

# AUTORSKI PODRĘCZNIK INNOWACJI

## SENIOR – ONKOASYSTENT



**Wygrałeś walkę z nowotworem, znajdź w sobie siłę  
i motywację by pomagać innym pacjentom na  
początku ich walki z chorobą.**

## Spis treści

<b>1. Wstęp</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Metodyka nauki onkoasystenta</b> .....	<b>3</b>
2.1 Rola i zakres wsparcia onkoasystenta .....	3
2.2 Model kształcenia onkoasystenta .....	4
<b>3. Zasady doboru par onkoasystent-pacjent</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Praktyki i superwizje</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Praktyczne wskazówki radzenia sobie onkoasystentów z sytuacjami, które mogą być trudne lub stresujące</b> .....	<b>9</b>
<b>6. Jak model sprawdził się w Hospicjum</b> .....	<b>11</b>
<b>7. Wzory dokumentów</b> .....	<b>13</b>
7.1 Załącznik nr 1 Scenariusze szkoleń .....	13
7.2 Załącznik nr 2 Ankieta diagnozująca potrzeby pacjentów z diagnozą onkologiczną i ich rodzin	73
7.3 Załącznik nr 3 Formularz diagnozujący kompetencję onkoasystenta .....	75
7.4 Załącznik nr 4 Wzór kontraktu między instytucją, onkoasystentem i pacjentem .....	82
7.5 Załącznik nr 5 Scenariusz superwizji.....	85
7.6 Scenariusz nr 6 Ankieta sprawdzająca poziom zadowolenia osób korzystających z usług onkoasystenta .....	87

## 1. Wstęp

Autorski program innowacji „Senior-Onkoasystent” powstał w wyniku wieloletniej pracy i doświadczeń związanych z pracą z osobami chorymi onkologicznie. Jest to bardzo potrzebna innowacja przede wszystkim z punktu widzenia pacjenta.

Każdy ośrodek, wspierający osoby chore onkologicznie, powinien mieć wykwalifikowanych onkoasystentów, czyli osoby, które udzielają wsparcia edukacyjnego, emocjonalnego i motywacyjnego pacjentom i ich rodzinom. Wsparcie to dostosowane powinno być do zdiagnozowanych potrzeb i problemów pacjentów, przez osoby które same zmagają się z chorobą nowotworową. Nikt lepiej nie przedstawi emocji i doświadczeń towarzyszących chorobie nowotworowej, aniżeli sam pacjent i nikt nie będzie lepszym przykładem, że z tą chorobą można wygrać.

Mamy nadzieję, że inne instytucje wspierające osoby chore onkologicznie, wprowadzą naszą innowację w życie, co przyczyni się do polepszenia jakości życia osób chorych, tym bardziej że liczba zachorowań na nowotwory w Polsce w ciągu ostatnich trzech dekad wzrosła ponad dwukrotnie.

## 2. Metodyka nauki onkoasystenta

### 2.1 Rola i zakres wsparcia onkoasystenta

W sytuacji, gdy pacjent słyszy diagnozę onkologiczną jego świat zatrzymuje się. Jest to dla chorego bardzo trudny okres – psychiczne, fizyczne i duchowe trzęsienie ziemi. Pacjent uświadamia sobie, że już nic nie będzie jak dawniej. Gdy minie pierwszy szok musi podjąć próbę odnalezienia się w nowej rzeczywistości, musi podjąć walkę, poszukać wsparcia. Najczęściej znajduje je w rodzinie i przyjaciółach. Jednak nie ma nic lepszego niż wsparcie osoby, która sama to przeżyła. Chory na własne oczy widzi, że są inne osoby, które też chorują, ale funkcjonują i dają radę.

Możliwość porozmawiania z inną osobą, która chorowała na raka z pewnością daje poczucie siły i rozbudza chęć do walki. I tą osobą jest właśnie wykwalifikowany onkoasystent. W naszej innowacji jest to osoba w wieku 60+, która korzystając ze swoich doświadczeń życiowych, wiedzy związanej z przebytą chorobą oraz wiedzy uzyskanej podczas autorskich szkoleń dla onkoasystentów, chce dzielić się z innymi wiedzą, chce pomagać i wspierać osoby chore na początku ich walki z chorobą.

Zakres wsparcia świadczonego przez onkoasystenta można podzielić na 3 podstawowe rodzaje, dostosowane do zdiagnozowanych potrzeb i oczekiwań pacjenta:

- 1) Wsparcie emocjonalne (najbardziej potrzebne w chwilach załamania),
- 2) Towarzystwo w chorobie (doraźna pomoc i obecność onkoasystenta),
- 3) Wsparcie w załatwianiu spraw instytucjonalnych (wskazanie możliwości uzyskania wsparcia przeznaczonego dla pacjentów onkologicznych).

## 2.2 Model kształcenia onkoasystenta

Onkoasystent to osoba, która posiada kwalifikacje, aby samodzielnie udzielać wsparcia emocyjnego, informacyjnego i doraźnego pacjentom na początku ich walki z chorobą nowotworową. Opieka nad pacjentem onkologicznym, uwzględniająca jego dobre samopoczucie i wsparcie psychospołeczne, jest istotnym elementem, który należy rozwijać i który pomaga w walce z chorobą.

Pacjent powinien znajdować się wówczas pod opieką, której zadaniem jest zadbanie o to, aby jego stan emocjonalny nie rozwinął się w kierunku różnych zaburzeń emocjonalnych czy chorób, takich jak np. depresja, która bardzo często towarzyszy pacjentom w procesie leczenia.

Istnieją badania, które dowodzą że im „lepsze nastawienie pacjenta” – mówiąc w sposób ogólny zdrowe myślenie na temat swojej choroby i leczenia, umiejętność radzenia sobie z różnymi trudnościami – tym pacjenci lepiej znoszą proces leczenia, a niekiedy niweluje to nawet skutki uboczne terapii.

Aby zapewnić skuteczność tego procesu potrzebne są osoby z odpowiednimi kwalifikacjami, dobrze przygotowane merytorycznie, które będą potrafiły samodzielnie udzielać wysokiej jakości wsparcia. Wsparcie to będzie tym skuteczniejsze, że udzielają go osoby, które same zmierzyły się z chorobą onkologiczną.

W przedstawionej innowacji, na początku swojej ścieżki edukacyjnej, onkoasystent uczestniczy w szeregu szkoleń i warsztatów o następującej tematyce:

- 1) Integracja i komunikacja z pacjentem
- 2) Asertywność
- 3) Pacjent wymagający szczególnej uwagi
- 4) Zarządzanie emocjami
- 5) Radzenie sobie ze stresem
- 6) Opieka nad pacjentem
- 7) Wsparcie socjalno-prawne dla osób niepełnosprawnych
- 8) Wolontariat - aspekty formalno-prawne
- 9) Wsparcie żywieniowe w chorobach onkologicznych

Nie bez powodu szkoleń psychologicznych jest najwięcej bowiem w chwili załamania pacjenci najbardziej potrzebują wsparcia emocjonalnego. Potwierdziły to również wypełniane przez Pacjentów ankiety diagnozujące ich potrzeby.

W rozdziale 6 przedstawiamy scenariusze poszczególnych szkoleń (załącznik nr 1)

Poniżej przykładowe zdjęcia z przeprowadzonych szkoleń i warsztatów.

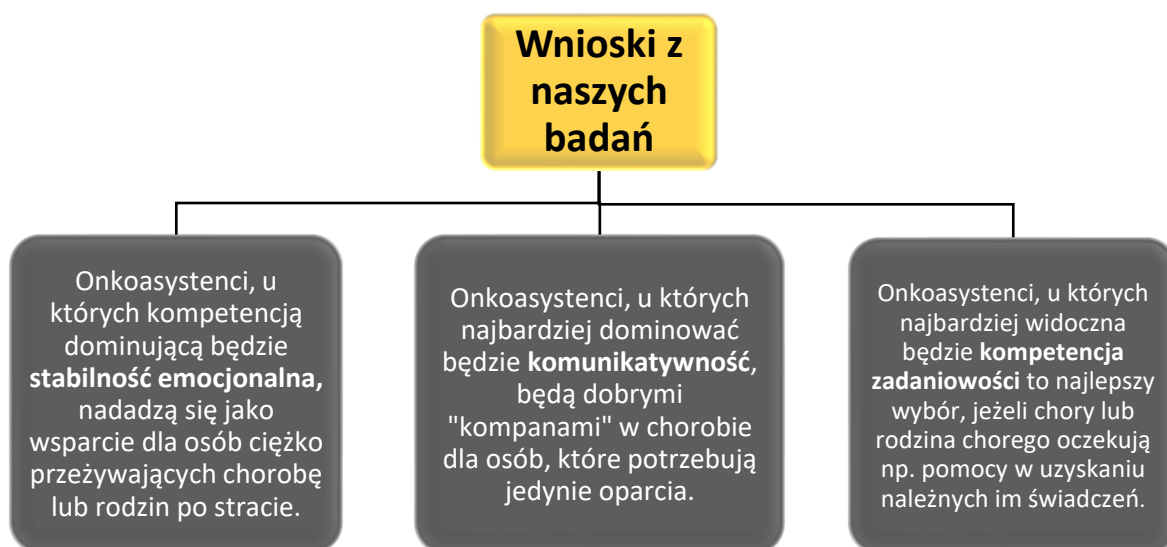


### 3. Zasady doboru par onkoasystent-pacjent

Po odbyciu szkoleń i warsztatów, które wyposażają onkoasystenta w niezbędną wiedzę i umiejętności, kolejnym bardzo ważnym etapem jest dopasowanie konkretnego onkoasystenta do potrzeb pacjenta oraz jego preferencji dotyczących formy wsparcia. Do tego służą opracowane przez nas:

- ankieta diagnozująca potrzeby pacjentów z diagnozą onkologiczną oraz ich rodzin (załącznik nr 2)
- formularze diagnozujące kompetencje onkoasystenta (załącznik nr 3).

Osobą odpowiedzialną za wypełnienie, z onkoasystentem oraz pacjentem, poszczególnych ankiet oraz za dobór par, na podstawie przedstawionych narzędzi, powinien być psycholog.



Może oczywiście zdarzyć się sytuacja, w której onkoasystent będzie miał w równym stopniu rozwinięte dwie lub wszystkie wyróżnione kompetencje. Wtedy możemy przydzielić go do różnych osób chorych lub zapytać, czy jest rola, w której widzi się bardziej.

### 4. Praktyki i superwizje

Kolejnym etapem naszej innowacji były praktyki onkoasystentów. Celem praktyk było doskonalenie umiejętności praktycznych niezbędnych w pracy onkoasystenta. Nad przebiegiem i realizacją praktyk czuwał psycholog. Praktyki odbywały się w miejscu i terminie ustalonym wspólnie z psychologiem,

onkoasystentem i pacjentem. Zazwyczaj miały miejsce w siedzibie naszego Hospicjum, w kilku przypadkach w miejscu zamieszkania pacjenta.

Podczas pierwszego spotkania został zawarty kontrakt trójstronny pomiędzy instytucją, onkoasystentem i pacjentem dotyczący realizacji usługi wsparcia onkoasystenta. (wzór *kontraktu załącznik nr 4*). Praktyki służyły wzajemnemu poznaniu się osoby wspierającej i wspieranej, ustaleniu wspólnych celów i zasad.

Praktyki odbywały się w obecności psychologa, były to dwa spotkania po 1,5 h. Po odbyciu praktyk onkoasystent samodzielnie podjął działania wspierające osobę chorą, psycholog cały czas monitorował i w razie potrzeby udzielał wsparcia zarówno onkoasystentowi jak i osobie chorej. Monitoring polegał na cyklicznych (telefonicznych bądź osobistych) kontaktach psychologa z pacjentem oraz onkoasystentem.

Zakres i forma udzielonego wsparcia dostosowana była indywidualnie do potrzeb osób po diagnozie onkologicznej i możliwości czasowych onkoasystentów. Obie strony miały możliwość bezpośrednich spotkań w Hospicjum, spotykały się również poza placówką utrzymując cały czasu kontakt telefoniczny.

Po pierwszych tygodniach samodzielnego świadczenia przez onkoasystenta usługi wsparcia osoby chorej, zaplanowane zostały w siedzibie naszego Hospicjum superwizje grupowe onkoasystentów. Celem superwizji było rozwiązywanie trudności merytorycznych i emocjonalnych wynikających z wykonywanych przez nich zadań poprzez pogłębienie zrozumienia problemu, poszerzenie perspektywy możliwych działań, wymianę doświadczeń, możliwości wyrażania swoich emocji i rozterek.

Superwizja polegała na regularnych spotkaniach – odbyło się osiem spotkań w wymiarze średnio 3 godzinnym. Prowadzona była przez superwizora – psychologa posiadającego niezbędną wiedzę i doświadczenie w tej formie wsparcia. Podczas sesji superwizyjnej omawiane były konkretne przypadki, sytuacje zgłaszane przez konkretne osoby (załącznik nr 5 scenariusz superwizji). Onkoasystenci bardzo chętnie uczestniczyli w superwizjach. Potrzebowali opowiedzieć o swoich dylematach, trudnościach, spotkać się z innymi, którzy mają podobne doświadczenia i są gotowi podzielić się z nimi oraz wesprzeć w poszukiwaniu rozwiązań. Onkoasystenci w bezpiecznych warunkach, tworzonych dzięki wzajemnej życzliwości uczestników i superwizora, mogli przy zachowaniu poufności podzielić się doświadczeniami i wątpliwościami, poszerzyć swój sposób patrzenia na daną sytuację, wspólnie zastanowić się nad źródłami trudności i poszukać sposobów dochodzenia do nowych rozwiązań. Superwizja onkoasystentów jest niezwykle istotna i potrzebna,

ponieważ onkoasystenci wykonują bardzo odpowiedzialne i trudne zadanie. Ponadto są osobami z konkretnymi doświadczeniami spowodowanymi przebyłą chorobą nowotworową, co może u nich wywołać różne traumatyczne wspomnienia.

Podsumowując, poniżej przedstawiamy zestawienie niezbędnych do innowacji działań wraz z kluczowymi wskazówkami :

1. **Rekrutacja ( rozmowa, obserwacja, wywiad, testy)** – onkoasystenci mogą być rekrutowani spośród podopiecznych danej Placówki i/lub osób z zewnątrz. Za rekrutację odpowiedzialny psycholog.
2. **Warsztaty i szkolenia** – ze względu na charakter warsztatowy zajęć grupa nie powinna być większa niż 10 osób.

Szkolenia z psychologiem:

- a) Integracja i komunikacja z pacjentem- 1 dni ( 6 h)
- b) Asertywność 1 dni ( 6 h)
- c) Trudny pacjent - 1 dzień ( 6 h)
- d) Zarządzanie emocjami - 1 dni ( 6 h)
- e) Radzenie sobie ze stresem - 1 dni ( 6h)

Pielęgniarka:

- a) Opieka nad pacjentem- 2 dni ( 12 h)

Szkolenia z prawnikiem:

- a) Wsparcie socjalno-prawne dla osób niepełnosprawnych- 1 dzień ( 6h)
- b) Wolontariat- aspekty formalno-prawne- 1 dzień ( 6h)

Szkolenie z dietetyczką:

- a) Wparcie żywieniowe osób chorych onkologicznie- 1 dzień ( 6 h)

Poszczególne programy szkoleń znajdują się w załączniku nr 1 .

### **3. Analiza potrzeb pacjentów i diagnozy kompetencji onkoasystentów na podstawie dwóch ankiet :**

- ankieta diagnozująca potrzeby pacjentów z diagnozą onkologiczną oraz ich rodzin ( załącznik nr 2)
- formularz diagnozujący kompetencję onkoasystenta ( załącznik nr 3 ).

**4. Dobór par** - na podstawie powyższych ankiet i formularzy, psycholog dokonuje właściwego doboru par ( czas pracy - średnio 2 h na parę).

**5. Praktyki psychologiczne** - 3 h praktyk na jednego onkoasystenta (spotkania średnio po 1,5 h). Praktyki odbywają się w miejscu i terminie ustalonym wspólnie z psychologiem, onkoasystentem i pacjentem.

