



RAZEM BEZPIECZNIEJ

**PRZEWODNIK METODYCZNY DO
SZKOLENIA OPIEKUNÓW OSÓB
TERMINALNIE CHORYCH**



**Funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them

2023-1-PL01-KA210-ADU-000159875

Wstęp

Opieka nad osobami terminalnie chorymi to jedno z najbardziej wymagających i zarazem najważniejszych zadań w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej. Wymaga nie tylko profesjonalnej wiedzy medycznej, ale także wrażliwości, cierpliwości oraz umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami. Trenerzy kursów przygotowujących do tej roli odgrywają kluczową funkcję w procesie kształcenia przyszłych opiekunów, wyposażając ich w niezbędne kompetencje zawodowe i osobiste. Niniejszy przewodnik metodyczny ma na celu wsparcie trenerów w efektywnym prowadzeniu szkoleń, tak aby uczestnicy zdobyli nie tylko odpowiednie kwalifikacje, ale również zdolności radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Praca opiekuna osób terminalnie chorych to nie tylko wykonywanie procedur pielęgnacyjnych i wsparcie w codziennych czynnościach – to również budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną, towarzyszenie w ostatnich etapach życia oraz udzielanie wsparcia emocjonalnego. Wszystkie te aspekty wymagają odpowiedniego przygotowania i stałego rozwijania kompetencji interpersonalnych. Dlatego w niniejszym przewodniku skoncentrujemy się nie tylko na metodach nauczania wiedzy praktycznej, ale także na budowaniu odporności psychicznej i umiejętności samoregulacji emocjonalnej u przyszłych opiekunów.

Jednym z kluczowych zagadnień poruszanych w szkoleniach jest profilaktyka wypalenia zawodowego, które stanowi poważne zagrożenie dla osób pracujących w sektorze opieki długoterminowej. Wypalenie może prowadzić do utraty motywacji, poczucia bezradności, a nawet problemów zdrowotnych. Dlatego istotne jest, aby przyszli opiekunowie byli świadomi mechanizmów chroniących ich przed nadmiernym obciążeniem emocjonalnym, takich jak techniki radzenia sobie ze stresem, umiejętność wyznaczania granic czy praca nad własną samoświadomością.

Niniejszy przewodnik został opracowany z myślą o trenerach, którzy chcą prowadzić szkolenia w sposób angażujący i skuteczny. Znajdujące się w nim materiały dydaktyczne, przykładowe scenariusze zajęć oraz praktyczne wskazówki pomogą w organizacji kursów dostosowanych do rzeczywistych potrzeb opiekunów. Dodatkowo, przewodnik zawiera moduły dotyczące pracy nad empatią, komunikacją i inteligencją emocjonalną, które odgrywają kluczową rolę w pracy z osobami terminalnie chorymi.

Mamy nadzieję, że niniejsze opracowanie stanie się cennym narzędziem wspierającym trenerów w przygotowywaniu profesjonalnych i kompetentnych opiekunów, którzy z oddaniem i świadomością będą pełnić swoją rolę. Jesteśmy przekonani, że dzięki odpowiedniemu przygotowaniu zarówno teoretycznemu, jak i praktycznemu, możliwe jest nie tylko podniesienie jakości opieki nad osobami terminalnie chorymi, ale również zapewnienie dobrostanu samym opiekunom, co stanowi fundament długofalowego sukcesu w tej wymagającej pracy.

Spis treści

01

Główne trudności, z jakimi borykają się opiekunowie osób terminalnie chorych

02

Jak rozmawiać z nieuleczalnie chorym podopiecznym?

03

Funkcjonowanie emocjonalne najbliższej rodziny osoby nieuleczalnie chorej

04

Plany lekcji



1. Główne trudności, z którymi spotykają się opiekunowie osób terminalnie chorych



zdjęcie @pixelshot

Opieka nad osobami terminalnie chorymi to jedno z najbardziej wymagających i zarazem najważniejszych zadań w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej. Wymaga nie tylko profesjonalnej wiedzy medycznej, ale także wrażliwości, cierpliwości oraz umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami. Trenerzy kursów przygotowujących do tej roli odgrywają kluczową funkcję w procesie kształcenia przyszłych opiekunów, wyposażając ich w niezbędne kompetencje zawodowe i osobiste. Niniejszy przewodnik metodyczny ma na celu wsparcie trenerów w efektywnym prowadzeniu szkoleń, tak aby uczestnicy zdobyli nie tylko odpowiednie kwalifikacje, ale również zdolności radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Praca opiekuna osób terminalnie chorych to nie tylko wykonywanie procedur pielęgnacyjnych i wsparcie w codziennych czynnościach – to również budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną, towarzyszenie w ostatnich etapach życia oraz udzielanie wsparcia emocjonalnego. Wszystkie te aspekty wymagają odpowiedniego przygotowania i stałego rozwijania kompetencji interpersonalnych. Dlatego w niniejszym przewodniku skoncentrujemy się nie tylko na metodach nauczania wiedzy praktycznej, ale także na budowaniu odporności psychicznej i umiejętności samoregulacji emocjonalnej u przyszłych opiekunów.

Jednym z kluczowych zagadnień poruszanych w szkoleniach jest profilaktyka wypalenia zawodowego, które stanowi poważne zagrożenie dla osób pracujących w sektorze opieki długoterminowej. Wypalenie może prowadzić do utraty motywacji, poczucia bezradności, a nawet problemów zdrowotnych. Dlatego istotne jest, aby przyszli opiekunowie byli świadomi mechanizmów chroniących ich przed nadmiernym obciążeniem emocjonalnym, takich jak techniki radzenia sobie ze stresem, umiejętność wyznaczania granic czy praca nad własną samoświadomością.

1.1. Konieczność właściwego przygotowania opiekunów osób terminalnie chorych

Zadbanie o właściwe przygotowanie opiekunów osób terminalnie chorych jest nie tylko kluczowe dla zapewnienia wysokiej jakości opieki pacjentom, ale również dla ochrony zdrowia psychicznego i fizycznego samych opiekunów. Praca w tym obszarze wymaga dużej odporności emocjonalnej i zdolności radzenia sobie ze stresem wynikającym z codziennego kontaktu z cierpieniem, stratą oraz trudnymi sytuacjami etycznymi. Brak odpowiedniego przygotowania może prowadzić do szybkiego wypalenia zawodowego, a nawet rezygnacji z pracy w zawodzie. Kursy przygotowawcze powinny obejmować nie tylko aspekty techniczne związane z opieką medyczną i pielęgnacyjną, ale również moduły dotyczące komunikacji interpersonalnej, wsparcia psychologicznego oraz strategii radzenia sobie z obciążeniem emocjonalnym. Opiekunowie powinni zdobyć umiejętności pozwalające im skutecznie pomagać pacjentom, a jednocześnie chronić swoje własne granice psychiczne. Kluczowe znaczenie ma również budowanie świadomości na temat higieny pracy emocjonalnej oraz umiejętności rozładowywania stresu w sposób konstruktywny. Dobrze przygotowani opiekunowie to gwarancja lepszego komfortu i jakości życia pacjentów w ostatnich dniach ich życia. Dzięki odpowiedniemu wsparciu, osoby chore mogą doświadczać większego poczucia godności, bezpieczeństwa i ulgi. Profesjonalne szkolenie pozwala także na lepszą współpracę opiekunów z rodziną pacjenta, co ma niebagatelne znaczenie dla całego procesu opieki paliatywnej. Inwestowanie w edukację i rozwój kompetencji opiekunów jest więc nie tylko kwestią ich dobrostanu, ale także społecznym obowiązkiem mającym na celu poprawę jakości opieki nad osobami terminalnie chorymi.

1.2 Główne trudności, z którymi spotykają się opiekunowie osób terminalnie chorych

Opiekunowie osób terminalnie chorych napotykają wiele trudności w swojej codziennej pracy, które wymagają zarówno wsparcia emocjonalnego, jak i odpowiedniego przygotowania zawodowego. Najważniejsze wyzwania, przed którymi stają, można podzielić na kilka kluczowych kategorii:

1.2.1 Obciążenie emocjonalne i psychiczne

Opieka nad osobami w terminalnym stadium choroby wiąże się z dużym stresem i koniecznością radzenia sobie z cierpieniem pacjenta oraz jego bliskich. Opiekunowie często doświadczają smutku, żalu i bezsilności, co w dłuższej perspektywie może prowadzić do wypalenia zawodowego.

1.2.2 Fizyczne obciążenie pracy

Praca opiekuna wymaga dużej sprawności fizycznej, ponieważ często wiąże się z koniecznością podnoszenia pacjentów, wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych oraz pracy w nieregularnych godzinach. Może to prowadzić do przewlekłego zmęczenia, problemów ze zdrowiem oraz urazów.

1.2.3 Trudności w komunikacji z pacjentem i rodziną

Nie wszyscy pacjenci i ich rodziny potrafią otwarcie rozmawiać o śmierci i umieraniu, co może utrudniać proces opieki. Czasem dochodzi także do konfliktów związanych z różnymi oczekiwaniami wobec opiekuna oraz decyzjami dotyczącymi leczenia i pielęgnacji

1.2.4 Brak odpowiedniego wsparcia emocjonalnego i systemowego

Wielu opiekunów nie otrzymuje wystarczającego wsparcia ze strony pracodawców lub instytucji, co sprawia, że czują się osamotnieni w swoich obowiązkach. Brak dostępu do grup wsparcia i regularnych szkoleń pogłębia ich trudności.

1.2.5 Dylematy etyczne i moralne

Wiele decyzji podejmowanych w opiece paliatywnej wiąże się z trudnymi dylematami etycznymi, takimi jak ograniczenie leczenia podtrzymującego życie czy zapewnienie pacjentowi prawa do godnej śmierci. Brak jasnych wytycznych i presja ze strony rodziny mogą prowadzić do wewnętrznych konfliktów moralnych.

1.2.6 Nieregularny czas pracy i niskie wynagrodzenie

Opiekunowie często pracują w systemie zmianowym, co utrudnia zachowanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Dodatkowo, ich wynagrodzenie nie zawsze odzwierciedla wysiłek i zaangażowanie, jakie wkładają w swoją pracę.

Rozwiązaniem powyższych trudności jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychologicznego, regularne szkolenia oraz budowanie świadomości na temat mechanizmów ochronnych przed wypaleniem zawodowym. Profesjonalne przygotowanie opiekunów jest kluczowe dla ich dobrostanu i skuteczności w wykonywanej pracy.



1.3 Proces odchodzenia podopiecznego z perspektywy opiekuna

Perspektywa

Opieka nad osobą terminalnie chorą to wyjątkowe, pełne wyzwań doświadczenie, w którym opiekun towarzyszy pacjentowi w ostatnich dniach, tygodniach, a czasem miesiącach życia. Proces odchodzenia podopiecznego to nie tylko fizyczne zmiany związane z postępującą chorobą, ale także głęboki proces emocjonalny, który dotyka zarówno pacjenta, jego rodzinę,

jak i samego opiekuna. Świadomość tego, jak przebiega umieranie, jakie emocje mogą pojawić się w tym czasie oraz jak radzić sobie ze stratą, jest kluczowa dla zapewnienia godnej i pełnej troski opieki. W ostatnich etapach życia pacjenta opiekun mierzy się z narastającymi objawami, takimi jak osłabienie, utrata apetytu, zmiany w oddychaniu czy zaburzenia świadomości. Każdy z tych aspektów wymaga odpowiedniego podejścia: zapewnienia komfortu, łagodzenia bólu i dyskomfortu oraz dostosowania warunków do zmieniających się potrzeb podopiecznego. Kluczowe jest w tym okresie ściśle współdziałanie z zespołem medycznym i pielęgniarskim, aby pacjent mógł odchodzić w spokoju, bez niepotrzebnego cierpienia. Jednym z najważniejszych aspektów pracy opiekuna jest umiejętność obecności – cichego, pełnego zrozumienia i empatii towarzyszenia pacjentowi w jego ostatnich chwilach.

