniu w lustro) i wskazywaniu swoich dobrych stron.
- Jak to działa?
  - Technika polega na spojrzeniu w lustro, patrzeniu na siebie i mówieniu pozytywnych rzeczy na swój temat, powtarzaniu afirmacji.
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

## 7. Skalowanie<sup>7</sup>

- Co to i do czego się je stosuje?
  - Skalowanie służy określeniu intensywności emocji lub jakiegoś przekonania.
  - Pozwala na monitorowanie stosunku emocjonalnego oraz intensywności odczuwanych emocji względem konkretnych zjawisk, przedmiotów na przestrzeni czasu.
  - Skalowanie może ułatwiać mierzenie siły zniekształceń poznawczych (związanych z negatywnymi emocjami względem czegoś/kogoś z błędami logicznymi).
  - Pozwala uporządkować pewne przeżycia, ułatwia rozróżnienie stanów, pomaga w określeniu rodzaju i intensywności emocji, które wywoływane są przez działania/wydarzenia/osoby.
  - Technika wykorzystywana w terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach<sup>8</sup>.
- Jak to działa?
  - Skalowanie polega na zastosowaniu skali od 1 do 10 do określenia stosunku emocjonalnego do konkretnego zjawiska/wydarzenia lub wpływu tegoż na funkcjonowanie danego człowieka.
  - W tym układzie 1 to zjawisko/problem bardzo mocno utrudniający funkcjonowanie, a 10 określa problem nieistniejący.
  - Skalowanie można stosować praktycznie na każdym spotkaniu.
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

<sup>7</sup> Więcej informacji o technice skalowania zob. Olszak, 2017: <https://ocalsiebie.pl/artykuly/techniki-poznawcze-psychoterapii-r23>;

<sup>8</sup> W ramach spotkań grupy wsparcia w projekcie „Opiekuję się – pracuję” moderatorki korzystały z kilku technik charakterystycznych dla terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR). Krótko opisaliśmy m.in. pytanie o cud, skalowanie czy komplementowanie. Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach jest formą prowadzenia terapii czy zajęć, gdzie uczestnicy procesu skupiają się na odkryciu swoich mocnych stron i zasobów, które posiadają, a także poszukują rozwiązań swoich problemów czy sposobów wykorzystania swojego potencjału. Jest to terapia krótkoterminowa, skupiająca się na tym, co jest tu i teraz. Szuka się w niej rozwiązań problemów, planuje przyszłość i unika się powracania do przeszłości.

## 8. Pytanie o cud (terapia skoncentrowana na rozwiązaniach)<sup>9</sup>

- Co to i do czego się je stosuje?
  - Technika pytania o cud pomaga w znalezieniu rozwiązania, celu, do którego dana osoba chciałaby dążyć w swoim życiu.
  - Stosuje się ją wtedy, gdy nie wiadomo, jak ruszyć z miejsca, w którym kierunku iść, jak znaleźć rozwiązanie trudnej sytuacji.
  - Często skupienie się na problemach blokuje, wstrzymuje podjęcie działania i pokonywanie trudności.
  - Pytanie o cud powoduje, że łatwiej wyobrazić sobie rozwiązanie. Zachęca do podjęcia działania.
  - Podczas tego ćwiczenia wykorzystuje się wyobraźnię i kreatywność.
- Jak to działa?
  - Zadanie ma na celu wyobrażenie sobie swojego życia bez danego problemu.
  - Ćwiczenie zaczyna się od słów: Wyobraź sobie, że wydarzył się cud. Obudziłeś/-aś się rano, a w nocy wydarzył się cud. Wszystkie problemy, złe myśli zostały rozwiązane. Po czym poznasz, że cud się wydarzył?
  - Moderatorzy zadają różne pytania dotyczące wyobrażonej rzeczywistości, np.: Co zmieniło się w twoim zachowaniu? Jak się czujesz? Gdzie byłeś/-aś? Z kim byłeś/-aś? Jakie towarzyszyły ci zapachy, jakie były tam kolory? Jaka to była pora roku?
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

## 9. Komplementowanie<sup>10</sup>

- Co to i do czego się je stosuje?
  - Technika terapeutyczna polegająca na wspieraniu pacjenta w określaniu jego mocnych stron, zadawaniu pytań o zasoby, walory, zalety.
  - Pomaga we wzmacnianiu poczucia własnej wartości, podnosi samoocenę, może sprawić, że osoba czuje się w większym stopniu gotowa do określenia swoich celów oraz realizowania ich.
  - Technika wykorzystywana w terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach.

<sup>9</sup> Więcej informacji o technice pytania o cud zob. Chrapieńska-Krupa, 2022: <https://www.spokojwglowie.pl/terapia-skoncentrowana-na-rozwiazaniach>; <https://pl.sainte-anastasio.org/articles/psicologia/en-qu-consiste-la-pregunta-milagro.html>

<sup>10</sup> Więcej informacji o technice komplementowania zob. <https://pracowniawaszkievicz.pl/aktualnosci/komplementowanie-w-sytuacjach-problemowych>

- Jak to działa?
  - Komplementowanie powinno być oparte na faktach, przekonaniach, a także być szczere, osadzone w kontekście (np. ma związek z jakąś sytuacją lub specyfiką życia danej osoby) oraz unikalne, konkretnie dotyczyć danej osoby. Nie powinno być to sztampowe czy sztuczne chwalenie kogoś czy zachowanie służące przypodobaniu się komuś dla osiągnięcia jakiegoś zysku.
  - Może się sprawdzić w sytuacjach konfliktu, różnicy zdań lub w przypadku pracy z osobami, które nie są pewne siebie lub czują się niedowartościowane (ale należy przy tym pamiętać o szczerych komplementach opartych na faktach lub osadzonych w kontekście).
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania grupy wsparcia.

## 10. Burza mózgów<sup>11</sup>

- Co to i do czego się ją stosuje?
  - Przeprowadzenie w grupie burzy mózgów (ang. *brainstorming*) szczególnie polecane jest podczas grupowych spotkań doradczo-rozwojowych.
  - Pomaga w generowaniu pomysłów i rozwiązywaniu problemów.
  - Ważne jest nieograniczanie się i szukanie rozwiązań i pomysłów, nawet takich, które wydają się niedorzeczne i nierealne.
  - Technika stosowana jest podczas spotkań grupowych, ale można ją również stosować samemu.
  - Burza mózgów angażuje wszystkich uczestników spotkania, działania i daje możliwość swobodnej wypowiedzi i generowania rozwiązań danego problemu, nawet takich, które wydają się na początku nierealne.
  - Można ją zastosować w każdej chwili, a jej przygotowanie nie wymaga dużych nakładów materiałowych i czasowych.
  - Technika burzy mózgów polega na możliwości szybkiego zgromadzenia wielu odpowiedzi, pomysłów, rozwiązań postawionego problemu w krótkim czasie. Im więcej osób bierze udział w przedsięwzięciu, tym więcej pomysłów można zgromadzić.
- Jak to działa?
  - Moderator burzy mózgów przygotowuje problem do rozwiązania, zadanie, które można rozwiązać na wiele różnych sposobów.

<sup>11</sup> Więcej informacji o burzy mózgów zob. <https://witalni.pl/pojecie/burza-mozgow>; [https://pl.wikipedia.org/wiki/Burza\\_m%C3%B3zg%C3%B3w](https://pl.wikipedia.org/wiki/Burza_m%C3%B3zg%C3%B3w)

- Sesja może trwać od 5 do 25 minut, w zależności od liczby osób uczestniczących i stopnia trudności poruszanego problemu. Często pod koniec etapu generowania pomysłów spada liczba zgłaszanych pomysłów.
- Ocena pomysłów i rozwiązań następuje po zgłoszeniu wszystkich propozycji i uczestnicy wspólnie wybierają pomysł na rozwiązanie danego zadania, problemu.
- Gdzie się sprawdzi?
  - Spotkania doradczo-rozwojowe.

Część tematów poruszanych na spotkaniach grupowych z doradcą zawodowym lub szkoleniach merytorycznych – poza wspomnianymi już formami pracy – może wymagać wprowadzenia prezentacji czy mini wykładu. Jest to szczególnie istotne w przypadku tematów, które mają na celu przekazania konkretnej wiedzy, np. podczas szkoleń merytorycznych. W trakcie trwania tych zajęć rekomenduje się również przeprowadzenie ćwiczeń i przekazania praktycznych wskazówek dotyczących np. pierwszej pomocy, organizacji przestrzeni (mieszkania, pokoju) osoby niesamodzielnej, podnoszenia chorego. Metody stosowane podczas indywidualnych spotkań doradczych powinny być ustalone pomiędzy uczestnikiem a coachem lub doradcą zawodowym. Warto uwzględniać specyficzne potrzeby uczestników w kontekście stosowanych metod.



Narzędziownik powstał na bazie doświadczeń z realizacji projektu „Opiekuję się – pracuję”. W wywiadach wieńczących projekt uczestniczki mocno podkreślały, że udział w nim miał dla nich duże znaczenie. Kontynuowanie spotkań grupy przez wspomniane osoby już poza projektem to dla nas wyraźny sygnał, że projekt był potrzebny i warto powtarzać podobne działania.

Projekt stanowił również ciekawe doświadczenie dla zespołu przygotowującego i realizującego. Uważamy, że jest bardzo istotne, aby wsparcie udzielane osobom opiekującym się bliskimi odbywało się systemowo, co będzie korzystne dla wszystkich zainteresowanych – osób opiekujących się, ich podopiecznych, rodzin, instytucji i państwa.

## **Część II**

**Scenariusze spotkań i praktyczne wskazówki  
dotyczące realizacji programu wspierającego  
osoby opiekujące się niesamodzielnymi bliskimi**

# 1. Scenariusze spotkań grupy wsparcia

W tym rozdziale przedstawiamy scenariusze spotkań grupy wsparcia, które zostały zrealizowane w ramach projektu skierowanego do osób opiekujących się niesamodzielnymi bliskimi. Orientacyjny czas trwania każdego spotkania grupy wsparcia został obliczony na dwie godziny. Cele spotkań, proponowane metody i techniki oraz potrzebne materiały zostały rozpisane osobno dla każdego scenariusza.

Cele spotkań grupy wsparcia:

- udzielenie wsparcia emocjonalnego i psychospołecznego członkom grupy – stworzenie okoliczności sprzyjających budowaniu przez nich relacji z osobami w podobnej sytuacji życiowej,
- budowanie poczucia satysfakcji/dumy z wykonywanej pracy,
- umożliwienie wymiany doświadczeń życiowych między osobami w podobnej sytuacji życiowej,
- wzmacnianie akceptującego i dowartościowującego nastawienia do wykonywanych zadań.

Wskazówki dla osób prowadzących:

- Czas przewidziany na poszczególne moduły jest szacunkowy – warto dostosować go do wielkości i oczekiwań grupy.
- Czas na poszczególne ćwiczenia został obliczony przy założeniu, że liczebność grupy to 11 osób; w zależności od wielkości grupy może ulec skróceniu lub wydłużeniu.
- Przewidziano przerwy podczas trwania spotkań. Warto o nich pamiętać, gdyż ten czas umożliwi nawiązanie bezpośrednich kontaktów między uczestnikami.
- Warto do prowadzenia spotkań zaangażować osoby doświadczone w moderowaniu grupy wsparcia oraz szkoleń.
- Spotkania powinny być moderowane przez dwie osoby.
- Zaproponowane w scenariuszach metody i ćwiczenia można modyfikować, w zależności od aktualnych potrzeb uczestników.
- Spotkania grupy wsparcia zostały przeprowadzone w ramach realizacji projektu w formie stacjonarnej. W przypadku prowadzenia spotkań w formie online konieczne mogą być modyfikacje sposobu prowadzenia niektórych aktywności.
- W przypadku spotkań w formie stacjonarnej warto zagospodarować przestrzeń w taki sposób, aby wszystkie osoby siedziały w kręgu, co umożliwi nawiązywanie



kontakty wzrokowe, sprzyja prowadzeniu dyskusji, wyrażaniu własnych myśli i wysłuchaniu innych, a także daje poczucie równości i ułatwia zaangażowanie się.

## Scenariusz 1. Razem łatwiej – poznajmy się

### Cele spotkania

- wprowadzenie do spotkań grupy wsparcia,
- wspólne ustalenie zasad działania,
- zbudowanie poczucia bezpieczeństwa i zaufania.

### Metody pracy

- rozmowa kierowana, dyskusja,
- praca w grupach,
- praca w parach lub trójkach,
- praca indywidualna.

### Potrzebne materiały

- flipchart oraz blok do flipchartów (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,
- kolorowe karteczki (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- taśma papierowa,
- koszyk/pudełko na karteczki.

### Przebieg spotkania

#### 1. Wprowadzenie czas: 10–15 minut

- Osoby prowadzące (dalej też jako: moderatorzy) witają wszystkich.
- Prowadzący przedstawiają się, opowiadają o swoim wykształceniu, zainteresowaniach, doświadczeniach zawodowych i życiowych.
- Moderatorzy omawiają cele spotkań grupy wsparcia, którymi są:
  - udzielenie uczestnikom grupy wsparcia emocjonalnego i psychospołecznego – stworzenie okoliczności sprzyjających budowaniu relacji między osobami w podobnej sytuacji życiowej,
  - budowanie przez uczestników poczucia satysfakcji/dumy z wykonywanej pracy,

- umożliwienie osobom w podobnej sytuacji życiowej wymiany doświadczeń życiowych,
  - wzmacnianie u uczestników akceptującego i dowartościowującego nastawienia do wykonywanych zadań.
- Moderatorzy przedstawiają kwestie organizacyjne, m.in. przewidziany czas trwania spotkania i zaplanowane przerwy, z jakich materiałów pomocniczych będą korzystać.

## 2. Przedstawienie się osób uczestniczących w spotkaniu 20 minut

- Prowadzący spotkanie proszą jego uczestników o przedstawienie się w dowolnej formie lub według ustalonego wcześniej sposobu, np. podanie imienia oraz kilku informacji o sobie, kim jest ich podopieczny (szacowany czas na każdą osobę ok. jednej minuty).
- Uczestnicy piszą swoje imię na taśmie papierowej lub kolorowej karteczce i przyklejają do ubrania, co ma ułatwić wszystkim zapamiętanie imion.

## 3. Przerwa 10 minut

## 4. Ustalenie wspólnych zasad pracy 15 minut

- Moderatorzy wprowadzają pojęcie kontraktu, czyli dokumentu, który będzie spisem zasad obowiązujących wszystkie osoby uczestniczące w spotkaniach grupy wsparcia.
- Wszyscy ustalają wspólnie zasady pracy, które spisywane są na flipcharcie. Warto zadbać o to, aby pojawiły się następujące zasady: jesteśmy współodpowiedzialni za atmosferę pracy podczas zajęć, nie krytykujemy, nie oceniamy, możemy sobie ufać, słuchamy się nawzajem, nic, co dzieje się na grupie, nie wychodzi poza grupę itp.
- Prowadzący zawieszają na tablicy zasady w widocznym miejscu sali, a następnie wszyscy podpisują się pod nimi swoimi imionami, co oznacza, że każdy akceptuje kontrakt.
- Prowadzący wyraźnie informują uczestników, że kontrakt będzie obowiązywał na każdym spotkaniu (będzie znajdował się w widocznym miejscu) i każdy w razie konieczności może się na niego powołać.

## 5. Ustalenie oczekiwań dotyczących spotkań grupy wsparcia 20 minut

- Osoby prowadzące zbierają oczekiwania i potrzeby wszystkich uczestników grupy.
  - Przekazują osobom uczestniczącym bloczek z samoprzylepnymi karteczkami, prosząc, aby każda osoba wzięła sobie kilka z nich i wypisała na nich

anonimowo swoje oczekiwania względem spotkań (każde oczekiwanie na oddzielnej karteczce).

- Po zapisaniu swoich oczekiwań/potrzeb uczestnicy proszeni są o wrzucenie wszystkich karteczek do koszyka (pudełka), które osoby prowadzące umieszczają na środku sali.
- Osoby prowadzące odczytują po kolei kartki i odnoszą się do zapisanych na nich treści – na ile dane oczekiwanie może być spełnione na grupie wsparcia, a na ile poza grupą.
- Osoby prowadzące przedstawiają grupie propozycje tematów do omówienia podczas spotkań. Odnoszą się do zgłaszanych wcześniej oczekiwań/potrzeb. Ustalone wspólnie tematy są zapisywane na flipcharcie, aby każda osoba mogła się z nimi zapoznać.
- Wybrany zostaje temat na kolejne spotkanie (można również wybrać tematy na wszystkie pozostałe spotkania z zastrzeżeniem, że to może się zmienić, jeśli tak zdecydują osoby uczestniczące).

### Wskazówki dla prowadzących

Warto podkreślić, że tematy stanowią jedynie propozycję i będą weryfikowane podczas zbierania potrzeb osób w grupie. Mogą się zmieniać podczas trwania spotkań grupy.

## 6. Podsumowanie 15 minut

- Osoby prowadzące w syntetyczny sposób podsumowują spotkanie.
- Uczestnicy dzielą się swoimi wrażeniami i emocjami dotyczącymi spotkania.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas podsumowania warto zadać uczestnikom następujące pytania:

- Co było dla ciebie wartościowe?
- Z czym wychodzisz z dzisiejszego spotkania?
- Co ze sobą zabierasz?
- Osoby prowadzące i uczestnicy spotkania wspólnie ustalają temat kolejnego spotkania.
- Moderatorzy informują o możliwości przeprowadzenia krótkiej indywidualnej rozmowy, gdyby ktoś tego potrzebował.

## 7. Zakończenie spotkania

## 8. Rozmowy indywidualne (dla zainteresowanych) 15–20 minut

- Moderatorzy rezerwują czas na indywidualne rozmowy z osobami uczestniczącymi, na wypadek gdyby pojawiały się pytania i były potrzebne dodatkowe wyjaśnienia.

# Scenariusz 2. Jak radzić sobie z emocjami? Psychoedukacja

## Cele spotkania

- zapoznanie z podstawowym rozróżnieniem emocji,
- przeprowadzenie ćwiczenia na rozpoznawanie swoich emocji,
- przygotowanie mapy emocji.

## Metody pracy

- praca w grupie,
- rozmowa kierowana, dyskusja,
- ćwiczenia w małych grupach (2–3 osoby).

## Potrzebne materiały

- flipchart oraz blok do flipchartów (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,
- kartki A4 (min. dwie kartki dla każdej osoby),
- kolorowe karteczki (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- zarys ciała człowieka narysowany na kartce do flipcharta (do zamieszczenia na flipcharcie lub do powieszenia na ścianie),
- opcjonalnie – karty metaforyczne do ćwiczenia w grupach.

## Przebieg spotkania

### 1. Przywitanie i wprowadzenie w temat czas: 10–15 minut

- Osoby prowadzące w syntetyczny sposób przypominają ustalenia z poprzedniego spotkania i przedstawiają plan.
- Jeśli pojawił się ktoś nowy, jest wprowadzany w grupę, prowadzący przedstawiają mu kontrakt i proszą o przedstawienie się. Osoby, które już się znają, również opowiadają o sobie kilka słów.