Podczas pierwszego spotkania zostaje zawarty kontrakt trójstronny pomiędzy instytucją, onkoasystentem i pacjentem dotyczący realizacji usługi wsparcia onkoasystenta (wzór kontraktu załącznik nr 4).



**6. Samodzielne wsparcie pacjenta przez onkoasystenta** – zakres, forma jak i częstotliwość udzielanego wsparcia dostosowana jest indywidualnie do potrzeb osób po diagnozie onkologicznej i możliwości czasowych onkoasystentów.

**7. Superwizje grupowe w ośrodku** – grupa 10 osobowa, czas trwania superwizji średnio 3 h. Rekomendujemy aby superwizje odbywały się regularnie średnio raz na miesiąc.

Do przeprowadzenia superwizji pomocny okazać się może załącznik nr 5 zawierający scenariusz superwizji.

**8. Monitoring wsparcia onkoasystenta**- psycholog jest w stałym kontakcie z osobą chorą jak i onkoasystentem, wspiera ich, wzmacnia, udziela wskazówek. Wymiar monitoringu, w zależności od sygnalizowanych potrzeb onkoasystenta czy pacjenta, przyjęliśmy średnio co 2 miesiące po 1 h.

Podczas monitoringu wsparcia sugerujemy skorzystać z ankiety sprawdzającej poziom zadowolenia osób korzystających z usług onkoasystenta (załącznik nr 6). Rekomendujemy, aby pierwszą ankietę przeprowadzić z pacjentami i/lub ich rodzinami po pierwszym miesiącu wsparcia, natomiast kolejne średnio co 2 miesiące.

## 5. Praktyczne wskazówki radzenia sobie onkoasystentów z sytuacjami, które mogą być trudne lub stresujące

Onkoasystenci, ze względu na swoje doświadczenia związane z chorobą muszą być objęci szczególną ochroną. Wspieranie osób dotkniętych chorobą nowotworową może być dla nich obciążające i prowadzić do wzbudzenia traum, związanych z ich wcześniejszymi przeżyciami. Aby temu zapobiec warto wprowadzić następujące działania zapobiegawcze:

- a) **Psychoedukacje onkoasystentów** – poprzez szereg szkoleń i warsztatów nabędą umiejętności, które pozwolą efektywnej i bezpiecznej dla siebie pomagać innym :
- stosowania technik radzenia sobie z sytuacjami stresującymi i wzmocnienia wewnętrznych zasobów psychicznych,
  - wyznaczania granic w kontaktach z podopiecznym czyli słuchania siebie oraz swojej własnej intuicji, podążania świadomie za swoimi potrzebami,
  - obserwowania i kontrolowania własnych stanów emocjonalnych,
  - reagowania na „trudne” odmiany zachowania pacjentów i budowania empatii opartej na własnych doświadczeniach choroby.

- b) **Odpowiedni dobór kandydatów** na podstawie „formularzy diagnozy potrzeb pacjenta” oraz „formularzy diagnozy kompetencji onkoasystenta”, które to narzędzia pozwolą nam określić aktualny stan emocjonalny kandydatów na onkoasystentów.
- c) **Cykliczne superwizje** onkoasystentów – bez superwizji jako stałego doskonalenia, monitorowania, wzmacniania osobistych zasobów, a także rozwiązywania podstawowych problemów występujących w pracy z osobą chorą, niemożliwe będzie odpowiednie i skuteczne wsparcie onkoasystenta.
- d) **Monitoring wsparcia** onkoasystenta przez psychologa, który polega na działaniach pomocowych i wzmocnieniu onkoasystenta.

Kolejnym bardzo ważnym elementem jest sama **istota pomagania** i wspierania osób zmagających się z chorobą nowotworową. Należy uświadomić kandydatom na onkoasystentów, jak ważna dla chorego na nowotwór jest obecność drugiej osoby i na jak wielu płaszczyznach można jej zaoferować pomoc. Szablonowe **komunikaty** w stylu: „*bądź silny*”, „*nie poddawaj*”, „*będzie dobrze*” nie tylko nie pocieszają, ale są też nierealistyczne. Co więcej osoba chora często odbiera to jako obojętność, stawia mur, pogłębia się u niej niezrozumienie i samotność.

Dlatego w kontaktach z chorym należy unikać zmilitaryzowanego języka, który na stałe wszedł do społecznego myślenia i mówienia o chorobie nowotworowej typu: „*walka z rakiem*”, „*bitwa*”, „*zwycięstwo*”, które zamiast mobilizować, tylko nasilają stres. Nie jest także dobrym rozwiązaniem narzucanie choremu, jak ma się czuć i jak powinien myśleć, natomiast spokojna i empatyczna rozmowa działa uspokajająco.

Onkoasystent powinien również pamiętać, aby nie narzucać się choremu.

Podczas rozmowy telefonicznej jedna z onkoasystentek usłyszała:

*„Czuję się słaba i męczy mnie obecność rodziny, ciągłe telefony, odwiedziny. Jedyne czego teraz potrzebuję to spokój. Potrzebuję być sama. Jestem bardzo słaba, dokuczają mi bóle... Denerwuje mnie mąż, dzieci...”*

I to jest sygnał dla osoby wspierającej, że może trzeba na jakiś czas się wycofać, uszanować potrzebę samotności. Onkoasystent powinien również w tej sytuacji spotkać się indywidualnie z rodziną osoby chorej i porozmawiać o jej aktualnych potrzebach.

Onkoasystenci zwrócili uwagę, że **bliscy osoby chorej**, podobnie jak ona sama, potrzebują **różnych form wsparcia**. Najczęściej poszukują wsparcia emocjonalnego. Bardzo często skrywają swoje emocje, nie potrafią zupełnie odnaleźć się w nowej rzeczywistości, a co za tym idzie nie są wsparciem dla chorego członka rodziny. W tej sytuacji źródłem pomocy może okazać się onkoasystent, który

nie tylko potrafi wysłuchać i wesprzeć, ale przede wszystkim poprzez swoje doświadczenie doradzi, jak rozmawiać i czego unikać w dialogu z chorym.

W kontakcie z chorym niezbędna jest umiejętność bycia asertywnym. Onkoasystent musi wiedzieć że ma prawo do :

- 1) Wyznaczania granic w kontaktach ze swoimi podopiecznymi,
- 2) Mówienia „nie” , gdy jest to konieczne i nie ma to nic wspólnego z bycia osobą nieuprzejmą.

Onkoasystent powinien również :

- 1) Regularnie stosować techniki, mające na celu przeciwdziałanie stresowi, omówione podczas warsztatów radzenia sobie ze stresem,
- 2) Rozpoznawać, kontrolować i wyrażać swoje emocje w kontakcie z podopiecznym i jego otoczeniem,
- 3) W celu ochrony swojego dobrostanu psychicznego, starać się nie przywiązywać do pacjenta,
- 4) Opracować strategię reagowania na trudne „odmiany” zachowania pacjentów i wypracować taki proces współpracy by pacjent uzyskał oczekiwane wsparcie,

## 6. Jak model sprawdził się w Hospicjum

Uważamy, że innowacyjny model wsparcia osoby po diagnozie przez onkoasystenta sprawdził się w naszym Hospicjum. Świadczą o tym przede wszystkim informacje zwrotne od dwóch grup: onkoasystentów i osób po diagnozie onkologicznej, ich wzajemne życzliwe i swobodne relacje, wypełnione ankiety badające poziom zadowolenia podopiecznego (załącznik nr 6), jak również opinia psychologa, który cały czas monitoruje i prowadzi ewaluację wsparcia. Rekomendujemy aby pierwszą ankietę pacjenci i/lub ich rodziny wypełnili po pierwszym miesiącu udzielonego wsparcia, natomiast kolejne średnio co dwa miesiące.

Onkoasystenci choć pierwotnie wyrażali niepokój czy zdołają podołać zadaniu, poczuli się znacznie pewniej po odbyciu całej ścieżki innowacji. Zdobyli odpowiednią wiedzę i umiejętności, w następstwie których potrafią:

rozpoznać problemy psychospołeczne zarówno osoby chorej jak i jej rodziny,

dobierać metody i sposoby zaspokajania indywidualnych potrzeb osoby chorej,

podjąć działania wspierające osobę chorą w zakresie czynności higienicznych, pielęgnacyjnych oraz czynnościach dnia codziennego,

zmobilizować osobę chorą do podejmowania czynności w zakresie samoopieki,

wskazać osobie chorej formy aktywnego spędzania czasu wolnego i rozwijania zainteresowań z uwzględnieniem jej potrzeb i możliwości,

dobierać metody aktywizowania osoby po diagnozie, w zależności od jej wieku, stanu zdrowia i niepełnosprawności oraz zainteresowań,

udzielić wsparcia osobie chorej w korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej i innych instytucji,

udzielić wsparcia osobie z postawioną diagnozą onkologiczną w zakresie postępowania żywieniowego w trakcie leczenia onkologicznego, a także związanych z tym skutków ubocznych.

Nie bez znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa onkoasystentów jest także fakt, że mieli oni stały dostęp do wsparcia psychologicznego jak i dostęp do wiedzy innych specjalistów prowadzących szkolenia i warsztaty.

Osoby po diagnozie onkologicznej objęte innowacją deklarują, że możliwość zwrócenia się do swojej onkoasystentki w każdej chwili, gdy jest taka potrzeba, budzi w nich poczucie bezpieczeństwa oraz komfortu psychicznego. Pozytywne emocje budzi u nich możliwość kontaktu z innymi, mają motywację do wyjścia z domu, a przede wszystkim zaczynają wierzyć w możliwość wygrania z chorobą.

Wśród pacjentów objętych wsparciem obserwujemy zamianę ich schematu myślenia o swojej chorobie i możliwości projektowania siebie w przyszłości jako osoby zdolnej do pokonywania trudności, jak również wzrost poczucia komfortu wynikającego z kontaktu z osobą, która może udzielić praktycznych wskazówek.

Również onkoasystentki wypowiadają się z entuzjazmem o możliwości dawania pozytywnego przykładu poprzez swoje doświadczenie z chorobą. Wspieranie osób chorych daje im poczucie sprawczości, wzrost satysfakcji i pozytywnej samooceny wynikającej z obserwowania zmian zachodzących w życiu swoich podopiecznych.

## 7. Wzory dokumentów

### 7.1 Załącznik nr 1 scenariusze szkoleń

<b>Temat szkolenia</b>	<b>OPIEKA NAD PACJENTEM CHORYM ONKOLOGICZNIE</b>
<b>Cel główny</b>	Wyposażenie uczestników szkolenia w wiedzę i umiejętności praktyczne w sprawnym pełnieniu opieki nad osobą chorą onkologicznie
<b>Cel szczegółowy</b>	<p>Szkolenie ma za zadanie wyedukować onkoasystentów w zakresie opieki nad osobą chorą co pozwoli zapewnić odpowiednią jakość świadczonych usług.</p> <p>Uczestnicy szkolenia uzyskują wiedzę na temat zastosowania środków pielęgnacyjnych, środków ochrony osobistej, pomocy instytucjonalnej dla osób chorych, podstawowych zasad bezpieczeństwa wobec chorego i onkoasystentów.</p> <p>Nabywają umiejętności:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poruszania się w systemach pomocy społecznej i służby zdrowia</li> <li>• wykonywania czynności pielęgnacyjnych i higienicznych,</li> <li>• zapobiegania powikłaniom u osób obłożnie chorych</li> <li>• wykonywania prostych ćwiczeń ruchowych i aktywizujących chorego</li> </ul>
<b>Grupa docelowa</b>	Seniorzy 60 + (onkoasystenci)
<b>Wielkość grupy</b>	8-10 osób
<b>Czas trwania warsztatu</b>	12h dydaktycznych (po 45 min) (podzielone na dwie części)
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników (trener prosi uczestników o dobranie się w trzy grupy. W tych zespołach uczestnicy zapisują na kartkach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy. Po zakończeniu pracy uczestnicy prezentują spisane oczekiwania i obawy, przyklejają na dużym arkuszu papieru)</li> <li>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady: mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek – każdy ma prawo do swojego zdania, każdy w grupie ma te same prawa, dyskrecja etc.)</li> </ol>
<b>Moduł II</b>	<p style="text-align: center;"><b>Podstawowe definicje, pomoc ze strony instytucji państwowych oraz rodziny</b> <i>(mini wykład, prezentacja Power Point, dyskusja, własne refleksje)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definicja „Zdrowia” (wg WHO) oraz</li> </ol>

	<p>definicja „Choroby” (wg Słownika Medycznego) <i>(mini wykład wraz z prezentacją Power Point)</i></p> <p>2. Pojęcie „niepełnosprawność”, „choroby przewlekłe” <i>(mini wykład wraz z prezentacją Power Point)</i></p> <p>3. Zakres pomocy jaką mogą uzyskać osoby opiekujące się pacjentem w domu ( lekarz pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog) - omówienie zalet wielodyscyplinarnego zespołu opiekuńczego <i>(mini wykład, dyskusja i własne refleksje).</i> Trener może zadać następujące pytanie: <i>„Jakie są Wasze doświadczenia jeśli chodzi o pomoc ze strony zespołu opiekuńczego?”</i></p> <p>4. Rola rodziny pacjenta w sprawowaniu opieki nad chorym ( wykład, dyskusja)  Trener podczas dyskusji może zadać następujące pytanie: <i>„Jaką rolę Wasza rodzina sprawowała, gdy dostaliście diagnozę i byliście na początku walki z chorobą?”</i></p> <p>5. Rodzaje pomocy udzielane ze strony NFZ (<i>wykład wraz z prezentacją Power Point</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>opieka długoterminowa</li> <li>opieka paliatywna</li> <li>dofinansowanie do środków pomocniczych niezbędnych w opiece nad chorym</li> <li>wymienienie tychże środków</li> </ol> <p>6. Zakres pomocy ze strony MOPS i PFRON - dofinansowanie na (<i>wykład wraz z prezentacją Power Point</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>sprzęt rehabilitacyjny,</li> <li>łóżko specjalistyczne,</li> </ol> <p>7. Rola rodziny wielopokoleniowej jako najlepszego środowiska dla osoby chorej (<i>wykład, dyskusja</i>) Trener może zadać następujące pytanie: <i>„Czy macie jakieś doświadczenia w zakresie roli rodziny wielopokoleniowej jako najlepszego środowiska dla osoby chorej?”</i></p>
<p><b>Moduł III</b></p>	<p><b>Pielęgnacja Pacjenta</b></p>