Czasami oznacza to rozmowę, wspólne milczenie lub trzymanie za rękę, dając poczucie, że nie jest się samotnym w tym trudnym momencie. Umierający często doświadczają różnych emocji – lęku, smutku, ale także pogodzenia się z losem. Rolą opiekuna jest stworzenie bezpiecznej przestrzeni, w której pacjent może wyrazić swoje uczucia i potrzeby. Proces odchodzenia dotyczy nie tylko chorego, ale również jego bliskich, którzy często przeżywają silne emocje, takie jak rozpacz, gniew, poczucie winy czy bezradność. Opiekun, jako osoba blisko związana z pacjentem, może stać się dla rodziny wsparciem – wyjaśniając przebieg procesu umierania, odpowiadając na pytania, a czasem po prostu będąc obecnym w tych trudnych chwilach. Warto pamiętać, że rodzina może reagować w różny sposób, a zadaniem opiekuna jest zachowanie empatii i profesjonalizmu, nawet jeśli pojawiają się napięcia czy konflikty. Śmierć podopiecznego, nawet jeśli była spodziewana, zawsze wiąże się z emocjonalnym obciążeniem. Wielu opiekunów doświadcza smutku, poczucia straty, a czasem nawet wątpliwości, czy zrobili wszystko, co mogli, by zapewnić pacjentowi komfort i godne odchodzenie.

Naturalną reakcją jest również uczucie ulgi, zwłaszcza jeśli pacjent długo cierpiał – i jest to całkowicie normalne. Ważne, aby opiekun pozwolił sobie na przeżycie tych emocji i skorzystał z dostępnych form wsparcia, takich jak superwizja, grupy wsparcia czy rozmowa z psychologiem. Praca z osobami terminalnie chorymi jest niezwykle wymagająca, dlatego opiekunowie muszą dbać nie tylko o pacjentów, ale i o siebie. Proces odchodzenia podopiecznego może być szczególnie trudny emocjonalnie, zwłaszcza jeśli nawiązała się silna więź. Warto pamiętać o konieczności dbania o własne granice psychiczne, stosowania technik radzenia sobie ze stresem oraz korzystania z pomocy specjalistów, jeśli pojawiają się trudności w poradzeniu sobie z kolejnymi stratami. Proces odchodzenia podopiecznego to głębokie i wielowymiarowe doświadczenie, które wymaga od opiekuna zarówno profesjonalizmu, jak i ogromnej wrażliwości. Towarzyszenie choremu w ostatnich chwilach życia to jedno z najtrudniejszych, ale i najbardziej znaczących zadań, jakie można pełnić. Kluczowe jest w tym czasie zapewnienie pacjentowi spokoju, komfortu oraz poczucia, że nie jest sam, a jednocześnie dbanie o własne zasoby emocjonalne, by móc dalej wykonywać tę ważną pracę.

1.4 Odchodzenie i świadomość śmierci u osób terminalnie chorych

Świadomość zbliżającej się śmierci to jedno z najtrudniejszych doświadczeń, jakich może doświadczyć człowiek. Osoby terminalnie chore, które wiedzą, że ich życie dobiega końca, przechodzą przez intensywny proces emocjonalny, psychiczny i duchowy. Jest to czas pełen refleksji, zmian w postrzeganiu świata, a także prób pogodzenia się z nieuchronnym końcem życia.

1.4.1 Emocjonalna reakcja na zbliżającą się śmierć

Po usłyszeniu diagnozy i uświadomieniu sobie, że nie ma nadziei na wyzdrowienie, pacjenci często przechodzą przez różne etapy reakcji emocjonalnych, opisane m.in. w modelu Elisabeth Kübler-Ross: zaprzeczenie, gniew, targowanie się, depresja i akceptacja. Nie wszyscy przechodzą te etapy w tej samej kolejności, a niektóre mogą się powtarzać lub mieszać.

Zaprzeczenie – Pacjent może początkowo nie wierzyć w diagnozę, szukać innych opinii lekarskich, trzymać się nadziei, że doszło do pomyłki.

Gniew – Pojawia się frustracja, pytania „dlaczego ja?”, poczucie niesprawiedliwości i żal wobec losu.

Targowanie się – Próba znalezienia sposobu na przedłużenie życia, poszukiwanie alternatywnych terapii, zawieranie umownych „paktów” z Bogiem lub losem.

Depresja – Smutek, przygnębienie, utrata sensu życia, wycofanie się z kontaktów z innymi.

Akceptacja – Uspokojenie, pogodzenie się ze swoim losem, skupienie na przeżywaniu ostatnich chwil w sposób jak najbardziej wartościowy.

1.4.2 Lęk przed nieznanym i umieraniem

Jednym z najtrudniejszych aspektów świadomości zbliżającej się śmierci jest strach – zarówno przed samym momentem umierania, jak i tym, co może nastąpić później. Niektórzy pacjenci obawiają się bólu, duszności czy utraty kontroli nad własnym ciałem. Inni lękają się samotności lub cierpienia bliskich po ich odejściu. Dla osób wierzących istotne mogą być rozważania dotyczące życia po śmierci, podczas gdy dla innych świadomość nieuchronnego końca rodzi pytania o sens istnienia.

1.4.3 Poszukiwanie sensu i rozliczenie z życiem

Wielu pacjentów, gdy zbliża się śmierć, podejmuje refleksję nad swoim życiem. Wspominają ważne chwile, analizują swoje relacje i podejmują próby naprawy tego, co uważają za niedokończone. Niektórzy pragną pojednać się z bliskimi, wyrazić niewypowiedziane wcześniej słowa lub pogodzić się ze sobą i swoimi wyborami. Dla wielu osób niezwykle ważne staje się przekazanie swojej historii, pozostawienie po sobie śladu – spisanie wspomnień, nagranie wiadomości dla rodziny czy podzielenie się swoją mądrością z innymi.

1.4.4 Przeżywanie relacji z bliskimi

Ostatnie chwile życia to często czas zacieśniania więzi z rodziną i przyjaciółmi. Pacjenci pragną obecności najbliższych, rozmów, dotyku, ciepła. Jednak niektórzy świadomie wybierają samotność, chroniąc swoich bliskich przed bólem pożegnania. W relacjach pojawia się również ambiwalencja – z jednej strony potrzeba wsparcia, a z drugiej chęć, by nie obciążać innych swoim cierpieniem. Bliscy również często nie wiedzą, jak rozmawiać z osobą umierającą, co może powodować napięcie i poczucie osamotnienia po obu stronach.

1.4.5 Duchowy i egzystencjalny wymiar odchodzenia

Bez względu na przekonania religijne, moment zbliżającej się śmierci skłania do refleksji nad istotą życia. Niektórzy pacjenci odnajdują ukojenie w wierze, inni w przyrodzie, sztuce czy relacjach z bliskimi. Pojawia się pytanie: „Czy moje życie miało sens?”. Dla wielu ważna staje się możliwość przeżycia ostatnich chwil w spokoju i zgodnie z własnymi wartościami.

Świadomość nadchodzącej śmierci jest głębokim, wielowymiarowym doświadczeniem, które wiąże się z silnymi emocjami, refleksją nad własnym życiem i relacjami oraz duchowym poszukiwaniem sensu. Każda osoba przeżywa ten proces w sposób indywidualny, ale kluczowe jest, aby w tych ostatnich chwilach miała zapewnione wsparcie, obecność i możliwość godnego odejścia.

2. Jak rozmawiać z podopiecznym terminalnie chorym?



Zdjęcie @monkeybusinessimages

Rozmowa z pacjentem terminalnie chorym, który jest świadomy zbliżającej się śmierci, jest jednym z najtrudniejszych, ale jednocześnie najważniejszych aspektów pracy opiekuna. Wymaga nie tylko odpowiedniego przygotowania emocjonalnego i psychologicznego, ale także umiejętności komunikacyjnych oraz wrażliwości na potrzeby pacjenta. Kluczowe jest stworzenie przestrzeni, w której pacjent będzie czuł się bezpieczny, wysłuchany i zrozumiany. Opiekun powinien być gotowy na różnorodne reakcje emocjonalne pacjenta oraz umieć dostosować swoje podejście do jego indywidualnych potrzeb.



2.1. Przygotowanie emocjonalne i mentalne opiekuna

Przed rozmową z pacjentem, który jest świadomy swojego zbliżającego się odejścia, opiekun powinien zadbać o własną równowagę emocjonalną. Niezbędne jest uświadomienie sobie własnych emocji i reakcji na temat śmierci oraz umiejętność ich kontrolowania, aby nie obciążać pacjenta swoimi przeżyciami. Opiekun powinien również przygotować się na ewentualne trudne pytania dotyczące śmierci, sensu życia czy życia po śmierci. Ważne jest, aby nie narzucać swoich przekonań, lecz otworzyć się na perspektywę pacjenta.

Kolejnym istotnym elementem jest zachowanie profesjonalizmu przy jednoczesnym okazaniu empatii. Warto pamiętać, że pacjent może mieć różne potrzeby – niektórzy chcą otwarcie rozmawiać o śmierci, inni wolą unikać tego tematu. Opiekun powinien być wyczulony na te sygnały i dostosować się do tempa oraz zakresu rozmowy, jaki wyznacza pacjent.

2.2. Na co opiekun powinien zwrócić uwagę podczas rozmowy?

SYGNAŁY NIEWERBALNE PACJENTA

Nie każdy pacjent będzie wprost mówił o swoich emocjach czy obawach. Często jego stan psychiczny można odczytać z mimiki twarzy, tonu głosu, tempa mówienia czy gestykulacji. Opiekun powinien zwracać uwagę na te subtelne sygnały, które mogą świadczyć o lęku, smutku, niepokoju lub chęci rozmowy.

RESPEKTOWANIE GRANIC PACJENTA

Nie każdy pacjent jest gotów na rozmowę o śmierci. Jeśli pacjent unika tego tematu lub wykazuje dyskomfort, nie należy na siłę podejmować rozmowy. Zamiast tego warto dać mu przestrzeń i subtelnie zaznaczyć swoją gotowość do rozmowy, gdy tylko będzie na nią gotowy.

OTWARTOŚĆ I AKCEPTACJA UCZUĆ PACJENTA

Pacjent może doświadczać różnych emocji, takich jak gniew, strach, smutek, frustracja, ale także spokój czy pogodzenie się z losem. Opiekun nie powinien oceniać tych emocji, lecz dać pacjentowi przestrzeń do ich wyrażenia. Ważne jest, aby nie negować jego uczuć, nie pocieszać na siłę czy nie zmieniać tematu, gdy rozmowa staje się trudna.