### Wskazówki dla prowadzących

Przy tej okazji warto upewnić się, że wszystko, o czym rozmawiano na poprzednim spotkaniu, jest jasne, a także należy dać możliwość zadawania pytań do poprzedniego tematu, wyjaśnić, jeśli jakaś kwestia tego wymaga.

#### 2. Rozgrzewka – runda początkowa 15 minut

- Osoba prowadząca proponuje rozgrzewkę.
- Każdy z uczestników (ok. jednej minuty na osobę) w grupie dzieli się swoimi przemyśleniami na zadane pytanie.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozgrzewki warto zadać grupie kilka pytań pomocniczych. Przykładowe pytania:

- Z czym zaczynasz dziś spotkanie?
- Co czujesz w ciele, co czujesz w myślach?
- O czym ostatnio myślałeś/-aś?
- Co ostatnio dla siebie zrobiłeś/-aś?

Osoby prowadzące zbierają oczekiwania i potrzeby wszystkich uczestników grupy.

#### 3. Emocje, które towarzyszą nam na co dzień 25–30 minut

- Grupa zostaje podzielona na mniejsze trzyosobowe zespoły:
  - Osoby prowadzące określają, ile będzie zespołów i na tej podstawie proszą osoby uczestniczące o podzielenie się na podgrupy (np. poprzez odliczenie do czterech).
  - Każdy ma chwilę na zastanowienie się nad różnymi sytuacjami, które wywołują w nim emocje (ze szczególnym uwzględnieniem silnie odczuwanych emocji) oraz nad samymi emocjami, jakie mu na co dzień towarzyszą. Uczestnicy mogą robić notatki na kartce.
  - Każda osoba w podgrupie ma ok. trzech minut na opowiedzenie o swoich emocjach.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas pracy w trójkach można wykorzystać formę rozmowy i robienia notatek, ale można również przeprowadzić ćwiczenie z użyciem innych metody, np. z wykorzystaniem kart metaforycznych – zespoły otrzymują taki sam zestaw kart i każda osoba ma wybrać po trzy–cztery karty odpowiadające jej emocjom, po dokonaniu wyboru każda osoba ma ok. trzech minut na opowiedzenie o swoich wyborach).

- Po rozmowie w grupach następuje omówienie ćwiczenia na forum. Chętne osoby mogą podzielić się swoimi emocjami z całą grupą.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji warto zadać uczestnikom następujące pytania:

- Jakie sytuacje wywołują u ciebie emocje?
- Jakie to emocje?
- Jakie emocje najczęściej ci towarzyszą?
- Z jakimi emocjami dobrze sobie radzisz?
- Z jakimi emocjami trudno ci sobie poradzić?

#### 4. Przerwa 10 minut

#### 5. Wprowadzenie do mapy emocji 15–20 minut

- Osoby prowadzące omawiają pojęcie emocji oraz kilka podstawowych emocji<sup>1</sup>:
  - wyodrębnienie złości jako osobnej kategorii – omówienie emocji, w tym jej natężenia i odmian.
- Wprowadzają komunikat „ja” – „ja czuję”, „ja przeżywam”.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozmowy o emocjach warto podkreślić, że nie ma emocji złych i dobrych – mogą być emocje trudniejsze (złość, głęboki smutek) lub lżejsze (radość). Każda emocja jest po coś.

#### 6. Nazywanie emocji – ćwiczenie 10–15 minut

- Osoby prowadzące dzielą kartkę papieru do flipcharta na cztery części i na każdej wpisują nazwę jednej emocji:
  - radość,
  - złość,
  - smutek,
  - lęk.
- Prowadzący kierują do grupy pytania dotyczące spisanych na papierze emocji i tym samym rozpoczynają ćwiczenie mające na celu rozpoznawanie i nazywanie emocji oraz dyskusję na forum.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji warto posłużyć się pytaniami pomocniczymi:

- Jakie emocje przychodzą ci do głowy?

<sup>1</sup> Więcej o emocjach: [https://emocje.pro/tag/encyklopedia\\_emocji](https://emocje.pro/tag/encyklopedia_emocji)

- Jakie sytuacje wywołują twoją reakcję emocjonalną?
- W której części kartki je umieścić?

#### 7. Emocje – wpływ emocji na organizm 15–20 minut

- Po ćwiczeniu z nazywania emocji osoby prowadzące proponują rozmowę o fizjologicznym aspekcie emocji, czyli o tym, jak emocje wpływają na organizm. Rozmowa ma pomóc uczestnikom w lepszym rozumieniu swoich emocji, swojego organizmu i jego reakcji na przeżywane emocje oraz radzeniu sobie z nimi w przyszłości.
- Osoby prowadzące zamieszczają rysunek ciała człowieka na flipcharcie/ścianie. Podczas rozmowy, gdy pojawi się informacja o reakcji organizmu, w odpowiednim miejscu wpisuje się te reakcje i emocje, które je wywołują.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji warto posłużyć się pytaniami pomocniczymi:

- Czy widzisz reakcję ciała na przeżywane emocje?
- Czy silnie przeżywane emocje wywołują reakcję w twoim ciele?
- Jakie to reakcje? Co się wtedy dzieje z organizmem?

#### 8. Przygotowanie mapy emocji – ćwiczenie indywidualne 10–15 minut

- Osoby prowadzące zapraszają grupę do indywidualnego ćwiczenia związanego z nazywaniem i porządkowaniem – każda osoba indywidualnie przygotowuje mapę swoich emocji.
  - Każdy otrzymuje kartkę A4 i zostaje poproszony o podzielenie jej na cztery części, analogicznie do ćwiczenia na forum wpisuje na każdej części jedną emocję – radość, złość, smutek, lęk.
  - Uczestnicy samodzielnie przygotowują mapę emocji, wypełniają kartę, wpisując emocje oraz reakcje swojego ciała na nie. Warto w miarę możliwości uwzględnić wszystkie ćwiartki, by rozpoznać, jak zachowuje się ciało przy danych emocjach (orientacyjnie).

#### Wskazówki dla prowadzących

Przed rozpoczęciem uzupełniania mapy myśli przez uczestników warto w widocznym miejscu napisać pytania pomocnicze:

- Jakie emocje przychodzą ci do głowy?
- Jakie sytuacje wywołują twoją reakcję emocjonalną? Jak te reakcje wpływają na twoje ciało?

- Po zakończeniu pracy indywidualnej następuje omówienie ćwiczenia na forum. Moderatorzy pytają osoby z grupy o ich wrażenia po ćwiczeniu.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas omówienia ćwiczenia można posłużyć się pytaniami pomocniczymi:

- Jak cię się pracowało?
- Co było trudne?
- Jakie emocje szybko przyszły ci do głowy?

### 9. Podsumowanie 10 minut

- Moderatorzy w syntetyczny sposób podsumowują spotkanie.
- Uczestnicy dzielą się swoimi wrażeniami i emocjami dotyczącymi spotkania.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas podsumowania warto zadać uczestnikom następujące pytania:

- Z czym wychodzisz z dzisiejszego spotkania?
- Co było dla ciebie wartościowe?

### 10. Zakończenie spotkania.

## Scenariusz 3. Złość oraz sposoby na jej wyrażanie

### Cele spotkania

- wprowadzenie tematu złości i rozpoznawania sytuacji wywołujących złość,
- przekazanie uczestnikom sposobów na oswojenie złości – przykładowe metody radzenia sobie w sytuacji złości.

### Metody pracy

- rozmowa kierowana, dyskusja,
- wymiana doświadczeń,
- ćwiczenia grupowe.

### Potrzebne materiały

- flipchart oraz blok do flipchartów (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,
- kolorowe karteczki (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- dwa balony.



## Przebieg spotkania

### 1. Przywitanie i rozgrzewka **czas: 15–20 minut**

- Osoby prowadzące witają grupę, pokrótce przypominają temat ostatnich zajęć i przedstawiają plan aktualnego spotkania.
- Moderatorzy proponują rozgrzewkę – każdy dzieli się z grupą swoimi przemyśleniami na zadane pytanie.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozgrzewki warto posłużyć się następującymi pytaniami:

- Z czym zaczynasz dziś spotkanie?
- Co czujesz w ciele, co czujesz w myślach?
- O czym ostatnio myślałeś?
- Co ostatnio dla siebie zrobiłeś/-aś?

### 2. Ćwiczenia z zakresu psychoedukacji **15 minut**

- Moderatorzy proponują ćwiczenie wprowadzające w temat emocji i radzenia sobie z silnymi emocjami, ze szczególnym uwzględnieniem złości. Ćwiczenie bazuje na metaforze balona i pokazuje, jak można radzić sobie ze złością.
- Do przeprowadzenia ćwiczenia potrzebny będzie balon lub dwa balony (do każdej części ćwiczenia można użyć innych balonów).

#### Ćwiczenie – część I

Osoby prowadzące zapraszają jedną osobę z grupy do pomocy. Wybrana osoba otrzymuje balon i ma za zadanie nadmuchiwanie go i zawiązanie na końcu.

- Gdy balon jest już nadmuchany, osoby prowadzące tłumaczą, że balon to metafora człowieka, a powietrze w balonie to gromadząca się w ciele złość.
- Po przekazaniu tych informacji moderatorzy zadają kilka pytań dotyczących przedstawionej sytuacji uczestnikom spotkania. Udzielone odpowiedzi są hasłowo zapisywane na papierze do flipcharta.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozmowy warto skorzystać z następujących pytań:

- Czy powietrze może się wydostać z balonu?
- Co się stanie, kiedy skumuluje się w nas złość?
- Jak zachowuje się nasze ciało, kiedy czujemy narastającą złość?
- Co się wydarzy, kiedy balon pęknie? Do czego w naszym ciele można to porównać?

## Ćwiczenie – część II

- Osoby prowadzące wyjaśniają, że w tej części ćwiczenia balon to również metafora ciała człowieka.
- Wybrana osoba zostaje poproszona o nadmuchiwanie kolejnego balona (lub tego użytego w poprzedniej części ćwiczenia) oraz o niezawijanie go na końcu. Po nadmuchaniu balona osoba zostaje poproszona o powolne wypuszczanie powietrza z balona, przytrzymując końcówkę balona.
- W tym samym czasie, gdy ta osoba powoli wypuszcza powietrze z balona, moderatorzy spotkania podejmują dyskusję z grupą.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji warto zadać następujące pytania:

- Czym ta sytuacja różni się od poprzedniej?
- Co się dzieje z balonem – naszym ciałem, gdy powoli wypuszczamy z niego złość?

### 3. Złość – co ją wywołuje? 15 minut

- Po zakończeniu ćwiczenia osoby prowadzące spotkanie zapraszają grupę do dyskusji wokół tematu złości, reakcji na złość, sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami.
- W czasie dyskusji osoby prowadzące zapisują na papierze do flipcharta przykłady sytuacji, które wywołują złość oraz sposoby radzenia sobie z nią.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji warto zadać pytania:

- W jakich sytuacjach się złościsz?
- Jak to okazujesz?
- Jak reaguje twoje ciało?
- Jak można radzić sobie ze złością?

### 4. Przerwa 10 minut

### 5. Dyskusja o emocjach – na forum 10 minut

- Osoby prowadzące spotkanie zapraszają grupę do rozmowy o emocjach na forum. Podejmowany jest temat granic każdego człowieka, a także naruszania zasad, norm, dobrego samopoczucia przez innych (rozmowa o różnych emocjach, ze szczególnym nakierowaniem na złość). Poruszany jest również temat skutków złości – zarówno tych negatywnych (np. bezradność), jak i pozytywnych (np. mobilizacja do działania).

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji pomocne mogą być następujące pytania:

- Co sygnalizuje złość?
- Kiedy złość się pojawia?
- Do czego może prowadzić złość?
- Jak się czujesz, gdy ktoś narusza twoje granice, postępuje w sposób, który cię rani, który uważasz za niewłaściwy?

### 6. Podsumowanie 10 minut

- Osoby prowadzące w syntetyczny sposób podsumowują spotkanie.
- Uczestnicy dzielą się swoimi wrażeniami i emocjami dotyczącymi spotkania.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas podsumowania warto zadać uczestnikom następujące pytania:

- Z czym wychodzisz z dzisiejszego spotkania?
- Co było dla ciebie wartościowe?

### 7. Zakończenie spotkania.

## Scenariusz 4. Jak zadbać o siebie? Zajęcia o kochaniu siebie i poczuciu własnej wartości – cz. I

### Cele spotkania

- wprowadzenie tematu poczucia własnej wartości,
- rozmowa na temat przekonań i stereotypów, np. dotyczących kobiecości, gdy członkami grupy są wyłącznie kobiety.

### Metody pracy

- rozmowa kierowana, dyskusja,
- wymiana doświadczeń,
- ćwiczenia grupowe,
- relaksacja.

### Potrzebne materiały

- tablica flipchart i specjalny papier (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,

- kolorowe karteczki (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- kamień do wykorzystania w ćwiczeniu,
- chusteczki higieniczne/skrawki materiału,
- opcjonalnie – sprzęt do słuchania muzyki (telefon/inny nośnik oraz głośniki).

### Informacje dodatkowe dla organizatorów i prowadzących

- W projekcie „Opiekuję się – pracuję”, na potrzeby którego opracowano scenariusze, uczestniczyły wyłącznie kobiety, stąd temat dotyczący kobiecości i stereotypów na temat kobiet sprawdził się. W przypadku niejednorodnej grupy można zmienić temat, np. poddać pod dyskusję temat przekonań dotyczących osób sprawujących opiekę.
- „Bajka o brylancie” jest jedną z metod pracy używanej w coachingu. Podczas spotkania została ona zmodyfikowana i dostosowana do grupy warsztatowej przez Agnieszkę Kropidłowską, która w projekcie była jedną z moderatorek grupy wsparcia.

### Przebieg spotkania

#### 1. Przywitanie i rozgrzewka **czas: 20 minut**

- Osoba prowadząca wita grupę, pokrótce przypomina temat ostatnich zajęć i przedstawia plan aktualnego spotkania.
- Moderatorzy proponują rozgrzewkę – każda osoba dzieli się z grupą swoimi przemyśleniami na zadane pytanie.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozgrzewki warto posłużyć się następującymi pytaniami:

- Z czym zaczynasz dziś spotkanie?
- Co czujesz w ciele, co czujesz w myślach?
- O czym ostatnio myślałaś?
- Co dla siebie zrobiłaś?

#### 2. Stereotypy dotyczące kobiecości i kobiet **15 minut**

- Osoby prowadzące zapraszają do dyskusji na temat stereotypów i przekonań dotyczących kobiet.
- Pytania pomocnicze:
  - Jakie znacze stereotypy na temat kobiet?

- Jakie przekonania dotyczące kobiet wam towarzyszą, np. od dzieciństwa, jakie obecnie?
  - Czy widzicie jakieś niebezpieczeństwa tkwiące w stereotypach? Jakże?
  - Czy da się obalać te stereotypy? Jak to robić?
- Osoby prowadzące zapisują na papierze do flipcharta (najlepiej intensywnym kolorem, np. na czerwono) stereotypy i przekonania, które wskazuje grupa. Podczas tej części rozmowy, dotyczącej obalania stereotypów, warto przekreślić zapisane hasła, żeby symbolicznie się od nich uwolnić.

### 3. „Bajka o brylancie” 25 minut

- Ćwiczenie nawiązuje do innych ćwiczeń coachingowych – bajek terapeutycznych dla dorosłych<sup>2</sup>. Inne wersje, nazwy tego ćwiczenia to np. „Bajka o diamentach”, metoda „Odkrywanie”.
- Do ćwiczenia należy przygotować kamień i chusteczki higieniczne (lub skrawki materiału).
- Osoby prowadzące spotkania prezentują bajkę w aktywny sposób wraz z odgrywaniem scenki, gestykulując i korzystając z przygotowanych przedmiotów oraz angażując osoby uczestniczące w spotkaniu do odpowiadania na zadawane w trakcie ćwiczenia pytania.
- Treść bajki: **Gdy się rodzimy jesteśmy czystym oszlifowanym diamentem.** [Prowadzący pytają uczestników spotkania: *Jaki jest ten diament po urodzeniu?* Uczestnicy wymieniają różne cechy, porównując diament do dziecka, np. *piękny, czysty, idealny, wystarczająco dobry ...*]. **Idąc jednak przez drogę zwaną życiem, diament, czyli każda osoba, napotyka różne przeszkody, nie zawsze są one miłe. Słyszymy od innych osób negatywne komentarze, np. Jesteś brzydki. Jesteś gruby. Nie lubię ciebie. Jesteś niewystarczająco dobry itp.** [Prowadzący pytają uczestników: *Jakie to mogą być przeszkody?* Po każdej wskazanej przez uczestników przeszkodzie, moderatorzy przykrywają kamień chusteczką]. **Pamiętajcie jednak, że pod tymi chusteczkami nadal jest ten piękny kamień.** [Osoby prowadzące pytają uczestników i dają czas do namysłu: *Co trzeba zrobić, żeby go odkryć? Jak napełnić go miłością?* Następnie moderatorzy i uczestnicy zaczynają wymieniać, np.: *Jesteś dobry. Lubię cię. Jesteś wystarczająco dobry. Kocham cię.* Po każdej udzielonej odpowiedzi przez uczestników moderatorzy pojedynczo zdejmują chusteczki z kamienia].

<sup>2</sup> Więcej o temat bajek terapeutycznych dla dorosłych zob. Kozak, bdw.: <https://agnieszkakozak.pl/bajki-dla-doroslych/>

#### 4. Rozmowa po ćwiczeniu 15 minut

- Osoby prowadzące pytają uczestników o ich wrażenia po wysłuchaniu bajki i wykonaniu ćwiczenia.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozmowy warto skorzystać z pytań pomocniczych:

- Jak to jest u nas?
- Czy odkrywamy „chusteczki”, czy dokładamy kolejne i kolejne?
- Co możemy robić, aby być lepszymi dla samych siebie?

#### 5. Przerwa 10 minut

#### 6. Pytanie o cud 30 minut

- Prowadzący zadają uczestnikom pytania, poprzez które zapraszają ich do wyobrażenia sobie (wizualizacji) dnia, w którym problem zostanie rozwiązany, osiągnie się swój cel lub będzie się szczęśliwym.
- Technika bazuje na elementach terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach. Ćwiczenie pozwala rozpocząć proces pracy ze sobą. Metoda jest skierowana do osób, które nie wiedzą, jak ruszyć z miejsca, nie potrafią znaleźć rozwiązania trudnej sytuacji w swoim życiu, nie widzą, w jakim kierunku teraz iść.

#### Wskazówki dla prowadzących

Treść wizualizacji można wcześniej nagrać i przeprowadzić ją, puszczaając nagranie z telefonu lub na innym nośniku przez głośniki.

#### 7. Podsumowanie 20 minut

- Osoby prowadzące w syntetyczny sposób podsumowują spotkanie.
- Moderatorzy proszą uczestników o podzielenie się swoimi wrażeniami i emocjami dotyczącymi spotkania.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozmowy warto posłużyć się następującymi pytaniami:

- Co było dla ciebie wartościowe?
- Z czym wychodzisz z dzisiejszego spotkania?
- Co ze sobą zabierasz?