	<p style="text-align: center;"><i>(mini wykład, pokaz, ćwiczenia praktyczne)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prezentacja najczęściej stosowanych środków do pielęgnacji ciała pacjenta: <i>(pokaz)</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. leżącego</li> <li>b. przebywającego na wózku inwalidzkim</li> </ol> </li> <li>2. Rodzaje udogodnień i ich zastosowanie u pacjenta unieruchomionego w łóżku i na wózku inwalidzkim: łatwoślizg, materac przeciwodleżynowy, podkładka obrotowa, wałki, krążki, podpórki, kliny. <i>(pokaz)</i></li> <li>3. Tradycyjne domowe sposoby zapobiegania powstawaniu odleżyn <i>(mini wykład i pokaz)</i>:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. materac przeciwodleżynowy</li> <li>a. odpowiednia pielęgnacja skóry,</li> <li>b. częsta zmiana pozycji,</li> <li>c. aktywizacja chorego (np. do biernych ćwiczeń)</li> </ol> </li> <li>4. Codzienne zabiegi pielęgnacyjno-higieniczne <i>(pokaz a następnie ćwiczenia)</i>:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. poznanie i nauka zakładania różnego rodzaju wkładek, pielucho majtek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,</li> <li>b. omówienie najczęściej stosowanych technik mycia pacjenta w łóżku</li> </ol> </li> <li>5. Środki ochrony osobistej dla opiekuna i pacjenta <i>(mini wykład)</i>:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. rękawiczki jednorazowe</li> <li>b. środki do dezynfekcji rąk</li> </ol> </li> </ol>
<b>Moduł IV</b>	<p style="text-align: center;"><b>Zasady bezpiecznej pracy z chorym praktyczne wskazówki</b> <i>(pokaz, ćwiczenia)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nauka przemieszczania chorego w łóżku</li> <li>2. Wsadzanie do fotela z użyciem sprzętu i bez niego</li> </ol>
<b>Moduł V</b>	<p style="text-align: center;"><b>Zapoznanie się z zagadnieniami rehabilitacji i aktywizacji chorego</b> <i>(mini wykład, pokaz)</i></p>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proste ćwiczenia ruchowe: ćwiczenie czynne kończyn górnych i dolnych, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia zmian pozycji w leżeniu, ćwiczenia izometryczne mięśni tułowia i kończyn (<i>pokaz</i>)</li> <li>2. Zasady zapobiegania przykurczom mięśniowo-stawowym (<i>mini wykład</i>)</li> <li>3. Przedstawienie propozycji organizacji zajęć choremu w domu w ramach jego aktywizacji ruchowej (<i>mini wykład</i>)</li> </ol>
<p><b>Moduł VI</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Podsumowanie szkolenia</b></p> <p>W podsumowaniu trener powinien zapoznać się z opinią uczestników na temat czynności pielęgnacyjnych, które mogą sprawiać im największy problem i ewentualnie wrócić do ich wyjaśnienia bądź umówić się na przekazanie dodatkowych materiałów edukacyjnych. Trener powinien również uświadomić uczestnikom, że nie powinni niczego robić wbrew sobie (jeśli np. nie czują się na siłach przy czynnościach związanych z pielęgnacją chorego to nie powinni ich wykonywać)</p> <p>Uczestnicy powinni uświadomić sobie jak ważna jest odpowiednia pielęgnacja osoby chorej, powinni pozyskać wiedzę i umiejętności dotyczące prawidłowej pielęgnacji osoby chorej, środków higieny i ochrony osobistej, poruszania się w systemach pomocy społecznej i służby zdrowia jak również wprowadzić proste elementy rehabilitacji ruchowej. Onkoasystenci powinni przyswoić sobie zasady bezpiecznej pracy, wobec osoby chorej i własnej.</p>
<p><b>Materiały szkoleniowe</b></p>	<p>Sala ćwiczeniowa, łóżko rehabilitacyjne wyposażone w materac, materac przeciwoleżynowy, podnośnik elektryczny, środki do higieny i pielęgnacji ciała – plansza, chodzik czterokołowy, balkonik kroczący, wózek inwalidzki, drabinka rehabilitacyjna, basen do mycia głowy w łóżku, krzesło toaletowe, basen sanitarny – klin, wałek, prezentacja PowerPoint</p>
<p><b>Metody szkoleniowe</b></p>	<p>Wykład, prezentacja PowerPoint, dyskusja, pokaz, ćwiczenia praktyczne, własne refleksje</p>

**Wnioski po  
szkoleniu  
dla pracy  
onkoasystentów z  
osobami chorymi  
onkologicznie**

Słuchaczki były bardzo aktywne podczas dyskusji. Chętnie zadawały pytania i dzieliły się własnymi doświadczeniami.

W wielu kwestiach nie miały dostatecznej wiedzy i z uwagą służyły wykładu. Bardzo interesujące były dla nich ćwiczenia pokazowe na sprzętach.

Grupę cechowała duża empatia i chęć niesienia pomocy osobom chorym. Jednakże uczestnicy mieli wiele obaw o to, że nie odnajdą się w pracy z osobami niesamodzielnymi, bo brak im doświadczenia. Trener powinien być przygotowany, że tego rodzaju sytuacje mogą mieć miejsce.

<b>Temat szkolenia</b>	<b>WSPARCIE ŻYWIENIOWE W CHOROBYCH ONKOLOGICZNYCH</b>
<b>Cel główny</b>	Podniesienie świadomości uczestników, w zakresie wpływu odpowiedniego żywienia na zapobieganie i leczenie chorób nowotworowych. Badania wykazują, że przynajmniej 30% nowotworów ma związek z niewłaściwym odżywianiem. Również właściwe żywienie na etapie choroby i leczenia, a następnie rekonwalescencji ma kluczowe znaczenie.
<b>Cel szczegółowy</b>	Szkolenie ma za zdanie wyedukować onkoasystenta o wpływie diety i żywienia na proces leczenia, a także samopoczucia pacjentów onkologicznych.  Onkoasystenci pozyskują wiedzę na temat prewencji chorób nowotworowych, postępowania żywieniowego w trakcie leczenia onkologicznego i związanych z nim skutków ubocznych. Nabywają umiejętności odpowiedniego komponowania posiłków i ich przygotowania.
<b>Grupa docelowa</b>	Seniorzy 60 + (onkoasystenci)
<b>Wielkość grupy</b>	8-10 osób
<b>Czas trwania warsztatu</b>	6h dydaktycznych (po 45 min)
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników (trener prosi uczestników o dobranie się w trzy grupy. W tych zespołach uczestnicy zapisują na kartkach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy. Po zakończeniu pracy uczestnicy prezentują spisane</li> </ol>

	<p>oczekiwania i obawy, przyklejają na dużym arkuszu papieru)</p> <p>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady: mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek – każdy ma prawo do swojego zdania, każdy w grupie ma te same prawa, dyskrecja etc.)</p>
<p><b>Moduł II</b></p>	<p><b>Wpływ diety na ryzyko zachorowania na nowotwór</b> <i>(mini wykład wraz z prezentacją PowerPoint, dyskusja, dzielenie się uczestników własnymi doświadczeniami, krótka ankieta dotycząca wiedzy w zakresie żywienia i zapobiegania chorobom nowotworowym)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Typy nowotworów dietozależnych. Nowotwory BMI – zależne: Rak piersi w okresie pomenopauzalnym, jelita grubego, odbytu, gruczolaki przelyku, nerki, trzonu macicy, wpustu żołądka, wątroby, trzustki, pęcherzyka żółciowego, jajnika, tarczycy, oponiak, szpiczak mnogi</li> <li>2. Substancje pronowotworowe w żywności Zbyt duża wartość energetyczna pożywienia w stosunku do zapotrzebowania organizmu i wynikająca z tego otyłość, nadmierne spożycie tłuszczów. Ponadto niedostateczna ilość błonnika pokarmowego, niskie spożycie wapnia i witamin antyoksydacyjnych oraz wysokie spożycie sodu. Zanieczyszczenie żywności, toksynami, metalami ciężkimi, jej nieprawidłowe przygotowanie jak i przechowywanie oraz nadmierne spożywanie alkoholu.</li> <li>3. Czynniki zmniejszające ryzyko chorób nowotworowych Witamina C, Witamina A, Witamina E, Karotenoidy, Selen i cynk, Foliiany, Miedź, Flawonoidy, Fitoestrogeny, Aktywność fizyczna</li> </ol>

	<p>Po zakończeniu części wykładowej uczestnikom została przekazana do wypełnienia ankieta z pytaniami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Własnych odczuć co do zdrowego odżywiania się</li> <li>• Liczby spożywanych posiłków</li> <li>• Częstotliwości spożywania owoców i warzyw</li> <li>• Częstotliwości spożywania alkoholu</li> <li>• Częstotliwości spożywania produktów wędzonych, grillowanych</li> <li>• Częstotliwości spożywania słodczy i słonych przekąsek</li> </ul> <p>Następnie trener omawia z uczestnikami wyniki przeprowadzonej ankiety.</p>
<p><b>Moduł III</b></p>	<p><b>Żywnie w trakcie leczenia onkologicznego</b> <i>(mini wykład, prezentacja PowerPoint, dyskusja, dzielenie się uczestników własnymi doświadczeniami)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niedożywienie Niewystarczające odżywienie drogą doustną, Brak apetytu/jadłowstręt, Umiejscowienie guza w miejscu, które utrudnia gryzienie i przełykanie, Wczesne odczucie sytości, Zwiększenie zapotrzebowania energetycznego, Konieczność wykonywania badań diagnostycznych, Upośledzona przemiana składników odżywczych w chorobie nowotworowej, Zwiększona utylizacja białek, Zaburzenia metabolizmu węglowodanów i tłuszczów</li> <li>2. Niedokrwistość Utrata krwi – jawna bądź utajona, Naciekanie szpiku kostnego – wypieranie prawidłowych komórek przez nowotworowe, stąd utrudniona bądź niemożliwa produkcja krwinek, Nieskuteczne działanie erytropoetyny – głównego czynnika wzrostu czerwonych krwinek, Niedobór witaminy B12 i/lub kwasu foliowego, Chemioterapia</li> <li>3. Dieta polegająca na uniknięciu wprowadzenia potencjalnych składników chorobotwórczych z żywności przy niskiej liczbie granulocytów <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwracanie uwagi na terminy ważności produktów spożywczych</li> <li>- higiena sprzętów kuchennych</li> <li>- częste mycie rąk</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- łatwopsującą się żywność przechowywać w niskich temperaturach</li> <li>- dokładne gotowanie żywności, która się łatwo psuje</li> <li>- nie rozmrażanie jedzenia na blacie – zawsze w lodówce</li> <li>- przechowywanie jedzenia nie dłużej niż 24 godziny w lodówce w hermetycznym pojemniku</li> </ul> <p>4. Interakcje żywności z chemioterapią Leki popijać tylko wodą, W dniu wlewu unikać cytrusów, Cisplatyna + WNKT -&gt; zwiększenie cytotoksyczności cisplatyny w niektórych liniach komórkowych glejaka – poprawa skuteczności leczenia</p> <p>5. Dieta w trakcie radioterapii Dieta bezglutenowa i bezmleczna zalecana pacjentom poddanym napromieniowaniu na obszar jamy brzusznej - stosowana w trakcie leczenia i 3 miesiące po zakończeniu</p> <p><i>Po zakończeniu części wykładowej wraz z prezentacją PowerPoint następuje dyskusja oraz dzielenie się uczestników własnymi doświadczeniami</i></p> <p>Trener może zadać następujące pytania: „Czego Wam najbardziej podczas choroby brakuje jeśli chodzi o żywienie i związane z dolegliwościami wykluczenia?” „Czy pojawiają się wyrzuty związane z dotychczasowym trybem życia i jego wpływem na zachorowanie?”</p>
<p><b>Moduł III</b></p>	<p><b>Żywienie pacjenta w trakcie odczuwania skutków ubocznych podczas i po leczeniu onkologicznym (mini wykład, prezentacja PowerPoint, dyskusja, dzielenie się uczestników własnymi doświadczeniami)</b></p> <p>1. Zaburzenia smaku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminacja z diety nieprzyjemnych zapachów</li> <li>• Picie dużej ilości płynów – zwilżenie jamy ustnej</li> <li>• Dodatek przypraw i aromatów w celu poprawy smaku potrawy</li> <li>• Posiłki podawane estetycznie</li> <li>• Metaliczny posmak w ustach – podawanie w plastikowych naczyniach</li> <li>• Skrajne temperatury posiłków (zimne lub gorące) stymulują smak</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zimne kawałki ananasa pomiędzy posiłkami stymulują smak</li><li>2. Suchość w jamie ustnej</li><li>• 2-3 litry płynów na dobę</li><li>• Ssanie bezcukrowych cukierków</li><li>• Przed połknięciem posiłku – kilka łyków wody</li><li>• Wazelina lub pomadka do ust w celu ich nawilżenia</li><li>• Unikanie cytrusów i „suchej żywności”</li><li>• Jedzenie posiłków z sosami</li><li>• Xerostom - działa stymulująco na wydzielanie śliny, zwiększając skuteczność śliny w zwilżaniu zębów i błon śluzowych jamy ustnej</li><li>3. Zapalenie jamy ustnej i przełyku</li> <li>• Unikanie:<ul style="list-style-type: none"><li>- kwaśnych pokarmów i soków</li><li>- gorących posiłków</li><li>- żywności o twardej i drażniącej konsystencji</li></ul></li> <li>• Zalecane:<ul style="list-style-type: none"><li>- schłodzone posiłki i napoje</li><li>- schłodzone preparaty ONS</li></ul></li> <li>• Po posiłkach i przed snem – płukanie ust ciepłym roztworem soli</li> <li>• Unikanie płynów do płukania ust na bazie alkoholu</li> <li>4. Nudności i wymioty</li><li>• Picie wody małymi łykami</li><li>• Wietrzenie pomieszczenia w którym przebywa chory</li><li>• Jedzenie posiłków o temperaturze pokojowej</li><li>• Rezygnacja z bardzo aromatycznych dań</li><li>• Małe, lekkostrawne posiłki</li><li>• Unikanie tłustych produktów – długo zalegających w żołądku</li><li>• Napar z imbiru</li><li>• Dosalanie posiłków</li><li>• Niespożywanie posiłków i płynów jednocześnie</li><li>• Pionowa pozycja po jedzeniu</li><li>• Stopniowe powracanie do tradycyjnej diety</li><li>5. Biegunki<ul style="list-style-type: none"><li>• Powody</li><li>• Zalecane produktu spożywcze</li></ul></li><li>6. Zaparcia<ul style="list-style-type: none"><li>• Przyczyny</li></ul></li></ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zalecenia żywieniowe</li> </ul> <p>Po zakończeniu części wykładowej wraz z prezentacją PowerPoint następuje dyskusja oraz dzielenie się uczestników własnymi doświadczeniami</p> <p>Trener może zadać następujące pytanie: „Czy macie jakieś doświadczenia jeśli chodzi o żywienie w trakcie odczuwania skutków ubocznych podczas i po leczeniu onkologicznym i jakie były sposoby im zapobiegania?”</p>
<p><b>Moduł IV</b></p>	<p><b>Suplementacja pacjentów onkologicznych</b> (mini wykład, prezentacja PowerPoint, dyskusja)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kryteria doboru suplementów</li> <li>2. Arginina i jej działanie</li> <li>3. Kwasy tłuszczowe omega-3</li> <li>4. Witamina D3</li> <li>5. Magnez i wapń</li> <li>6. Witamina C</li> </ol> <p>Po zakończeniu części wykładowej wraz z prezentacją PowerPoint następuje dyskusja oraz dzielenie się uczestników własnymi doświadczeniami.</p> <p>Trener może zadać następujące pytanie: „Czy stosowaliście jakieś suplementacje podczas choroby i czy spełniały swoją rolę?”.</p>
<p><b>Moduł V</b></p>	<p><b>Wpływ diety na wyniki badań krwi</b> (mini wykład, prezentacja PowerPoint)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wpływ diety na morfologię <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotychczasowy tryb życia i zasoby, bądź ich brak, z jakimi wchodzi się w etap choroby i leczenia</li> <li>• Wyniszczenie i szybka utrata masy ciała</li> <li>• Mechanizm działania leku</li> <li>• Eksperymenty dietetyczne – stosowane głodówki, diety eliminacyjne, detoksy sokowo-warzywne</li> </ul> </li> <li>2. Wpływ diety na wyniki badań biochemicznych nerek Negatywny wpływ na nerki cytostatyków</li> </ol>



	<p>3. Wpływ diety na wyniki badań biochemicznych wątroby Negatywny wpływ cytostatyków, leków przeciwbólowych, antybiotyków i leków antywirusowych na funkcję wątroby</p>
<p><b>Moduł VI</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Zalecenia żywieniowe dla poszczególnych typów nowotworów</b> (<i>mini wykład, prezentacja PowerPoint, analiza przypadków</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nowotwory głowy i szyi</li> <li>2. Nowotwory żołądka</li> <li>3. Nowotwory jelita grubego</li> <li>4. Nowotwory wątroby i trzustki</li> <li>5. Nowotwory piersi</li> <li>6. Glejaki mózgu</li> <li>7. Nowotwory ginekologiczne</li> </ol> <p>Jakie posiłki? Co zmniejsza objawy refluksu? Co po gastrektomii? Żywnienie po wyłonieniu ileostomii. Produkty, które należy wykluczyć przy leczeniu hormonalnym.</p> <p>Po zakończeniu wykładu z prezentacją PowerPoint trener przeprowadza analizę przypadków, która dotyczy przypadków nowotworów z jakimi zetknęły się uczestniczki szkolenia. Trener może zadać pytania dotyczące początkowych objawów, sposobu radzenia sobie z nimi, samopoczucia i apetytu w trakcie leczenia, a także po.</p>
<p><b>Moduł VII</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Podsumowanie szkolenia</b></p> <p>Podczas warsztatu trener omawia zwyczajowe sposoby żywienia nie tylko uczestników, ale także ich bliskich w otoczeniu – zwrócona zostaje uwaga na czynniki chorobotwórcze występujące w ich codziennym menu. Wspólnie z uczestnikami próbuje znaleźć sposób na wprowadzenie zmian w jadłospisie (przykładowo eliminacja smażenia mięsa na rzecz duszenia bądź pieczenia, wprowadzenie pełnoziarnistych kasz do obiadów, zwiększenie ilości surowych warzyw do przynajmniej 3 głównych posiłków) mających na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworów. Po zadaniu przez trenera pytań dotyczących poszczególnych dolegliwości jakie mogą wystąpić u podopiecznych onkoasystentów (np. brak</p>