ZACHOWANIE AUTENTYCZNOŚCI I SZCZEROŚCI

Pacjenci w terminalnym stadium choroby często wyczuwają nieszczerść. Opiekun powinien mówić prawdę, ale w sposób delikatny i dostosowany do emocjonalnych możliwości pacjenta. Jeśli pacjent zada pytanie, na które trudno odpowiedzieć, warto otwarcie przyznać, że nie zna się odpowiedzi, zamiast unikać tematu.

SYGNAŁY NIEWERBALNE PACJENTA

Wielu pacjentów pragnie podzielić się swoimi wspomnieniami, opowiedzieć o tym, co było dla nich ważne, czego żałują lub co uważają za swoje największe osiągnięcia. Opiekun może zachęcać do takich refleksji, pytając o najważniejsze momenty w życiu pacjenta czy wspomnienia, które sprawiają mu radość.



2.3 Jak powinien rozmawiać opiekun z pacjentem terminalnie chorym?

1

AKTYWNE SŁUCHANIE

Opiekun powinien przede wszystkim słuchać, a nie narzucać swojej narracji. Aktywne słuchanie oznacza parafrazowanie wypowiedzi pacjenta, potwierdzanie, że się go rozumie, oraz zadawanie pytań, które pomagają mu wyrazić swoje myśli i uczucia.

2

ZDAWANIE OTWARTYCH PYTAŃ

Unikanie pytań zamkniętych (np. „Czy boisz się śmierci?”) na rzecz pytań otwartych („Jak się teraz czujesz?”, „Co jest dla Ciebie teraz najważniejsze?”) pozwala pacjentowi mówić o swoich uczuciach w sposób, który jest dla niego komfortowy.

3

ZAPEWNIENIE PACJENTA O JEGO WARTOŚCI

Pacjenci terminalni często zmagają się z poczuciem bezużyteczności i strachu przed byciem ciężarem dla bliskich. Opiekun może pomóc im dostrzec, jak wiele znaczą dla innych, przypominając im o ich osiągnięciach, wartościach i pozytywnym wpływie na bliskich.

4

STWORZENIE ATMOSFERY SPOKOJU I BEZPIECZEŃSTWA

Rozmowy o śmierci są trudne i emocjonalnie obciążające, dlatego ważne jest, aby odbywały się w atmosferze spokoju i akceptacji. Czasem sama obecność i wsparcie bez słów mogą być dla pacjenta najważniejsze.

5

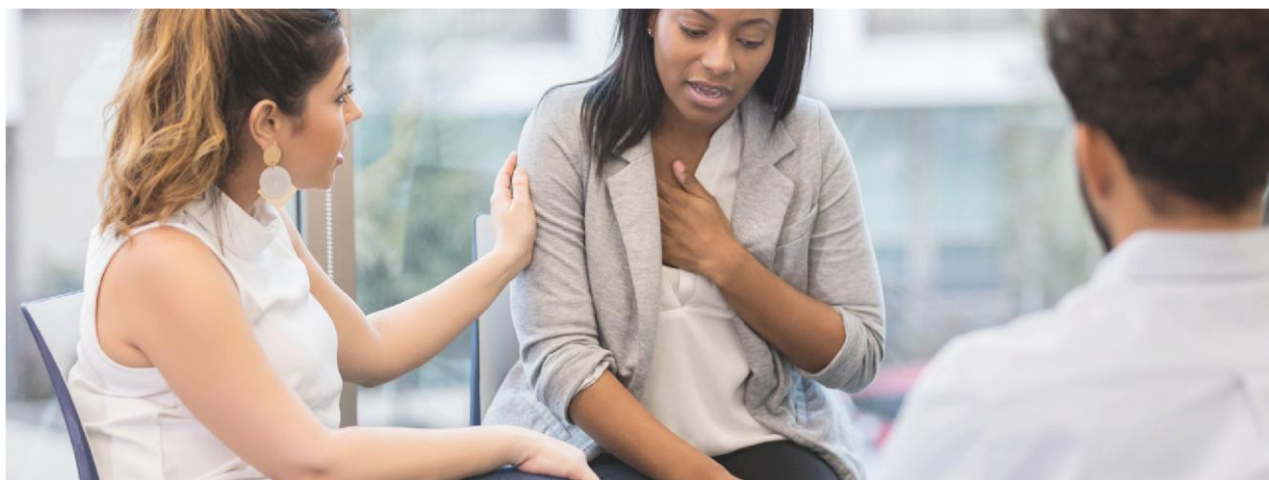
WSPARCIE DUCHOWE (JEŚLI PACJENT TEGO CHCE)

Dla wielu pacjentów terminalnych kluczowym aspektem przygotowania się do śmierci jest sfera duchowa. Opiekun może wspierać pacjenta w jego praktykach religijnych, umożliwiać kontakt z duchownym lub po prostu wysłuchać jego refleksji na temat życia po śmierci.

Rozmowa z pacjentem terminalnie chorym, który jest świadomy swojej śmierci, wymaga ogromnej empatii, uważności i delikatności. Opiekun powinien być gotowy na różne reakcje pacjenta, respektować jego potrzeby i granice, a jednocześnie stworzyć atmosferę bezpieczeństwa i akceptacji. Ważne jest, aby nie unikać trudnych tematów, ale również nie naciskać na pacjenta, jeśli nie chce o nich mówić. Najistotniejsze jest towarzyszenie pacjentowi w jego ostatnich chwilach z szacunkiem, troską i gotowością do wysłuchania tego, co jest dla niego najważniejsze.



3. Funkcjonowanie emocjonalne najbliższej rodziny osoby terminalnie chorej



zdjęcie @SDI prodctions

3.1 Emocjonalne reakcje rodzin w obliczu śmiertelnej choroby

Proces choroby terminalnej bliskiej osoby wywołuje u jej rodziny intensywne i często skrajne emocje. Członkowie rodziny przechodzą przez różne etapy emocjonalnego przystosowania się do sytuacji, a ich reakcje mogą być dynamiczne i zmieniać się w czasie.

Szok i niedowierzenie	W momencie postawienia diagnozy u bliskiej osoby rodzina często reaguje szokiem i niedowierzaniem. Pojawia się mechanizm zaprzeczania – niektórzy próbują kwestionować diagnozę, szukają dodatkowych konsultacji lekarskich, mają nadzieję na cudowne uzdrowienie. To naturalna reakcja obronna na trudną rzeczywistość.
------------------------------	--

Lęk i niepewność	Choroba terminalna wiąże się z poczuciem braku kontroli nad przyszłością. Członkowie rodziny odczuwają silny lęk przed tym, co nadejdzie – jak będzie wyglądać dalszy przebieg choroby, jakie cierpienie czeka chorego, a także jak oni sami poradzą sobie emocjonalnie i organizacyjnie. Obawy dotyczą także tego, jak będą funkcjonować po śmierci bliskiej osoby.
Smutek i żal	Stopniowa utrata bliskiej osoby wiąże się z żałobą przeżywaną jeszcze przed jej odejściem. Rodzina doświadcza głębokiego smutku, związanego z obserwacją pogarszającego się stanu zdrowia chorego, jego cierpienia i ograniczeń. Może także pojawiać się żal za tym, co już nigdy się nie wydarzy – wspólne plany, które nie zostaną zrealizowane, niedokończone rozmowy.
Złość i frustracja	Niektórzy członkowie rodziny mogą odczuwać złość – na chorobę, los, lekarzy, a nawet na samego chorego. Pojawia się poczucie niesprawiedliwości i frustracja wynikająca z bezradności wobec sytuacji. Złość może również być skierowana do innych członków rodziny, którzy w ich ocenie niewystarczająco angażują się w opiekę nad chorym.
Poczucie winy	Członkowie rodziny często doświadczają wyrzutów sumienia – że nie spędzają wystarczająco dużo czasu z chorym, że nie okazali mu w przeszłości wystarczającej miłości, że nie są w stanie ulżyć jego cierpieniu. Mogą także czuć się winni, gdy doświadczają zmęczenia i pragnienia zakończenia tej trudnej sytuacji.

Przeciążenie fizyczne i emocjonalne	Opieka nad osobą terminalnie chorą jest wyczerpująca – zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. W rodzinie często dochodzi do zmiany ról – ktoś staje się głównym opiekunem, rezygnując ze swojego dotychczasowego życia zawodowego i prywatnego. Długotrwałe przeciążenie może prowadzić do wypalenia, depresji oraz problemów zdrowotnych.
Akceptacja i pogodzenie się z sytuacją	Niektórzy członkowie rodziny stopniowo dochodzą do momentu akceptacji nieuniknionego odejścia bliskiej osoby. Skupiają się wtedy na zapewnieniu jej jak najlepszej jakości życia, na budowaniu wspólnych wspomnień i wyrażaniu uczuć. Ten etap często wiąże się z wewnętrznym spokojem i gotowością na pożegnanie.

Funkcjonowanie emocjonalne rodziny osoby terminalnie chorej jest złożonym i dynamicznym procesem. Ważne jest, aby opiekunowie i personel medyczny wspierali rodzinę, pomagając jej przejść przez trudne emocje. Kluczowe znaczenie mają rozmowy, psychoedukacja, a także zapewnienie wsparcia psychologicznego, które może pomóc rodzinie radzić sobie z trudnościami wynikającymi z choroby bliskiej osoby.

3.2 Podstawowe potrzeby rodzin nieuleczalnie chorych pacjentów

Rodzina osoby terminalnie chorej doświadcza ogromnego stresu, lęku i emocjonalnego obciążenia. Ich potrzeby można podzielić na kilka kluczowych kategorii:

> Potrzeby emocjonalne

- Wsparcie psychiczne i emocjonalne w radzeniu sobie ze stratą i cierpieniem.
- Możliwość rozmowy o swoich lękach i obawach związanych z chorobą bliskiej osoby.
- Empatyczna i życzliwa postawa opiekuna, który wykazuje zrozumienie i cierpliwość.

> **Potrzeby informacyjne**

- Jasne i rzetelne informacje na temat stanu zdrowia pacjenta.
- Wyjaśnienie, jakie są dalsze etapy choroby i czego można się spodziewać.
- Wiedza na temat metod łagodzenia bólu i innych objawów terminalnej choroby.
- Informacje dotyczące opieki paliatywnej, dostępnych form wsparcia i procedur medycznych.

Potrzeby praktyczne

- > • Wskazówki dotyczące codziennej opieki nad chorym, np. higieny, odżywiania, pielęgnacji.
- Porady na temat organizacji przestrzeni domowej w celu zapewnienia choremu komfortu.
- Wsparcie w zakresie załatwiania spraw formalnych, np. związanych z dokumentacją medyczną.

> **Potrzeby duchowe**

- Możliwość rozmowy o sensie życia, śmierci i duchowych aspektach odchodzenia.
- Dostęp do duchownych lub osób, które mogą zapewnić wsparcie religijne.
- Uszanowanie wartości i przekonań chorego oraz jego rodziny.

> **Potrzeby dotyczące relacji rodzinnych**

- Pomoc w komunikacji między członkami rodziny, szczególnie w sytuacjach konfliktowych.
- Zachęta do wspólnego spędzania czasu z chorym, aby maksymalnie wykorzystać pozostałe chwile.
- Wsparcie w godzeniu codziennych obowiązków z opieką nad bliskim.

Rodzina oczekuje od opiekuna przede wszystkim empatii, cierpliwości i jasnej komunikacji. Kluczowe jest, aby opiekun był dostępny, udzielał rzeczowych informacji i jednocześnie potrafił dostosować swoje podejście do emocjonalnych potrzeb bliskich chorego.