#### 8. Zakończenie spotkania.

## Scenariusz 5. Jak zadbać o siebie? Zajęcia o kochaniu siebie i poczuciu własnej wartości – cz. II

### Cele spotkania

- wprowadzenie pojęcia zdrowego egoizmu,
- wprowadzenie ćwiczeń na wzmocnienie poczucia własnej wartości,
- przekazanie informacji dotyczących różnych form dbania o siebie.

### Metody pracy

- rozmowa kierowana, dyskusja,
- wymiana doświadczeń,
- ćwiczenia grupowe.

### Potrzebne materiały

- flipchart oraz blok do flipchartów (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,
- kartki A4 (po 1 dla każdej osoby),
- taśma klejąca zwykła lub papierowa,
- kolorowe karteczki (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- opcjonalnie – sprzęt do słuchania muzyki (telefon/inny nośnik oraz głośniki).

### Przebieg spotkania

#### 1. Przywitanie i rozgrzewka **czas: 20 minut**

- Osoba prowadząca wita grupę, pokrótce przypomina temat ostatnich zajęć i przedstawia plan aktualnego spotkania.
- Moderatorzy proponują rozgrzewkę – każdy dzieli się z grupą swoimi przemyśleniami na zadane pytanie.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozgrzewki warto zacząć posłużyć się następującymi pytaniami:

- Z czym zaczniesz dziś spotkanie?
- Co czujesz w ciele, co czujesz w myślach?
- O czym ostatnio myślałeś?
- Co dla siebie zrobiłeś?

- Czy udało ci się przez te dwa tygodnie ściągnąć jakieś chusteczki? (pytanie w odniesieniu do poprzedniego spotkania).

## 2. Zdrowy egoizm, samoocena 10 minut

- Osoby prowadzące omawiają pojęcie zdrowego egoizmu oraz wyjaśniają, na czym taka postawa polega.
- Moderatorzy zapraszają grupę do przeprowadzenia dyskusji o tym, co wpływa na ocenę samych siebie i jak można zwiększać poczucie własnej sprawczości i siebie dowartościować.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji moderatorzy mogą skorzystać z pytań pomocniczych:

- Jak widzimy samych siebie?
- Co wpływa na nasze poczucie wartości?
- Co robić, aby lepiej o sobie myśleć?

## 3. Ćwiczenie polegające na dostrzeganiu własnych sukcesów 10–15 minut

- Prowadzący zachęcają grupę do wspólnego przygotowania listy sytuacji, w których dobrze siebie oceniamy, dobrze o sobie myślimy:
  - Osoby prowadzące spisują pomysły na papierze do flipcharta.
  - Moderatorzy nakierowują uczestników na sytuacje, o które można uzupełnić listę, gdyby nie padały żadne pomysły, wymieniają np.: opieka nad niesamodzielnym bliskim, pomoc komuś innemu, komplementowanie innych, podjęcie się trudnego zadania, nauka gry na instrumencie, ugotowanie obiadu itp.
  - Prowadzący podkreślają, że należy pamiętać, aby zauważyć różne sytuacje i chwalić siebie nie tylko za duże dokonania, ale również za małe rzeczy.
- Osoby prowadzące proponują rozmowę na temat listy, uczestnicy wymieniają się swoimi spostrzeżeniami.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozmowy warto skorzystać z następujących pytań:

- Co sądzicie o liście i spisanych sytuacjach?
- Jakie wrażenie na was wywiera?

## 4. Przerwa 10 minut



## 5. Komplementowanie – ćwiczenia praktyczne 25 minut

- Każda osoba otrzymuje kartkę A4, na której odrysowuje swoją rękę. Na górze kartki każdy pisze swoje imię.
- Kartka wędruje do każdej z osób, zgodnie ze wskazówkami zegara.
- Uczestnicy piszą o każdej osobie z grupy coś miłego, np. czym im zaimponowała, co jest w niej dobrego, wyjątkowego.
- Gdy wszystkie kartki wrócą do osób, które napisały na nich swoje imię, każdy odczytuje na forum informacje, jakie zostały zapisane na jego temat.

### Wskazówki dla prowadzących

Ćwiczenie można również wykonać w sposób bardziej ruchowy. Każdy ma przyklejoną do ubrania kartkę A4 z odrysowaną dłonią lub własnoręcznie narysowaną podobizną na plecach. Wszyscy chodzą po sali, zbierają opinie na swój temat od innych, jednocześnie sami wpisują swoje opinie na kartkach innych osób.

## 6. Ćwiczenie z wdzięczności 20 minut

- Moderatorzy proszą osoby uczestniczące w grupie, aby przez mniej więcej trzy minuty przygotowały w swoich myślach dwie–trzy rzeczy w swoim życiu, które uważają za ważne i za które są wdzięczne.
- Po tym czasie każdy może powiedzieć, o czym pomyślał. Jeśli ktoś nie chce się dzielić swoimi przemyśleniami, nie musi tego robić, jednak warto do tego zachęcać – ważne jest, aby to, za co jest się wdzięcznym, zostało wypowiedziane na głos. W tym czasie moderatorzy zapisują hasłowo rzeczy, o których mówią uczestnicy.

### Wskazówki dla prowadzących

Warto podkreślić podczas wprowadzenia do ćwiczenia, że można być wdzięcznych za różne rzeczy. Mogą to być np.: mocne strony lub zalety, talenty, bliskie osoby, sytuacje, doświadczenia itp. Warto również przy tej okazji wspomnieć, że wdzięczność mogą wywoływać spełnione marzenia, ale także samo dążenie do nich czy realizowanie swoich pasji.

## 7. Podsumowanie 20 minut

- Osoby prowadzące w syntetyczny sposób podsumowują spotkanie.
- Moderatorzy proszą uczestników o podzielenie się swoimi wrażeniami i emocjami dotyczącymi spotkania.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozmowy warto posłużyć się następującymi pytaniami:

- Co było dla ciebie wartościowe?
- Z czym wychodzisz z dzisiejszego spotkania?
- Co ze sobą zabierasz?

8. Zakończenie spotkania.

## Scenariusz 6. Podsumowanie doświadczeń ze spotkań grupy wsparcia

### Cele spotkania

- wprowadzenie pojęcia afirmacji,
- podsumowanie doświadczeń osób uczestniczących w spotkaniach,
- zakończenie grupy w obecnej formie.

### Metody pracy

- rozmowa kierowana, dyskusja,
- wizualizacja,
- inne formy, które sprawdziły się podczas grupy (do decyzji grupy, moderatorów).

### Potrzebne materiały

- flipchart oraz blok do flipchartów (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,
- kolorowe karteczki (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- opcjonalnie – sprzęt do słuchania muzyki (telefon/inny nośnik oraz głośniki).

### Przebieg spotkania

1. Przywitanie i rozgrzewka **czas: 20 minut**

- Osoba prowadząca wita grupę, pokrótce przypomina temat ostatnich zajęć i przedstawia plan aktualnego spotkania.
- Moderatorzy proponują rozgrzewkę – każdy dzieli się z grupą swoimi przemyśleniami na zadane pytanie.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozgrzewki warto zacząć posłużyć się następującymi pytaniami:

- Z czym zaczynasz dziś spotkanie?
- Co czujesz w ciele, co czujesz w myślach?
- O czym ostatnio myślałeś/-aś?

## 2. Wprowadzenie do tematu afirmacji 30 minut

- Moderatorzy omawiają pojęcie afirmacji, czyli zdań wpływających na sposób, w jaki myślimy o sobie. Podkreślają, że afirmacja polega zazwyczaj na powtarzaniu pozytywnych twierdzeń na temat własnej osoby, co ma prowadzić do identyfikacji z tymi zdaniem, przekonaniu samego siebie o ich prawdziwości.
- Osoby prowadzące dzielą się z grupą kilkoma przykładami tego, w jaki sposób można skutecznie afirmację na co dzień i jak można ćwiczyć afirmatywne myślenie.
- Proponują ćwiczenie polegające na przygotowaniu własnej krótkiej afirmacji<sup>3</sup>. Każdy po chwili namysłu po kolei wypowiada pozytywne myśli związane z własną osobą i swoim życiem, posługując się wzorem, który zapisany zostaje na flipcharcie przez prowadzących, np.
  - Ja jestem...
  - Ja zasługuję na...
  - Moje życie...

## 3. Wymiana inspiracji 20 minut

- Osoby prowadzące zapraszają uczestników grupy do rozmowy na temat rzeczy, sytuacji, miejsc itp., które stanowią dla nich inspirację i wpływają na pozytywne postrzeganie samych siebie, swojego życia i działania.
- Moderatorzy zapisują na papierze do flipcharta wszystkie pomysły i wskazania osób uczestniczących i tworzą listę inspiracji (co jest dodatkowo pomocne, gdyby ktoś chciałby zrobić zdjęcie listy).

### Wskazówki dla prowadzących

Warto podkreślić, że inspiracją może być wszystko: książka, film, miejsce, wystawa, inne osoby itp. W sytuacji, gdyby trudno było zacząć, moderatorzy mogą podzielić się z grupą swoimi inspiracjami.

## 4. Przerwa 10 minut

<sup>3</sup> Więcej na temat afirmacji wraz z przykładami różnych ćwiczeń zob. Derkowska, 2021: <https://lekkosc-rozwoju.pl/2021/08/16/przyjmij-i-ukochaj-swoja-doroslosc-afirmacje-i-cwiczenie/>

## 5. Wizualizacja 15 minut

- Osoby prowadzące proponują temat wizualizacji, np. wyobrażenie sobie szczęśliwego miejsca i drogi do niego.
- Przeprowadzenie wizualizacji przez moderatorów.

### Wskazówki dla prowadzących

Treść wizualizacji można wcześniej nagrać i przeprowadzić ją, odtwarzając to nagranie na telefonie lub innym nośniku przy użyciu głośników.

## 6. Podsumowanie spotkań grupy wsparcia 20 minut

- Prowadzący podsumowują spotkanie i cały cykl – w syntetyczny sposób przypominają omawiane tematy i podsumowują, czego mogły się dowiedzieć osoby uczestniczące w spotkaniach.
- Uczestnicy dzielą się swoimi wrażeniami i emocjami dotyczącymi spotkania i całego cyklu.

### Wskazówki dla prowadzących

Przykładowe pytania na zakończenie całego cyklu spotkań grupy wsparcia:

- Jak ci się pracowało w grupie?
- Co było dla ciebie najważniejsze?
- Czy udział w grupie spełnił twoje oczekiwania, potrzeby? Jakie?
- Co było dla ciebie trudne?
- Z jakimi przemyśleniami, emocjami, nowymi wydarzeniami, motywacjami, znajomościami kończysz ten cykl?

## 7. Zakończenie całego cyklu spotkań grupy wsparcia.

## 2. Scenariusze grupowych spotkań doradczo-rozwojowych

Prezentujemy scenariusze grupowych spotkań doradczo-rozwojowych zrealizowanych w ramach projektu dla osób opiekujących się niesamodzielnymi bliskimi. Orientacyjny czas trwania każdego spotkania doradczo-rozwojowego został obliczony na **dwie godziny**. Cele spotkań, proponowane metody i techniki oraz potrzebne materiały zostały rozpisane osobno dla każdego scenariusza.

Rozdział nie zawiera scenariuszy spotkań indywidualnych. Ich przebieg jest ustalany pomiędzy doradcą zawodowym a osobą korzystającą z konsultacji. Orientacyjny czas trwania spotkania indywidualnego został obliczony na **jedną–dwie godziny** (w zależności od dostępności osoby opiekującej się). W sytuacji gdy realizowanych jest więcej spotkań z daną osobą, warto zadbać o odpowiednią przerwę czasową (jeden–dwa tygodnie).

Cele grupowych spotkań doradczo-rozwojowych:

- udzielenie uczestnikom wsparcia psychospołecznego – stworzenie okoliczności sprzyjających budowaniu relacji z osobami w podobnej sytuacji życiowej,
- oferowanie wsparcia w autodiagnozie kompetencji, mocnych stron, talentów,
- dostarczenie wiedzy na temat sposobności rozwijania teoretycznych i praktycznych umiejętności opiekuńczych – „profesjonalizacja” sprawowanej aktualnie opieki z perspektywą przyszłego wykorzystania ugruntowanych kompetencji na rynku pracy,
- wzmacnianie pozytywnego nastawienia do wykonywanych zadań.

Wskazówki dla osób organizujących i prowadzących spotkania:

- Czas przewidziany na poszczególne moduły jest szacunkowy – warto dostosować go do wielkości i oczekiwać grupy.
- Czas na poszczególne ćwiczenia został obliczony przy założeniu, że liczebność grupy to 11 osób. W zależności od wielkości grupy szacunkowy czas może zostać skrócony lub wydłużony.
- Podczas każdego spotkania przewidziano przerwy. Warto o nich pamiętać, gdyż ten czas umożliwia nawiązanie bezpośrednich kontaktów między uczestnikami.
- Do prowadzenia spotkań warto zaangażować osoby doświadczone w prowadzeniu coachingu życiowego lub doradztwa zawodowego oraz szkoleń.

- Zachęcamy również do wprowadzania innych metod i ćwiczeń podczas spotkań doradczo-rozwojowych.
- Spotkania doradczo-rozwojowe zostały przeprowadzone w ramach projektu w formie stacjonarnej. W przypadku realizacji spotkań w formie online konieczne mogą być modyfikacje sposobu prowadzenia niektórych aktywności.
- W przypadku spotkań w formie stacjonarnej warto zagospodarować przestrzeń w taki sposób, aby wszystkie osoby siedziały w kręgu, co umożliwia nawiązywanie kontaktu wzrokowego, sprzyja dyskusji, wyrażaniu własnych myśli i wysłuchaniu innych, a także daje poczucie równości i ułatwia zaangażowanie się.

## **Scenariusz 1. Rola odporności psychicznej w aspekcie rozwoju zawodowego i funkcjonowania na rynku pracy**

### **Cele spotkania**

- wprowadzenie do spotkań doradczo-rozwojowych,
- wspólne ustalenie zasad pracy,
- przedstawienie tematu odporności psychicznej i dbania o nią, również w kontekście rozwoju zawodowego.

### **Metody pracy**

- wykład,
- prezentacja,
- rozmowa, dyskusja,
- praca w grupach,
- burza mózgów.

### **Potrzebne materiały**

- laptop,
- rzutnik lub telewizor do wyświetlenia prezentacji,
- flipchart oraz blok do flipchartów (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,
- karteczki samoprzylepne (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- taśma papierowa.

## Przebieg spotkania

### 1. Wprowadzenie **czas: 10–15 minut**

- Osoba prowadząca wita grupę.
- Prowadzący przedstawia się, opowiada o swoim wykształceniu, zainteresowaniach, doświadczeniach zawodowych i życiowych.
- Prowadzący spotkanie prosi uczestników o przedstawienie się w dowolnej formie lub według ustalonego wcześniej wspólnie sposobu, np. podanie imienia oraz kilku informacji o sobie, kim jest ich podopieczny (szacowany czas na każdą osobę to ok. jednej minuty).

### Wskazówki dla prowadzących

Po zakończonej rundzie można poprosić uczestników o napisanie swojego imienia na taśmie malarskiej lub kolorowej karteczce i przyklejenie jej na ubraniu, na klatce piersiowej, co ma ułatwiać wszystkim zapamiętanie imion.

- Prowadzący przedstawia uczestnikom cele grupowych spotkań doradczo-rozwojowych, którymi są:
  - udzielenie uczestnikom wsparcia psychospołecznego – stworzenie okoliczności sprzyjających budowaniu relacji między osobami w podobnej sytuacji życiowej,
  - wsparcie uczestników w autodiagnozie swoich kompetencji, mocnych stron, talentów,
  - dostarczenie uczestnikom wiedzy na temat sposobności rozwijania teoretycznych i praktycznych umiejętności opiekuńczych,
  - wzmacnianie u osób w grupie pozytywnego nastawienia do wykonywanych zadań.

### 2. Omówienie kwestii organizacyjnych i wspólnych zasad pracy **10 minut**

- Osoba prowadząca przedstawia kwestie organizacyjne, m.in. przewidziany czas trwania spotkania i zaplanowane przerwy, z jakich materiałów pomocniczych będą korzystać.
- Wszyscy ustalają wspólnie zasady pracy, które spisywane są na flipcharcie. Warto zadbać o to, aby pojawiły się następujące zasady: jesteśmy współodpowiedzialni za atmosferę pracy podczas zajęć, nie krytykujemy, nie oceniamy, możemy sobie ufać, słuchamy się nawzajem, nic, co dzieje się na grupie, nie wychodzi poza grupę itp.
- Zawieszenie spisanych zasad w widocznym miejscu sali.

- Prowadzący wyraźnie informuje uczestników, że kontrakt będzie obowiązywał na każdym spotkaniu (będzie znajdował się w widocznym miejscu) i każdy w razie konieczności może się na niego powołać.

### Wskazówki dla prowadzących

Można również ustalić, że na spotkaniach doradczych obowiązuje kontrakt, który został ustalony podczas grupy wsparcia.

### 3. Odporność psychiczna – wykład z elementami dyskusji 40 minut

- Osoba prowadząca przedstawia krótki wykład (w formie prezentacji) o odporności psychicznej i elementach składających się na odporność psychiczną<sup>1</sup>.
- Główne treści do przekazania podczas wykładu:
  - Odporność psychiczna to cechy osobowości, które określają sposób, w jaki ludzie radzą sobie z sytuacjami stresującymi, wyzwaniem itp. niezależnie od okoliczności, w jakich przychodzi im sobie z nimi poradzić.
  - Elementy składające się na odporność psychiczną to:
    - kontrola – poczucie wpływu na własne życie, umiejętność zarządzania emocjami,
    - pewność siebie – wiara we własne umiejętności, pewność siebie w relacjach z innymi ludźmi,
    - zaangażowanie – orientacja na ukończenie zadania i osiągnięcie celów,
    - reakcja na wyzwania – podejmowanie ryzyka, nauka przez doświadczenia<sup>2</sup>.
  - Sposoby na wzmacnianie własnej odporności psychicznej – czynniki odgrywające rolę we wzmacnianiu odporności psychicznej: samoświadomość, dobrze nakierowana interwencja, praktykowanie korzystnych zachowań, sprawdzanie, czy podejmowane czynności i nawyki działają.

### Wskazówki dla prowadzących

Treści poruszane podczas wykładu powinny być zawarte w prezentacji i wyświetlane na rzutniku lub wydrukowane w liczbie egzemplarzy odpowiadającym liczbie osób w grupie i przekazane osobom uczestniczącym jako materiały do własnego użytku.