	<p>apetytu, nudności i wymioty, biegunki bądź zaparcia następuje wspólne szukanie rozwiązań (wykluczenie produktów mogących nasilać dolegliwości, włączenie potraw łagodzących).</p> <p>Uczestnicy powinni uświadomić sobie jak ważna jest dieta w leczeniu chorób nowotworowych, pozyskać wiedzę jak postępować żywieniowo w trakcie leczenia onkologicznego oraz nabyć umiejętności odpowiedniego komponowania posiłków i ich przygotowania.</p>
<p><b>Materiały szkoleniowe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prezentacja PowerPoint</li> <li>• materiały w formie wydruku dotyczące żywienia i suplementacji w trakcie leczenia onkologicznego</li> <li>• krótka ankieta dotycząca wiedzy w zakresie żywienia i zapobiegania chorobom nowotworowym</li> </ul>
<p><b>Metody szkoleniowe</b></p>	<p>Analiza przypadków w module VI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Możliwe przyczyny pojawienia się poszczególnych typów nowotworów wśród podopiecznych Onkoasystentów</li> <li>• Sposób radzenia sobie z dolegliwościami zdrowotnymi pojawiającymi się w trakcie leczenia onkologicznego takimi jak wymioty, brak apetytu, biegunka</li> <li>• Potencjalne modyfikacje żywienia mające na celu zminimalizowanie ryzyka zachorowania na nowotwory wśród uczestników</li> </ul>
<p><b>Wnioski po szkoleniu dla pracy onkoasystentów z osobami chorymi onkologicznie</b></p>	<p>Uczestnicy wykazali się dużym zainteresowaniem zarówno zapobieganiem i zmniejszaniem ryzyka zachorowania na nowotwór poprzez odpowiednie żywienie jak i postępowaniem żywieniowym w trakcie przebiegu choroby i leczenia.</p> <p>Najistotniejsze okazały się informacje dotyczące modyfikacji żywienia przy uciążliwych dolegliwościach w trakcie terapii onkologicznej takich jak wymioty, biegunka czy brak apetytu.</p> <p>Onkoasystenci pytali o sposób układania dziennego menu w trakcie leczenia – na jakie składniki zwracać uwagę, jak komponować posiłek, aby był pełnowartościowy, a także o możliwości wsparcia leczenia suplementami. Padły również pytania o metody alternatywne jak posty, głodówki.</p>

	<p>Wszystkie wskazówki i zalecenia zostały zawarte w materiałach szkoleniowych jakie otrzymali uczestnicy</p> <p>Onkoasystenci, przed poruszeniem każdego punktu z programu szkolenia, byli pytani przez trenera o to w jaki sposób sami poradziłoby sobie z danymi dolegliwościami, co zmodyfikowaliby w swojej diecie. Odnoszenie się do własnych doświadczeń wspierało proces uczenia się i dodawało korzyści w postaci planowania prozdrowotnych zmian we własnej diecie.</p>
--	---

<b>Temat szkolenia</b>	<b>WOLONTARIAT- ASPEKTY FORMALNO-PRAWNE</b>
<b>Cel główny</b>	Celem szkolenia jest przekazanie onkoasystentom wiedzy na temat ich praw i obowiązków jako przyszłych wolontariuszy.
<b>Cel szczegółowy</b>	<p>Szkolenie ma za zadanie kształtować postawy prospołeczne u przyszłych onkoasystentów, rozwijając empatię i zrozumienie.</p> <p>Wolontariusze (onkoasystenci) nabywają umiejętności wyszukiwania w aktach prawnych informacji na temat wolontariatu oraz praktycznej oceny ich przydatności.</p> <p>W trakcie szkolenia uczestnicy nabywają wiedzę na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aktów prawnych regulujących wolontariat</li> <li>• beneficjentów wolontariatu</li> <li>• warunków korzystania ze wsparcia wolontariuszy</li> <li>• obowiązków korzystającego z pracy wolontariuszy</li> <li>• obowiązków wolontariusza</li> <li>• dokumentów koniecznych i pomocnych przy rejestracji wolontariuszy,</li> <li>• ubezpieczeń jakim podlegają wolontariusze</li> <li>• kosztów jakie ponosi organizacja angażując wolontariuszy</li> </ul>
<b>Grupa docelowa</b>	Seniorzy 60 + (onkoasystenci)
<b>Wielkość grupy</b>	8-10 osób
<b>Czas trwania warsztatu</b>	6 h wykładowych (po 45 min)
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<b>Wprowadzenie</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników (trener prosi uczestników o dobranie się w trzy grupy. W tych zespołach uczestnicy zapisują na kartkach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy. Po zakończeniu pracy uczestnicy prezentują spisane oczekiwania i obawy, przyklejają na dużym arkuszu papieru)</li> <li>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady: mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek – każdy ma prawo do swojego zdania, każdy w grupie ma te same prawa, dyskrecja etc.)</li> </ol>
<p><b>MODUŁ II</b></p>	<p><b>Wprowadzenie do wolontariatu</b> <i>(mini wykład, prezentacja Power Point, dyskusja)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie koncepcji wolontariatu, idei i definicji hospicjum <i>(mini wykład wraz z prezentacją Power Point)</i></li> <li>2. Podstawowy akt prawny poświęcony wolontariatowi - Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, t.j. Dz. U. z 2023 r 96, poz. 874 <i>(mini wykład wraz z prezentacją Power Point)</i></li> <li>3. Przedstawienie głównych pojęć: wolontariusz, organizacje angażujące wolontariuszy, beneficjenci <i>( mini wykład oraz z dyskusją)</i> Trener może zadać następujące pytanie: „Czy byliście kiedyś zaangażowani w jakiej organizacji w roli wolontariusza i jakie są Wasze doświadczenia w tym zakresie?”</li> </ol>
<p><b>MODUŁ III</b></p>	<p><b>Obowiązki organizacji względem wolontariusza</b> <i>(mini wykład wraz prezentacją Power Point, na zakończenie dyskusja )</i></p>

	<p>1. Obowiązki organizacji :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zawarcie porozumienia o współpracy z wolontariuszem,</li> <li>• poinformowanie go o bezpiecznych i higienicznych warunkach wykonywania świadczeń oraz zapewnienia tych warunków,</li> <li>• ubezpieczenie wolontariuszy w zakresie NNW</li> <li>• pokrywanie kosztów delegacji i diet służbowych,</li> <li>• wystawianie zaświadczeń o wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza,</li> <li>• zapewnienie środków ochrony osobistej w trakcie wykonywania świadczeń</li> <li>• dyskusja</li> </ul> <p>Trener może zadać następujące pytanie: „Co sądzicie o obowiązkach organizacji względem wolontariuszy ? Czy może organizacja powinna mieć jeszcze inne obowiązki ?”</p>
<p><b>MODUŁ IV</b></p>	<p><b>Obowiązki Wolontariuszy, postępowania w razie wypadku przy wykonywaniu świadczeń, pozostałe nieobowiązkowe ubezpieczenia</b> (mini wykład wraz z prezentacją Power Point, na zakończenie dyskusja)</p> <p>1. Obowiązki Wolontariuszy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• odpowiednie kwalifikacje (jeśli taki obowiązek wynika z przepisów prawa)</li> <li>• odpowiedzialność materialna za wyrządzone szkody</li> <li>• wypadek przy wykonywaniu świadczeń (niezbędne dokumenty)</li> <li>• ubezpieczenie OC (fakultatywnie)</li> <li>• dyskusja</li> </ul> <p>Trener może zadać następujące pytanie: „Co sądzicie o obowiązkach wolontariuszy względem organizacji ? Czy według Was są prawidłowo określone w ustawie?”</p>
	<p><b>Motywowanie wolontariuszy, wartości i zalety wolontariatu</b> ( prezentacja krótkiego filmu dot.</p>

<b>MODUŁ V</b>	<p><i>wolontariatu w Puckim Hospicjum ks. Kaczkowskiego, praca indywidualna, dyskusja)</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Prezentacja krótkiego filmu dot. wolontariatu w Puckim Hospicjum ks. Kaczkowskiego wraz z jego omówieniem i dyskusją.</li><li>2. Indywidualne motywatory wolontariuszy - każdy z onkoasystentów mówi, co motywuje go do bycia wolontariuszem. Na samoprzylepnej karteczce zapisuje a następnie mówi dlaczego chce być wolontariuszem w danej organizacji ( <i>praca indywidualna, dyskusja</i>). Kończąc ćwiczenie, podsumuj:<ul style="list-style-type: none"><li>• Różni ludzie mają różne motywacje</li><li>• Każda motywacja jest dobra (z wyłączeniem tych, które mogą być niebezpieczne dla podopiecznych lub organizacji angażującej wolontariuszy)</li><li>• Bardzo ważne jest, by każda ze stron jasno komunikowała swoje oczekiwania (wolontariusz → organizacja oraz organizacja → wolontariusz)</li><li>• Pierwotne motywy / powody zaangażowania się w wolontariat mogą (i najczęściej tak się właśnie dzieje) zmieniać się w czasie (korzyść osobista → korzyść społeczna)</li></ul></li><li>3. Przegląd istotnych wartości i korzyści, jakie wolontariat przynosi poszczególnym stronom ( <i>wykład, dyskusja</i>)<ol style="list-style-type: none"><li>a. Wolontariat pomaga zdobywać nowe umiejętności i wiedzę oraz wykorzystać je dla dobra innych</li><li>b. Wolontariat pozwala otaczać lepszą opieką osoby starsze, chore ect.</li><li>c. Wolontariat pozwala na zaangażowanie się w procesy społeczne</li><li>d. Wolontariat to wyraz solidarności i odpowiedzialności za wszystkich członków społeczeństwa, bez dążenia do osiągnięcia osobistych, materialnych korzyści.</li></ol><p><i>Trener może zadać następujące pytanie:</i> <i>„Co myślicie o powyższych korzyściach dla wolontariusza, czy zgadzacie się z nimi ?”</i></p></li></ol>
----------------	---

<p><b>Moduł VI</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Podsumowanie szkolenia</b></p> <p>Trener kończąc szkolenie powinien zapytać przyszłych onkoasystentów-wolontariuszy jakie są ich spostrzeżenia i refleksje po szkoleniu, co z niego wynieśli ?</p> <p>Jak rodzina pomagała im podczas choroby, jakie czynności czy rozmowy były dla nich wsparciem, a co najbardziej denerwowało ich w postawie rodziny (np. <i>jak reagowali na pytanie „Jak się czujesz?”</i>, czy <i>zapewnienie „Wszystko będzie dobrze” etc.</i>).?</p> <p>Czy z perspektywy bieżącego tematu szkolenia można stwierdzić, że w pewnym sensie ich rodziny były również ich wolontariuszami?</p> <p>Uczestnicy wspominali jak bardzo nie chcieli być dla nikogo ciężarem, wszystko chcieli zrobić sami.</p> <p>Nie był to łatwy czas zarówno dla nich jako pacjentów jak i dla rodzin. Często mówi się, że choruje nie tylko pacjent, ale również cała rodzina i to jest prawda.</p> <p>Onkoasystenci powinni uzyskać wiedzę na temat przysługujących im praw i obowiązków, uświadomić sobie, że wolontariat jest uregulowany formalnie i prawnie, że zarówno wolontariusz jak i instytucja musi przestrzegać norm prawnych oraz jak skutecznie współpracować z instytucją.</p> <p>Mając za sobą te doświadczenia nasi podopieczni (onkoasystenci-wolontariusze) chcą podejmować aktywność społeczną w stosunku do innych osób chorych. Zdają sobie sprawę jak ważne jest wsparcie na początku drogi z chorobą.</p>
<p><b>Materiały szkoleniowe</b></p>	<p>Prawodawstwo i dokumenty dotyczące wolontariatu. Dokument opisujący prawa i obowiązki wolontariuszy. Wartości i korzyści wynikające z wolontariatu, kartki, pisaki</p>
<p><b>Metody szkoleniowe</b></p>	<p>Mini wykład, prezentacja Power Point, dyskusja</p>
<p><b>Wnioski po warsztacie dla pracy</b></p>	<p>Z roku na rok coraz więcej seniorów angażuje się w aktywności wolontaryjne. Wolontariat to działanie dla dobra innych, które pomaga także samym wolontariuszom</p>



**onkoasystentów z osobami chorymi onkologicznie**

zachować aktywność na emeryturze i mieć satysfakcję z codzienności. Tak jest również w przypadku naszych onkoasystentów. Chcą pomagać, bo kiedyś ktoś im pomógł. Podczas szkolenia przyjrzelśmy się dobrym praktykom, sami wolontariusze opowiadali jak w ich przypadku przebiegała pomoc innych osób (opiekunów, rodziny), odkryliśmy jak te dobre praktyki wdrażać podczas współpracy (np. na samym początku warto zapytać jakiej pomocy od nas oczekuje Pacjent). Chętnie dzielili się wspomnieniami z okresu choroby i zdrowienia, opowiadali o bezinteresownej pomocy rodzin. U niektórych wspomnienia te były bardzo bolesne i powodowały duże emocje, dlatego też trener powinien uważać na takie sytuacje, tym bardziej gdy nie jest psychologiem czy terapeutą. Aby temu zapobiec często powinien odwoływać się do celu szkolenia.

<b>Temat szkolenia</b>	<b>WSPARCIE SOCJALNO-PRAWNE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ</b>
<b>Cel główny</b>	Wyposażenie uczestników projektu w wiedzę dotyczącą przysługujących uprawnień oraz ulg osobom z orzeczoną niepełnosprawnością.
<b>Cel szczegółowy</b>	<p>Szkolenie ma za zadanie wyedukować onkoasystenta w zakresie ulg i uprawnień związanych z niepełnosprawnością oraz wskazać instytucje świadczące konkretną pomoc na terenie miasta, w którym prowadzony jest wolontariat onkologiczny.</p> <p>Uczestnicy szkolenia poznają różnicę między orzecznictwem rentowym i poza rentowym oraz otrzymują zbiór praktycznych wskazówek dotyczących przebiegu orzecznictwa lekarskiego, możliwości otrzymania przysługujących im świadczeń, aktualnych kryteriów dochodowych, rodzajów zasiłków socjalnych, sposobów i miejsc ubiegania się o zasiłki socjalne (aktualne telefony, adresy), zasad i warunków ich otrzymania. Podczas zajęć omawiane są dokumenty niezbędne do wnioskowania o stopień niepełnosprawności i gdzie powinny być kierowane. Uczestnicy poznają podstawy prawne dotyczące każdego z omawianych zagadnień oraz nabywają umiejętność szukania informacji na temat przysługujących im praw.</p> <p>Uczestnicy uświadomią sobie korzyści składania wniosków przez Internet, w Systemie Obsługi Wsparcia finansowanego przez PFRON (SOW), dostępny na stronie <a href="http://sow.pfron.org.pl">sow.pfron.org.pl</a>.</p>
<b>Grupa docelowa</b>	Seniorzy 60 + (onkoasystenci)
<b>Wielkość grupy</b>	8-10 osób
<b>Czas trwania warsztatu</b>	6 h wykładowych (po 45 min)
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników</li> </ol>