KONSPEKTY ZAJĘĆ

(łączny czas zaproponowanych zajęć wynosi 24
godziny dydaktyczne

1. Empatyczna komunikacja w relacji opiekuńczej
2. Rola emocji w komunikacji
3. Bariery komunikacyjne w opiece nad osobami starszymi i nieuleczalnie chorymi
4. Rozpoznanie i akceptacja własnej bezsilności w obliczu choroby podopiecznego
5. Kwestie etyczne w opiece nad nieuleczalnie chorymi pacjentami
6. Kryzys emocjonalny doświadczany przez opiekunów osób terminalnie chorych.
7. Śmierć jako naturalny proces - oswajanie zjawiska przemijania
8. Żałoba - czym jest i jak ją przetrwać

TEMAT: Empatyczna komunikacja w relacji opiekuńczej

Czas trwania:	2 godziny lekcyjne (90 minut)
Grupa docelowa:	Słuchacze szkolenia „Opiekun osoby terminalnie chorej”

CELE ZAJĘĆ

Cel główny:

Uświadomienie roli empatii w komunikacji z osobą terminalnie chorą i jej otoczeniem.

Cele szczegółowe:

1. Zrozumienie, czym jest empatia i jakie są jej elementy w komunikacji.
2. Zdobycie umiejętności aktywnego słuchania i odczytywania emocji rozmówcy.
3. Rozwijanie umiejętności dostosowania tonu, słów i zachowań w relacji z osobą terminalnie chorą.
4. Przećwiczenie empatycznej komunikacji w praktyce.

METODY PRACY

1. Mini-wykład z elementami rozmowy.
2. Dyskusja grupowa.
3. Ćwiczenia praktyczne (scenki i zadania w parach).
4. Refleksja i analiza doświadczeń.

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie (10 minut)

1. Przywitanie i cel zajęć

- Powitanie uczestników.
- Wyjaśnienie tematu i celu zajęć: dlaczego empatyczna komunikacja jest kluczowa w pracy z osobami terminalnie chorymi.

2. Krótki mini-wykład: „Czym jest empatia?”

- Definicja empatii: zdolność do wczucia się w sytuację i emocje drugiej osoby.
- Różnica między empatią a współczuciem.
- Elementy empatycznej komunikacji:
 - Aktywne słuchanie (skupienie uwagi na rozmówcy).
 - Parafraza i odzwierciedlenie emocji.
 - Szacunek dla uczuć i przeżyć rozmówcy.

II. Ćwiczenia i dyskusja (25 minut)

1. Ćwiczenie 1: „Co usłyszałeś?” – Aktywne słuchanie

- **Przebieg:**
 - Uczestnicy dobierają się w pary.
 - Jedna osoba opowiada przez 3 minuty o sytuacji, która była dla niej trudna (może to być fikcyjna lub prawdziwa historia).
 - Druga osoba słucha bez przerywania, a następnie parafrazuje, co usłyszała, i stara się odzwierciedlić emocje rozmówcy.
- **Omówienie:**
 - Jakie trudności napotkali słuchacze?
 - Jakie były reakcje rozmówców na aktywne słuchanie?

2. Dyskusja grupowa

- Pytanie: „Dlaczego aktywne słuchanie jest tak ważne w pracy z osobami terminalnie chorymi?”
- Moderator podkreśla wagę uwagi, akceptacji i nieoceniania rozmówcy.

TEMAT: Empatyczna komunikacja w relacji opiekuńczej

III. Praca w grupach – scenki (35 minut)

1. Scenka 1: „Rozmowa z pacjentem w kryzysie emocjonalnym”

- **Cel:** Przećwiczenie empatycznego reagowania na trudne emocje.
- **Przebieg:**
 - Jedna osoba odgrywa rolę pacjenta, który wyraża smutek i złość związane z chorobą.
 - Druga osoba wciela się w opiekuna, starając się odpowiedzieć empatycznie (aktywnie słucha, okazuje zrozumienie, nie ocenia).
 - Grupa obserwuje scenkę i udziela konstruktywnej informacji zwrotnej.
- **Omówienie:** Jakie elementy empatycznej komunikacji zostały dobrze zastosowane?

2. Scenka 2: „Rozmowa z rodziną pacjenta”

- **Cel:** Zrozumienie, jak empatia pomaga w rozmowie z bliskimi pacjenta.
- **Przebieg:**
 - Jedna osoba odgrywa rolę rodziny pacjenta, która jest zestresowana i zadaje wiele pytań.
 - Druga osoba odgrywa rolę opiekuna, odpowiadając z empatią i spokojem.
 - Uczestnicy analizują przebieg scenki i wskazują, co można poprawić.

IV. Podsumowanie i refleksja (20 minut)

1. Burza mózgów: „Czym jest dla mnie empatia?”

- Uczestnicy dzielą się swoimi przemyśleniami, co zmieniło się w ich postrzeganiu empatii po zajęciach.
- Prowadzący podsumowuje kluczowe wnioski i odpowiada na pytania.

2. Ćwiczenie końcowe: Kartka z refleksją

- Każdy uczestnik zapisuje jedno zdanie, które najbardziej zapamiętał z zajęć, oraz jedno działanie, które wdroży w swojej pracy z pacjentami.

3. Podziękowanie i zakończenie

- Prowadzący dziękuje za aktywność i otwartość.

TEMAT: Empatyczna komunikacja w relacji opiekuńczej

IV. Materiały i środki dydaktyczne

1. Flipchart lub tablica do zapisywania wniosków z dyskusji.
2. Wydrukowane karty z rolami do scenek.
3. Kartki i długopisy dla uczestników.



TEMAT: Rola emocji w komunikacji

Czas trwania:	3 godziny lekcyjne (135 minut)
Grupa docelowa:	Uczestnicy szkoleń dotyczących rozwoju kompetencji komunikacyjnych i emocjonalnych

Cel główny

Zrozumienie, czym są emocje i uczucia, jaka jest ich rola w komunikacji oraz w codziennym życiu.

Cele szczegółowe:

1. Poznanie różnicy między emocjami a uczuciami oraz ich wzajemnego związku.
2. Zrozumienie, jakie informacje niosą emocje i jak wpływają na nasze zachowanie oraz decyzje.
3. Analiza wpływu emocji na postrzeganie trudności i nastawienie do pracy.
4. Przećwiczenie rozpoznawania i nazywania emocji w praktyce.
5. Zwiększenie świadomości własnych reakcji emocjonalnych i ich wpływu na komunikację z innymi.

METODY PRACY

6. Mini-wykład z prezentacją.
7. Dyskusja grupowa i analiza przykładów.
8. Ćwiczenia praktyczne (scenki, zadania indywidualne i grupowe).
9. Refleksja i autorefleksja uczestników.

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie (15 minut)

1. **Przywitanie i omówienie celu zajęć**
 - o Powitanie uczestników i zapoznanie ich z programem zajęć.
 - o Wyjaśnienie, dlaczego warto zrozumieć emocje i ich rolę w komunikacji.
2. **Krótką aktywizacja grupy: „Co kojarzy się z emocjami?”**
 - o Pytanie do grupy: „Jakie słowa przychodzą Wam na myśl, gdy słyszycie słowo *emocje*?”
 - o Zapisywanie skojarzeń na tablicy/flipcharcie.
 - o Wprowadzenie do tematu zajęć w oparciu o podane skojarzenia.

II. Mini-wykład: „Czym są emocje, a czym uczucia?” (25 minut)

1. **Definicje i różnice:**
 - o Emocje: krótkotrwałe reakcje na bodźce zewnętrzne lub wewnętrzne, np. strach, radość, złość.
 - o Uczucia: trwałe stany psychiczne, które są bardziej świadome i mogą wynikać z przeżywanych emocji, np. miłość, zadowolenie.
 - o Relacja między emocjami a uczuciami: emocje są podstawą uczuć, ale uczucia wynikają z refleksji nad emocjami.
2. **Funkcje emocji:**
 - o Informowanie o naszych potrzebach (np. strach ostrzega przed zagrożeniem, radość wskazuje na osiągnięcie celu).
 - o Motywowanie do działania.
 - o Wpływ na relacje z innymi (pozytywne i negatywne).
3. **Jak emocje wpływają na postrzeganie trudności i nastawienie do pracy?**
 - o Negatywne emocje mogą zniechęcać lub paraliżować, ale również mobilizować do zmiany.
 - o Pozytywne emocje budują zaangażowanie i motywację.

TEMAT: Rola emocji w komunikacji

III. Ćwiczenia praktyczne i dyskusja (40 minut)

1. Ćwiczenie 1: „Rozpoznaj emocje” (15 minut)

- **Cel:** Nauka rozpoznawania emocji u siebie i innych.
- **Przebieg:**
 - Uczestnicy otrzymują karty z ilustracjami różnych wyrazów twarzy (np. strach, radość, złość, zaskoczenie).
 - Każdy opisuje, jakie emocje widzi na danej ilustracji i w jakich sytuacjach mógłby takie emocje odczuwać.
- **Omówienie:** Jakie emocje były najłatwiejsze, a jakie najtrudniejsze do rozpoznania?

2. Ćwiczenie 2: „Scenki z emocjami” (25 minut)

- **Cel:** Zrozumienie wpływu emocji na komunikację w praktyce.
- **Przebieg:**
 - Uczestnicy pracują w małych grupach (3-4 osoby).
 - Każda grupa losuje scenariusz sytuacji, np.:
 1. Klient w pracy wyraża frustrację.
 2. Rozmowa z przełożonym po popełnieniu błędu.
 3. Kłótnia z bliską osobą.
 - Jedna osoba odgrywa główną rolę, druga przedstawia swoje emocje w sytuacji, a pozostałe osoby analizują, jak emocje wpłynęły na przebieg komunikacji.
- **Omówienie:** Jak emocje kształtowały relację w przedstawionych scenkach?

IV. Refleksja i analiza emocji (30 minut)

1. Ćwiczenie 3: „Moje emocje i ich rola”

- **Cel:** Refleksja nad własnymi emocjami i ich wpływem na życie codzienne oraz komunikację.

TEMAT: Rola emocji w komunikacji

- **Przebieg:**

- Uczestnicy zapisują na kartkach:

1. Jakie emocje najczęściej odczuwają w pracy?
2. Jak te emocje wpływają na ich nastawienie i relacje z innymi?

- W parach uczestnicy dzielą się swoimi przemyśleniami (opcjonalnie można też omówić w grupie).

- 2. **Dyskusja grupowa**

- Pytanie: „Czy emocje są przeszkodą, czy pomocą w codziennej komunikacji? Dlaczego?”
- Moderowana wymiana zdań, podkreślenie kluczowej roli świadomości emocji i zarządzania nimi.

Relacja między emocjami a uczuciami: emocje są podstawą uczuć, ale uczucia wynikają z refleksji nad emocjami.

V. Podsumowanie (25 minut)

1. **Podkreślenie najważniejszych wniosków:**

- Emocje są naturalne i pełnią istotną rolę w naszym życiu.
- Świadomość emocji i ich wpływu na nasze działania oraz komunikację pomaga budować lepsze relacje i podejmować lepsze decyzje.