Podczas wykładu warto nawiązywać do prezentowanych treści i podejmować dyskusję z osobami uczestniczącymi. Podczas dyskusji warto zadać uczestnikom pytania pomocnicze:

<sup>1</sup> Więcej na temat odporności psychicznej można znaleźć w specjalistycznej literaturze lub stronach internetowych zob. np. Flis, 2021: <https://terapiaspecjalna.pl/arttykul/jak-budowac-swoja-odpornosc-psychiczna>;

<sup>2</sup> Więcej na temat elementów odporności psychicznej zob. Rybak, 2020: <http://www.dobrezycie.org/aktywni-z-glowa2020/arttykul-odpornosc-psychiczna>



- Jakie elementy budują odporność psychiczną?
  - Czemu zachowuję się w określony sposób?
  - Co mogę zrobić, co powinienem zrobić?
  - Czy podejmowane działania mi służą?
  - Dlaczego to jest ważne podczas szukania/zmiany pracy i dbania o swój rozwój zawodowy?
- 
- W drugiej części prezentacji osoba prowadząca wyjaśnia, jak ocenić swoją odporność psychiczną. Główne tematy do poruszenia w tej części to:
    - Indywidualna ocena odporności psychicznej jest punktem wyjścia do zadbania o nią.
    - Kwestionariusz MTQ48 (lub jego unowocześniona wersja: kwestionariusz MTQ Plus)<sup>3</sup>, czyli test psychometryczny do badania siły i odporności psychicznej. Składnikami odporności psychicznej według testu MTQ48 to np. umiejętność zarządzania emocjami, wiara we własne umiejętności, zorientowanie na ukończenie zadania, podejmowanie ryzyka, nauka przez doświadczenie itp.

#### 4. Przerwa 10 minut

#### 5. Wzmacnianie odporności psychicznej – wykład z elementami dyskusji 20 minut

- Osoba prowadząca przedstawia krótki wykład (w formie prezentacji). Treści poruszane podczas wykładu powinny być zawarte w prezentacji i wyświetlane na rzutniku lub wydrukowane w liczbie egzemplarzy odpowiadającym liczbie osób w grupie i przekazane osobom uczestniczącym jako materiały do własnego użytku.
- Do wykładu warto włączyć osoby uczestniczące, zapraszając do odpowiedzi na pytania i do dyskusji.

#### Wskazówki dla prowadzących

Podczas dyskusji prowadzący może skorzystać z pytań pomocniczych:

- Co jest dla mnie w życiu najważniejsze?
- Jakie wartości chcę zrealizować na co dzień?
- Co stanowi dla mnie wyzwanie?
- Co pomaga mi na co dzień w życiu?
- Co daje mi pewność siebie?

<sup>3</sup> Więcej na temat kwestionariusza MTQ48 i elementów składających się na odporność psychiczną zob. Kraczlą, bdw.: <https://smgkrc.com/narzedzia-i-testy/kwestionariusz-mtq48>; Sroka-Osowska, 2020: <https://avigon.pl/blog/odpornosc-psychiczna-czym-jest-jak-ja-wzmacniac>

- Na co nie masz wpływu w swoim codziennym życiu? A na co masz wpływ?
- Jak wzmacnianie odporności psychicznej może pomóc w lepszym radzeniu sobie w kontaktach zawodowych?

## 6. Burza mózgów 20 minut

- Po części teoretycznej osoba prowadząca zaprasza do części praktycznej, czyli pracy w grupach metodą burzy mózgów.
- W trakcie ćwiczeń osoby uczestniczące w spotkaniu dzielą się swoim doświadczeniem związanym ze wspieraniem własnej odporności psychicznej.
- Osoby uczestniczące zostają podzielone na trzyosobowe zespoły.
- Każdy zespół wymyśla sposoby na wzmacnianie odporności psychicznej, inne niż te, które były omawiane podczas części wykładowej. Czas pracy w zespołach – ok. 10 minut.
- Wybrana osoba z każdego zespołu przedstawia na forum wyniki wspólnej pracy.

### Wskazówki dla prowadzących

Jeśli jest na to czas, po przedstawieniu swoich pomysłów przez każdy zespół, osoba prowadząca może zaproponować dyskusję. Można skorzystać z pytań pomocniczych:

- Który pomysł was zaskoczył?
- Który z pomysłów najbardziej się wam podobał?
- Korzystacie z któregoś z pomysłów, który został zaproponowany?

Inną formą wykonania tego zadania może być poproszenie uczestników o wskazanie różnych problematycznych sytuacji w codziennym funkcjonowaniu osób opiekujących się niesamodzielnymi bliskimi, które mogą zagrażać odporności psychicznej i wskazanie, które z poznanych (lub wymyślonych przez zespół) sposobów mogłyby okazać się przydatne.

## 7. Podsumowanie 10 minut

- Osoba prowadząca podsumowuje spotkanie – w syntetyczny sposób przypomina, czego dotyczyło spotkanie, czego mogli się dowiedzieć jego uczestnicy.
- Uczestnicy dzielą się swoimi wrażeniami i emocjami.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas podsumowania można skorzystać z następujących pytań pomocniczych:

- Co było dla ciebie wartościowe?
- Czy coś cię zaskoczyło?
- Z czym kończysz to spotkanie?

- Osoba prowadząca przekazuje informacje organizacyjne dotyczące daty i tematu kolejnego spotkania.
- Prowadzący informuje o spotkaniach indywidualnych – każda z osób ma możliwość skorzystania z dwóch godzin doradztwa indywidualnego.
- Prowadzący i uczestnicy ustalają grafik spotkań indywidualnych.

8. Zakończenie spotkania.

## **Scenariusz 2. Moje mocne strony i zalety w oczach pracodawcy**

### **Cele spotkania**

- uporządkowanie wiedzy na temat posiadanych kompetencji,
- rozmowa o mocnych stronach i talentach.

### **Metody pracy**

- wykład,
- prezentacja,
- rozmowa, dyskusja,
- praca indywidualna,
- ćwiczenia dotyczące udzielania i przyjmowania informacji zwrotnej.

### **Potrzebne materiały**

- laptop,
- rzutnik lub telewizor do wyświetlenia prezentacji,
- flipchart oraz blok do flipchartów (w ramach cyklu spotkań zostanie wykorzystanych kilka kartek, warto jednak mieć zapas),
- flamastry, pisaki,
- kartki A4 (3 kartki dla każdej osoby),
- karteczki samoprzylepne (jeden bloczek karteczek o dowolnym rozmiarze w jednym kolorze),
- taśma papierowa.

### **Wskazówki dla organizatorów/prowadzących**

Scenariusz przewiduje jedno spotkanie wokół tematu kompetencji, autoprezentacji oraz mocnych stron. Scenariusz zawiera jednak wiele ćwiczeń. Można więc podzielić scenariusz na dwa spotkania i przeznaczyć więcej czasu na ćwiczenia, niż to jest założone w scenariuszu

poniżej. Poszczególne aktywności można łączyć dowolnie. Przykładowo: jedno spotkanie może dotyczyć kompetencji opiekuńczych na rynku pracy, w jego trakcie uczestnicy spisują na kartkach swoje kompetencje; kolejne spotkanie może polegać na tym, że osoby uczestniczące dokonują autoprezentacji i próbują zidentyfikować swoje mocne strony i zalety.

## Przebieg spotkania

### 1. Przywitanie i przedstawienie planu spotkania 10 minut

- Osoba prowadząca wita grupę, pokrótce przypomina temat ostatnich zajęć i przedstawia plan aktualnego spotkania.

### Wskazówki dla prowadzących

Przy tej okazji warto upewnić się, że wszystko, co było poruszone na poprzednim spotkaniu, jest jasne, a także umożliwić uczestnikom zadawanie pytań do poprzedniego tematu, jeśli jakieś kwestie tego wymagają.

- Osoba prowadząca proponuje rozgrzewkę – każda z osób dzieli się z grupą swoimi przemyśleniami na zadane pytanie. Podczas rozgrzewki warto posłużyć się pytaniami pomocniczymi:
  - Jak się dziś masz?
  - Z czym dziś zaczynasz spotkanie?
  - Czy jest jakaś pozytywna rzecz, która cię spotkała albo dobra myśl, którą dziś dla siebie masz?

### 2. Wprowadzenie do autoprezentacji 15 minut

- W ramach wprowadzenia do tematu kompetencji i mocnych stron osoba prowadząca spotkanie proponuje omówienie tematu autoprezentacji.
- Główne tematy do podjęcia:
  - Czym jest autoprezentacja (jest to umiejętność zaprezentowania samego siebie; sposób, w jaki przedstawiamy się innym itp.)<sup>4</sup>. Jakie techniki autoprezentacji wyróżniamy?
  - Wskazówki, jak dokonać autoprezentacji, w tym: na co trzeba uważać, o czym należy pamiętać, zasady dotyczące postawy ciała, głosu.
  - Blokady związane z autoprezentacją i chwaleniem samego siebie. Jak je przełamać?

<sup>4</sup> Więcej na temat autoprezentacji: <https://www.metis.pl/content/view/3/32>; <https://zielonalinia.gov.pl/-/autoprezentacja-czyli-cos-wiecej-niz-prezencja>; <https://eventis.pl/arttykul/autoprezentacja-i-zasady-skutecznej-autoprezentacji-id35>

### 3. Trening autoprezentacji<sup>5</sup> 20–25 minut

- Osoby uczestniczące w spotkaniu będą miały za zadanie dokonać krótkiej autoprezentacji.
- Każda osoba otrzymuje kartkę A4 i zostaje poproszona o wpisanie na niej krótkiej informacji o sobie, np. imię, informacja o osobie, którą się zajmują, pasja/hobby (chodzi o sposób zaprezentowania się).
- Następnie każdy prezentuje przygotowaną informację na forum, pamiętając o wcześniejszych wskazówkach dotyczących autoprezentacji (ok. 1 minuta na każdą osobę).

#### Wskazówki dla prowadzących

Jeśli jest na to czas, osoba prowadząca zadaje pytania dotyczące wrażeń po ćwiczeniu. W tym celu może posłużyć się pytaniami pomocniczymi:

- Jakie macie wrażenie po ćwiczeniu?
- Czy coś sprawiło wam trudność podczas ćwiczenia? Co to było?

### 4. Kompetencje atrakcyjne na rynku pracy – wykład z elementami dyskusji 30 minut

- Osoba prowadząca przedstawia miniwykład (w formie prezentacji) o kompetencjach, które są postrzegane jako atrakcyjne na rynku pracy, oraz o kompetencjach nabywanych dzięki doświadczeniu w sprawowaniu opieki nad osobą bliską niesamodzielną.
- Główne treści do przekazania podczas wykładu:
  - Kompetencje na rynku pracy – jak obecnie pracodawcy postrzegają pracowników, jakich kompetencji szukają.
  - Kompetencje uzyskiwane w trakcie sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną.
  - Prezentacja swoich kompetencji uzyskiwanych w ramach osobistych doświadczeń, w tym podczas opiekowania się osobami bliskimi, w taki sposób, aby potencjalny pracodawca je docenił.

#### Wskazówki dla prowadzących

Treści poruszane podczas wykładu powinny być zawarte w prezentacji i wyświetlane na rzutniku lub wydrukowane w liczbie egzemplarzy odpowiadającym liczbie osób w grupie i przekazane osobom uczestniczącym jako materiały do ich indywidualnego użytku.

<sup>5</sup> Więcej na temat treningu autoprezentacji zob. Jeżowska, Trećek, bdw.: <http://kreatywni.wsptwp.eu/wp-content/uploads/2010/10/AUTOPREZENTACJA-materialy-szkoleniowe.pdf>

Jeśli jest na to czas, osoba prowadząca zadaje pytania na forum dotyczące tematu. Podczas rozmowy może skorzystać z pytań pomocniczych:

- Jaka umiejętność, którą zdobyliście podczas opieki nad bliskimi, wydaje się wam szczególnie wartościowa?
- Co można byłoby wykorzystać na rynku pracy?

#### 5. Spisanie kompetencji – ćwiczenia indywidualne 10 minut

- Osoby uczestniczące w spotkaniu są proszone o samodzielne wykonanie ćwiczenia polegającego na dokonaniu diagnozy swoich kompetencji oraz spisaniu ich w formie listy.
- Każda osoba otrzymuje kartkę A4 i zostaje poproszona o wpisanie na niej kompetencji, które według siebie posiada.
- Osoba prowadząca zapowiada, że lista będzie wykorzystywana i uzupełniana podczas kolejnych ćwiczeń. Wyjaśnia, że to ćwiczenie ma pomóc w oswojeniu się w mówieniu o swoich kompetencjach, docenianiu samego siebie.

#### Wskazówki dla prowadzących

Ćwiczenie można zawęzić do pytania o kompetencje, które związane są z doświadczeniem opiekowania się osobą bliską niesamodzielną.

Dokonanie autodiagnozy kompetencji może okazać się trudne. Warto pamiętać, że jest to jedynie ćwiczenie. Warto jednak zadać kilka pytań pomocniczych lub podać kilka wskazówek i spisać je na papierze do flipcharta. Pytania, z których można skorzystać:

- Jakie kompetencje zdobyłaś/-eś, wykonując zadania zawodowe.
  - Jakie kompetencje nabyłaś/-eś, wykonując codzienne obowiązki?
  - Jakie umiejętności zyskałaś/-eś dzięki opiekowaniu się bliską osobą?
  - Czego nauczyłaś/-eś się, spełniając swoje pasje, zainteresowania?
  - Czy byłaś/-eś na jakimś kursie? Czego się tam dowiedziałaś/-eś? Jakie umiejętności uzyskałaś/-eś dzięki temu kursowi?
- W przypadku gdyby osoby uczestniczące w grupie chciały wrócić do tematu, mocniej go zgłębić, to spotkania indywidualne będą stanowiły dobrą do tego okazję.

#### 6. Przerwa 10 minut

#### 7. Mocne strony i talenty 15–20 minut

- Osoba prowadząca zapoznaje grupę z pojęciami talentów i mocnych strony.
- Główne tematy do poruszenia:

- Czym są mocne strony<sup>6</sup>? Jak je odkryć?
- Czym są talenty<sup>7</sup>? Jak je odkryć?
- Czym różnią się mocne strony i talenty?
- Jak pracować nad mocnymi stronami i talentami?

### Wskazówki dla prowadzących

Warto podkreślić, że skupienie się na wartościach i talentach pomaga w rozwoju i budowaniu pewności siebie.

#### 8. Spisanie mocnych stron i talentów 10–15 minut

- Analogicznie do zadania związanego ze spisywaniem kompetencji, osoby uczestniczące w spotkaniu zastanawiają się nad swoimi mocnymi stronami i talentami.
- Osoby uzupełniają kartki, na których wcześniej przygotowywały listę kompetencji, pisząc na nich swoje mocne strony i talenty.

### Wskazówki dla prowadzących

Warto zadać grupie kilka pytań pomocniczych lub podać kilka wskazówek i spisać je na flipcharcie. Pytania pomocnicze, z których można skorzystać:

- Jakie rzeczy, które są przez innych uznawane za trudne i wymagające, tobie wydają się łatwe?
- W czym jesteś dobry? A w czym lepszy od innych?
- Czym się interesujesz, co oglądasz, co czytasz?
- Co możesz robić praktycznie cały czas?
- Co zawsze ci wychodzi? Z czym nie masz problemu?

#### 9. Ćwiczenie: „Jak cię widzą inni?” 10–15 minut

- Ćwiczenie ma na celu pomóc w konstruowaniu i przyjmowaniu informacji zwrotnej od innych, również tej pozytywnej.
- Osoba prowadząca wyjaśnia, na czym polega zadanie: każda osoba w grupie przygotowuje krótki opis wszystkich innych osób uczestniczących w spotkaniu, pod kątem ich zalet, mocnych stron, tego, jak je postrzega, co uważa za wartościowe – każdy konstruuje jakąś pozytywną myśl dotyczącą innych.
- W czasie ćwiczenia każdy może zobaczyć w sobie wiele różnych cech, które postrzegane są jako pozytywne, wartościowe, a których sam mógł wcześniej nie dostrzegać.

<sup>6</sup> Więcej o mocnych stronach zob. Gerwatowska, bdw.: <https://aktywujmoc.pl/talenty-i-mocne-strony-czym-sie-roznia>

<sup>7</sup> Więcej na temat talentów, predyspozycji, umiejętności zob. Wilkusz, Biernat, bdw.: <https://perso.in/blog/talenty-umiejetnosci-kompetencje-czy-predyspozycje>

### Wskazówki dla prowadzących

Udzielanie i przyjmowanie pozytywnych komunikatów na swój temat na początku może okazać się trudne. Osoby sprawujące opiekę nad bliskimi są dość otwarte na krytyczne uwagi, dzięki którym mogą według siebie lepiej działać i zajmować się bliskimi. Trudniej jest im przyjmować pozytywne informacje na swój temat. To ćwiczenie ma pomóc w dostrzeżeniu zarówno u siebie, jak i u innych pozytywnych cech.

#### 10. Podsumowanie 10 minut

- Osoba prowadząca podsumowuje spotkanie – w syntetyczny sposób przypomina, czego dotyczyło spotkanie, czego mogli się dowiedzieć jego uczestnicy.
- Uczestnicy dzielą się swoimi wrażeniami i emocjami dotyczącymi spotkania i całego cyklu.

### Wskazówki dla prowadzących

Podczas rozmowy można skorzystać z pytań pomocniczych:

- Co było dla ciebie wartościowe?
- Czy coś cię zaskoczyło?
- Co dały ci spotkania doradcze?
- Z czym kończysz to spotkanie? Z czym kończysz ten cykl?
- Osoba prowadząca przypomina o spotkaniach indywidualnych – o możliwych terminach, formie i miejscu przeprowadzenia itp.

#### 11. Zakończenie cyklu grupowych spotkań doradczo-rozwojowych.



### 3. Konspekt szkolenia merytorycznego: Opieka nad starszymi, osobami chorymi i osobami z niepełnosprawnościami – propozycje tematów

Poniższy konspekt szkolenia merytorycznego dla osób opiekujących się został przygotowany na podstawie materiałów pomocniczych opracowanych przez JPB Centrum Kształcenia Ustawicznego<sup>1</sup>. Tak jak w przypadku scenariuszy spotkań grupy wsparcia oraz spotkań doradczo-rozwojowych zachęcamy do zainspirowania się poniższym materiałem, skorzystania z niego i dostosowania do indywidualnych potrzeb uczestników szkolenia. Można dowolnie łączyć tematy, rozszerzać je, modyfikować.

Orientacyjny czas trwania szkolenia merytorycznego został obliczony na 10 godzin. W ramach projektu „Opiekuję się – pracuję” szkolenie merytoryczne zrealizowano w trakcie trzech spotkań: dwóch spotkań trwających po cztery godziny oraz jednego spotkania trwającego dwie godziny.

Poniżej przedstawiamy konspekt szkolenia merytorycznego wraz z krótkim rozwinięciem poszczególnych zagadnień.

Cele szkolenia merytorycznego:

- dostarczenie wiedzy dotyczącej profesjonalnych sposobów opiekowania się osobami niesamodzielnymi,
- przekazanie uczestnikom informacji o dostępnych świadczeniach, instytucjach wspierających,
- przeprowadzenie ćwiczeń praktycznych z uczestnikami szkolenia, np. z zakresu pierwszej pomocy.