	<p>(trener prosi uczestników o dobranie się w trzy grupy. W tych zespołach uczestnicy zapisują na kartkach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy. Po zakończeniu pracy uczestnicy prezentują spisane oczekiwania i obawy, przyklejają na dużym arkuszu papieru)</p> <p>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady- mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek: każdy ma prawo do swojego zdania, każdy w grupie ma te same prawa, dyskrecja etc.)</p>
<p><b>Moduł II</b></p>	<p><b>Niepełnosprawność w prawodawstwie</b> <i>(mini wykład, prezentacja Power Point)</i></p> <p>Prawa osób z niepełnosprawnością wynikające z dokumentów, m.in. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1219), Karta Praw Osób Niepełnosprawnych.</p>
<p><b>MODUŁ III</b></p>	<p><b>Orzecznictwo do celów rentowych</b> <i>(mini wykład, prezentacja Power Point, dyskusja)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kiedy przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy, jakie warunki należy spełnić, aby uzyskać rentę?</li> <li>2. Jaki staż uprawnia do renty z tytułu niezdolności do pracy?</li> <li>3. Czy można dostać rentę z tytułu niezdolności do pracy, jeśli osoba posiada prawo do emerytury?</li> <li>4. Czym jest okres składkowy i nieskładkowy?</li> <li>5. Kiedy powstaje prawo do renty, a kiedy ustaje?</li> <li>6. Od czego zależy wysokość renty – termin „przeciętne miesięczne wynagrodzenie” – gdzie, przez kogo i jak często ogłaszana jest jego wysokość?</li> <li>7. Co należy zrobić by uzyskać rentę?</li> <li>8. Rodzaje świadczeń dla opiekunów.</li> </ol>

	<p>9. Dodatek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie uzupełniające, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne.</p> <p>10. Profil zaufany – zakładanie profilu i do czego on służy.</p> <p>11. Co to jest renta socjalna, renta rodzinna i komu przysługuje.</p> <p>Po zakończeniu części wykładowej trener może zadać uczestnikom następujące pytanie: „<i>Jakie świadczenia będąc osobami chorymi uzyskaliście?</i>”</p>
<p><b>MODUŁ IV</b></p>	<p><b>Orzecznictwo do celów poza rentowych</b> <i>(mini wykład, prezentacja Power Point, dyskusja)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orzekanie przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Wsparcie osób z niepełnosprawnością ze środków PFRON (rehabilitacja społeczna). Jaką pomoc można uzyskać ze środków PFRON?</li> <li>2. Zasady dofinansowania uczestnictwa osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów, w turnusach rehabilitacyjnych, wysokość dofinansowania.</li> <li>3. Rodzaje ulg – karta parkingowa (gdzie o nią wystąpić, wysokość opłaty za jej wyrobienie). Ulgi w muzeach, na pocztę, w bankach, bibliotekach, ulgi w zakresie usług telekomunikacyjnych, zwolnienie z opłaty abonamentu radiowo-telewizyjnej, ulgi paszportowe, ulgi podatkowe, ulgi w komunikacji miejskiej, ulgi w PKS i PKP.</li> <li>4. Zasady dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny?</li> <li>5. Zasady dofinansowania w zakresie likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych.</li> <li>6. Pomoc w ramach programu „Aktywny Samorząd” (zadania i obszary).</li> <li>7. Czym jest platforma w Systemie Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON (SOW) i jak z niej korzystać.</li> <li>8. Wybrane świadczenia z pomocy społecznej. <ul style="list-style-type: none"> <li>• świadczenia pieniężne (zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy)</li> </ul> </li> </ol>

	<p>Po zakończeniu części wykładowej trener może zadać uczestnikom następujące pytanie:</p> <p><i>„Jakie macie doświadczenia przy ubieganiu się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?”</i></p>
<b>Moduł V</b>	<p><b>Uprawnienia pracownicze osób z niepełnosprawnością</b> <i>(mini wykład, prezentacja Power Point)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dodatkowe uprawnienia pracownicze przysługują osobie z niepełnosprawnością.</li> <li>2. Normy czasu pracy, przerwy w pracy, dodatkowy urlop wypoczynkowy.</li> <li>3. Uprawnienia pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne – miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika z niepełnosprawnością.</li> </ol>
<b>Moduł VI</b>	<p><b>Ulgi i przywileje dla osób, które ukończyły 75 rok życia</b> <i>(mini wykład, prezentacja Power Point)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bezpłatne leki</li> <li>2. Zwolnienie z abonamentu RTV</li> <li>3. Tańsze przejazdy koleją</li> <li>4. Zniżki w komunikacji miejskiej</li> <li>5. Dodatek pielęgnacyjny</li> <li>6. Kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych od 1 marca 2022 r.</li> </ol>
<b>Moduł VII</b>	<p><b>Podsumowanie szkolenia</b></p> <p>Po zakończeniu szkolenia trener powinien zapytać przyszłych onkoasystentów jakie są ich spostrzeżenia i refleksje po szkoleniu i co z niego wynieśli? Wśród kandydatów na onkoasystentów będą osoby, które same doświadczyły choroby nowotworowej. Istotne jest, by każdy z uczestników zadał sobie pytanie, czy jest gotowa/y na pomaganie innym w chorobie – to zawsze bowiem, może otworzyć rany i wspomnienia. Na ile przeżycia własne będą determinowały proces pomaganie drugiej sobie?</p> <p>Trener w podsumowaniu może zapytać przyszłych onkoasystentów jak u nich przebiegał proces ubiegania się o rentę, zasiłki czy inne ulgi i przywileje, czy trwało to długo, czy urzędnicy byli pomocni? Z jakimi urzędami najlepiej się współpracowało?.</p>

	<p>Rady dla osób chorych w kwestii ubiegania się o przywileje z tytułu niepełnosprawności?.</p> <p>Onkoasystenci po szkoleniu powinni być wyposażeni w wiedzę dotyczącą przysługujących uprawnień oraz ulg osobom z orzeczoną niepełnosprawnością.</p> <p>Uczestnicy po szkoleniu powinni znać :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ aktualne informacje z zakresu pomocy socjalnej i prawnej, które będą niezwykle przydatne w roli onkoasystenta.</li> <li>✓ różnice między orzecznictwem rentowym i poza rentowym;</li> <li>✓ kryteria dochodowe umożliwiające osobom z niepełnosprawnością wnioskowanie o różnego rodzaju świadczenia, jakie są zasady prawne i warunki niezbędne do ich otrzymania.</li> <li>✓ rodzaje dokumentów, które są wymagane w procedurze orzekania o niepełnosprawności, gdzie ich szukać i do jakiej instytucji powinni pokierować osobę starającą się o konkretne uprawnienie.</li> <li>✓ zasady obsługi systemu SOW – informatycznego systemu finansowanego ze środków PFRON, za pośrednictwem, którego onkoasystenci mogą pomóc, osobom zmagającym się z chorobą nowotworową, złożyć przez Internet wnioski, między innymi o dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.</li> </ul>
<p><b>Materiały szkoleniowe</b></p>	<p>Rozdanie materiałów w postaci krótkiego informatora dotyczącego rodzajów świadczeń, adresów wraz z numerami telefonów placówek i podmiotów na terenie Częstochowy świadczących pomoc m.in. osobom z niepełnosprawnością, w tym nowotworową.</p>
<p><b>Metody szkoleniowe</b></p>	<p>Wykład, prezentacja Power Point, dyskusja</p>
<p><b>Wnioski po warsztacie dla pracy onkoasystentów z osobami chorymi onkologicznie</b></p>	<p>W związku z tym, że szkolenie było w formie wykładu i obfitowało w duży zakres wiedzy teoretycznej, trener powinien tak zaplanować szkoleni by zapobiegać i być uważnym na ewentualne znużenie uczestników. Powinien zaktywizować grupę m.in. poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zadawanie pytań odwołujących się do ich własnych doświadczeń związanych z ubieganiem się o przywileje i ulgi z tytułu niepełnosprawności,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• zachęcać do zgłaszania przypadków, które znają onkoasystenci i omawiać je w odniesieniu do przekazywanej wiedzy</li><li>• tworzyć okazje do dialogu,</li><li>• dzielić się ciekawostkami,</li><li>• robić częstsze przerwy.</li><li>• prezentować materiały ograniczające się do najważniejszych informacji, z niewielką ilością słów na slajdzie.</li></ul>
--	--

<b>Temat szkolenia/warsztatu</b>	<b>INTEGRACJA I KOMUNIKACJA</b>
<b>Cel główny</b>	Doskonalenie umiejętności skutecznego porozumiewania się ze szczególnym uwzględnieniem osób onkologicznie chorych.
<b>Cel szczegółowy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poznanie specyfiki komunikowania się z osobami chorymi onkologicznie</li> <li>• zwiększenie efektywności w zakresie przekazywania i zdobywania informacji</li> <li>• doskonalenie umiejętności wyrażania siebie (komunikat ja)</li> <li>• rozwój technik aktywnego słuchania</li> <li>• doskonalenie przekazywania i przyjmowania informacji zwrotnych</li> <li>• poznanie barier w procesie komunikowania się i sposobów ich przezwyciężania</li> </ul>
<b>Grupa docelowa</b>	<b>Seniorzy 60 + ( onkoasystenci )</b>
<b>Wielkość grupy</b>	<b>8-10 osób</b>
<b>Czas trwania warsztatu</b>	<b>6 h wykładowych</b>
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie i integracja</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia,</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Zawarcie kontraktu między psychologiem prowadzącym warsztaty, a uczestnikami i obejmują m.in. takie ustalenia jak: określenie czasu i miejsca spotkań, zasadę poufności, wagę punktualności, sposób zabierania głosu w dyskusji, tolerancja, wzajemny szacunek etc.)</li> <li>5. Badanie oczekiwań i obaw uczestników: uczestnicy podzieleni na trzy grupy zapisują na kartkach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy, a następnie prezentują je na dużym arkuszu papieru)</li> </ol>



	<p><b>Integracja uczestników</b></p> <p>Przykładowe ćwiczenia:</p> <p><b>Ćwiczenie 1.</b> Jak się nazywasz i kim jesteś?</p> <p><b>Cel:</b> Wzajemne poznanie</p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy przedstawiają się i w kilku zdaniach opowiadają o sobie</p> <p>Przykładowe ćwiczenia:</p> <p><b>Ćwiczenie 2.</b> „Dobre wydarzenia”</p> <p><b>Cel:</b> Budowanie dobrego nastroju</p> <p><b>Opis:</b> Zadaniem uczestników jest przytoczenie pozytywnego wydarzenia, które miało miejsce w ostatnim tygodniu</p> <p><b>Cel:</b> Budowanie dobrego nastroju i rozwój umiejętności spostrzegania pozytywnych aspektów naszego życia.</p> <p><b>Ćwiczenie 3.</b> „Dokończ zdanie”</p> <p><b>Opis:</b> Każdy z uczestników ma za zadanie dokończyć następujące zdania;</p> <p>„Jestem dumna z.....”</p> <p>„Jestem dobra w.....”</p> <p>„Ludzie mówią, że jestem dobra w.....”</p> <p><b>Cel:</b> Budowanie dobrego nastroju, podniesienie samooceny</p> <p><b>Ćwiczenie 4.</b> „Opowiedz mi o sobie”</p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy dobierają się w pary, opowiadają o sobie swoim partnerom, a następnie przedstawiają ich na forum grupy.</p> <p><b>Cel:</b> Lepsze, wzajemne poznanie się uczestników grupy, integracja i przełamywanie barier</p>
<p><b>Moduł II</b></p>	<p><b>Komunikacja interpersonalna- ogólne zasady efektywnej komunikacji interpersonalnej</b></p> <p><i>( Mini wykład, dyskusja, własne refleksje)</i></p> <p>1. Komunikacja werbalna i niewerbalna ( uwypuklenie różnic między komunikacją werbalną, a niewerbalną, ze szczególnym</p>

	<p>uwzględnieniem „mowy ciała, jako najsilniejszego wyrazu przekazu)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Proces komunikowania się i formy komunikacji<ul style="list-style-type: none"><li>• Komunikaty „JA”/wyrażanie siebie tj. swoich potrzeb, emocji, uczuć, nie raniąc innych/</li><li>• Techniki aktywnego słuchania /<i>skupianie się na najważniejszym, podążanie, parafrazowanie, odzwierciedlanie, aprobata</i></li></ul></li><li>3. Przekazywanie i przyjmowanie informacji zwrotnych</li><li>4. Sztuka zadawania pytań / pytania zamknięte i otwarte/</li><li>5. Typowe błędy utrudniające komunikację (omówienie m. in. takich barier komunikacyjnych jak: rozkazywanie, osądzanie ,grożenie, upominanie, moralizowanie, perswadowanie, ośmieszanie pouczenie etc.)</li></ol> <p>Ćwiczenia rozwijające komunikację interpersonalną:</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 1 „Głuchy telefon”</b></p> <p><b>Opis:</b> Jeden z uczestników wymyśla zdanie i szepcze je na ucho następnej. Ta z kolei robi to samo w stosunku do następnej osoby i tak zdanie powtarzane jest w ten sposób przez wszystkich uczestników. Na końcu, ostatnia osoba powtarza głośno to zdanie, które zwykle jest zniekształcone i znacznie odbiega od pierwowzoru.</p> <p><b>Cel:</b> uświadomienie sobie barier komunikacyjnych, a także wprowadzenie do grupy dobrego humoru i wzrost energii.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 2 Nadawanie komunikatów „JA”</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy dostają tabelkę, która podzielona jest na trzy części tj. opis sytuacji , komunikat „ TY” i wolną rubrykę; komunikat „JA”, którą należy uzupełnić. Po wykonaniu zadania, dzielą się efektami swojej pracy na forum grupy.</p> <p><b>Cel:</b> Rozwijanie umiejętności wyrażania siebie poprzez komunikat „JA”</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 3 Aktywne słuchanie</b></p>
--	--

	<p><b>Opis:</b> Uczestnicy dobierają się w pary, a następnie ćwiczą, w swobodnej rozmowie techniki aktywnego słuchania takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skupianie się na najważniejszym</li> <li>• Podążanie</li> <li>• Odzwierciedlanie</li> <li>• Parafrazowanie</li> <li>• Aprobata</li> </ul> <p><b>Cel:</b> Rozwijanie umiejętności technik aktywnego słuchania.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 4</b> Ćwiczenie aktywizujące „Figury”</p> <p><b>Opis:</b> W trakcie zabawy aktywizującej uczestnicy grupy spacerują po sali i na sygnał prowadzącego zastygają przez chwilę w przybranej pozycji. Na kłaśnięcie, powracają do spacerowania. Czynność ta powtarzana jest kilkakrotnie.</p> <p><b>Cel:</b> Podniesienie energii.</p> <p>W trakcie dyskusji trener może zadać następujące pytania:</p> <p>„<i>Jakie macie problemy związane z komunikacją?</i>”</p> <p>„<i>Jakie są według Was najlepsze kanały komunikacji?</i>”</p>
<p><b>MODUŁ III</b></p>	<p><b>Specyfika komunikacji z osobą chorą onkologicznie</b> (<i>Mini wykład, dyskusja, własne refleksje</i>)</p> <p>1. Znaczenie semantyki (wszystkie wskazówki dla uczestników )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podążamy za osobą chorą w zakresie semantyki tj. zwracamy uwagę, jaką terminologią posługuje się pacjent odnośnie do słowa RAK, NOWOTWÓR i staramy się używać tej samej. Często w tym obszarze stosuje bardziej dla siebie akceptowalne zamienniki np. takie jak:” mój przyjaciel”, „nieprzyjaciel”, „guz”, „guzik” etc.</li> <li>2. Znaczenie ciszy</li> <li>3. Okoliczności rozmowy. Zwrócenie uwagi na stan psychofizyczny pacjenta, uwrażliwienie na sygnały niewerbalne</li> <li>4. Poczucie. W tym obszarze zwracamy uwagę na umiejętne przeprowadzenie rozmowy</li> </ol>

	<p>wspierającej, w trakcie której unikamy takich sformułowań jak np.: „będzie dobrze”, „wyzdrowiejesz”, „weź się w garść, etc. Przekazujemy uczestnikom bardziej konstruktywne i efektywne sposoby komunikacji w tym zakresie .tj.np. <i>odpowiednie zadawanie pytań typu: „Jak mogę Ci pomóc ?”, „Co mogę dla Ciebie zrobić?”, znaczenie mówienia prawdy, empatia, pozwolić sobie i choremu na wyrażanie emocji, etc.</i></p> <p>5. Dyskusja. Onkoasystenci dyskutują na temat wykładu, wzbogacając go własnymi doświadczeniami z zakresu komunikacji z innymi ludźmi, w trakcie trwania ich choroby. Mówią o tym, co im służyło, a co nie w kontaktach międzyludzkich, w tym trudnym dla siebie okresie. Trener może zadać następujące pytanie uczestnikom: <i>„Jakie złe doświadczenia z zakresu komunikacji interpersonalnej mieliście podczas swojej choroby, co Wam służyło ? a co nie?”</i></p>
<p><b>Moduł IV</b></p>	<p><b>Podsumowanie szkolenia</b></p> <p><b>Ćwiczenie zamykające:</b> „Co wyniosłeś/aś ze spotkania”</p> <p><b>Opis:</b> W trakcie tego ćwiczenia onkoasystenci mówią o emocjach i uczuciach, które towarzyszą im w danej chwili, a także werbalizują z czym wychodzą z zajęć, jakie konkretne umiejętności nabyli i co sprawiało im największą trudność.</p> <p>Grupa bardzo pozytywnie odebrała szkolenie. W ćwiczeniu kończącym, które było też podsumowaniem całego szkolenia podkreślali, że nabyta wiedza, która była im przekazana w trakcie szkolenia jest doskonałym uzupełnieniem ich własnych doświadczeń z zakresu komunikacji interpersonalnej. Podkreślali też, że zdecydowanie te wszystkie elementy ułatwią im kontakty z podopiecznymi.</p>
<p><b>Materiały szkoleniowe</b></p>	<p>Prezentacja Power Point, tabelka podzielona na trzy części tj. opis sytuacji, komunikat „TY” i wolną rubrykę, komunikat „JA” (moduł II)</p>
<p><b>Metody szkoleniowe</b></p>	<p>Wykład, flipchart, wykład interaktywny, refleksja, ćwiczenia warsztatowe, dyskusja.</p>

**Wnioski po warsztacie  
dla pracy  
onkoasystentów z  
osobami chorymi  
onkologicznie**

Oprócz ogólnych zasad efektywnej komunikacji interpersonalnej, szczególny nacisk kładziemy na specyfikę komunikowania się z osobami onkologicznymi.