2. **Ćwiczenie końcowe: „Jedno słowo na koniec”**

- Każdy uczestnik podsumowuje zajęcia jednym słowem lub krótkim zdaniem.
- **Podziękowanie i zakończenie zajęć**

Materiały i środki dydaktyczne

1. Prezentacja z definicjami i przykładami emocji i uczuć; kartki i długopisy dla uczestników
2. Karty z ilustracjami wyrazów twarzy,
3. Kartki z opisami scenek do odgrywania ról, Flipchart/tablica do zapisywania wniosków z dyskusji.

TEMAT: Bariery komunikacyjne w opiece nad osobami starszymi i terminalnie chorymi

Czas trwania:	3 godziny lekcyjne (135 minut)
Grupa docelowa:	Osoby opiekujące się osobami starszymi i terminalnie chorymi
Temat zajęć	Bariery komunikacyjne

CELE ZAJĘĆ

Cel główny:

Zwiększenie świadomości uczestników na temat barier komunikacyjnych w relacjach z osobami starszymi i terminalnie chorymi oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie z tymi blokadami.

Cele szczegółowe:

1. Poznanie, czym są bariery komunikacyjne i jakie są ich rodzaje.
2. Zrozumienie, w jaki sposób ból, cierpienie, lęk i emocje podopiecznego mogą wpływać na komunikację.
3. Identyfikacja własnych barier w komunikacji oraz ich wpływu na relację z podopiecznym.
4. Przećwiczenie sposobów minimalizowania barier komunikacyjnych w codziennej opiece

METODY PRACY

1. Mini-wykład z elementami rozmowy.
2. Dyskusja grupowa.
3. Ćwiczenia praktyczne (scenki, zadania grupowe i indywidualne).
4. Refleksja i analiza własnych doświadczeń.

TEMAT: Bariery komunikacyjne w opiece nad osobami starszymi i terminalnie chorymi

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie (15 minut)

1. **Przywitanie i omówienie celu zajęć**
 - Powitanie uczestników i krótkie przedstawienie tematu zajęć.
 - Wyjaśnienie, dlaczego bariery komunikacyjne są kluczowym zagadnieniem w opiece nad osobami starszymi i terminalnie chorymi.
2. **Aktywizacja grupy: „Moje doświadczenia z trudną komunikacją”**
 - Pytanie do uczestników: „Czy mieliście kiedyś trudności w porozumieniu się z podopiecznym? Co stanowiło największą przeszkodę?”
 - Kilka osób dzieli się swoimi doświadczeniami (opcjonalnie zapis na tablicy).

II. Mini-wykład: „Czym są bariery komunikacyjne?” (20 minut)

1. **Definicja barier komunikacyjnych**
 - Bariery komunikacyjne to wszelkie przeszkody, które utrudniają skuteczne porozumiewanie się między dwiema osobami.
2. **Rodzaje barier komunikacyjnych:**
 - **Związane z podopiecznym:**
 - Fizyczne (np. ból, zmęczenie, dyskomfort).
 - Psychologiczne (np. strach, depresja, lęk przed śmiercią).
 - Fizjologiczne (np. problemy ze słuchem, mową, demencja).
 - **Związane z opiekunem:**
 - Brak czasu, stres, brak empatii.
 - Używanie trudnego języka lub tonu głosu.
 - **Związane z otoczeniem:**
 - Hałas, brak prywatności, niewłaściwe warunki do rozmowy.
3. **Wpływ bólu i cierpienia na komunikację**
 - Jak ból zmienia sposób, w jaki pacjent odpowiada lub reaguje.
 - Skutki emocjonalnego cierpienia – wycofanie, irytacja, trudności w wyrażaniu potrzeb.

TEMAT: Bariery komunikacyjne w opiece nad osobami starszymi i terminalnie chorymi

4. Dlaczego warto przełamywać bariery?

- Budowanie zaufania, zrozumienie potrzeb podopiecznego, poprawa jakości opieki.

III. Ćwiczenia praktyczne i dyskusja (60 minut)

1. Ćwiczenie 1: „Rozpoznaj bariery” (15 minut)

- **Przebieg:**
 - Uczestnicy pracują w grupach (4-5 osób).
 - Każda grupa otrzymuje karty z opisem sytuacji związanych z komunikacją (np. podopieczny odmawia rozmowy, reaguje złością, nie odpowiada na pytania).
 - Zadanie: Zidentyfikować potencjalne bariery w komunikacji i określić ich przyczyny.
- **Omówienie:** Każda grupa prezentuje swoje wyniki, a prowadzący podsumowuje.

2. Ćwiczenie 2: „Scenki – jak ból wpływa na komunikację?” (30 minut)

- **Cel:** Uświadomienie wpływu cierpienia na sposób prowadzenia rozmowy.
- **Przebieg:**
 - Uczestnicy pracują w parach.
 - Jedna osoba wciela się w rolę podopiecznego w określonej sytuacji (np. cierpiącego na ból przewlekły, odczuwającego lęk przed zabiegiem).
 - Druga osoba wciela się w rolę opiekuna i próbuje przeprowadzić rozmowę.
 - Po scenkach uczestnicy omawiają swoje odczucia:
 1. Jak czuł się „pacjent”?
 2. Jakie trudności miał „opiekun”?
- **Omówienie:** Prowadzący podkreśla, jak ważne jest dostosowanie języka, tonu głosu oraz postawy.

3. Ćwiczenie 3: „Przełamujemy bariery” (15 minut)

- **Przebieg:**
 - Każdy uczestnik zapisuje na kartce jedną barierę, którą dostrzega w swojej komunikacji z podopiecznym.
 - W parach uczestnicy zastanawiają się, jak można by tę barierę przełamać (np. zmiana podejścia, inny sposób rozmowy, więcej cierpliwości).
 - Prezentacja najciekawszych pomysłów na forum grupy.

TEMAT: Bariery komunikacyjne w opiece nad osobami starszymi i terminalnie chorymi

IV. Refleksja i analiza (20 minut)

1. **Ćwiczenie 4: „Blokady komunikacyjne w moim życiu”**
 - **Cel:** Autorefleksja na temat własnych barier w komunikacji.
 - **Przebieg:**
 - Każdy uczestnik zapisuje na kartce:
 - Jakie bariery komunikacyjne dostrzegam u siebie?
 - Jak mogę nad nimi pracować?
 - Chętni uczestnicy dzielą się swoimi refleksjami z grupą.
2. **Dyskusja grupowa**
 - Moderator zadaje pytania:
 - „Co z dzisiejszych zajęć najbardziej Was zaskoczyło?”
 - „Jakie bariery będziecie teraz bardziej świadomie przełamywać?”

V. Podsumowanie (20 minut)

1. **Podkreślenie najważniejszych wniosków**
 - Bariery komunikacyjne są naturalne, ale można je minimalizować dzięki świadomości, empatii i odpowiednim narzędziom.
 - Cierpienie i ból podopiecznych są częstymi źródłami blokad, dlatego opiekun powinien być szczególnie wrażliwy na te aspekty.
2. **Ćwiczenie końcowe: „Jedna rzecz, którą dziś wdrożę”**
 - Każdy uczestnik zapisuje jedną rzecz, którą chce zmienić lub poprawić w swojej komunikacji z podopiecznymi.
3. **Podziękowanie i zakończenie zajęć**

Materiały i środki dydaktyczne

1. Flipchart/tablica do zapisywania wniosków z dyskusji.
2. Karty z opisami sytuacji i barier komunikacyjnych.
3. Scenariusze do odgrywania ról (scenki).
4. Kartki i długopisy dla uczestników.

TEMAT: Uznanie i akceptacja własnej bezsilności wobec choroby podopiecznego

Czas trwania:	3 godziny lekcyjne (135 minut)
Grupa docelowa:	Osoby opiekujące się osobami starszymi i terminalnie chorymi
Temat zajęć	Wzmacnianie kompetencji psychologicznych opiekunów w zakresie uznania i radzenia sobie z własną bezsilnością wobec choroby podopiecznego

CELE ZAJĘĆ

Cel główny:

Zwiększenie świadomości wśród opiekunów na temat własnej bezsilności wobec choroby lub śmierci podopiecznych oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie z tym uczuciem.

Cele szczegółowe:

1. Rozpoznanie i zrozumienie, czym jest bezsilność w pracy opiekuna oraz jakie wywołuje emocje i zachowania.
2. Uświadomienie sobie, że bezsilność jest naturalną reakcją na sytuację braku kontroli.
3. Nauka akceptacji własnych ograniczeń jako opiekuna.
4. Poznanie technik dbania o własne emocje i sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.
5. Omówienie roli grup wsparcia i ćwiczenie tworzenia przestrzeni samopomocowej wśród opiekunów.

METODY PRACY

1. Mini-wykład z elementami dyskusji.
2. Ćwiczenia praktyczne (scenki, zadania grupowe i indywidualne).
3. Refleksja i autorefleksja uczestników.
4. Praca w grupach i burza mózgów.

TEMAT: Uznanie i akceptacja własnej bezsilności wobec choroby podopiecznego

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie (15 minut)

1. **Przywitanie i omówienie celu zajęć**
 - Powitanie uczestników.
 - Wyjaśnienie, że temat bezsilności jest trudny, ale bardzo ważny dla zdrowia psychicznego opiekunów.
2. **Aktywizacja grupy: „Co myślisz, gdy słyszysz słowo bezsilność?”**
 - Pytanie do uczestników: „Jakie skojarzenia przychodzą Wam na myśl, gdy słyszycie słowo *bezsilność*?”
 - Zapisywanie odpowiedzi na tablicy/flipcharcie, np.: „brak kontroli, frustracja, smutek”.

II. Mini-wykład: „Czym jest bezsilność i jak wpływa na opiekuna?” (20 minut)

1. **Definicja bezsilności**
 - Bezsilność jako naturalna reakcja na sytuacje, w których nie mamy wpływu na wydarzenia (np. nieuleczalna choroba podopiecznego, zbliżająca się śmierć).
 - Wyjaśnienie, że bezsilność nie oznacza słabości, ale jest sygnałem, że sytuacja przekracza możliwości sprawcze człowieka.
2. **Emocje związane z bezsilnością**
 - Smutek, frustracja, lęk, złość, poczucie winy.
 - Przykłady zachowań: unikanie kontaktu z podopiecznym, apatia, nadmierna kontrola, wybuchy emocji.
3. **Konsekwencje nieuznania bezsilności**
 - Przemęczenie, wypalenie zawodowe, problemy w relacjach z podopiecznym i rodziną chorego.
4. **Akceptacja bezsilności jako kluczowy krok**
 - Uzmysłowanie sobie, że nie można zmienić wszystkiego, ale można być obecnym i wspierać podopiecznego w jego cierpieniu.

TEMAT: Uznanie i akceptacja własnej bezsilności wobec choroby podopiecznego

III. Ćwiczenia praktyczne i dyskusja (60 minut)

1. Ćwiczenie 1: „Rozpoznaj swoją bezsilność” (15 minut)

- **Cel:** Zidentyfikowanie sytuacji, w których opiekun odczuwał bezsilność.
- **Przebieg:**
 - Każdy uczestnik otrzymuje kartkę i długopis.
 - Pytania do refleksji:
 1. Jakie sytuacje w Twojej pracy sprawiły, że poczułeś/-aś się bezsilny/-a?
 2. Jakie emocje towarzyszyły Ci w tych momentach?
 3. Jak na te sytuacje zareagowałeś/-aś?
 - Po napisaniu, chętni uczestnicy dzielą się swoimi przemyśleniami w małych grupach (3-4 osoby).
- **Omówienie:** Bezsilność jest wspólnym doświadczeniem i warto o niej rozmawiać.