Wskazówki dla organizatorów:

- Nie sugerujemy, jaki czas powinien być przeznaczony na omawianie poszczególnych tematów, ponieważ zależy to od potrzeb uczestników szkolenia.
- Należy pamiętać o przerwach, gdyż jest to czas dla uczestników na nawiązanie bezpośrednich kontaktów oraz odpoczynek.

---

<sup>1</sup> Konspekt powstał na bazie skryptu szkolenia Bączkowska, D. (bdw.). *Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych*, opracowanego przez JPB Centrum Kształcenia Ustawicznego. Osoby, które chciałyby skorzystać z tego skryptu prosimy o kontakt [badania@ibe.edu.pl](mailto:badania@ibe.edu.pl)

- Podczas planowania i przeprowadzania szkolenia warto również przewidzieć czas na wymianę doświadczeń pomiędzy uczestnikami i prowadzącymi. Uczestnicy mogą przekazać sobie nawzajem wiele cennej wskazówek.
- Ważne jest, aby do prowadzenia spotkań zaangażować osoby, które specjalizują się w tematyce profesjonalnej opieki nad podopiecznymi, np. firmy prowadzące szkolenia dla osób zainteresowanych podjęciem pracy w charakterze profesjonalnego opiekuna lub centra kształcenia ustawicznego.
- Warto, aby zaangażowane osoby miały również doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, np. skierowanych do osób planujących profesjonalnie zajmować się opieką nad osobami niesamodzielnymi.
- Zaproponowane w konspekcie tematy i zagadnienia stanowią tylko propozycję, można je modyfikować, w zależności od aktualnych potrzeb uczestników.
- Szkolenia zostały przeprowadzone w ramach realizacji projektu w formie stacjonarnej. W przypadku prowadzenia spotkań w formie online konieczne mogą być modyfikacje.
- W przypadku spotkań w formie stacjonarnej warto zagospodarować przestrzeń w taki sposób, aby umożliwić prowadzącym wyświetlanie prezentacji treści (np. poprzez rzutnik), wykonanie z uczestnikami ćwiczeń praktycznych (jeśli zostaną przewidziane w programie). Miejsce spotkania i aranżacja przestrzeni powinny sprzyjać prowadzeniu dyskusji, wyrażaniu własnych myśli i wysłuchaniu innych.

## **Temat 1. Aktywizacja osób starszych – terapia zajęciowa**

Terapia zajęciowa obejmuje ćwiczenia i aktywności zarówno fizyczne, jak i umysłowe. Jej celem jest podniesienie lub utrzymanie sprawności chorego. To bardzo skuteczny i trudny do przecenienia środek leczniczy. Bezczynność sprawia, że mogą pogłębiać się wszelkie dolegliwości.

Odpowiednia terapia pacjenta:

- przywraca aktywność życiową;
- zapobiega izolacji i stanom depresyjnym;
- wzmacnia samodzielność;
- poprawia jakość życia;
- eliminuje nudę i bierność;
- uczy, jak podejmować inicjatywę.

W wielu miastach w Polsce działają Uniwersytety Trzeciego Wieku, gdzie można znaleźć interesujące zajęcia i kursy. Seniorzy mogą m.in. uczyć języków lub pogłębiać wiedzę na temat sztuki. Świetną metodą aktywizacji seniorów może być wolontariat. Zaangażowanie się w tego typu prace znacznie podnosi poczucie własnej wartości. Człowiek czuje się potrzebny i doceniony.

Zaawansowane zajęcia terapeutyczne – fizyczne i umysłowe – muszą być odpowiednio przystosowane do każdego pacjenta. Osoba opiekująca się, która nie ma odpowiednich kwalifikacji, powinna zasięgnąć porady fachowca. Ćwiczenia terapeutyczne z pacjentem można wykonywać tylko i wyłącznie zgodnie z zaleceniami wyszkolonego terapeuty.

Zajęcia terapeutyczne dla osób starszych:

- Arteterapia – terapia poprzez sztukę. Polecana jest zwłaszcza pacjentom z nerwicami, stanami lękowymi, depresją, cierpiącymi na choroby onkologiczne itp. Pozwala zająć czymś myśli i dać upust emocjom.
- Choreoterapia – terapia poprzez taniec.
- Muzykoterapia – terapia poprzez muzykę.
- Ergoterapia – terapia poprzez pracę. W jej ramach organizuje się np. warsztaty rzemiosła. Stawia się najczęściej na umiejętności manualne: krawiectwo, robótki ręczne, wikliniarstwo, garncarstwo, stolarstwo.
- Socjoterapia – terapia zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych. Realizowana podczas wszelkich zajęć grupowych i spotkań towarzyskich.
- Kinezyterapia, czyli terapia ruchem – ćwiczenia fizyczne prowadzone przez wykwalifikowanych rehabilitantów.
- Terapia manualna, czyli chiropraktyka – jest realizowana przez odpowiednio dobrany masaż. Wpływa przede wszystkim na stan fizyczny pacjenta. Jest także nieoceniona, jeśli chodzi o poprawę stanu psychicznego i głęboki relaks.
- Terapie zajęciowe w grupach – prowadzone są m.in. w szpitalach, różnego rodzaju zakładach opieki zdrowotnej, domach opieki, placówkach kulturalnych, np. terapia przez sztukę, lekkie zajęcia gimnastyczne.
- Ćwiczenia usprawniające pamięć – rebusy, krzyżówki, zagadki językowe, matematyczne itp. Seniorom można podsuwać np. sudoku czy gazetki z zagadkami. Nieocenione są proste gry typu „memory”. Można bawić się z seniorem w „kółko i krzyżyk” albo zorganizować gry w rodzaju „Milionerów”, „Jaka to melodia”, albo „bitwę na wiersze”, które znamy na pamięć.

Przykładowe ćwiczenia do pracy z podopiecznym:

- Przyporządkowanie tytułów książek do nazwiska autora.
- Wyszukiwanie wyrazów ukrytych z ciągu liter (np. ksadplwzkopertazwofryzjerpolzultretzsa, paportwasgłoświugłaśnizplgłośnikgreow) – należy odnaleźć ukryte wyrazy (np. fryzjer, pióro).
- Przygotowanie zestawu popularnych przysłów. Ćwiczenie polega na zakrywaniu (przez osobę sprawującą opiekę) jednej części przysłowia i odgadywaniu (przez podopiecznego) brakującej części.
- Wypisanie słów kojarzących się z innymi (podanymi podopiecznemu) wyrazami.
- Wspólne oglądanie pamiątkowych, rodzinnych zdjęć (zob. Ratajczak, M., Ratajczak, A., Kolenda, bdw).

Warto pamiętać, że nawet najprostsze aktywności typu spacer, rozmowa, lekkie prace domowe itp. są formami terapii.

## Temat 2. Komunikacja z podopiecznym

### 2.1. Podstawy skutecznej komunikacji

Komunikacja międzyludzka jest podstawową formą interakcji między rozmówcami. To właśnie dzięki niej możliwe jest porozumiewanie się na co dzień. Możliwość swobodnego komunikowania się z innymi ludźmi jest bardzo istotna, jest to sposób na przekazanie drugiej stronie swoich odczuć. W opiece nad podopiecznym uzyskiwanie lub przekazywanie informacji jest kluczowe dla jego zdrowia. Osoba opiekująca się i podopieczny muszą się stale komunikować. Wiele kwestii uzgadniać trzeba razem, a ponadto bardzo ważne jest także stworzenie podopiecznemu możliwości zgłaszania swoich potrzeb, problemów, odczuć. Osoba opiekująca się powinna informować podopiecznego o planowanych czynnościach, takich jak podawanie posiłków i leków, ustalanie planu dnia, zabiegi higieniczne.

Komunikacja interpersonalna to psychologiczny proces, dzięki któremu jednostka przekazuje i otrzymuje informacje podczas kontaktów z innymi. Do zaistnienia komunikacji interpersonalnej niezbędne są cztery ogniwa:

1. Nadawca, czyli osoba, która przesyła informację.
2. Odbiorca – osoba, do której daną informację kierujemy.
3. Kod, czyli sposób przekazania i odczytania informacji (obraz, gest, słowo itd.).

4. Kanał, przez który przepływa informacja. Każdy kanał ma swoją określoną przepustowość i pojemność. Inna jest szybkość transmisji informacji w kanale wzrokowym, a inna w słuchowym czy węchowym.

Można też wyróżnić komunikację **werbalną** i **niewerbalną**.

**Komunikacja werbalna** występuje w dwóch podstawowych formach:

- **Komunikacji ustnej:** stanowi najczęstszy sposób przekazywania informacji pomiędzy ludźmi. Do popularnych form komunikacji ustnej zalicza się rozmowy indywidualne i grupowe oraz przemówienia. Zasadniczymi zaletami tego rodzaju komunikacji są: szybkość i łatwość w uzyskaniu informacji zwrotnej. Wadą jest podatność na zniekształcenia. Dużą rolę odgrywają tutaj czynniki takie jak:
  - akcentowanie (badania dowiodły, że często jest to ważniejsze niż sama treść wiadomości);
  - płynność wypowiedzi (elokwencja);
  - parafrazowanie – ujmowanie w inne słowa zasłyszanego komunikatu, by się upewnić, czy dobrze został zrozumiany;
  - potwierdzenie – dopowiadanie pewnych słów, aby potwierdzić zainteresowanie wypowiedzią, i uważne słuchanie.
- **Komunikacji pisemnej:** do komunikatów pisemnych zalicza się notatki, listy, faksy, e-maile i wszystkie inne sposoby przekazywania słów czy symboli w formie pisemnej. Komunikaty pisemne są sprawdzalne i mogą być przechowywane przez długi czas.

**Komunikacja niewerbalna.** Nawet kiedy się nic nie mówi, możliwe jest dowiedzenie się wielu rzeczy o rozmówcy. Wysyłane są bowiem niewerbalne (pozasłowne) komunikaty. Należy pamiętać, że ciało może wiele powiedzieć o tym, co się myśli i czuje.

Ważnymi komunikatami niewerbalnymi są m.in.:

- wygląd;
- sposób ubierania się;
- język ciała, czyli m.in. mimika, gesty, postawa, sposób chodzenia;
- wyraz twarzy;
- tembr i ton głosu.

Warunki niezbędne do skutecznej komunikacji:

- aktywne słuchanie;
- nastawienie na odbiór;

- zainteresowanie tym, co mówi do nas rozmówca;
- utrzymanie odpowiedniego dystansu, by nie wkraczać w osobistą przestrzeń rozmówcy;
- patrzenie na rozmówcę (zbadano, że najlepiej jest patrzeć nie prosto w oczy, bo to może peszyć rozmówcę, ale w trójkąt pomiędzy brwiami).

Każdy ma swój dystans indywidualny, przy zachowaniu którego czuje się dobrze. Jeśli ktoś go przekroczy, wtedy odczuwa się dyskomfort. Jest to przestrzeń w przedziale od 50 do 120 cm wokół człowieka. Wiele zależy od kontekstu kulturowego. Mieszkańcy krajów położonych bardziej na południu Europy zachowują krótszy dystans niż Polacy<sup>2</sup>.

Pewne zachowania i zwroty mogą ułatwić komunikację:

- Zwroty i wyrażenia, które mogą pomóc w komunikacji:
  - Chciałabym dowiedzieć się czegoś więcej...
  - To bardzo ciekawe...
- Odzwierciedlenie – przekazanie rozmówcy informacji o emocjach, które się z nim dostrzega:
  - Wydaje mi się, że nie jest pan zadowolony...
  - Widzę, że podoba się panu ten pomysł.
- Klaryfikacja – naprowadzenie rozmówcy na główne wątki rozmowy. W przypadku wątpliwości warto zapytać:
  - Czy oznacza to, że...?
  - Powróćmy jednak do głównego wątku rozmowy.
- Parafrazowanie – powtarzanie własnymi słowami głównych wątków i wypowiedzi rozmówcy. Należy unikać interpretacji oraz nie sugerować. Parafraza to wierne odzwierciedlenie wypowiedzi drugiej osoby:
  - O ile dobrze zrozumiałem...
  - Z tego co pan mówi, zrozumiałem...

Dzięki parafrazie możliwe jest przekonanie rozmówcy, że słucha się z uwagą, docenia i rozumie. Parafrazowanie zapobiega nieporozumieniom i daje poczucie, że rozmówcy poprawnie odczytują nawzajem swoje myśli i intencje.

- Mówienie o sobie i za siebie:
  - Należy mówić wprost o swoich myślach, spostrzeżeniach i odczuciach. Przydatne są zwroty: „myślę, że...”, „moim zdaniem...”, „uważam, że...” itp. Ich używanie stwarza atmosferę szczerości.

<sup>2</sup> Edward T. Hall w książce *Ukryty wymiar* opisał zasady „proksemiki”, czyli kształtowania społecznej i indywidualnej przestrzeni człowieka.

- Nie należy obarczać rozmówcy winą za swoje samopoczucie.
- Nie należy generalizować. Niczego się nie uzyska, mówiąc np. „większość Polaków uważa, że...”.
- Nie należy przerywać ani sugerować, że się wie, co rozmówca ma na myśli.
- Należy pytać tylko wtedy, gdy pytania są zasadne i konieczne.
- Nie należy interpretować ani wkładać rozmówcy w usta własnych myśli i przekonań.

## 2.2. Komunikat „ja” i komunikat „ty”

**Komunikat „ja”** sprawdza się, gdy porozumienie wydaje się niemożliwe, a zachowanie podopiecznego nie sprzyja współpracy. W takiej sytuacji pojawiają się przykre emocje. Warto więc wiedzieć, jak takie sytuacje rozwiązać w konstruktywny sposób. Tu przydaje się komunikat „ja”. Chodzi o to, by poinformować rozmówcę, jakie uczucia budzi jego zachowanie, jak jest odbierane i czy nie wywołuje dyskomfortu. Gdy wysyłany jest komunikat „ja”, dana osoba bierze odpowiedzialność za swój wewnętrzny stan. Otwarcie informuje o nim rozmówcę i pozostawia mu decyzję, czy zmieni swoje zachowanie, czy nie.

Komunikat „ja” należy budować według następującego schematu:

1. Ja (czuję) – określenie swoich emocji, uczuć.
2. Kiedy – przedstawienie konkretnego zachowania drugiej osoby.
3. Ponieważ – poinformowanie o tym, jaki wpływ na nas ma takie zachowanie.

Przykłady:

- „Nie lubię, gdy mi pan przerywa, ponieważ nie mogę dokończyć myśli”.
- „Źle się czuję, gdy pan przy mnie pali. Mam uczulenie na dym”.

Dzięki komunikatowi „ja” mówiący przekazuje ważne dla niego uczucia, myśli i postawy. Słuchający z kolei dowiaduje się, że zrobił coś, co nie było zgodne z oczekiwaniami mówiącego lub sprawił mu przykrość. Komunikat „ja” skutkuje tym, że nie mówi się rozmówcy, że jest np. głupi, bo nie daje się z nim rozmawiać lub złośliwy, bo pali papierosy w miejscu, gdzie nie powinien tego robić. Dzięki komunikatowi „ja” można uniknąć eskalacji konfliktu.

**Komunikat „ty”** często używany jest przy zwrotach typu „bo ty zawsze...”, „znowu to zrobiłeś...”, „zachowujesz się jak”. Rozmówca ma wówczas wrażenie, że jest o coś oskarżony, że zrobił coś złego. Nastawia się wtedy na obronę, może też atakować.



## 2.3. Informacja zwrotna

Informacja zwrotna to reakcja na komunikat innej osoby. Warto przekazać ją tak, by rozmówca wiedział, że jego intencja jest zrozumiana, druga strona chce podjąć dialog bez agresji, by nie wywołać reakcji obronnych.

Cechy informacji zwrotnych:

1. Należy mówić o zachowaniu rozmówcy, a nie o sobie. Warto skupić się na faktach, a nie na wyobrażeniach. Należy uważnie dobierać słowa, uważać na przymiotniki.
2. Warto opisywać i relacjonować, nie oceniać. Ocena innych odwołuje się do systemu wartości danego rozmówcy, który może nie pokrywać się z systemami wartości innych osób.
3. Warto dzielić się pomysłami i informacjami, nie dawać rad. Należy pozostawić wybór.
4. Warto skupić się na korzyściach, jakie informacja zwrotna może dać odbiorcy.
5. Nie należy zagadywać. Warto ograniczyć się do istotnych informacji.
6. Należy uważać na miejsce i czas. Warto udzielać informacji zwrotnych w odpowiednim momencie.

## 2.4. Wskazówki dotyczące komunikacji z osobą starszą

W czasie komunikacji z seniorem warto pamiętać, aby dostosować sposób mówienia lub mowę ciała do jego możliwości. Osoby starsze często bywają schorowane lub osłabione, a brak szans na swobodną rozmowę dodatkowo wprawia je w zły nastrój. Aby zapewnić seniorowi komfort i jak najlepiej o niego zadbać, należy dołożyć wszelkich starań, aby komunikowanie się nie było dla niego źródłem stresu i nie sprawiało mu dodatkowych trudności.

Podczas komunikacji należy przede wszystkim zapewnić komfortowe warunki i zadbać o to, by nie występowały żadne przeszkody w odbiorze informacji. W otoczeniu powinno być cicho, warto wyłączyć telewizor lub radio, a także ograniczyć wszelkie inne źródła dźwięków. Atmosfera powinna być swobodna, pozbawiona stresu, tak by osoba starsza czuła się przy nas bezpiecznie. Komunikowanie się powinno odbywać się w spokoju, a seniorowi należy oddać należyty szacunek i zrozumienie. Nie wolno go pospieszać, nalegać na rozmowę lub zawstydząć. Bardzo ważna jest w tym przypadku postawa pełna wyrozumiałości oraz empatii.



W czasie rozmowy należy mówić wyraźnie, spokojnym tonem i z odpowiednio głośno. Jeżeli starsza osoba niedosłyszy, należy mówić nieco głośniej, jednak tak, by nie sprawić wrażenia, że krzyczymy lub jesteśmy zdenerwowani. Bardzo ważna jest odpowiednia mimika twarzy. Dodatkowo warto mieć na uwadze konkretne uwarunkowania: jeśli na przykład podopieczny słyszy lepiej na jedno ucho, należy rozmawiać z nim tak, by słyszał nas jak najlepiej. Gdy natomiast podopieczny nie słyszy, do komunikowania się można wykorzystać kartki papieru i na nich pisać pytania – ważne, żeby robić to wyraźnie i zastosować odpowiednią wielkość liter.

Sposób rozmowy powinien być dostosowany do starszej osoby. Warto mówić krótkimi zdaniami i używać odpowiedniego słownictwa, które będzie dla niej zrozumiałe. W razie potrzeby należy powtarzać niektóre słowa lub zdania, obserwując przy tym podopiecznego i monitorować, czy dobrze nas rozumie. W komunikacji ze starszą osobą nie wolno robić nic na siłę. Zawsze należy dać jej czas na przemyślenie odpowiedzi i nie okazywać zdenerwowania, gdy będzie miała trudności z przypomnieniem sobie niektórych faktów. Cierpliwość oraz zrozumienie to klucz do poprawnej komunikacji.