Bardzo pomocne jest w tym zakresie odwoływanie się do własnych doświadczeń onkoasystentów, które są ich dużym zasobem i na pewno ułatwią im relację z podopiecznymi.

Można zadać pytanie uczestnikom, a następnie zapisać na flipchartcie, co w trakcie choroby im służyło w kontaktach z innymi, a co nie, co ich irytowało, czego by nie chcieli usłyszeć i o jakich zachowaniach innych osób chcieliby zapomnieć.

Problem z jakim możemy się zetknąć, zwłaszcza w module integracji, kiedy uczestnicy opowiadają o sobie, to wzbudzenie niepożądanych emocji związanych z przebyłą chorobą onkoasystenta. Aby temu zapobiec prowadzący nie może dopuszczać do poruszenia głębszych sfer emocjonalnych, ponieważ trzeba mieć na uwadze, że nie jest to terapia, a tylko forma szkolenia. Ćwiczenia warsztatowe, zarówno te otwierające, podnoszące energię, jak i zamykające są dowolne. Każdy z trenerów ma już w tym zakresie doświadczenie i w związku z tym w tej sferze jest pełna dowolność. My rekomendujemy ćwiczenia otwierające „Dobre wydarzenia”, ponieważ przynosi oczekiwane efekty. Warto stosować je na każdym otwarciu grupy, ponieważ podnoszą nastrój uczestników, a także między spotkaniami pozwalają im skupiać się na pozytywnych aspektach życia.

<b>Temat szkolenia/warsztatu</b>	<b>ASERTYWNOŚĆ</b>
<b>Cel główny</b>	Zdobycie umiejętności zachowań asertywnych w różnych sytuacjach życiowych.
<b>Cel szczegółowy</b>	Przyswojenie sobie wiedzy z zakresu tematyki asertywności oraz zdobycie i doskonalenie umiejętności konkretnych zachowań asertywnych, w kontaktach z osobami onkologicznie chorymi. Onkoasystenci nabędą gotowość do dbania o swoje potrzeby, szanowania potrzeb pacjenta i gotowość do stawiania granic.
<b>Grupa docelowa</b>	<b>Seniorzy 60 + (onkoasystenci)</b>
<b>Wielkość grupy</b>	<b>8-10 osób</b>
<b>Czas trwania warsztatu</b>	<b>6 h wykładowych</b>
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia,</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników (uczestnicy podzieleni na trzy grupy zapisują na kartach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy, a następnie prezentują je na dużym arkuszu papieru)</li> <li>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady: mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek etc.)</li> </ol>
<b>Moduł II</b>	<p style="text-align: center;"><b>Część warsztatowa - ćwiczenia otwierające</b> (dyskusja, własne refleksje) <b>Ćwiczenie 1. „Dobre wydarzenia”</b></p>

	<p><b>Opis:</b> Zadaniem uczestników jest przytoczenie pozytywnego wydarzenia, które miało miejsce w przeciągu ostatniego tygodnia.</p> <p><b>Cel:</b> Budowanie dobrego nastroju i rozwój umiejętność postrzegania pozytywnych aspektów naszego życia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 2. Rozgrzewka</b></p> <p><b>Opis:</b> Przedstawienie grupie rysunku z młodą-starą kobietą z pytaniem Ile lat wg ciebie ma kobieta na rysunku, kim jest etc.? Dyskusja</p> <p><b>Cel:</b> Pokazanie różnic w patrzeniu na tę samą rzecz- problem i akceptowanie takiej sytuacji.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 3 „Czym dla mnie jest asertywność”</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy otrzymują niewielkie karteczki, na których mają za zadanie napisać, jak rozumieją pojęcie asertywności. Uczestnicy mają chwilę do przemyślenia i napisania, po czym każda z osób, w dowolnej kolejności podchodzi i przykleja swoją karteczkę na flipcharcie.</p> <p><b>Cel:</b> Sprawdzenie poziomu wiedzy dotyczącej asertywności.</p> <p>Trener podczas dyskusji może zadać następujące pytanie : „Co według Was jest asertywnością i w jakich obszarach z zakresu asertywności macie największe trudności?”</p>
<p><b>MODUŁ III</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Ogólne zasady asertywności oraz zachowań asertywnych w kontaktach z osobami chorymi na nowotwór</b></p> <p style="text-align: center;">(wykład, prezentacja Power Point)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moje prawa asertywne Najważniejszym indywidualnym prawem człowieka jest jego prawo do bycia sobą, jako niezbywalne prawo do posiadania i obrony swojego terytorium. <i>Mogę dysponować moim czasem, energią i dobrami materialnymi oraz układać sprawy osobiste według własnej woli i zgodnie z własnym interesem. Mam prawo wyrażać siebie – swoje uczucia, opinie, postawy i potrzeby, o ile czynię to w sposób nie naruszający praw innych osób</i></li> <li>2. Asertywna sztuka odmawiania Stanowczo, krótko, pewnie, bez zbyt długiego tłumaczenia. Powinno być słowo nie i jasna informacja, o tym jak zamierzamy postąpić. Dobrze, gdy odmowa</li> </ol>

obejmuje też wyjaśnienie, dzięki temu nasz rozmówca może lepiej zrozumieć nasze postpowanie. Asertywna odmowa nie zawiera pretensji ani usprawiedliwień.

*-Przykro mi, mam zbyt dużo obowiązków.*

*-Niestety, dzisiaj, nie mogę ci pomóc, mam wiele spraw do załatwienia.*

*-W tej sprawie nie potrafię ci pomóc.*

3. Asertywna umiejętność wyrażania swoich poglądów, uczuć, opinii

Bez poczucia winy i lęku, że kogoś zranisz.

Z pewnością siebie, ale bez okazywania wyższości.

*-Szanuję twój punkt widzenia, ale ja to widzę inaczej.*

*-Mam inne zdanie w tej sprawie.*

*-Nie zgadzam się z tym.*

*-Moje zdanie jest takie.....*

*-W moim odczuciu.....*

4. Różnica między uległością, asertywnością i agresją

Postawa asertywna stoi w opozycji zarówno do postawy uległej, jak i agresywnej. Różnice w omawianych postawach polegają na odmiennym stosunku do samego siebie i otoczenia.

Uległość oznacza postawę w której człowiek stawia interesy innych wyżej niż swoje własne, unika konfliktów zgadzając się na wszystko dla "świętego spokoju", obawia się wyrażać własne zdanie, ma zaniżoną samoocenę.

Agresja to postawa w której człowiek koncentruje się głównie na sobie, próbuje wywierać presję na otoczeniu, nie liczy się z uczuciami innych, posługuje się manipulacją, szantażem, stara się podkreślić swoją władzę i narzucać innym swoje zdanie.

Asertywność to postawa w której człowiek ma poczucie że jego uczucia, potrzeby i prawa są tak samo ważne jak innych ludzi. Jasno wyraża swoje zdanie, nie boi się wyrażać krytyki, czy odmawiać, przy czym robi to w taki sposób aby nikogo nie ranić, zwraca uwagę na uczucia, potrzeby, prawa innych, ma szacunek do ludzi. Nie manipuluje, nie szantażuje, stara się zrozumieć drugą osobę, sam nie ulega szantażom i manipulacji, wymaga szacunku do siebie.



## 5. Asertywność a krytyka

### Jak wyrażać konstruktywną krytykę?

W asertywnej komunikacji lepiej jest odwoływać się do konkretnego zachowania, bez osądzania osoby, oraz nie generalizować.

### Jak komunikować niezadowolenie?

Mówienie o uczuciach to bezpieczny sposób na rozwiązywanie nieporozumień.

Asertywne zwroty:

- Postanowiłam (-łem) tak zrobić.*
- Czy masz teraz kilka wolnych minut i możesz ze mną porozmawiać?*
- Rozumiem , że to ci się nie podoba , ale już postanowiłam.*
- Nie chcę dłużej tego słuchać, to mnie obraża.*
- Nie zrobię tego, bo mam już inne plany.*
- Nie wiem , co powiedzieć.*
- Nie wiem, jak się zachować.*
- Muszę się zastanowić, odpowiem ci później.*
- Czuję się niezręcznie, ale nie pożyczę ci pieniędzy, bo nie oddajesz.*
- Nie cierpię, kiedy mówisz mi co mam zrobić.*
- Nie chcę rady, mam wrażenie, że wiem ,co robię.*
- Złości mnie to, jak mnie traktujesz.*
- Jestem na ciebie wściekły (- a).*
- Chcę to spokojnie przemyśleć.*
- Potrzebuję czasu do namysłu.*
- Zaskoczyłaś mnie. Pomyślę o tym.*
- *Zastanowię się nad tym i dam ci odpowiedź za par dni.*
- Przykro mi, ale obawiam się , że tym razem nie zdołam ci pomóc.*
- Nie mogę was teraz zaprosić do siebie.*
- Nie chcę o ty mówić.*
- To nie jest dobry ,moment na taką rozmowę.*
- Rozumiem cię , ale nie zrobię tego.*
- Bardzo mi przykro- jutro nie mogę.*
- Rozumiem , że to ważne, ale na jutro nie zdążę.*

	<p>-Niestety, jutrzejszy termin w ogóle nie wchodzi w rachubę.</p> <p>-To znaczy , że różnimy się opiniami na ten temat.</p> <p>-Nie zgadzam się z Tobą.</p> <p>-Mam inne zdanie w tej sprawie.</p> <p>-Chcę , żebyś mnie wysłuchał.</p> <p>-To miło , że tak mówisz.</p> <p>-Przykro mi, ale nie zgadzam się z Twoją opinią o mnie, myślę o sobie inaczej.</p> <p>-Może rzeczywiście masz rację, pomyślę o tym.</p> <p>Pacjenci chorzy onkologicznie narażeni są na różne trudne sytuacje zwłaszcza w kontaktach z przedstawicielami służby zdrowia.</p> <p>Przyswojenie sobie wiedzy z zakresu asertywności a także nauczenie ich określonych technik asertywnych pozwoli im lepiej funkcjonować na tej nie łatwej czasami drodze powrotu do zdrowia. Zdobyte na tym polu informacje i wyćwiczenie pewnych umiejętności są na tyle uniwersalne że będą miały również zastosowanie w środowisku osób najbliższych gdzie także osoby chore często są niezrozumiane.</p>
<p><b>MODUŁ IV</b></p>	<p><b>Cześć warsztatowa – ćwiczenia rozwijające umiejętności asertywne</b> (dyskusja, własne refleksje)</p> <p><b>Ćwiczenie 1.</b> Aktywizujące, podnoszące poziom energii w grupie (ćwiczenia według własnego wyboru)</p> <p><b>Ćwiczenie 2.</b> „Mapa asertywności”</p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy otrzymują rodzaj kwestionariusza (załącznik nr 1 do szkolenia-str. 51), którego wypełnienie ma uświadomić im, w jakich obszarach asertywności mają trudności i nad czym należy popracować. Ćwiczenie kończy dyskusja w grupie na przedmiotowy temat.</p> <p><b>Cel:</b> Sprawdzenie i uświadomienie sobie w jakich sytuacjach korzystasz ze swojego prawa do asertywnego zachowania, a w jakich masz z tym problem.</p> <p><b>Ćwiczenie 3.</b> „Model O.W.S.P” /O-opisz, W-wyraz, P-podaj, S-sformułuj/</p>

	<p><b>Opis:</b> Uczestnicy otrzymują karty ćwiczeń” MODEL O.W.P.S. „, na podstawie którego dokonują analizy wybranego przykładu, a następnie ćwiczą różne sytuacje, wg przedmiotowego modelu. /</p> <p><b>Cel:</b> Rozwijanie i doskonalenie umiejętności asertywnych.</p> <p><b>Ćwiczenie 4. „Scenki”</b></p> <p><b>Opis:</b> Prowadzący proponuje dobranie się w pary i wymyślenie scenek z zachowaniem asertywnym. Po zakończeniu ćwiczenia, każda z par prezentuje swoje scenki na forum grupy. Dyskusja.</p> <p><b>Uwaga:</b> <i>Zalecane scenki sytuacyjne w kontekście kontaktów z osobą chorą onkologicznie.</i></p> <p><b>Cel:</b> Rozwijanie i doskonalenie umiejętności w konkretnych dla onkoasystenta sytuacjach.</p>
<p><b>Moduł V</b></p>	<p><b>Podsumowanie szkolenia:</b></p> <p><b>Ćwiczenie zamykające:</b> „Co wyniosłeś/aś ze spotkania”</p> <p><b>Opis:</b> W trakcie tego ćwiczenia onkoasystenci mówią o emocjach i uczuciach, które towarzyszą im w danej chwili, a także werbalizują z czym wychodzą z zajęć, jakie konkretne umiejętności nabyli i co sprawiało im największą trudność.</p> <p>Szkolenie z zakresu asertywności przebiegało zgodnie z planem, a informacje zwrotne od uczestników pozwalają stwierdzić, że założony cel został osiągnięty. Onkoasystenci uważają, że teoretyczne informacje są dla nich bardzo ważne, bo do tej pory mieli oni bardzo zawężoną wiedzę na temat asertywności i sprowadzała się ona tylko do asertywnego odmawiania. Jednak podkreślali oni szczególną rolę części warsztatowej, w ramach której mogli doskonalić zachowania asertywne, oraz nauczyć się nowych umiejętności w tej dziedzinie.</p>
<p><b>Materiały szkoleniowe</b></p>	<p>Prezentacja Power Point, kwestionariusz „Mapa asertywności”, „Model O.W.S.P” /O-opisz, W-wyraz, P-podaj, S-sformułuj/, karteczki samoprzylepne, ankieta szkoleniowa (moduł IV),</p>
<p><b>Metody szkoleniowe</b></p>	<p>Wykład, wykład interaktywny, flipchart, refleksja, ćwiczenia warsztatowe, dyskusja, scenki</p>

<p><b>Wnioski po warsztacie dla pracy onkoasystentów z osobami chorymi onkologicznie</b></p>	<p>Bardzo ważne jest uświadomienie onkoasystentom, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mają oni prawo do wyznaczania granic w kontaktach ze swoimi podopiecznymi.</li> <li>2. Czasami mówienie „nie” jest koniecznością i nie ma nic wspólnego z byciem osobą nieuprzejmą.</li> <li>3. Ich empatia może być wykorzystana i warto się przed tym bronić.</li> <li>4. Mają prawo czuć się niekomfortowo</li> </ol>
--	---

Załącznik nr 1 do szkolenia „Asertywność”

### KWESTIONARIUSZ- MAPA ASERTYWNOŚCI

Mapa asertywności pomoże Ci sprawdzić, w jakich sytuacjach korzystasz ze swojego prawa do asertywnego zachowania, a w jakich masz z tym kłopot. Jak - w różnych sytuacjach (X różnych obszarów) – radzisz sobie z wyrażaniem siebie i respektowaniem praw innych osób.