2. Ćwiczenie 2: „Scenki – bezsilność w praktyce” (25 minut)

- **Cel:** Zrozumienie, jak bezsilność wpływa na relację z podopiecznym i jak można ją zaakceptować.
- **Przebieg:**
 - Uczestnicy pracują w parach.
 - Jedna osoba wciela się w rolę opiekuna, druga w podopiecznego (np. cierpiącego na ból, niechętnego do rozmowy, bliskiego śmierci).
 - Zadanie opiekuna: spróbować porozmawiać z podopiecznym, będąc świadomym swojej bezsilności wobec jego cierpienia.
 - Po scenkach uczestnicy omawiają:
 1. Jakie emocje pojawiły się w trakcie rozmowy?
 2. Jak opiekun radził sobie z poczuciem braku kontroli?
- **Omówienie:** Prowadzący podkreśla, że obecność i empatia są czasem ważniejsze niż rozwiązanie problemu.

3. Ćwiczenie 3: „Techniki dbania o siebie” (20 minut)

- **Cel:** Nauka, jak opiekun może zadbać o własne emocje w trudnych sytuacjach.
- **Przebieg:**
 - Prowadzący przedstawia techniki:
 1. Regularna autorefleksja (pisanie dziennika emocji).
 2. Techniki oddechowe i relaksacyjne.
 3. Rozmowa z zaufaną osobą.
 4. Aktywności regeneracyjne (hobby, czas dla siebie).
 - Uczestnicy w małych grupach dzielą się swoimi pomysłami na radzenie sobie z trudnymi emocjami.
- **Omówienie:** Wypracowanie wspólnej listy sposobów dbania o siebie.

TEMAT: Uznanie i akceptacja własnej bezsilności wobec choroby podopiecznego

IV. Grupy wsparcia i radzenie sobie z bezsilnością (30 minut)

1. Ćwiczenie 4: „Tworzymy grupę wsparcia” (15 minut)

- **Cel:** Zachęcenie uczestników do współpracy i wspólnego radzenia sobie z trudnymi emocjami.
- **Przebieg:**
 - Pytanie do uczestników: „Co mogłoby Wam pomóc w trudnych momentach pracy jako opiekunowie?”
 - Uczestnicy wspólnie opracowują zasady działania hipotetycznej grupy wsparcia (np. regularne spotkania, wymiana doświadczeń, dzielenie się trudnościami).
- **Omówienie:** Grupa wsparcia może działać formalnie (np. pod opieką psychologa) lub nieformalnie (np. w formie spotkań koleżeńskich).

2. Dyskusja: „Jak zaakceptować własną bezsilność?” (15 minut)

- Pytanie do uczestników: „Co może pomóc Wam zaakceptować to, że nie wszystko można zmienić?”
- Moderowana dyskusja, podkreślenie, że akceptacja bezsilności to proces, który wymaga czasu, cierpliwości i zrozumienia dla siebie.
- **Omówienie:** Wypracowanie wspólnej listy sposobów dbania o siebie.

V. Podsumowanie (10 minut)

1. Podkreślenie kluczowych wniosków:

- Bezsilność jest naturalną częścią pracy opiekuna.
- Akceptacja własnych ograniczeń pomaga lepiej radzić sobie z emocjami i wspierać podopiecznego.
- Dbanie o siebie jest kluczowe, by unikać wypalenia zawodowego.
- Grupy wsparcia mogą być istotnym elementem radzenia sobie z trudnościami.

2. Ćwiczenie końcowe: „Jedna myśl na zakończenie”

- Każdy uczestnik dzieli się jedną myślą lub wnioskiem, który wyniósł z zajęć.

3. Podziękowanie i zakończenie zajęć

Materiały i środki dydaktyczne

1. Flipchart/tablica do zapisywania wniosków.
2. Kartki i długopisy dla uczestników.
3. Scenariusze do odgrywania scenek.
4. Prezentacja z technikami dbania o siebie.

TEMAT: Problemy etyczne w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi

Czas trwania:	3 godziny lekcyjne (135 minut)
Grupa docelowa:	Osoby opiekujące się osobami starszymi i terminalnie chorymi
Temat zajęć	Identyfikacja i radzenie sobie z dylematami etycznymi w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi

CELE ZAJĘĆ

Cel główny:

Rozwijanie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z problemami etycznymi w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi.

Cele szczegółowe:

1. Uświadomienie uczestnikom, czym są dylematy etyczne i jak wpływają na ich pracę.
2. Omówienie najczęściej spotykanych dylematów etycznych w opiece paliatywnej, takich jak:
 - Prośby o zaprzestanie leczenia lub świadczeń.
 - Konflikty między wolą pacjenta a oczekiwaniami rodziny.
 - Informowanie rodziny o wypowiedziach lub stanie pacjenta.
 - Przekraczanie granic osobistych w relacji z podopiecznym.
3. Kształtowanie umiejętności analizy dylematów etycznych i podejmowania świadomych decyzji w zgodzie z zasadami etyki zawodowej.
4. Ćwiczenie umiejętności rozwiązywania konfliktów wynikających z dylematów etycznych.

METODY PRACY

1. Mini-wykład z elementami dyskusji.
2. Analiza przypadków (case study).
3. Odgrywanie scenek z sytuacjami problematycznymi.
4. Dyskusja moderowana.
5. Refleksja indywidualna i grupowa.

TEMAT: Problemy etyczne w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie do tematu (15 minut)

1. **Powitanie uczestników i przedstawienie celu zajęć.**
 - Wyjaśnienie, że tematem będą trudne decyzje etyczne, które opiekunowie muszą podejmować w pracy.
 - Omówienie, że dylematy etyczne nie zawsze mają jednoznaczne rozwiązanie.
2. **Rozgrzewka: „Etyka w mojej pracy”**
 - Pytanie do uczestników:
 - Czy w swojej pracy spotkaliście się z sytuacją, która sprawiła, że nie byliście pewni, jak postąpić?
 - Jakie uczucia towarzyszyły Wam w tej chwili?
 - Krótka wymiana opinii, zapisanie kluczowych skojarzeń na tablicy/flipcharcie (np. „bezradność”, „poczucie odpowiedzialności”, „konflikt interesów”).

II. Mini-wykład: Czym są dylematy etyczne? (20 minut)

1. **Definicja dylematu etycznego**
 - Dylemat etyczny to sytuacja, w której opiekun musi podjąć decyzję, a każda opcja wiąże się z potencjalnym naruszeniem jakiejś wartości etycznej.
2. **Przykłady dylematów etycznych w opiece paliatywnej**
 - Pacjent prosi o zaprzestanie leczenia lub świadczeń.
 - Rodzina naciska na działania, które są sprzeczne z wolą pacjenta.
 - Pacjent prosi o utrzymanie w tajemnicy pewnych informacji przed rodziną.
 - Konflikty między profesjonalizmem a osobistymi emocjami opiekuna.
3. **Podstawowe zasady etyczne w pracy opiekuna**
 - Poszanowanie autonomii pacjenta.
 - Zasada nieszkodzenia (nonmaleficence).
 - Zasada dobroczynności (beneficence).
 - Sprawiedliwość i równość w traktowaniu pacjentów.
4. **Skutki nierozwiązanych dylematów etycznych**
 - Wypalenie zawodowe, poczucie winy, konflikty z pacjentem lub rodziną

TEMAT: Problemy etyczne w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi

III. Ćwiczenia praktyczne i dyskusja (75 minut)

1. Ćwiczenie 1: Analiza przypadków (case study) (30 minut)

- **Cel:** Nauka analizy dylematów etycznych i podejmowania decyzji w zgodzie z zasadami etyki.
- **Przebieg:**
 - Uczestnicy dzieleni są na 3-4 grupy. Każda grupa otrzymuje jeden przypadek do analizy.
 - **Przykładowe przypadki:**
 1. Pacjent terminalnie chory prosi opiekuna o zaprzestanie wszelkich działań opiekuńczych, tłumacząc, że chce odejść w spokoju. Rodzina nalega na kontynuację świadczeń.
 2. Rodzina pyta opiekuna, czy pacjent mówił coś o nich, ponieważ ich relacje są napięte. Pacjent wcześniej prosił opiekuna, by niczego rodzinie nie przekazywać.
 3. Opiekun zauważa, że pacjent wprost sugeruje, że chciałby zakończyć swoje życie, ale rodzina nalega na utrzymanie wszystkich możliwych procedur podtrzymujących życie.
 - **Zadania dla grup:**
 1. Zidentyfikuj wartości i zasady etyczne, które są w konflikcie.
 2. Omów, jakie opcje ma opiekun i jakie mogą być ich konsekwencje.
 3. Wybierz rozwiązanie i uzasadnij decyzję.
 - **Omówienie:** Każda grupa prezentuje swoje rozwiązania, a prowadzący moderuje dyskusję, wskazując na różne perspektywy.

2. Ćwiczenie 2: Odgrywanie scenek (30 minut)

- **Cel:** Ćwiczenie komunikacji w trudnych sytuacjach etycznych.
- **Przebieg:**
 - Uczestnicy pracują w parach lub małych grupach.
 - Każda grupa dostaje sytuację do odegrania.
 1. **Przykładowa scenka 1:** Pacjent mówi do opiekuna: „Nie chcę już żadnych zabiegów ani leków. Proszę, nie róbcie nic więcej”.
 2. **Przykładowa scenka 2:** Członek rodziny pyta opiekuna: „Czy tata coś mówił o nas? Dlaczego nie chce nas widzieć?”.
 3. **Przykładowa scenka 3:** Rodzina nalega na przeniesienie pacjenta do innej placówki, mimo że pacjent wyraźnie mówił, że chce zostać na miejscu.

TEMAT: Problemy etyczne w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi

- Zadanie uczestników:
 1. Wczuć się w rolę i odegrać scenkę.
 2. Po każdej scenie omówić, jakie emocje towarzyszyły opiekunowi i jakie dylematy napotkał.
- **Omówienie:** Prowadzący podkreśla znaczenie jasnej komunikacji, empatii i przestrzegania zasad etyki.
- 3. **Ćwiczenie 3: „Moje zasady etyczne” (15 minut)**
 - **Cel:** Uświadomienie uczestnikom ich własnych wartości i zasad etycznych.
 - **Przebieg:**
 - Uczestnicy indywidualnie zapisują odpowiedzi na pytania:
 1. Jakie zasady kierują moją pracą jako opiekuna?
 2. Jak reaguję, gdy moje zasady są w konflikcie z oczekiwaniami pacjenta lub rodziny?
 3. Jak mogę dbać o to, by moje decyzje były zgodne z moimi wartościami?
 - **Omówienie:** Chętni uczestnicy dzielą się swoimi refleksjami, a prowadzący podsumowuje, że świadomość własnych zasad pomaga radzić sobie w sytuacjach etycznych.