## 2.5. Bariery w komunikacji

Bariery komunikacyjne pojawiają się wtedy, gdy komunikat jest skonstruowany niejasno lub nieprecyzyjnie, gdy rozmówcy słuchają się nieuważnie, gdy wyciągane są błędne wnioski po wypowiedzi innej osoby czy też błędnie interpretowane są zachowania rozmówcy. Aby unikać pojawiania się barier komunikacyjnych należy pamiętać o tym, by:

- nie oceniać, nie oskarżać ani osądzać;
- nie uogólniać;
- nie doradzać;
- nie pouczać, nie moralizować;
- nie żartować, w sposób który może być odczytany jako obraźliwy;
- nie spoufalać się;
- nie używać nieszczerých pochwał.

Komunikowanie się z osobą starszą może być często nieco trudniejsze niż z osobą młodą. Dlaczego tak się dzieje? Otóż w późnym wieku pojawia się zwykle wiele dolegliwości, które mogą skutecznie utrudniać przekazywanie informacji. W wyniku różnych chorób seniorzy mogą często niewyraźnie mówić lub źle dobrać słowa. W wielu przypadkach osoby starsze nie są już tak sprawne umysłowo jak dawniej, w związku z czym zdarza

im się zapominać pewne fakty lub je mylić. Starsza osoba może często powtarzać to, co powiedziała chwilę wcześniej lub odpowiadać na zadane pytania zupełnie nielogicznie.

Dość uciążliwe mogą okazać się także pojawiające się często w późnym wieku problemy ze słuchem. Mogą one wynikać z choroby lub być naturalnym następstwem procesu starzenia się, jednak bez względu na przyczynę, zawsze są one kłopotliwe dla obu stron. Starsza osoba nie słyszy wówczas tego, co opiekun chce jej przekazać, więc nie może też sensownie odpowiedzieć. Poza problemami związanymi z komunikacją werbalną, równie kłopotliwe mogą być kwestie związane z mową ciała. Wraz z upływem lat pojawia się coraz więcej dolegliwości, a organizm słabnie, w związku z czym ciało nie funkcjonuje już w taki sam sposób, jak jeszcze kilka lat wcześniej. Starsze osoby mają często problem z wyrażaniem swoich emocji za pomocą mimiki, dlatego czasem trudniej jest odczytać ich nastrój. Osłabienie mięśni z wiekiem sprawia również, że osoby starsze mają problem z gestykulacją, przez co ich mowa ciała się zmienia i trzeba jej się nauczyć.

## Temat 3. Procesy związane ze starzeniem się organizmu

### 3.1. Fazy życia

Naukowcy dzielą życie dorosłego człowieka na siedem faz:

1. Opuszczenie domu rodzinnego (18–22 rok życia);
2. Wejście w świat dorosłych (23–28 r.ż.);
3. Dążenie do stabilizacji życiowej (29–34 r.ż.);
4. Okres tożsamości osobowościowej (37–42 r.ż.);
5. Czas przełomu (45–56 r.ż.);
6. Okres tolerancji (57–64 r.ż.);
7. Czas refleksji nad życiem (67 lat i więcej).

Starzenie się to proces postępujący i nieodwracalny. Organizm zmienia się z biegiem czasu, maleje jego sprawność, elastyczność, więcej czasu zajmuje regeneracja. Spadają też np. zdolności adaptacyjne. Proces starzenia przebiega indywidualnie. Wiek kalendarzowy, czyli suma przeżytych lat, nie pokrywa się z wiekiem biologicznym. Wiele osób zachowuje do późnej starości sprawność psychiczną i fizyczną.

Starość dzieli się na:

- Okres przedstarczy ( od 54. do 64. roku życia).  
Ogólna sprawność fizyczna i wydolność są dobre. To czas, by zapobiegać chorobom takim jak, m.in. miażdżyca, otyłość, cukrzyca, choroba obturacyjna płuc oraz chorób narządu ruchu.
- Okres wczesnej starości (od 65. do 74. r.ż.).  
Spada aktywność fizyczna i psychiczna. Nasilają się objawy istniejących chorób.
- Okres późnej starości ( od 75. do 84. r.ż.).  
Współistnieje wiele chorób, pogarszają się warunki socjalne i ekonomiczne. Wiele osób nie może już żyć samodzielnie.
- Końcowy okres starzenia się (powyżej 85. roku życia).  
Duża część osób z tej grupy wymaga opieki geriatrycznej i jest niesamodzielna.

## 3.2. Choroby wieku podeszłego

**Nadciśnienie tętnicze** – schorzenie układu krążenia krwi charakteryzujące się okresowo lub stale podwyższonym ciśnieniem tętniczym, zarówno skurczowym (górnym), jak i rozkurczowym (dolnym). Zdecydowana większość (ponad 90%) przypadków nadciśnienia ma charakter pierwotny (samoistny), to znaczy nie ma znanej przyczyny, którą dałoby się usunąć interwencją medyczną

- Czynniki ryzyka: nadwaga, otyłość; brak aktywności fizycznej; palenie papierosów; picie alkoholu; spożywanie dużej ilości soli; wiek (mężczyźni po 55 r.ż., kobiety po 65 r.ż.); ogólnie pojęty styl życia: stres, pośpiech itp.

**Miażdżyca** – potoczna nazwa to „arterioskleroza”, przewlekła choroba, polegająca na zmianach zwyrodnieniowo-wytwórczych w błonie wewnętrznej i środkowej tętnic, głównie w aorcie, tętnicach wieńcowych i mózgowych, rzadziej w tętnicach kończyn. Miażdżyca jest najczęstszą przyczyną stwardnienia tętnic.

- Czynniki ryzyka: wiek; płeć męska; zaburzenia genetyczne; hiperlipidemia, czyli podwyższony poziom cholesterolu we krwi; nadciśnienie tętnicze; palenie tytoniu; cukrzyca.
- Następstwa miażdżycy: miażdżyca tętnic mózgu powoduje niedokrwienie mózgu i zmiany psychiczne, ułatwia pęknięcia naczyń i udary (zwłaszcza przy współistniejącym nadciśnieniu). Miażdżyca tętnic wieńcowych jest jedną z przyczyn choroby wieńcowej, miażdżyca aorty może prowadzić do powstania tętniaka.

- W leczeniu miażdżycy duże znaczenie ma odpowiednia dieta, aktywny tryb życia, racjonalny wypoczynek.

**Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP)** – nazywana „chorobą zawodową” palaczy. Cechuje się utrwalonym ograniczeniem przepływu powietrza przez dolne drogi oddechowe, które zazwyczaj postępuje i jest związane z nadmierną reakcją zapalną w oskrzelach i płucach w odpowiedzi na szkodliwe działanie gazów i pyłów.

- Czynniki ryzyka: palenie czynne i bierne; zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego w miejscu pracy lub zamieszkania; infekcje układu oddechowego we wczesnym dzieciństwie; nawracające infekcje oskrzelowo-płucne. nadreaktywność oskrzeli/astma; uwarunkowania genetyczne
- Objawy POCHP: przewlekły kaszel występujący okresowo lub codziennie; przewlekłe odkrztuszanie; nasilające się i uporczywe duszności (szczególnie nasilające się w czasie wysiłku oraz infekcji układu oddechowego).

**Choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa** – przedwczesne zużycie i zwyrodnienie tkanek tworzących staw. Skutkiem tego jest ból i sztywność stawu, a następnie zniekształcenie jego obrysów oraz ograniczenie ruchomości. Choroba zwyrodnieniowa prowadzi do pogorszenia jakości życia i niesprawności. Najczęściej atakuje kolana, biodra, kręgosłup, stawy palców rąk i stóp, ale może dotyczyć każdego stawu. Wszystkie te zmiany można dostrzec na zdjęciu rentgenowskim.

- Czynniki ryzyka: otyłość; osłabienie mięśni otaczających staw; czynniki zawodowe; uprawianie sportu; zaburzenia budowy stawu; wiek; płeć żeńska; czynniki genetyczne.
- Objawy (na początku objawy występują wyłącznie podczas ruchu, później mogą odczuwalne również w spoczynku i w nocy):
  - Ból. Typowy jest ból mechaniczny, występujący przy ruchach stawu i ustępujący w spoczynku; nasila się pod koniec dnia. Największy problem występuje na początku ruchu (tzw. ból startowy), np. przy wstawaniu z krzesła, rozpoczynaniu chodu.
  - Sztywność. Często występuje tzw. sztywność poranna (po obudzeniu się), ustępująca z reguły w ciągu 5–10 minut.
  - Ograniczenie ruchomości. Zajęte stawy stopniowo tracą pełny zakres ruchu, np. pojawia się problem z wyprostowaniem lub zgięciem kolana czy odwiedzeniem nogi w stawie biodrowym. Pogorszenie funkcjonowania chorego stawu prowadzi do zaniku okolicznych mięśni i niesprawności.

- Trzeszczenia. Mogą być odczuwalne przy ruchach stawu z powodu tarcia o siebie nierównych powierzchni stawowych.
- Zniekształcenie i poszerzenie obrysów. Wynika ze zmiany osi ustawienia stawu, powstawania wyrostki kostnych (osteofitów), wysięku.

**Osteoporoza** – stan chorobowy charakteryzujący się postępującym ubytkiem masy kostnej, osłabieniem struktury przestrzennej kości oraz zwiększoną podatnością na złamanie.

- Czynniki ryzyka: przekwitanie (zwłaszcza wczesne); zaawansowany wiek; mukowiscydoza; uwarunkowania genetyczne; szczupła budowa ciała (mniejsze obciążenie); nieprawidłowa dieta (ubogobiałkowa oraz ubogowapniowa); długotrwałe unieruchomienie; picie alkoholu i palenie papierosów, zwłaszcza w młodym wieku; przyjmowanie niektórych leków (kortykosteroidów, nasennych, hormonów tarczycy, heparyny, fenytoiny, barbituranów); współwystępujące choroby (cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, kamica nerkowa, choroba Cushinga, zespół Cushinga, niedoczynność przysadki); niedobór witaminy D.
- Objawy osteoporozy: bóle kości długich pod wpływem obciążenia; obniżenie wzrostu (złamania kompresyjne kręgow) i ból kręgosłupa oraz powstanie nadmiernej kifozy piersiowej (garb starczy); złamanie kości przy niewielkich urazach.

**Cukrzyca** – choroba przemiany materii, przez którą organizm nie potrafi przyswoić cukru znajdującego się w pożywieniu.

- Czynniki ryzyka: wiek; stres; zła dieta; nadwaga lub otyłość; nadciśnienie tętnicze; czynniki genetyczne.
- Objawy: cukier w moczu; wielomocz; wzmożone pragnienie; niedobór soli mineralnych, witamin i ciał obronnych; ubytek masy ciała; aceton (ciała ketonowe) – obecny w moczu i wydychanym powietrzu, przypomina zapach zmywacza do paznokci; senność; ogólne osłabienie; bóle i skurcze mięśni.

**Choroba Parkinsona** – choroba dotycząca struktury mózgu, związana z niedoborem dopaminy. Parkinson rozwija się powoli, łatwo zbagatelizować pierwsze objawy, które mogą występować przez lata.

- Czynniki ryzyka: genetyczne; wiek (średni wiek zachorowania wynikający z badań epidemiologicznych to 58 lat); kontakt z pestycydami i środkami chwastobójczymi; niski poziom estrogenu (szczególnie wyczułone na badanie występowania tego hormonu powinny być kobiety w wieku menopauzalnym); uboga w składniki

odżywcze dieta; używki – alkohol i nikotyna; długotrwałe niedobory snu; długotrwałe wystawienie na stres.

▪ Objawy:

- Drżenie. – Choroba może objawiać się jako lekkie drżenie jednego palca lub całej dłoni. Może się pojawić charakterystyczny rodzaj drżenia palców i kciuka, tzw. „kręcenie pigułek”. Drżenie może dotyczyć również nóg. Drżenie pojawia się na początku w sytuacjach stresowych. W zaawansowanym przebiegu choroby dochodzi do stanu zwanego „on” (dyskineza), który objawia się niemożliwymi do opanowania drganiem mięśni.
- Spowolnienie ruchu. Chód chorego staje się wolny, chwiejny, niepewny, brakuje mu stabilności, zaburzony jest zmysł równowagi. Chory się garbi, porusza się jak na zwolnionym filmie. Pacjent może nagle „zastygnąć w ruchu” – pojawia się wtedy faza „off” choroby.
- Sztywność mięśniowa (zwiększenie napięcia mięśniowego). Zaczyna się np. od delikatnej porannej sztywności szyi lub jednej z kończyn. Gdy taki sam objaw się powtarza, to sygnał, by skonsultować się z lekarzem. W dalszym przebiegu choroby sztywność mięśni może być tak ostra, że ogranicza całkowicie ruch i powoduje ból.
- Trudności w wykonywaniu ruchów podświadomych takich jak mruganie, uśmiechanie się.
- Niewyraźna mowa, bełkotliwa mowa; monotony ton głosu.
- Spowolnienie procesu myślowego, słaba koncentracja.
- Chorobie Parkinsona towarzyszą: zaparcia, bezsenność, stany depresyjne, które mogą przejść w kliniczną depresję, osłabienie, zanik apetytu.

**Choroba Alzheimer** – jest chorobą neurodegeneracyjną, podobnie jak choroba Parkinsona. W jej przebiegu postępują zmiany zwyrodnieniowe tkanki mózgowej, czyli obumierają komórki nerwowe.

- Czynniki ryzyka: wiek to główny czynnik ryzyka (najwięcej w grupie chorych jest osób, które skończyły 65 lat, ryzyko zachorowania podwaja się wraz z upływem kolejnych pięciu lat życia – po przekroczeniu 85 lat wynosi niemal 50 proc.); genetyczne; płeć żeńska; choroby współwystępujące (nadciśnienie, cukrzyca); wylewy krwi do mózgu; doznane urazy głowy.

- Objawy:
  - Zaniki i utrata pamięci. Zaczyna się niewinnie. Chory zapomina o drobnych, bieżących sprawach; o tym, co działo się przed chwilą – to kłopoty z pamięcią krótkotrwałą. Jeśli takie stany się powtarzają, trzeba być czujnym.
  - Problemy z codziennymi czynnościami. Ludzie z demencją zapominają, do czego służą przedmioty, tracą umiejętność przygotowania posiłków, telefonowania, obsługi domowych sprzętów.
  - Problemy z wysławianiem się. Choremu „uciekają” słowa, ich znaczenie staje się dla niego niejasne, rozplywa się. Chory zastępuje zapomniane wyrazy innymi, nie zawsze adekwatnymi do sytuacji. Jego wypowiedzi – mówione lub pisane – stają się więc trudne do zrozumienia.
  - Brak orientacji w czasie i przestrzeni, np. we własnym mieszkaniu czy na osiedlu. Chory nie potrafi np. powiedzieć, skąd przyszedł i co się z nim działo. Nie wie też, jaki jest dzień czy rok, czas staje się dla niego pojęciem względnym.
  - Znikoma umiejętność obiektywnej oceny sytuacji. Chory np. nie potrafi się odpowiednio ubrać, nie umie zrobić zakupów.
  - Problemy z abstrakcyjnym myśleniem, zanik umiejętności liczenia.
  - Umieszczanie przedmiotów w nieodpowiednich dla nich miejscach, np. cukierniczki lub pilota do telewizora w lodówce.
  - Huśtawka nastroju, występujące często i bez wyraźnej przyczyny stany euforii i głębokiego smutku.
  - Zmiany osobowości. Na przykład osoba odważna i przebojowa nagle staje się wycofana i wylękniona.
  - Pasywność i apatia.

### 3.3. Leczenie bólu

Pacjent nie powinien cierpieć. Nie ma mowy o przeczekaniu ataku bólu. Należy dbać o to, by zapewnić choremu maksymalny możliwy komfort. Gdy dochodzi do ataku bólu, pacjent powinien otrzymać odpowiednie leki. Nie wolno samemu, bez konsultacji ze specjalistą, zwiększać lub zmniejszać dawek leków. O tym może decydować tylko i wyłącznie lekarz.

„Ból jest leczony i to coraz lepiej. Prawdą jest jednak, że ból towarzyszy 90 procentom chorób nowotworowych i im bardziej zaawansowana choroba, tym może być silniejszy.



(...) W Polsce koncentrujemy się na diagnostyce i leczeniu nowotworu. Gdzieś umyka to, co postuluje medycyna paliatywna. Chcemy, aby od początkowego etapu leczenia pacjent był również edukowany na okoliczność pojawienia się bólu lub innych nieprzyjemnych objawów, aby wiedział na co zwracać uwagę. Musi wiedzieć, że nie wolno mu przyjmować leków bez konsultacji ani samodzielnie zmieniać dawki. Jeśli pojawia się ból, pacjent powinien niezwłocznie skontaktować się z lekarzem” – tłumaczy dr Elwira Góraj, specjalistka z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny paliatywnej, pracująca w warszawskim Centrum Onkologii (Zatońska, 2014).

Ból można leczyć nie tylko farmakologicznie. Stosuje się też leczenie zabiegowe, m.in. blokady, termolezje i neurolizy. Są to niechirurgiczne i mało inwazyjne metody, które blokują ból na dłuższy czas niż leki doustne.

## Temat 4. Opieka paliatywna i towarzyszenie osobie umierającej

### 4.1. Opieka paliatywna

Szczególną formą opieki jest opieka paliatywna. Jest to całościowa opieka nad chorymi, która polega na objawowym leczeniu chorób nieuleczalnych. Opieka paliatywna i hospicyjna ma kilka ważnych zadań:

- poprawić jakość życia chorych,
- zapobiegać bólowi (lub go uśmierzać),
- zapobiegać innym objawom somatycznym choroby (lub je uśmierzać),
- łagodzić cierpienia psychiczne<sup>3</sup>.

„Opieka paliatywna jest zespołową, wielodyscyplinarną i dynamiczną opieką, w centrum której znajdują się pacjent i jego rodzina. Oczwistym celem szeroko pojętej opieki nad przewlekle chorym, wobec niemożności jego wyleczenia jest poprawa funkcjonowania i przedłużenie życia przez zastosowanie nowoczesnych technik i sposobów terapii. We współczesnym «społeczeństwie życia» często jednak zapomina się o drugim aspekcie postępowania z człowiekiem chorym, czyli o uldze w cierpieniu, zapewnieniu dobrej jakości życia oraz właściwej opieki w okresie umierania” (Buss, Lichodziejewska-Niemierko, 2008, s. s. 277–285).

Zadaniem osoby opiekującej się terminalnie chorym jest wspieranie go oraz jego rodziny. Opiekujący się współdziała także z lekarzem i pielęgniarkami, sprawującymi pieczę

<sup>3</sup> Więcej na ten temat zob. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-paliatywna-i-hospicyjna>



nad chorym. Praca z chorym terminalnie jest szczególnie wymagająca. Opiekujący się powinien troszczyć się nie tylko o osobę chorą, musi też dbać o swoją psychikę.