Wstaw krzyżyk do odpowiedniej kratki, przyjmując, że pierwsza oznacza Tak – raczej tak, a druga Nie – raczej nie. Ciemniejsze kratki wskazują obszary Twoich trudności w zachowaniu się w sposób asertywny.

I. Obrona swoich praw w sytuacjach społecznych	TAK, raczej tak	Nie, raczej nie
1. Czy zdarza Ci się kupić jakąś rzecz na którą właściwie nie masz ochoty, jedynie dlatego, że trudno Ci odmówić sprzedawcy?		
2. Czy wahasz się przed zwróceniem towaru do sklepu, nawet jeśli towar ten jest najwyraźniej wadliwy i nieużyteczny?		
3. Jeżeli ktoś rozmawia głośno w trakcie filmu lub sztuki teatralnej, koncertu – czy prosisz go, aby był cicho?		
4. Jeżeli ktoś potrąca lub stuka w Twoje krzesło, w kinie, teatrze, itp. – czy prosisz tę osobę aby przestała?		
5. Jeżeli przeszkadza Ci, gdy ktoś pali papierosa blisko Ciebie – czy potrafisz to powiedzieć?		

6. Jeżeli sprzedawca niesłusznie obsługuje przed Tobą kogoś, kto przyszedł do sklepu po Tobie – czy zwracasz głośno uwagę na tę sytuację?		
7. W przypadku jakiegś niedogodności lub awarii technicznej w Twoim mieszkaniu – czy nalegasz, aby odpowiedni pracownik administracji przyszedł naprawić usterkę?		
8. Jeżeli taksówkarz, któremu płacisz za kurs, traktuje – wbrew Twoim intencjom – należną Ci resztę jako napiwek – czy upominasz się o swoje?		
<b>II. Obrona swoich praw w kontaktach osobistych</b>		
9. Jeżeli ktoś zachowuje się wobec Ciebie w sposób niesprawiedliwy lub krzywdzący czy zwracasz na to uwagę?		
10. Jeżeli ktoś pożyczył od Ciebie pieniądze (lub jakąś rzecz) od dłuższego czasu zalega z oddaniem, czy wspominasz mu tym ?		
11. Jeżeli ktoś poprosi Cię o przysługę, która wiąże się z poniesieniem przez Ciebie (w Twoim odczuciu) nadmiernego trudu lub niewygody – czy odmawiasz mu?		
12. Czy masz wrażenie, że inni ludzie mają tendencję do wykorzystywania Ciebie lub rządzenia Tobą?		
13. Czy często zdarza Ci się robić coś, na co nie masz ochoty, tylko dlatego, że nie potrafisz przeciwstawić się otoczeniu?		
<b>III. Podejmowanie inicjatywy i kontakty towarzyskie</b>		
14. Czy jesteś w stanie rozpocząć rozmowę z obcą osobą?		
15. Czy często odczuwasz trudności w podtrzymywaniu rozmowy w sytuacji towarzyskiej?		
16. Czy sprawia Ci trudność podtrzymywanie kontaktu wzrokowego z osobą, z którą rozmawiasz?		
17. Czy swobodnie uczestniczysz w spotkaniu towarzyskim, gdzie nie znasz nikogo oprócz gospodarzy?		
<b>IV. Wyrażanie i przyjmowanie krytyki i pochwał</b>		
18. Gdy ktoś Cię chwali, czy wiesz jak się zachować?		
19. Czy zdarza Ci się chwalić znajomych, przyjaciół, członków rodziny?		

20. Gdy ktoś Cię krytykuje – czy wiesz jak się zachować?		
21. Czy masz trudności w krytykowaniu swoich znajomych, przyjaciół, członków rodziny?		
<b>V. Wyrażanie próśb</b>		
22. Czy potrafisz zwrócić się do nieznajomej osoby o potrzebną Ci pomoc?		
23. Czy potrafisz prosić swoich znajomych, przyjaciół, członków rodziny o przysługę, pomoc?		
<b>VI. Wyrażanie uczuć</b>		
24. Czy potrafisz być otwarty i szczery w wyrażaniu ciepła, sympatii, zaangażowania wobec mężczyzn?		
25. Czy potrafisz być otwarty i szczery w wyrażaniu niezadowolenia i złości wobec mężczyzn?		
26. Czy potrafisz być otwarty i szczery w wyrażaniu ciepła, sympatii, zaangażowania wobec kobiet?		
27. Czy potrafisz być otwarty i szczery w wyrażaniu niezadowolenia i złości wobec kobiet?		
28. Czy często zdarza Ci się unikać pewnych ludzi lub sytuacji z obawy przed własnym zakłopotaniem?		
29. Czy często zdarza Ci się dzielić swoimi odczuciami z jakąś inną osobą?		
<b>VII. Wyrażanie opinii</b>		
30. Jeżeli w rozmowie z kimś uświadomisz sobie, że masz odmienne zdanie – czy zwykle decydujesz się wyrazić swój pogląd?		
31. Czy często przeżywasz taką sytuację, że inni atakują Twoje zdanie, a Ty masz kłopot z jego obroną?		
32. Czy masz zwyczaj reagować niepokojem i napięciem, gdy rozmówca ma odmienne zdanie od Twojego?		
<b>VIII. Wystąpienia publiczne</b>		
33. Czy odczuwasz trudność w zabieraniu głosu w dyskusji w większej grupie osób?		
34. Czy odczuwasz trudności w podejmowaniu występow publicznych (np. przemówienie, pogadanka, itp.) wobec szerszego forum?		
<b>IX. Kontakty z autorytetem</b>		
35. Jeżeli masz odmienne zdanie niż ktoś, kto jest dla Ciebie autorytetem – czy otwarcie wyrażasz swoje stanowisko?		

36. Czy często zdarza Ci się w kontakcie z osobą, która jest dla Ciebie autorytetem, rezygnować ze swoich interesów i preferencji na korzyść tej osoby?		
<b>X. Naruszanie cudzego terytorium</b>		
37. Czy zdarza Ci się kończyć zdania za inne osoby?		
38. Czy masz zwyczaj używać krzyku, jako techniki zmuszania innych do zrobienia tego, czego Ty nie chcesz?		
39. Czy złoszcząc się masz zwyczaj używania wyzwisk i niecenzuralnych słów?		
40. Czy kontynuujesz prowadzenie sprzeczki mimo, że druga osoba od dłuższego czasu ma jej dosyć?		
41. Czy masz zwyczaj podejmować decyzje za inne dorosłe osoby?		

**Zacienione kratki wskazują na Twoje obszary do rozwoju w zakresie zachowań**

<b>Temat szkolenia/warsztatu</b>	<b>RADZENIE SOBIE ZE STRESEM</b>
<b>Cel główny</b>	Radzenie sobie onkoasystentów w sytuacjach trudnych, w kontaktach z podopiecznymi.
<b>Cel szczegółowy</b>	Uzyskanie podstawowych wiadomości na temat mechanizmów powstawania stresu oraz poznanie strategii jego zwalczania. Onkoasystenci uświadomią sobie, że trzeba odpoczywać, że można brać „na siebie tylko tyle, ile jesteśmy w stanie udźwignąć”
<b>Grupa docelowa</b>	<b>Seniorzy 60 + (onkoasystenci)</b>
<b>Wielkość grupy</b>	<b>8-10 osób</b>
<b>Czas trwania warsztatu</b>	<b>6 h wykładowych</b>
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia,</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników (uczestnicy podzieleni na trzy grupy zapisują na kartach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy, a następnie prezentują je na dużym arkuszu papieru)</li> <li>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady: mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek etc.)</li> </ol>
<b>Moduł II</b>	<p style="text-align: center;"><b>Część warsztatowa - ćwiczenia otwierające</b> (dyskusja, własne refleksje) <b>Ćwiczenie 1. „Dobre wydarzenia”</b></p>



	<p><b>Opis:</b> Zadaniem uczestników jest przytoczenie pozytywnego wydarzenia, które miało miejsce w przeciągu ostatniego tygodnia.</p> <p><b>Cel:</b> Budowanie dobrego nastroju i rozwój umiejętność postrzegania pozytywnych aspektów naszego życia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 2. „Zabawa z długopisem”</b></p> <p><b>Opis:</b> Dzielimy uczestników na dwie grupy. Jedna grupa trzyma zębami lub ustami ołówek w poprzek szerokości buzi i na polecenie prowadzącego uśmiecha się, stojąc w swobodnej pozycji. Druga połowa, również trzymając w ustach ołówek kieruje kąci ust ku dołowi i zaciska pięści.</p> <p><b>Cel:</b> Uświadomienie sobie, jaki ma wpływ postawa ciała na nasze emocje.</p> <p>Trener podczas dyskusji może zadać następujące pytanie: „<i>Jakie są dla Was najbardziej stresujące sytuacje i jakie macie wypróbowane strategie radzenia sobie ze stresem?</i>”</p>
<b>MODUŁ III</b>	<p><b>Istota stresu, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji stresowych, jakie mogą spotkać onkoasystentów w kontakcie z onkologicznie chorymi</b> <i>(wykład, dyskusja)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geneza stresu</li> <li>2. Wpływ stresu na życie psychiczne i stronę fizyczną człowieka</li> <li>3. Metody pokonywania napięcia emocjonalnego</li> <li>4. Sytuacje stresogenne, jakie mogą zdarzyć się w kontaktach z osobami onkologicznie chorymi jak np. zachowania agresywne, depresyjne, wzbudzanie poczucia winy, oraz uaktywnienie traumy w związku z przebytą chorobą u onkoasystenta.</li> <li>5. Radzenie sobie w sytuacjach trudnych</li> </ol> <p>Trener podczas dyskusji może zadać następujące pytanie : „<i>Czym jest stres i jaki Waszym zdaniem ma wpływ na funkcjonowanie organizmu?</i>”</p>
<b>MODUŁ IV</b>	<p><b>Część warsztatowa- czynniki stresogenne, strategie radzenia sobie ze stresem</b> <i>(dyskusja, własne refleksje)</i></p>

	<p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 1. Źródło stresu</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy podają jak najwięcej przykładów sytuacji stresujących, a prowadzący zapisuje przykłady na tablicy.</p> <p><b>Cel:</b> uświadomienie sobie swoich źródeł stresu. Refleksja</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 2. „Moje sposoby radzenia sobie ze stresem”</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy podają, a prowadzący zapisuje na tablicy, jakie są ich sposoby na opanowanie stresu. Następnie uzupełnia listę brakującymi, skutecznymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Po uzupełnieniu listy następuje dyskusja, burza mózgów oraz omówienie poszczególnych punktów z flipchartu.</p> <p><b>Cel:</b> Poznanie różnych strategii radzenia sobie ze stresem</p>
<b>Moduł IV</b>	<p style="text-align: center;"><b>Podsumowanie szkolenia:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie zamykające:</b> „Co wyniosłeś/aś ze spotkania”</p> <p><b>Opis:</b> W trakcie tego ćwiczenia onkoasystenci mówią o emocjach i uczuciach, które towarzyszą im w danej chwili, a także werbalizują z czym wychodzą z zajęć, jakie konkretne umiejętności nabyli i co sprawiało im największą trudność</p> <p>Przedmiotowe szkolenie przebiegało bardzo sprawnie. Uczestnicy byli żywo zainteresowani tematyką i mocno angażowali się w przebieg zajęć. W efekcie szkolenia grupa potrafiła zidentyfikować sytuacje, jakie powodują u nich stres, wypracowała sposób radzenia sobie w sytuacjach trudnych, nabyła umiejętności neutralizowania skutków nadmiernego pobudzenia emocjonalnego. Wydaje się też być dobrze zmotywowana do regularnego stosowania technik, mających na celu przeciwdziałanie stresowi.</p>
<b>Materiały szkoleniowe</b>	Prezentacja Power Point, ołówki
<b>Metody szkoleniowe</b>	Wykład, wykład interaktywny, flipchart, refleksja, burza mózgów, ćwiczenia warsztatowe, dyskusja
<b>Wnioski po warsztacie dla pracy onkoasystentów z</b>	Sytuacje, w trakcie wspierania podopiecznych mogą być dla onkoasystentów obciążające i istnieje niebezpieczeństwo, że ich kontakt z onkologicznie chorymi może uruchomić niepożądane emocje i wspomnienia. Wobec powyższego bardzo ważna jest higiena psychiczna onkoasystentów oraz

**osobami chorymi  
onkologicznie**

psychoedukacja, jaką w tym zakresie uzyskują. Strategie radzenia sobie ze stresem są ważną umiejętnością, która pozwoli onkoasystentom bardziej efektywniej i bezpieczniej dla siebie pomagać potrzebującym oraz dzielić się swoimi doświadczeniami, które są w tej sytuacji nieocenionymi zasobami. Ważnym przesłaniem dla onkoasystentów, w tym kontekście jest: „bierz na siebie tylko tyle, ile jesteś w stanie udźwignąć”

<b>Temat szkolenia/warsztatu</b>	<b>ZARZĄDZANIE EMOCJAMI</b>
<b>Cel główny</b>	Zdobycie podstawowych umiejętności z zakresu samoświadomości, analizy i kontrolowania emocji.
<b>Cel szczegółowy</b>	Uczestnicy poznają różne rodzaje emocji i ich rolę w życiu człowieka, nauczą rozpoznawać i wyrażać emocje w kontakcie z podopiecznym i jego otoczeniem. Onkoasystent nabędzie świadomość jak ważne w życiu jego i najbliższych jest wyrażanie, rozmawianie i praca z emocjami zarówno samemu, jak i w kontaktach społecznych.
<b>Grupa docelowa</b>	<b>Seniorzy 60 + (onkoasystenci)</b>
<b>Wielkość grupy</b>	<b>8-10 osób</b>
<b>Czas trwania warsztatu</b>	<b>6 h wykładowych</b>
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia,</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników (uczestnicy podzieleni na trzy grupy zapisują na kartach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy, a następnie prezentują je na dużym arkuszu papieru)</li> <li>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady: mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek etc.)</li> </ol>
<b>Moduł II</b>	<p style="text-align: center;"><b>Część warsztatowa - ćwiczenia otwierające</b> <i>(dyskusja, własne refleksje)</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 1. „Dobre wydarzenia”</b></p>

	<p><b>Opis:</b> Zadaniem uczestników jest przytoczenie pozytywnego wydarzenia, które miało miejsce w ostatnim tygodniu</p> <p><b>Cel:</b> Budowanie dobrego nastroju i rozwój umiejętności spostrzegania pozytywnych aspektów naszego życia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 2.</b></p> <p><b>Opis:</b> Prowadzący prosi uczestników o podanie nazw emocji, jakie są im znane i zapisuje je na tablicy.</p> <p><b>Cel:</b> Ćwiczenie wprowadza w tematykę emocji, zwraca również uwagę na rozróżnienie pomiędzy emocjami a uczuciami.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 3.</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy szkolenia mają czas na zastanowienie się i napisanie na kartce wszystkich emocji jakie towarzyszyły im dzisiejszego dnia, do czasu wspólnego spotkania.</p> <p><b>Cel:</b> Uświadomienie sobie różnorodności emocji jakie nam towarzyszą każdego dnia, zwrócenie uwagi na emocje, które pojawiają się najczęściej.</p> <p>Każde ćwiczenie kończy się dyskusją</p>
<p style="text-align: center;"><b>MODUŁ III</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>W jaki sposób definiować emocje i jaka jest ich podstawowa rola w życiu człowieka. Rodzaje emocji</b> <i>(wykład, ćwiczenia)</i></p> <p>W wykładzie warto poruszyć następujące tematy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emocja – definicja pojęcia i funkcje emocji</li> <li>- Rodzaje podstawowych emocji</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Część warsztatowa</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 1.</b></p> <p><b>Opis:</b> Odgadywanie jaką emocję wyraża postać człowieka na przedstawionych slajdach.</p> <p><b>Cel:</b> Uczestnicy sprawdzają swoje umiejętności dotyczące rozpoznawania podstawowych emocji.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ćwiczenie 2. „koło emocji”</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy rysują obraz na wzór Mandali, który przedstawia podział emocji w ich życiu. Każdej emocji na rysunku przyporządkowany zostaje jakiś kolor. Po skończonym rysunku każdy z uczestników omawia swój</p>