IV. Podsumowanie i refleksja (25 minut)

1. **Podsumowanie kluczowych wniosków:**
 - Dylematy etyczne są nieodłączną częścią pracy opiekuna.
 - Kluczowe jest poszanowanie autonomii pacjenta oraz komunikacja z rodziną w duchu empatii.
 - Rozważanie dylematów etycznych wymaga analizy sytuacji, konsultacji z innymi i autorefleksji.
2. **Dyskusja końcowa:**
 - Pytanie do uczestników: „Jakie umiejętności chcielibyście rozwijać, by lepiej radzić sobie z dylematami etycznymi w swojej pracy?”
3. **Ćwiczenie końcowe: „Jedno zdanie na wynos”**
 - Każdy uczestnik zapisuje jedno zdanie, które najlepiej podsumowuje dla niego zajęcie (np. lekcja, refleksja, plan na przyszłość).
4. **Podziękowanie i zakończenie zajęć.**

TEMAT: Problemy etyczne w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi

Materiały i środki dydaktyczne

1. Flipchart/tablica do zapisywania wniosków.
2. Kartki i długopisy dla uczestników.
3. Scenariusze przypadków i scenek.



TEMAT: Kryzys emocjonalny przeżywany przez opiekunów osób terminalnie chorych

Czas trwania:	3 godziny lekcyjne (135 minut)
Grupa docelowa:	Osoby opiekujące się osobami starszymi i terminalnie chorymi

CELE ZAJĘĆ

Cel główny:

Rozwijanie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z problemami etycznymi w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi. Uświadomienie uczestnikom, czym jest kryzys emocjonalny, jakie może mieć przyczyny i skutki oraz jak radzić sobie z kryzysem emocjonalnym w pracy z osobami terminalnie chorymi.

Cele szczegółowe:

1. Wyjaśnienie pojęcia kryzysu i kryzysu emocjonalnego.
2. Omówienie znaczenia kryzysu emocjonalnego w życiu opiekuna.
3. Identyfikacja potencjalnych przyczyn kryzysu emocjonalnego w pracy z osobami terminalnie chorymi.
4. Przedstawienie sposobów radzenia sobie z kryzysem emocjonalnym, takich jak rozmowa, wsparcie grupowe, autorefleksja, metody relaksacyjne i inne.
5. Ćwiczenie umiejętności rozpoznawania objawów kryzysu u siebie i innych oraz rozwijanie strategii radzenia sobie z trudnymi emocjami.

METODY PRACY

1. Mini-wykład z elementami dyskusji.
2. Ćwiczenia praktyczne (odgrywanie scenek, analiza sytuacji kryzysowych).
3. Praca w grupach (burza mózgów, wymiana doświadczeń).
4. Refleksja indywidualna (praca z własnymi emocjami).

TEMAT: Kryzys emocjonalny przeżywany przez opiekunów osób terminalnie chorych

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie do tematu (15 minut)

1. Powitanie uczestników i przedstawienie celu zajęć.

- Wyjaśnienie, że kryzys emocjonalny jest naturalnym i często nieuniknionym elementem pracy z osobami terminalnie chorymi.
- Podkreślenie, że kluczowe jest zrozumienie tego zjawiska i poznanie sposobów radzenia sobie z kryzysem.

2. Rozgrzewka: „Kiedy ostatnio czułem się przytłoczony?”

- Uczestnicy odpowiadają na pytanie: „Czy w swojej pracy zdarzyła się sytuacja, która spowodowała, że poczułem się emocjonalnie przeciążony? Co to było?”
- Chętni dzielą się swoimi przykładami (bez presji), a prowadzący zapisuje kluczowe przyczyny przeciążenia na tablicy (np. bezsilność wobec cierpienia, konflikty z rodziną pacjenta, brak wsparcia).

II. Mini-wykład: Czym jest kryzys emocjonalny? (30 minut)

1. Definicja kryzysu i kryzysu emocjonalnego.

- Kryzys: stan zaburzenia równowagi emocjonalnej spowodowany nagłą lub długotrwałą trudną sytuacją.
- Kryzys emocjonalny: silne, często przytłaczające uczucia, które wpływają na zdolność radzenia sobie z codziennymi obowiązkami.

2. Znaczenie kryzysu emocjonalnego w pracy opiekuna.

- Naturalny element pracy z osobami terminalnie chorymi.
- Może prowadzić do wypalenia zawodowego, ale też być punktem wyjścia do rozwoju osobistego, jeśli zostanie odpowiednio przepracowany.

3. Przyczyny kryzysu emocjonalnego u opiekunów:

- Bezsilność wobec cierpienia pacjenta.
- Brak wsparcia emocjonalnego ze strony rodziny pacjenta lub współpracowników.

TEMAT: Kryzys emocjonalny przeżywany przez opiekunów osób terminalnie chorych

- Konflikty etyczne (np. rozbieżności między wolą pacjenta a oczekiwaniami rodziny).
- Przeciążenie fizyczne i psychiczne.
- Konfrontacja ze śmiercią i własnymi emocjami.

4. Objawy kryzysu emocjonalnego:

- Fizyczne (zmęczenie, bezsenność, napięcie mięśniowe).
- Emocjonalne (złość, smutek, frustracja, apatia).
- Behawioralne (unikanie pracy, konflikty z otoczeniem).

III. Ćwiczenia praktyczne i dyskusja (75 minut)

1. Ćwiczenie 1: „Rozpoznaj objawy kryzysu” (20 minut)

- **Cel:** Nauka identyfikacji objawów kryzysu emocjonalnego.
- **Przebieg:**
 1. Prowadzący przedstawia trzy krótkie opisy sytuacji opiekunów (case study):
 1. Anna jest coraz bardziej drażliwa, unika kontaktu z rodziną pacjenta, nie ma energii na codzienne obowiązki.
 2. Marek czuje, że traci sens pracy, ma trudności z koncentracją, odczuwa ciągłe zmęczenie.
 3. Katarzyna reaguje płaczem na drobne sytuacje, czuje się winna, że nie może pomóc pacjentowi bardziej.
 2. Uczestnicy w grupach analizują każdy przypadek:
 1. Jakie objawy kryzysu emocjonalnego można zauważyć?
 2. Jakie byłyby potencjalne przyczyny tych objawów?
 3. Jak można pomóc danej osobie?
 3. **Omówienie:** Prezentacja wniosków przez grupy, moderowana dyskusja.

2. Ćwiczenie 2: Odgrywanie scenek (30 minut)

- **Cel:** Ćwiczenie komunikacji i wsparcia w sytuacjach kryzysowych.
- **Przebieg:**
 1. Uczestnicy pracują w parach lub trójkach. Każda grupa odgrywa scenkę, w której jedna osoba jest opiekunem w kryzysie, a druga oferuje wsparcie.
 1. **Przykładowe sytuacje:**
 1. Opiekun wyznaje koledze/koleżance, że czuje się przytłoczony i myśli o rezygnacji z pracy.
 2. Opiekun w rozmowie z rodziną pacjenta wybuchuje złością z powodu ich oczekiwań

TEMAT: Kryzys emocjonalny przeżywany przez opiekunów osób terminalnie chorych

3. Opiekun zgłasza swojemu przełożonemu, że potrzebuje pomocy, ale boi się reakcji.
2. Zadanie dla „wspierającego”: zaproponować empatyczne rozwiązania i odpowiednią reakcję.
 - **Omówienie:** Prowadzący analizuje scenki, podkreślając kluczowe elementy wsparcia: empatia, słuchanie, brak oceniania.
3. **Ćwiczenie 3: „Plan ratunkowy w kryzysie” (25 minut)**
 - **Cel:** Opracowanie strategii radzenia sobie z kryzysem emocjonalnym.
 - **Przebieg:**
 - Każdy uczestnik indywidualnie tworzy swój „plan ratunkowy” na wypadek kryzysu emocjonalnego, odpowiadając na pytania:
 1. Jakie objawy wskazują, że jestem w kryzysie?
 2. Kogo mogę poprosić o pomoc (rodzina, współpracownicy, psycholog)?
 3. Jakie działania mogą pomóc mi w trudnej chwili (np. spacer, relaksacja, rozmowa)?
 4. Jak mogę dbać o siebie na co dzień, by zapobiegać kryzysom (higiena psychiczna, odpoczynek)?
 - **Omówienie:** Chętni dzielą się swoimi planami, prowadzący podkreśla znaczenie indywidualnego podejścia do radzenia sobie z emocjami.

IV. Podsumowanie i refleksja (20 minut)

1. **Podsumowanie kluczowych wniosków:**
 - Kryzys emocjonalny jest naturalnym zjawiskiem w pracy opiekuna.
 - Ważne jest rozpoznanie objawów i odpowiednie reagowanie na własne emocje.
 - Poszukiwanie wsparcia wśród najbliższych, współpracowników lub specjalistów może znacząco pomóc w radzeniu sobie z kryzysem.
2. **Ćwiczenie końcowe: „Jedno słowo na wynos”**
 - Każdy uczestnik mówi jedno słowo, które najlepiej podsumowuje dla niego zajęcie (np. „zrozumienie”, „wsparcie”, „nadzieja”).
3. **Podziękowanie za udział w zajęciach.**

TEMAT: Kryzys emocjonalny przeżywany przez opiekunów osób terminalnie chorych

Materiały i środki dydaktyczne

1. Flipchart/tablica do zapisywania wniosków.
2. Przykłady sytuacji do analizy i odgrywania scenek.
3. Kartki i długopisy dla uczestników.



TEMAT : Śmierć jako naturalny proces – oswajanie zjawiska odchodzenia

Czas trwania:	3 godziny lekcyjne (3 x 45 minut)
Grupa docelowa:	Osoby opiekujące się osobami starszymi i terminalnie chorymi

CELE ZAJĘĆ

Cel główny:

1. Pomoc opiekunom w zrozumieniu śmierci jako naturalnego elementu życia.
2. Redukcja lęku przed śmiercią i umieraniem poprzez psychoedukację i refleksję nad procesem odchodzenia.
3. Wsparcie emocjonalne uczestników w radzeniu sobie z obciążeniem psychicznym wynikającym z towarzyszenia osobom umierającym.

Cele szczegółowe:

- Poszerzenie wiedzy o procesach biologicznych i psychologicznych towarzyszących umieraniu.
- Uświadomienie uczestnikom, jakie znaczenie ma towarzyszenie umierającemu dla niego i dla opiekuna.
- Wzmocnienie umiejętności komunikacji z osobami terminalnie chorymi i ich rodzinami.
- Rozwinięcie strategii radzenia sobie z emocjami związanymi z utratą podopiecznego.

TEMAT : Śmierć jako naturalny proces – oswajanie zjawiska odchodzenia

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie do tematu (15 minut)

1. Powitanie uczestników.
2. Krótkie przedstawienie celu zajęć i planu.
3. Rozgrzewka: Każdy uczestnik odpowiada na pytanie:
„Z czym kojarzy mi się śmierć?” (metoda: rundka w kręgu, praca z metaforami).

II: Blok I: Śmierć jako naturalny proces (45 minut)

1. **Psychoedukacja:**
 - Krótka prezentacja: „*Biologiczne i psychologiczne aspekty procesu umierania*”
 - Fazy umierania według Elizabeth Kübler-Ross.
 - Objawy zbliżającej się śmierci (np. zmiany fizyczne, wycofywanie się, spowolnienie funkcji życiowych).
 - Zjawisko godnej śmierci i jego znaczenie dla chorego i opiekuna.
2. **Dyskusja grupowa:**
 1. Temat: „*Czym jest dla mnie naturalna śmierć? Czy społeczeństwo pozwala nam ją tak postrzegać?*”
 2. Ćwiczenie: Praca w parach – wymiana refleksji na temat własnych doświadczeń z umieraniem bliskich (dla chętnych).