„Umieranie zarówno z powodu starzenia, jak i z powodu postępującej, nieuleczalnej choroby, musi być rozpoznane jako proces nieodwracalny i naturalny w życiu jednostki. Mimo że jest to proces naturalny, umieranie jest zawsze niezwykle trudne. Życie ze świadomością postępującej, śmiertelnej choroby odciska piętno na wszystkich aspektach funkcjonowania chorego: fizycznym, socjalnym, emocjonalnym i duchowym. Oddziałuje też na jego najbliższych. Prawidłowe umieszczenie medycyny paliatywnej w systemach opieki zdrowotnej, oprócz rozwiązań organizacyjnych i doskonalenia metod leczenia, wymaga przewartościowania priorytetów medycznych” (Flakus, 2008, s. 5).

Zasady opieki paliatywnej:

- Uśmierzanie bólu.
- Wsparcie duchowe i psychologiczne.
- Zachęcanie pacjenta do możliwie najbardziej aktywnego życia.
- Udzielanie rodzinie pomocy w walce z chorobą krewnego i w przeżywaniu jego odejścia.
- Podtrzymanie wiary w życie.
- Traktowanie śmierci jako sprawy naturalnej.
- Akceptacja tempa – bez przyspieszania i opóźniania nadejścia śmierci.

Opieka paliatywno-hospicyjna w Polsce:

- Hospicja domowe dla dorosłych i dzieci. Hospicja stacjonarne dla dorosłych i dzieci.
- Szpitalne oddziały medycyny paliatywnej.
- Dzielne ośrodki opieki paliatywnej lub hospicyjnej.
- Poradnie medycyny paliatywnej.
- Poradnie leczenia bólu.
- Poradnie leczenia obrzęku limfatycznego.
- Poradnie leczenia ran.
- Poradnie leczenia żywieniowego (dojelitowego).

Świadczenia wobec pacjentów hospicjum domowego:

- Wizyty domowe lekarzy i średniego personelu medycznego.
- Specjalistyczne leczenie farmakologiczne.
- Leczenie objawów somatycznych i leczenie bólu.

- Opieka psychologiczna nad pacjentem i jego rodziną.
- Rehabilitacja.
- Bezpłatne wypożyczenie przez hospicja domowe sprzętu medycznego i pomocniczego.

Decyzję o objęciu pacjenta dorosłego lub dziecka opieką paliatywną i hospicyjną podejmuje lekarz hospicjum. Część pacjentów otoczonych opieką paliatywną (łac. *pallium* – płaszcz) choruje na nowotwory.

„W onkologii – w zależności od rodzaju nowotworu i jego stopnia zaawansowania, wyróżniamy leczenie radykalne i paliatywne, które często jest uzupełnieniem leczenia radykalnego. Celem radykalnego leczenia onkologicznego jest całkowite zniszczenie nowotworu i wyleczenie pacjenta. Leczenie paliatywne (objawowe) nie ma natomiast na celu wyleczenia czy też zatrzymania procesu chorobowego – mówimy przecież o chorobie nieuleczalnej. Jego głównym celem jest łagodzenie objawów nowotworu, objawów towarzyszących, skutków ubocznych stosowanych terapii oraz eliminowanie lub zmniejszanie bólu nowotworowego. (...) Istotne znaczenie odgrywa właściwa więź chory–rodzina oraz komunikacja chory – rodzina–zespół opiekujący się, które zapobiegają samotności emocjonalnej” (Błażucka, 2017).

## 4.2. Towarzyszenie osobie umierającej

„Towarzyszenie bliskiemu człowiekowi w jego umieraniu jest tak samo ważne jak obecność przy każdym istotnym życiowym wydarzeniu. (...) Dlatego wydaje mi się, że nasza obecność przy tych, którzy odchodzą – nawet wtedy, kiedy jest dla nas obciążająca – jest dla nich ważna i warto się na nią zdobyć. Oczywiście dla nas, którzy zostajemy, też jest cenna – pomaga później, w czasie żałoby, coś istotnego zamknąć. (...) Niektórzy – zwłaszcza ludzie starsi – nie tylko przeczuwają swoją śmierć, ale też traktują ją zupełnie naturalnie, jako oczywisty etap życia. (...) Takie osoby sprawiają wrażenie, jakby im już było w doczesnym życiu za ciasno. (...) Nam, którzy musimy się rozstać z naszymi umierającymi ukochanymi, zazwyczaj trudno jest zgodzić się na to rozstanie” (Jabłońska, Kaczkowski, 2013, s. 67, 69).

Fazy umierania:

1. Okres przedterminalny – czas na podjęcie leczenia paliatywnego.
2. Okres terminalny – następuje nieodwracalne pogorszenie ogólnego stanu, wiele dolegliwości może się nasilić; w chorobie nowotworowej okres ten może trwać od czterech do sześciu tygodni.

3. Okres agonalny – ogólne osłabienie, któremu może towarzyszyć odmowa przyjmowania pokarmu, napojów i leków. W tej fazie istotne jest rozpoznanie tzw. punktu bez powrotu, który jest faktycznym początkiem umierania.

Etapy agonii:

1. Życie zredukowane – osłabienie podstawowych czynności podstawowych układów.
2. Życie minimalne – ustępują kolejne oznaki życia.
3. Śmierć pozorną – okres życia minimalnego stwarzającego pozory śmierci.
4. Śmierć kliniczna – ustanie czynności podstawowych układów.
5. Życie pośrednie – śmierć osobnicza i śmierć biologiczna.

Fizyczne objawy śmierci:

- brak łaknienia,
- zaburzenia połykania,
- zaburzenia oddychania, oddychanie przez otwarte usta, ataki duszności,
- rzęzenie przedśmiertne, jęk,
- narastająca senność przechodząca w śpiączkę,
- zaburzenia w oddawaniu moczu i kału,
- zaburzenia krążenia, którego efektem są m.in. chłodna i lepka skóra, plamy na skórze,
- zapadanie się gałek ocznych.

Psychiczne objawy zbliżającej się śmierci:

- świadomość zbliżającej się śmierci (np. chory nie chce się spotykać z bliskimi),
- nietypowe życzenia i pragnienia,
- halucynacje,
- zaburzenia świadomości,
- ataki paniki,
- wzmożony niepokój,
- pobudzenie.

Współczesna kultura boi się śmierci. Odsuwa ją od nas, choć jest to proces naturalny. Ludzie najczęściej umierają w szpitalach lub placówkach opiekuńczych. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu umierało się w domu – chory był otoczony opieką najbliższych, a potem czuwało się przy zwłokach. Był też czas na pożegnanie, co pomagało uporać się z żałobą.

Dr Ira Byock, specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej, uważa, że dla umierających kluczowe jest, by od swoich bliskich mogli usłyszeć, a także sami mieli możliwość wypowiedzenia, czterech sformułowań: „Proszę, wybacz mi”, „Wybaczam ci”, „Dziękuję”, „Kocham cię”<sup>4</sup>. Trzeba wczuć się w potrzeby chorego, podążać za nim. Jeżeli chory chce rozmawiać o śmierci i jest świadomy jej bliskiego nadejścia, warto zdobyć się na szczerą rozmowę. Nie wolno zaprzeczać uczuciom chorego. Wielu chorych nie chce jednak rozmawiać o śmierci wprost. Inaczej ma się sprawa, gdy pada pytanie: „Czy ja umieram?”. Specjaliści zalecają, by nie udzielać odpowiedzi „tak” lub „nie”. W takiej sytuacji dobrze jest zapytać, co czuje chory. Ważna jest obecność innych osób przy nim. Nieprzypadkowo mówimy o towarzyszeniu. Warto obserwować osobę, która odchodzi. Uśmiech, przytulenie, pogłaskanie wiele znaczą. Jeśli jednak umierający wyrывa rękę, nie należy przytrzymywać jej na siłę. Należy podążać za swoją intuicją. Liczą się też takt i wyczucie. Osoba opiekująca się nie powinna się wahać przed zasięgnięciem porady psychologa, jeśli czuje, że jego pomoc jest mu potrzebna.

### 4.3. Zespół stresu opiekuna

Rola opiekuna osoby bliskiej, która zмага się z niesamodzielnnością czy innymi trudnościami związanymi z wiekiem lub chorobą, może być bardzo obciążająca. Jednym z problemów, z jakim muszą mierzyć się opiekujący się bliskimi, jest zespół stresu opiekuna. Osoba przewlekle chora potrzebuje kosztownego leczenia, nieustannej opieki i wsparcia. Dlatego często uwaga otoczenia koncentruje się przede wszystkim na podopiecznym. Jego choroba, niepełnosprawność czy niesamodzielnność oddziałuje również na życie osób opiekujących się. Konieczność długotrwałej opieki niesie ze sobą określone konsekwencje zarówno dla opiekujących się, jak i podopiecznych – emocjonalne, społeczne i materialne.

W przypadku sprawowania opieki nad osobą bliską obowiązki w tym związane często spadają na jedną osobę – zazwyczaj jest to członek rodziny, współmałżonek chorego lub dorosłe dziecko. Ciężar obowiązków, jakie musi udźwignąć osoba sprawująca opiekę, prędzej czy później doprowadzi do określonych skutków psychofizycznych. Przewlekły stres, który towarzyszy sprawowaniu opieki długoterminowej nad chorym, prowadzi do wyczerpania naturalnych rezerw energetycznych organizmu. Osoba opiekująca się bliskim jest zmuszona podporządkować swoje całe życie nowej roli. Dodatkowo musi się liczyć z tym, że chory też doświadcza różnych stanów emocjonalnych i może być przez to

<sup>4</sup> Zob. <https://opiekunrodzinny.pl/jestem-opiekunem/opiekuje-sie-chorym-doroslym/towarzyszenie-umierajacemu-choremu/jak-sie-pozegnac/>

trudny we współpracy. Taka sytuacja może doprowadzić do wystąpienia objawów, które nazywane są zespołem opiekuna lub zespołem stresu opiekuna (zob. Kłósowicz, 2020)<sup>5</sup>.

Zespół stresu opiekuna charakteryzuje się konkretnymi objawami:

- fizycznymi (np. dolegliwości bólowe, zmęczenie).
- psychosomatycznymi (np. problemy ze snem, apetytem),
- psychospołecznymi (np. uczucie pustki, osamotnienia, izolacji).

Zagrożeniem dla osoby, która zajmuje się podopiecznym jest również depresja.

Rozwija się powoli, równoległe do pogarszającego się stanu zdrowia podopiecznego.

Osoba sprawująca opiekę niejednokrotnie doświadcza smutku, uczucia pustki, traci zainteresowanie dotychczasowymi formami aktywności. W depresji może zaniedbywać swoje obowiązki, stwarzając zagrożenie dla podopiecznego oraz samego siebie.

Przewlekły stres poważnie nadwyręża odporność. Z powodu przemęczenia pogarsza się także zdolność myślenia, koncentracji uwagi. Częstym przejawem opisywanego zespołu jest złość na podopiecznego oraz niechęć do wykonywania codziennych czynności.

Najmniejsze niepowodzenie może wtedy wywołać rozdrażnienie i irytację oraz trudny do opanowania gniew. Bywa również, że osobie opiekującej się osobą chorą i starszą towarzyszy nieustanne poczucie winy z powodu zaniedbywania swoich obowiązków, nieumiejętnego ich wykonywania lub tłumionej złości na podopiecznego.

Większość osób sprawujących opiekę nad osobami bliskimi nie poszukuje profesjonalnej pomocy, ponieważ nie zdają sobie sprawy z tego, że cierpią na zespół opiekuna. To, co się z nimi dzieje, interpretują zwykle w kategoriach słabości charakteru czy braku umiejętności. Ważne jest, by takie osoby bacznie obserwowały nie tylko chorego, ale też samego siebie. Jeśli opiekujący się chce być dobry w tym, co robi, musi zadbać najpierw o siebie. Ktoś, kto jest wyczerpany, drażliwy, depresyjny – nie będzie w efektywny sposób sprawować opieki nad podopiecznym. Dlatego właśnie potrzebny jest zdrowy egoizm, czyli przede wszystkim zadbanie o własne potrzeby. Poważnym błędem osób sprawujących opiekę jest przyjmowanie postawy: „muszę sobie poradzić, muszę być samodzielny, nie będę nikogo prosić o pomoc”.

Dzięki odpowiedniemu wsparciu wykonywanie swoich obowiązków może stać się łatwiejsze. W pierwszej kolejności trzeba wziąć pod uwagę wsparcie nieformalne, które obejmuje rodzinę, znajomych, sąsiadów. Są oni dobrym źródłem pomocy, szczególnie doraźnej, awaryjnej, a ich obecność może poprawić nastrój chorego.

<sup>5</sup> Więcej informacji: <https://akademiaopiekunow.pl/opiekunie-dbaj-o-siebie-o-zdrowiu-opiekunow-osob-starszych/>

Błędem jest izolowanie się i unikanie osób, które chciałyby pomóc lub chociażby mogły wysłuchać problemów. Wskazane jest mówienie o sprawach związanych z chorobą oraz przyjmowanie zaproponowanej pomocy. W większych miastach funkcjonują zwykle grupy wsparcia, do których też warto się zwrócić. Jest to przeważnie zespół osób opiekujących się chorymi z tym samym rozpoznaniem i najczęściej z podobnymi problemami opiekuńczymi. Łączy je potrzeba niesienia sobie wzajemnie pomocy. Spotkania służą wymianie doświadczeń i zdobywaniu nowej wiedzy o chorobie, ale także uczyć myślenia o sobie i swoich potrzebach.

Pierwsze objawy zespołu opiekuna mogą być opanowane samodzielnie, warto jednak pamiętać, że poważniejsze symptomy schorzenia wymagają najczęściej pomocy psychologa. Osoba sprawująca opiekę nad osobą chorą, starszą czy niesamodzielną powinna pamiętać, że poza pracą na rzecz swojego podopiecznego ma także własne życie i w toku codziennych zajęć nie może o tym zapominać. Praca będzie lepsza i wydajniejsza, jeśli zaplanuje czas na odpoczynek, relaks, pójdzie na spacer, oczyszczenie myśli z problemów chorego oraz zajmowanie się rzeczami, które lubi. Ważne jest, aby nie obwiniać się za stan podopiecznego, nie poddawać się, jeśli po raz kolejny wygrywa choroba oraz znajdować w sobie siłę na walkę z kolejnymi problemami zdrowotnymi podopiecznego. Jeśli chory zachowuje się w sposób uciążliwy, jest marudny i sfrustrowany, warto tłumaczyć to chorobą i cierpieniem, a nie celową złośliwością skierowaną przeciwko opiekującemu się. Ułatwia to pracę oraz zmienia nastawienie do podopiecznego. Warto pamiętać o wsparciu rodziny, przyjaciół, sąsiadów, grupy wsparcia (o kontakt z nimi najłatwiej zapytać lekarza prowadzącego), pomoc specjalistów (lekarza, psychologa, pielęgniarki), relaks – czyli wszystkie te formy aktywności, które danej osobie przynoszą odprężenie. Jeśli osoba opiekująca się zrozumie, że nie jest niezastąpiona i nie ma żadnych przeciwwskazań do tego, by część obowiązków nad chorym przejęli inni, a zadba o swój komfort psychiczny – są znacznie mniejsze szanse, że dotknie ją zespół opiekuna.

Z powodu zespołu opiekuna mogą cierpieć również osoby, które profesjonalnie, odpłatnie opiekują się osobami starszymi lub chorymi. Zgodnie z raportem opublikowanym przez serwis [www.health.com](http://www.health.com) opiekunowie osób starszych są na pierwszym miejscu w rankingu obejmującym zawody, które w największym stopniu mogą przyczynić się do pojawienia się zaburzeń nastroju. Blisko 11 procent wykonujących to właśnie zajęcie cierpi na depresję, która jest sporym wśród opiekunów profesjonalnych.

## Temat 5. Zagadnienia związane z rynkiem usług opiekuńczych

### 5.1. Instytucje pomocowe

Opieka nad osobami niesamodzielnymi – poza tym, że mogą ją sprawować bliscy – może być też realizowana przez powołane do tego instytucje, m.in. ośrodki pomocy społecznej, placówki lecznicze, organizacje pozarządowe lub firmy, które prowadzą domy stałej lub dziennej opieki. Wszystkie te placówki zatrudniają wykwalifikowanych pracowników. Zapotrzebowanie na osoby, które w sposób profesjonalny i odpłatny będą sprawować opiekę na rynku pracy będzie wzrastało z powodu starzenia się społeczeństwa. Placówkami zajmującymi się osobami niesamodzielnymi są między innymi zakłady opiekuńczo-lecznicze czy domy pomocy – publiczne lub prywatne.

#### ▪ **zakład opiekuńczo-leczniczy (ZOL)**

Placówka przeznaczona dla wymagających stałej opieki: dla osób przewlekle chorych, niesprawnych, w późnym wieku oraz osób, z którymi otoczenie nie ma kontaktu (pacjenci apaliczni). Działanie ZOL-i jest uregulowane prawnie przez Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz.U. 2011 nr 112, poz. 654), regulaminy organizacyjne oraz inne przepisy dotyczące ochrony zdrowia. Pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym finansowany jest przez NFZ i osobę, która w nim przebywa. Wysokość odpłatności pacjenta reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U. z 2012 r., poz. 731).

Zadaniem ZOL-i jest organizowanie i udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie zdrowia oraz innym działaniom medycznym wynikającym z procesu leczenia lub innych przepisów. Centra te udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji. Pacjentom zapewniane są produkty lecznicze, miejsce do tymczasowego zamieszkania i wyżywienie odpowiednie do ich stanu zdrowia<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Więcej informacji można znaleźć m.in.: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/co-musisz-wiedziec-o-zol-i-zpo>; oraz: <https://poradnictwoobywatelskie.com/2022/04/18/zaklad-opiekunczo-leczniczy-czym-jest-i-dla-kogo>



### ▪ dom pomocy społecznej (DPS)

Działa na rzecz wsparcia osób, które z określonego powodu, np. wieku, choroby lub niepełnosprawności są niesamodzielne i wymagają całodobowej opieki. W DPS-ie świadczone są usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. DPS może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących. Koszty za pobyt w DPS-ie ponosi najczęściej osoba w nim mieszkająca, jej osoba bliska lub gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. DPS-y działają na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r., poz. 64 poz. 593)<sup>7</sup>.

### ▪ prywatne domy opieki

Prywatne domy opieki działają na podstawie wpisu do ewidencji wojewody. Opłaty za pobyt w prywatnym domu opieki ustala właściciel domu opieki, a koszty pobytu uiszcza osoba, która w nim mieszka lub jej bliscy.

## 5.2. Polityka społeczna wobec osób starszych i ich opiekunów

Samorządy mogą korzystać z programów, które przygotowano z myślą o seniorach, np. Program „Opieka 75+”<sup>8</sup> lub z programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego<sup>9</sup>. Środki finansowe mogą być wykorzystywane zarówno na usługi opiekuńcze i higieniczne, pomoc w organizacji życia codziennego, jak i na specjalistyczną pomoc chorym.

Rząd 26 października 2018 r. przyjął również dokument *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*<sup>10</sup>. Przewiduje się w nim realizację szeregu działań wobec ogółu osób starszych w ramach następujących obszarów:

<sup>7</sup> Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/rodzina/dom-pomocy-spoecznej>

<sup>8</sup> Zob. <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75>

<sup>9</sup> Zob. <https://www.gov.pl/web/rodzina/fundusz-solidarnosciowy>

<sup>10</sup> Zob. <https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf> zob. też więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoeczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc>



1. Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
2. Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
3. Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
4. Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
5. Zwiększenie bezpieczeństwa fizycznego przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
6. Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.
7. Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze) (MRPiPS, 2018, s. 14).

W *Polityce społecznej wobec osób starszych 2030* zaproponowano również działania skierowane do niesamodzielnych osób starszych:

1. Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych.
2. Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych.
3. Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym.
4. System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne (MRPiPS, 2018, s. 15).

## 5.3. Praca osoby zajmującej się profesjonalną opieką

### 5.3.1. Gdzie znaleźć zatrudnienie

Osoby zainteresowane pracą w charakterze osoby sprawującej opiekę nad osobami niesamodzielnymi mogą znaleźć zatrudnienie w placówkach oferujących instytucjonalne wsparcie (ZOL, DPS), w domach dla osób wymagających opieki lub za granicą.

Osoby wykwalifikowane do odpłatnego sprawowania opieki mogą podjąć pracę w domu podopiecznego i zajmować się wsparciem indywidualnym. Pracę można znaleźć

samodzielnie – wiele ogłoszeń znajduje się na portalach rekrutacyjnych, w gazetach itp. Można skorzystać z pomocy agencji pośrednictwa. Opiekunów poszukują też ośrodki pomocy społecznej.

W przypadku indywidualnego wsparcia osób starszych możemy mówić o kilku grupach podopiecznych, różniących się między innymi stopniem samodzielności:

- osoba cierpiąca na zaburzenia psychosomatyczne, np. problemy ze snem, apetytem,
- samodzielny podopieczny,
- osoba z niepełnosprawnością ruchową, cierpiąca np. na osteoporozę, złamania, reumatoidalne zapalenie stawów, zmiany zwyrodnieniowe stawów;
- osoba cierpiąca na schorzenia otępienne, czyli spektrum zaburzeń intelektualnych, poznawczych i emocjonalnych,
- osoba chora terminalnie.

Możliwe jest również świadczenie profesjonalnych usług opiekuńczych za granicą – najczęściej w krajach Europy Zachodniej. Osoby zainteresowane taką pracą korzystają najczęściej z agencji pośrednictwa pracy, ale mogą też szukać pracy samodzielnie, np. bezpośrednio w zagranicznych placówkach lub u osób indywidualnych.

Warto dodać, że osoba decydująca się na podjęcie pracy za granicą powinna mieć odpowiednie kwalifikacje oraz znać język obcy. Miejsce pracy powinno być dokładnie sprawdzone, a umowa zawarta pomiędzy pracownikiem a pracodawcą powinna jasno określać czas pracy, obowiązki oraz wynagrodzenia.

### **5.3.2. Ustalenie warunków pracy i zakresu obowiązków**

W przypadku podjęcia się odpłatnej opieki nad osobą starszą, chorą czy niesamodzielną warto precyzyjnie ustalić czas pracy (ile godzin dziennie, w tygodniu, dni wolne, nadgodziny itp.) oraz wynagrodzenie. Dobrze jest, aby ustalenia znała osoba sprawująca opiekę oraz podopieczny, ale także jego rodzina.

Podczas ustalania warunków pracy warto ustalić m.in. poniższe kwestie:

- Jasno określoną wysokość wynagrodzenia – za podstawowy wymiar godzin, za nadgodziny i sytuacje wyjątkowe.
- Pulę pieniędzy przekazaną przez rodzinę do dyspozycji opiekującego się na wydatki związane z podopiecznym – drobne zakupy itp. W takim przypadku dobrze jest prowadzić zeszyt wydatków i zachowywać rachunki.

Praktyczne wskazówki usprawniające współpracę z podopiecznym i jego rodziną:

- Uzgodnienie z bliskimi podopiecznego, kto podejmuje decyzję w sytuacjach nagłych, np. gdy podopieczny zachoruje, a kontakt z rodziną jest utrudniony.
- Ustalenie, czy podopieczny (np. chory na Alzheimera) może dysponować gotówką.
- Prowadzenie dziennika posiłków chorego (co je i w jakich ilościach). Bardzo to pomoże rodzinie i lekarzowi opiekującemu się seniorem.
- Konieczny jest kontakt z rodziną, sąsiadami i lekarzem seniora – należy mieć przy sobie numery telefonów do tych osób.
- Należy pamiętać, że każdy problem można rozwiązać podczas szczerzej, spokojnej i rzeczowej rozmowy.

Wszystkie obowiązki osoby opiekującej się powinny być jasno określone i spisane w umowie, np. toaleta, zabiegi pielęgnacyjne, przygotowanie posiłków, podawanie leków, spacer, rehabilitacja, sprzątanie, prasowanie, kontakt z lekarzem.

Opiekujący się powinien wypytać bliskich podopiecznego:

- Na co choruje podopieczny.
- Na co jest uczulony.
- Jakie leki bierze, na co i o jakiej porze.
- Gdzie znajduje się przychodnia, w której się leczy.
- Jakie ma przyzwyczajenia.
- Co lubi, czego nie lubi.

### 5.3.3. Dekalog opiekuna

1. Konieczna jest wiedza o dolegliwościach podopiecznego. Trzeba pytać lekarzy, doczytywać, korzystać z wiedzy stowarzyszeń i fundacji.
2. Podopieczny musi mieć zapewniony w domu maksymalny komfort. Warto skorzystać z bogatej oferty sklepów ze sprzętem rehabilitacyjnym, gdzie są m.in. takie proste rzeczy jak chwytak do podnoszenia rzeczy z podłogi.
3. Jeżeli podopieczny wychodzi sam, powinien zawsze mieć przy sobie adres domowy i dane kontaktowe do osoby sprawującej opiekę.
4. Jeśli pojawiają się oznaki demencji u podopiecznego, trzeba zadbać o jego bezpieczeństwo i m.in.: ostre przedmioty trzymać w zamkniętej szafce; schować zapalki, zapalniczki; zabezpieczyć sprzęty elektryczne. Czasem należy odłączyć dopływ gazu i wody, gdy chory musi zostać dłużej sam w domu. Lekarstwa, środki czystości, farby i chemikalia powinny być schowane.

5. Podopieczny powinien mieć wokół siebie drobiazgi, do których jest przywiązany, np. zdjęcia, listy, bibeloty.
6. Bezczytność pogłębia apatię. Niech podopieczny wykonuje proste czynności, nawet jeśli robi to długo i niedokładnie.
7. Podopieczny powinien uczestniczyć na pełnych prawach w życiu rodzinnym.
8. Dobroczynny wpływ na samopoczucie podopiecznego mają kontakty towarzyskie.
9. Osoba sprawująca opiekę powinna być zdrowa, wypoczęta i w dobrym humorze.
10. Bezczenna jest każda pomoc, którą może w opiece nad podopiecznym ofiarować otoczenie, m.in. sąsiedzi.

#### 5.3.4. Rozwiązywanie sytuacji konfliktowych

W sytuacji gdy dojdzie do konfliktu z podopiecznym lub jego rodziną, warto znać sposoby efektywnego ich rozwiązywania. Łagodzenie każdej napiętej sytuacji wymaga przede wszystkim umiejętności okazania rozmówcy szacunku i zapanowania nad emocjami. Warto zrobić sobie chwilę przerwy, gdy jest to trudne.

Należy również mieć świadomość, że udawanie, że dany problem nie istnieje, nie rozwiązuje go, a jedynie odsuwa w czasie. Z kolei forsowanie swojego zdania za wszelką cenę przez osoby sprawujące opiekę naraża taką osobę na niezadowolenie podopiecznego i jego rodziny, a nawet na zwolnienie. Czasem stosuje się tak zwaną strategię adaptacji, która polega na ustąpieniu i przystosowaniu się do sytuacji. Osoba, która decyduje się na taki krok, całkowicie przyjmuje stanowisko i racje drugiej strony. Nie jest to niestety metoda skuteczna, bo o ile czasem rozwiązuje pojedynczy konflikt z podopiecznym lub jego rodziną, to istnieje ryzyko, że w okresie długofalowym będzie przynosiło to negatywne skutki dla osoby sprawującej opiekę, np. spowoduje poczucie żalu, frustrację, brak motywacji do pracy. Najlepszy wydaje się kompromis – obie strony konfliktu rezygnują z pewnych oczekiwań, aby wspólnie rozwiązać daną sytuację. Ważne jest, aby rozwiązanie danej sytuacji przyniosło satysfakcję każdej ze stron i aby nikt nie czuł się wykorzystany ani pokrzywdzony.

Pracując w charakterze osoby sprawującej opiekę, warto pamiętać o kilku podstawowych zasadach, które pomogą w osiągnięciu zadowalającego efektu i zachowaniu dobrych relacji:

- Niezależnie od przyczyny konfliktu podopiecznemu i jego rodzinie należy okazać szacunek.
- Należy kontrolować swoje emocje, nie pozwalać sobie na żadne złościwości, nieprzyjemne uwagi.

- Warto podawać konkretne argumenty w sytuacji konfliktowej, starając się jednocześnie zachować obiektywizm w postrzeganiu swojego zachowania i swojej roli w konflikcie, a także w postrzeganiu roli i zachowania drugiej strony oraz całej sytuacji.
- Warto spróbować ocenić konflikt na chłodno, oczami obserwatora.
- Warto pamiętać, aby nie generalizować.
- Nie należy mówić źle o podopiecznym i jego zachowaniu. To pomoże w uniknięciu sytuacji, gdy podopieczny będzie czuł potrzebę obrony, która może przejawiać się w formie ataku.
- Każda strona konfliktu powinna mieć możliwość wypowiedzenia się i przedstawienia swojego zdania na dany temat, o danej sytuacji. Rozmowa powinna odbywać się w sposób spokojny, a przekazywane komunikaty być klarowne.
- Powinno się brać pod uwagę położenie drugiej strony, jej priorytety oraz ogólną sytuację, jaka ma miejsce w danej chwili. Jeśli tego wymaga czyjeś nadrzędne dobro, tym bardziej nie należy za wszelką cenę trzymać się swojego zdania czy upierać dla zasady.

## Bibliografia

Błażucka, A. (2017). *Leczenie paliatywne (objawowe) raka*. Pobrano z:

<https://www.zwrotnikraka.pl/leczenie-objawowe-raka>

Bączkowska, D. (bdw.). *Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych* [materiał wewnętrzny niepublikowany]. JPB Centrum Kształcenia Ustawicznego.

Buss, T., Lichodziejewska-Niemierko, M. (2008). Opieka paliatywna w Polsce – od teorii do praktyki (również lekarza rodzinnego). *Forum Medycyny Rodzinnej*, 2(4).

Chrapieńska-Krupa, M. (2022). *Teoria skoncentrowana na rozwiązaniach*.

Pobrano z <https://www.spokojwglowie.pl/terapia-skoncentrowana-na-rozwiazaniach>

Derkowska, K. (2021). *Przyjmij i ukochaj swoją dorosłość (+afirmacje i ćwiczenia)*.

Pobrano z <https://lekkosc-rozwoju.pl/2021/08/16/>

[przyjmij-i-ukochaj-swoja-doroslosc-afirmacje-i-cwiczenie/](https://lekkosc-rozwoju.pl/2021/08/16/przyjmij-i-ukochaj-swoja-doroslosc-afirmacje-i-cwiczenie/)

Dzienniak, M., Malinowska, B. (2011). *Ćwiczenia stymulujące funkcje językowe i inne procesy poznawcze*. Pobrano z: [http://pppwloszczowa.com.pl/wp-content/uploads/2020/05/](http://pppwloszczowa.com.pl/wp-content/uploads/2020/05/CwiczeniaipamiéciDzienniakl.pdf)

[CwiczeniaipamiéciDzienniakl.pdf](http://pppwloszczowa.com.pl/wp-content/uploads/2020/05/CwiczeniaipamiéciDzienniakl.pdf)

Ekkert, I. (bdw.). *Pomyśl o swoim profilu osobowości*. Pobrano z <https://www.metis.pl/content/view/3/32>

Flakus, J. (2008). *Hospicjum jako instytucjonalna forma pomocy i wsparcia społecznego w chorobie terminalnej*. Katowice: Uniwersytet Śląski.

Flis, J. (2021). *Jak budować swoją odporność psychiczną?*. Pobrano

z <https://terapiaspecjalna.pl/arttykul/jak-budowac-swoja-odpornosc-psychiczna>

Gajewska, A. (2021). *Autoprezentacja: co to jest autoprezentacja, zasady skutecznej autoprezentacji*. Pobrano z [https://eventis.pl/arttykul/](https://eventis.pl/arttykul/autoprezentacja-i-zasady-skutecznej-autoprezentacji-id35)

[autoprezentacja-i-zasady-skutecznej-autoprezentacji-id35](https://eventis.pl/arttykul/autoprezentacja-i-zasady-skutecznej-autoprezentacji-id35)

Gerwatowska, R. (bdw.). *Talenty i mocne strony – jakie w Tobie drzemią?* Pobrano

z <https://aktywujmoc.pl/talenty-i-mocne-strony-czym-sie-roznia>

Hall, E.T. (2001). *Ukryty wymiar*. Warszawa: Muza.

- Hołówka, D. (2017). *Teoria lustra w praktyce*. Pobrano z <http://www.nowapsychologia.com/o-co-chodzi-w-teorii-lustra>
- Jabłońska, K., Kaczkowski, J. (2013). *Szału nie ma, jest rak*. Warszawa: Więź.
- Jeżowska, K., Treček, D. (bdw.). *Trening autoprezentacji*. Pobrano z <http://kreatywni.wsptwp.eu/wp-content/uploads/2010/10/AUTOPREZENTACJA-materialy-szkoleniowe.pdf>
- Kłosowicz, P. (2020). *Zespół Stresu Opiekuna - przyczyny, objawy, profilaktyka*. Pobrano z: <https://akademiaopiekunow.pl/opiekunie-dbaj-o-siebie-o-zdrowiu-opiekunow-osob-starszych/>
- Kozak, A. (bdw.). *Bajki terapeutyczne*. Pobrano z <https://agnieszkakozak.pl/bajki-dla-doroslych>
- Kraczla, M. (bdw.). *Kwestionariusz MTQ48. Badanie siły i odporności psychicznej*. Pobrano z <https://smgkrc.com/narzedzia-i-testy/kwestionariusz-mtq48>
- Młodkowski, J. (1999). Wizualizacja w praktyce. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica*, 3. Pobrano z [https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Acta\\_Universitatis\\_Lodzianis\\_Folia\\_Psychologica/Acta\\_Universitatis\\_Lodzianis\\_Folia\\_Psychologica-r1999-t3/Acta\\_Universitatis\\_Lodzianis\\_Folia\\_Psychologica-r1999-t3-s61-76/Acta\\_Universitatis\\_Lodzianis\\_Folia\\_Psychologica-r1999-t3-s61-76.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Acta_Universitatis_Lodzianis_Folia_Psychologica/Acta_Universitatis_Lodzianis_Folia_Psychologica-r1999-t3/Acta_Universitatis_Lodzianis_Folia_Psychologica-r1999-t3-s61-76/Acta_Universitatis_Lodzianis_Folia_Psychologica-r1999-t3-s61-76.pdf)
- MRPiPS (2018). Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność z dnia 26 października 2018 r. Pobrano z <https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf>
- Niemyjska, J. (bdw.). *Autoprezentacja, czyli coś więcej niż prezentacja*. Pobrano z <https://zielonalinia.gov.pl/-/autoprezentacja-czyli-cos-wiecej-niz-prezencja>
- Olszak, R. (2017). *Techniki poznawcze psychoterapii*. Pobrano z <https://ocalsiebie.pl/artykuly/techniki-poznawcze-psychoterapii-r23>
- Ratajczak, M., Ratajczak, A., Kolenda, J. (bdw.). *Ćwiczenia usprawniające pamięć*. Pobrano z [https://seniorzybialoleki.org.pl/images/katalogsb/pdf/CWICZENIA\\_USPRAWNIAJACE\\_PAMIEC.pdf](https://seniorzybialoleki.org.pl/images/katalogsb/pdf/CWICZENIA_USPRAWNIAJACE_PAMIEC.pdf)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U. 2012, poz. 731).



Rybak, S. (2022, 28 maja). *Odporność psychiczna – brakujące ogniwo*. Pobrano z <http://dobrezycie.org/aktywni-z-glowa2020/artypul-odpurnosc-psychiczna>

Sroka-Osowska, M. (2020). *Odporność psychiczna – czym jest, jak ja wzmacniać?* Pobrano z <https://avigon.pl/blog/odpurnosc-psychiczna-czym-jest-jak-ja-wzmacniac>

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112, poz. 654).

Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, poz. 64 poz.593).

Wilkusz, A., Biernat, A. (bdw.). *Talenty, umiejętności, kompetencje czy predyspozycje?*. Pobrano z <https://perso.in/blog/talenty-umiejtnosci-kompetencje-czy-predyspozycje>

Zatońska, B. (2014). *Ból można kontrolować i nauczyliśmy się to robić*. Pobrano z <https://tygodnik.tvp.pl/17879409/bol-mozna-kontrolowac-i-nauczylismy-sie-to-robic>

### **Przywołane w rozdziale adresy stron internetowych:**

<https://mariusztomaszewski.pl/blog/matryca-eisenhowera>

<https://zerobs.pl/zarządzanie-projektami/co-to-jest-macierz-eisenhowera-i-jak-ja-wykorzystac-w-praktyce>

<https://witalni.pl/pojecie/macierz-eisenhowera>

<https://www.polskizklasa.pl/metaforyczne-karty-opowiesci-czyli-moje-sposoby-na>

[https://witalni.pl/baza\\_wiedzy/mapy-mysli](https://witalni.pl/baza_wiedzy/mapy-mysli)

<https://psychocentrum.pl/po-co-robi-sie-mape-marzen>

<https://zagrajmywzycie.pl/na-czym-polega-wizualizacja/>

<https://pl.sainte-anastasio.org/articles/psicologia/en-qu-consiste-la-pregunta-milagro.html>

<https://pracowniawaszkieicz.pl/aktualnosci/komplementowanie-w-sytuacjach-problemowych>

<https://witalni.pl/pojecie/burza-mozgow>

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Burza\\_m%C3%B3zg%C3%B3w](https://pl.wikipedia.org/wiki/Burza_m%C3%B3zg%C3%B3w)

[https://emocje.pro/tag/encyklopedia\\_emocji](https://emocje.pro/tag/encyklopedia_emocji)

<https://opiekunrodzinny.pl/jestem-opiekunem/opiekuje-sie-chorym-doroslym/towarzyszenie-umierajacemu-choremu/jak-sie-pozegnac/>



<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/co-musisz-wiedziec-o-zol-i-zpo>

<https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoieczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc>

[www.health.com](http://www.health.com)

<https://www.opiekawniemczech.pl/praca-opiekunki/efektywne-sposoby-rozwiazywania-konfliktow-z-podopiecznym-i-rodzina-podopiecznego>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-paliatywna-i-hospicyjna>