Metody pracy

1. Prezentacja multimedialna.
2. Dyskusja moderowana.
3. Praca w parach.

III: Blok II: Towarzyszenie osobie umierającej (45 minut)

Psychoedukacja:

- Kluczowe potrzeby osób terminalnie chorych: bezpieczeństwo, obecność, zrozumienie.
- Rola opiekuna w procesie umierania.
- Znaczenie niewerbalnej komunikacji i prostych gestów (np. dotyku, trzymania za rękę).
- Omówienie praktycznych strategii wspierania rodziny osoby umierającej.

Ćwiczenie:

- Symulacja w małych grupach:
„*Jak odpowiedzieć na trudne pytania osoby umierającej, np. ‘Czy będzie bolało?’ , ‘Czy to już koniec?’*”
 - Analiza przykładów i opracowanie odpowiedzi w grupach.
 - Omówienie ćwiczenia na forum.

TEMAT : Śmierć jako naturalny proces – oswajanie zjawiska odchodzenia

IV. Blok III: Radzenie sobie z emocjami po stracie (45 minut)

1. Psychoedukacja:

- Mechanizmy żałoby i reakcje emocjonalne po śmierci podopiecznego.
- Jak sobie radzić z poczuciem winy, bezradnością, smutkiem?
- Techniki wspierania siebie: mindfulness, self-compassion, rozmowa z innymi opiekunami.

2. Ćwiczenie:

- Praca indywidualna:
„Moje strategie radzenia sobie z trudnymi emocjami – lista pomocnych działań.”
- Krótkie omówienie wypracowanych metod w grupie (dla chętnych).

3. Dyskusja:

- Temat: *„Jak można zaakceptować śmierć jako naturalny proces i jednocześnie dbać o własne zdrowie psychiczne?”*

V: Podsumowanie i zakończenie (30 minut)

- Podsumowanie treści i refleksji z zajęć.
- Ćwiczenie: *„List do siebie”* – uczestnicy piszą krótki list do siebie, w którym podsumowują, co było dla nich najważniejsze w zajęciach i co chcieliby zastosować w praktyce.
- Pytania i refleksje od uczestników.
- Rozdanie materiałów dodatkowych (np. lista książek, artykułów, linków do zasobów o tematyce końca życia).

Materiały i środki dydaktyczne:

- Komputer, projektor, prezentacja multimedialna.
- Kartki, długopisy dla uczestników.
- Przykłady scenariuszy rozmów z osobami umierającymi.
- Lista materiałów psychoedukacyjnych (do rozdania po zajęciach).

Metody Pracy

- Wykład interaktywny.
- Dyskusja moderowana.
- Ćwiczenia praktyczne (indywidualne, w parach i grupach).
- Praca z metaforami i przykładami z życia.

TEMAT : Śmierć jako naturalny proces – oswajanie zjawiska odchodzenia

Zakładane efekty szkolenia:

- Uczestnicy będą mieli większą świadomość procesu umierania i swojej roli jako opiekunów.
 - Zmniejszy się ich lęk przed śmiercią oraz związane z nią tabu.
 - Zdobędą konkretne narzędzia do radzenia sobie z emocjami i lepszej komunikacji z chorymi.
- Będą bardziej świadomi swoich granic emocjonalnych i sposobów dbania o siebie w trudnych sytuacjach.



Czas trwania:	4 godziny dydaktyczne (4 x 45 minut)
Grupa docelowa:	Osoby opiekujące się osobami starszymi i terminalnie chorymi

CELE ZAJĘĆ

Cel główny:

1. Pomoc uczestnikom w zrozumieniu natury żałoby jako normalnej reakcji na stratę.
2. Wyposażenie uczestników w narzędzia do przeżywania żałoby w sposób zdrowy i konstruktywny.
3. Wsparcie emocjonalne opiekunów, którzy doświadczają żałoby po stracie podopiecznego.

Cele szczegółowe:

- Poszerzenie wiedzy o etapach i mechanizmach żałoby.
- Uświadomienie, że żałoba to indywidualny proces, który nie podlega ocenie.
- Rozwinięcie umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami towarzyszącymi żałobie.
- Wzmocnienie świadomości, jak dbać o siebie w procesie przeżywania żałoby.

PRZEBIEG ZAJĘĆ

I. Wprowadzenie do tematu (15 minut)

1. Powitanie uczestników i przedstawienie celu zajęć.
2. Ćwiczenie wprowadzające: „*Moje skojarzenie z żałobą*” – uczestnicy dzielą się jednym słowem lub krótkim zdaniem, które kojarzy im się z żałobą (metoda: rundka w kręgu).
3. Krótkie omówienie: „*Dlaczego o żałobie warto rozmawiać, nawet jeśli jest trudna?*”.

II: Blok I: Żałoba – czym jest? (45 minut)

1. **Psychoedukacja (tekst dla prowadzącego):**

Tekst do przeczytania uczestnikom (około 1 strona A4):

„Żałoba to naturalna, psychologiczna reakcja człowieka na stratę – czy to bliskiej osoby, relacji, czy innej ważnej części życia. Żałoba jest wyrazem miłości i przywiązania. Chociaż często kojarzy się ze smutkiem, towarzyszy jej cały wachlarz emocji: poczucie winy, złość, rozpacz, a nawet ulga. Wszystkie te uczucia są normalne i mają swoje miejsce w procesie żałoby.

Żałoba nie ma jednego schematu – każdy przeżywa ją inaczej, w swoim tempie. Jednak psychologia wyróżnia pewne etapy, które mogą, choć nie muszą, pojawić się w procesie żałoby:

1. **Zaprzeczenie:** Na początku możemy nie przyjąć do wiadomości, że strata naprawdę się wydarzyła. To naturalna reakcja ochronna naszej psychiki, która daje czas na oswojenie się z rzeczywistością.
2. **Gniew:** Możemy odczuwać złość – na siebie, na innych, a nawet na osobę, która odeszła. Gniew wynika z poczucia niesprawiedliwości i bezsilności.
3. **Targowanie się:** To etap, w którym często myślimy: „*Gdyby tylko...*”, szukając sposobu na odwrócenie sytuacji.
4. **Depresja:** Gdy dociera do nas pełnia straty, możemy odczuwać głęboki smutek, wycofanie i brak energii. To naturalny etap, który pozwala nam przetworzyć emocje.
5. **Akceptacja:** Z czasem uczymy się żyć z nową rzeczywistością. Akceptacja nie oznacza, że przestajemy tęsknić, ale że znajdujemy sposób na dalsze życie.

Warto podkreślić, że te etapy nie występują u wszystkich, a jeśli już, to nie zawsze w podanej kolejności. Każda żałoba jest inna – nie ma „złych” czy „dobrych” sposobów jej przeżywania.

Dla opiekunów osób terminalnie chorych żałoba może być szczególnie trudna, bo często zaczyna się jeszcze przed fizyczną śmiercią podopiecznego – to, co nazywamy „żałobą antycypacyjną”. Towarzyszenie umierającemu jest wyzwaniem, które może zostawić ślad w postaci poczucia winy, że nie zrobiliśmy „wystarczająco dużo”, albo trudności w powrocie do codziennego życia po stracie.

Kluczowe w przeżywaniu żałoby jest pozwolenie sobie na przeżywanie emocji bez oceniania ich. To normalne, że potrzebujemy czasu i wsparcia – warto szukać go w rozmowie z bliskimi, grupach wsparcia czy terapii.”

2. Dyskusja grupowa:

- Temat: „Czy etapowość żałoby jest zgodna z moim doświadczeniem? Co najbardziej rezonuje z moimi emocjami?”

Każdy uczestnik może (ale nie musi) podzielić się swoimi refleksjami.

III: Blok II: Jak przeżywać żałobę? (45 minut)

Psychoedukacja:

- Czym jest żałoba skumulowana i jak wpływa na opiekunów?
- Znaczenie wyrażania emocji (płacz, rozmowa, pisanie).
- Jak unikać tłumienia emocji i „udawania siły”?
- Znaczenie rytuałów pożegnania i symboli (np. zapalanie świecy, pisanie listu do zmarłego).

Ćwiczenie:

- Praca indywidualna: „*Moje sposoby przeżywania żałoby*” – uczestnicy tworzą listę działań, które mogą pomóc im w procesie przeżywania straty (np. rozmowa z kimś bliskim, spacer, pisanie dziennika emocji).
- Chętni uczestnicy mogą podzielić się swoimi pomysłami z grupą.

IV: Blok III: Wsparcie w żałobie (90 minut)

Psychoedukacja:

- Jak rozpoznać, kiedy potrzebujemy pomocy specjalisty (np. psychoterapeuty)?
- Rola grup wsparcia w procesie żałoby.
- Jak opiekunowie mogą wspierać siebie nawzajem?

Ćwiczenie:

- Symulacja w parach: „*Jak mogę wesprzeć osobę w żałobie?*” – uczestnicy ćwiczą rozmowę, w której wspierają osobę przeżywającą stratę, używając empatycznego słuchania i prostych pytań.

Dyskusja końcowa:

- Temat: „*Czego najbardziej potrzebuję w żałobie – od siebie i od innych?*”

V: Podsumowanie i zakończenie (15 minut)

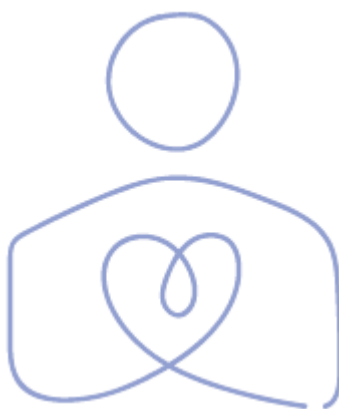
- Omówienie najważniejszych wniosków z zajęć.
- Ćwiczenie: „List do osoby, którą straciłem/am” – uczestnicy (opcjonalnie) piszą list do zmarłego, wyrażając emocje, które chcieliby przekazać.
- Rozdanie materiałów dodatkowych (np. lista książek i zasobów).

Metody pracy:

- Wykład interaktywny.
- Dyskusje moderowane.
- Ćwiczenia praktyczne (indywidualne i w parach).
- Praca z tekstem i metaforami.

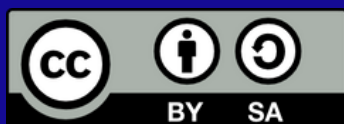
Efekty zajęć:

- Uczestnicy zrozumieją naturę żałoby i jej różnorodność.
- Będą lepiej przygotowani na przeżywanie żałoby i wsparcie innych w tym procesie.
- Zyskają narzędzia do radzenia sobie z emocjami i dbania o siebie.





Finansowane przez Unię Europejską. Poglądy i opinie wyrażone są jednak wyłącznie poglądami autora (autorów) i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej lub Europejskiej Agencji Wykonawczej ds. Ani Unia Europejska, ani EACEA nie ponoszą za nie odpowiedzialności.



Kontakt

RAZEM BEZPIECZNIEJ KONSORCIUM

Fundacja Forum Edukacji, Polska

TIR Consulting Group j.d.o.o, Chorwacja

Associazione Nazionale Donne Operate al
Seno, Włochy



**Funded by
the European Union**

PRZEWODNIK METODYCZNY DOTYCZĄCY SZKOLENIA
OPIEKUNÓW OSÓB TERMINALNIE CHORYCH

SAFER
TOGETHER