	<p>obraz wraz z refleksją na temat tego, co dana emocja znaczy w jego życiu i jakie ma znaczenie. Dodatkowo uczestnicy są proszeni o umotywowanie wyboru koloru do rysunku, pytani są o skojarzenia z danym kolorem. Na koniec ćwiczenia prowadzący prosi uczestników jeszcze raz o spojrzenie na swoje rysunki i zastanowienie się nad tym, czy proporcja emocji jakie widzi mu odpowiada, czy może chciałby coś zmienić.</p> <p><b>Cel:</b> To proste ćwiczenie pokazuje uczestnikowi, które emocje najczęściej odczuwa w codziennym życiu i jaka jest ich proporcja.</p>
<p><b>MODUŁ IV</b></p>	<p><b>W jaki sposób rozpoznajemy swoje emocje? Dwuczynnikowa teoria emocji Schachtera jako wyjaśnienie naszego postrzegania emocji</b> <i>(wykład, ćwiczenia, dyskusje, własne refleksje)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nazywanie i rozpoznawanie emocji jako uniwersalny proces komunikacji z własnym Ja i ze światem</li> <li>2. Zapoznanie słuchaczy z dwuczynnikową teorią emocji</li> </ol> <p><b>Ćwiczenie 1.</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy proszeni są o przypomnienie sobie niedawnej sytuacji, która wywołała negatywną emocję. Następnie zadają sobie pytania o myśli, jakie pojawiły się (lub pojawiają) w związku z tą emocją. Prosimy również by zamknęli na chwilę oczy i spróbowali „złapać” tą emocję w ciele, zlokalizować miejsce, w którym czują tą emocję w sobie.</p> <p><b>Cel:</b> Nabycie umiejętności rozpoznawania swoich emocji i umiejętność korelowania ich z przyczyną. Również zwiększenie świadomości myśli, jakie pojawiają się wraz z danymi emocjami, dzięki czemu uczestnicy będą w stanie zmienić swoje (bardzo często) negatywne przekonania, co wpłynie na zmianę emocji.</p>
<p><b>MODUŁ V</b></p>	<p><b>Wpływ emocji na ciało człowieka. Czym jest zarządzanie emocjami i jak sprawić by dbać o higienę emocjonalną w życiu.</b> <i>(wykład, dyskusja, własne refleksje)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inteligencja emocjonalna i jej znaczenie w kontekście zdrowia</li> </ol>

2. Samokontrola, Samoregulacja i Empatia jako najważniejsze mechanizmy pomocne w strategii zarządzania emocjami
3. Przegląd technik, które służą lepszemu zdrowiu psychicznemu np. techniki pracy ze stresem, jak i te mniej typowe jak lasoterapia. Holistyczne podejście do zdrowia psychicznego, jak mogę na co dzień pomóc sobie poczuć się lepiej

### **Ćwiczenie 1. „9 oddechów oczyszczających”**

**Opis:** Prosimy uczestników o wybranie wygodnej pozycji ciała na krześle lub podłodze, uspokojenie oddechu i zamknięcie oczu oraz wyprostowanie szyi.

#### **Uwagi:**

**Kobiety praktykować powinny to ćwiczenie inaczej niż mężczyźni, czyli wykonywać trzy serie trzech oddechów.**

#### **Pierwsza seria/ dla kobiet:**

- Unieś lewą rękę.
- Zamknij lewe nozdrze palcem serdecznym i powoli, świadomie wdychaj powietrze prawą dziurką nosa.
- Następnie tym samym palcem zamknij prawą dziurkę nosa i powoli, świadomie zrób pełen, głęboki wydech lewą dziurką nosa, do samego końca.
- Trzy razy powtórz takie wdechy i wydechy, na zmianę zatykając raz lewe, raz prawe nozdrze.
- Podczas wdechu wyobraź sobie czystą, uzdrawiającą energię w kolorze jasnozielonym, która rozplywa się po całym ciele, wnika szczególnie we wszystkie chore miejsca, oczyszcza je i uzdrawia.
- Podczas wydechu wyrzucamy negatywną energię w kolorze jasnoniebieskim, która jest związana z przeszłością. Opuszczają nas wszystkie przeszkody i blokady z przeszłości.

#### **Druga seria:**

- Powtórz taki sam cykl wdechów i wydechów, używając drugiej ręki.
- Unieś prawą rękę.
- Palcem serdecznym zamknij prawe nozdrze i zrób wdech lewą dziurką.

- Następnie zamknij lewą dziurkę i zrób wydech prawą.
- Nadal wdychasz jasnozieloną, uzdrawiającą energię.
- Podczas wydechu opuszcza nas negatywna energia w kolorze różowym, związana z potencjałem żeńskim oraz przyszłością.
- Podczas wydechu opuszczają nas wszelkie przeszkody, zanieczyszczenia, niepotrzebne energie.

#### Trzecia seria:

- Trzy ostatnie wdechy i wydechy wykonaj obiema dziurkami jednocześnie.
- Wdychasz uzdrawiającą energię w kolorze jasnozielonym.
- W momencie wydechu wyrzucasz z siebie idący od szczytu głowy ciemny dym i wszystkie przeszkody związane z terażniejszością. Wydychaj do końca, energicznie i świadomie oczyszczając się zupełnie.
- Po zakończeniu oddechu posiedź jeszcze przez chwilę z zamkniętymi oczami, oddychając spokojnie. Poczuj jak wypełnia Cię równowaga i wewnętrzna harmonia.

Mężczyźni wykonują to ćwiczenie odwrotnie, to znaczy trzy pierwsze oddechy zaczynają od zamknięcia prawego nozdrza prawą dłonią, a pierwszy wdech robią lewą dziurką nosa.

**Cel:** Uważne skupienie na oddechu jest bardzo dobrym narzędziem terapeutycznym. Z jednej strony kontakt z oddechem umożliwia nam łatwiejsze dotarcie do naszego wnętrza i jednocześnie powoduje zmniejszenie napięcia poprzez dotlenienie organizmu i skupienie się tylko na „tu i teraz”. Relaksacja i uspokojenie

#### Ćwiczenie 2. „medytacja ognia”

**Opis:** Każdy z uczestników siada przy stole i dostaje świeczkę i zapałki. Uczestnicy mają za zadanie przez 5 minut w ciszy patrzeć na płomień świecy.

**Cel:** Badania pokazują, że praktykowanie medytacji wpływa na ośrodki w mózgu odpowiadające za emocje. Osoby często medytujące potrafią lepiej modulować prawidłowe reakcje emocjonalne i mają ogólnie lepsze samopoczucie. Medytacja z pomocą świecy uważana jest



za jedną z najprostszych metod ćwiczenia tego rodzaju uważności, szczególnie dla osób początkujących.

Dyskusja na temat odczuć związanych z praktyką medytacyjną.

### Ćwiczenie 3. Trening autogenny Schultza

**Cel:** Technika ta jest jedną z najbardziej znanych i skutecznych technik relaksacyjnych, które mają działanie terapeutyczne i wpływają na działanie całego organizmu. Poprzez redukcję lęku i wprowadzenie w stan głębokiego relaksu możemy z czasem - poprzez uważne praktyki - zarządzać emocjami znacznie skuteczniej oraz nabyć umiejętność wprowadzania w stan spokoju natychmiastowo po zaistnieniu sytuacji stresowej.

**Instrukcja: Połóż się w wygodnej pozycji, możesz siedzieć na krześle, zamknij oczy, wycisz się i skup na własnym wnętrzu.**

*Leżę wygodnie  
Jest mi bardzo wygodnie  
Zamykam powieki  
Rozluźniam mięśnie  
Oddycham lekko, równo, spokojnie  
Wszystko jest mało ważne  
Odległe, obojętne  
Nie myślę o niczym  
Jestem spokojna  
Bardzo spokojna  
Zagłębiam się w przyjemną ciszę*

*Rozluźniam mięśnie mojej prawej ręki  
Moja prawa ręka staje się ciężka  
Jest bardzo ciężka  
Nie mogę jej podnieść  
Rozluźniam mięśnie mojej lewej ręki  
Moja lewa ręka staje się ciężka  
Coraz cięższa  
Tak ciężka, że nie mogę jej podnieść  
Oddycham lekko, równo, spokojnie  
Rozluźniam mięśnie mojej prawej nogi  
Moja prawa noga staje się ciężka  
Coraz cięższa  
Tak ciężka, że nie mogę jej podnieść  
Rozluźniam mięśnie mojej lewej nogi  
Moja lewa noga staje się ciężka*

*Coraz cięższa  
Tak ciężka, że nie mogę jej podnieść  
Oddycham lekko, równo, spokojnie  
Rozluźniam mięśnie mojej szyi, twarzy i całej głowy  
Moja głowa spoczywa spokojnie, całkowicie bezwładnie  
Jest ciężka  
Moje całe ciało jest przyjemnie odprężone i bezwładne  
Czuję spokój i wewnętrzną ciszę  
Ciepło przepływa przez moją prawą rękę  
Z każdą chwilą czuję je mocniej  
Ręka staje się coraz cieplejsza  
Ciepło przepływa przez moją lewą rękę  
Z każdą chwilą czuję je mocniej  
Ręka staje się coraz cieplejsza  
Ciepło przepływa przez moją prawą nogę  
Z każdą chwilą czuję je mocniej  
Ciepło przepływa przez moją lewą nogę  
Z każdą chwilą czuję je mocniej  
Ciepło z moich rąk przesuwa się na moją klatkę piersiową  
Ciepło z moich nóg przesuwa się w kierunku mojego  
brzucha  
Przyjemne ciepło ogarnia całe moje ciało  
Moje ciało jest tak ciepłe jak w ciepłej kąpieli  
Czuję odprężenie  
Czuję wielki spokój wewnętrzny  
Ten spokój zostanie we mnie  
Daje mi siłę i pewność siebie  
Teraz czuję się jak po przebudzeniu ze zdrowego,  
głębokiego snu  
Uczucie bezwładności powoli ustępuje, znika  
Otwieram oczy  
Czuję się odświeżona i rześka  
Jest mi lekko  
Jest mi dobrze*

#### **Ćwiczenie 4. Opracowanie własnej strategii zarządzania emocjami.**

**Opis:** Uczestnicy mają za zadanie opracowanie własnego planu na przyszłość odnośnie swoich emocji, ze szczególnym uwzględnieniem najważniejszych działań, które wpływają na pozytywne zarządzanie emocjami. Zaliczamy do nich między innymi:

- obserwację ciała

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- codzienna inwentaryzacja swoich emocji np. dzienniczek</li> <li>- wybrane strategie walki ze stresem</li> <li>- działania, które poprawią jakość naszych codziennych emocji (na podstawie wykładów, ćwiczeń i własnych doświadczeń uczestników)</li> </ul>
<b>Moduł IV</b>	<p style="text-align: center;"><b>Podsumowanie szkolenia:</b></p> <p><b>Ćwiczenie zamykające:</b> „Co wyniosłeś/aś ze spotkania”</p> <p><b>Opis:</b> W trakcie tego ćwiczenia onkoasystenci mówią o emocjach i uczuciach, które towarzyszyły im podczas wszystkich modułów, a także werbalizują z czym wychodzą z zajęć, jakie konkretne umiejętności nabyli i co sprawiało im największą trudność.</p> <p>Przedmiotowe szkolenie przebiegało bardzo sprawnie. Uczestnicy byli żywo zainteresowani tematyką i mocno angażowali się w przebieg zajęć, potrafili lepiej identyfikować emocje, być uważnym na myśli jakie w związku z nimi się pojawiają. Uczestnik z pozycji obserwatora potrafi bardziej „na chłodno” ocenić daną reakcję stresującą i w razie konieczności od razu wprowadzać różne strategie radzenia sobie z trudnymi emocjami. Jest również bardziej uważny na reakcje fizyczne ciała w odpowiedzi na różne emocjonalne bodźce. Potrafi tę reakcję zauważyć i prawidłowo na nią zareagować. Ma świadomość jak ważne w życiu jego i najbliższych jest wyrażanie, rozmawianie i praca z emocjami zarówno samemu jak i w kontaktach społecznych. Potrafi stale, na bieżąco z zależności od okoliczności wypracowywać nowe, bardziej efektywne działania w zakresie inteligencji emocjonalnej. Od teraz emocje są dla niego drogowskazem ku poznaniu samego siebie jeszcze lepiej i jedynie drogowskazem do tego, co należy jeszcze udoskonalić.</p>
<b>Materiały szkoleniowe</b>	Prezentacja Power Point, blok kartek technicznych A3, kolorowe flamastry, 8 zestawów
<b>Metody szkoleniowe</b>	wykład, wykład interaktywny, refleksja, burza mózgów, samodzielna praca twórcza, dyskusja
<b>Wnioski po warsztacie dla pracy onkoasystentów z osobami chorymi onkologicznie</b>	Należy pamiętać, że onkoasystent niejako zgłasza swoją służbę wobec drugiego człowieka, co jest wspaniałą postawą, niosącą za sobą przesłanie pomocy drugiemu człowiekowi bezwarunkowo. Jednak należy pamiętać również o dobrostanie samych onkoasystentów. Najczęściej

bowiem będą to osoby, które same przeszły chorobę, a kontakt z osobą chorą i jej emocjami może niewątpliwie mieć wpływ na kondycję psychiczną pomagającego. Może to być pewnym obciążeniem psychicznym, szczególnie w perspektywie przebytej choroby. Należy zatem szczególnie zachęcić onkoasystentów do ciągłej pracy z własnymi emocjami tak, by mogły one zostać prawidłowo przepracowane na bieżąco. Stąd tak ważne wydaje się wsparcie psychologiczne onkoasystentów w ich bieżącej pracy. Kontakt z osobami w trakcie choroby może również wpłynąć na nasilenie lęku związanego ze swoim doświadczeniem choroby. W zależności również od charakteru osoby jaką się będzie zajmował może również zostać poddany oddziaływaniu stresogennych sytuacji np. agresja, depresja pacjenta, co będzie miało duży wpływ na samopoczucie asystenta. Stąd tak ważna codzienna, uważna praktyka obserwowania własnych stanów emocjonalnych. Należy również pamiętać o tym, że nadmierne przywiązanie się emocjonalne do pacjenta może być obciążające dla onkoasystenta, więc w trakcie szkolenia trzeba zwrócić większą uwagę na poszerzenie świadomości w tym właśnie kierunku.

<b>Temat szkolenia/warsztatu</b>	<b>PACJENT WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ UWAGI</b>
<b>Cel główny</b>	Zdobycie wiedzy i umiejętności z zakresu pracy z pacjentem szczególnej uwagi
<b>Cel szczegółowy</b>	Umiejętność rozpoznawania typów osobowości pacjenta oraz odpowiednie komunikowanie się i adekwatna reakcja na jego potrzeby. Konstruktywne rozwiązywanie sytuacji trudnych, przy jednoczesnym zachowaniu swoich granic. Nabycie umiejętności i strategii reagowania na „trudne” odmiany zachowania pacjentów. Szkolenie pozwoli onkoasystentom otworzyć się na różnorodność ludzi, okazywać im szacunek nawet w trudnych sytuacjach, budować empatię opartą na własnych doświadczeniach choroby.
<b>Grupa docelowa</b>	<b>Seniorzy 60 + (onkoasystenci)</b>
<b>Wielkość grupy</b>	<b>8-10 osób</b>
<b>Czas trwania warsztatu</b>	<b>6 h wykładowych</b>
<b>MODUŁY SZKOLENIA</b>	
<b>Moduł I</b>	<p style="text-align: center;"><b>Wprowadzenie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie trenera i uczestników szkolenia</li> <li>2. Przedstawienie założeń i celów szkolenia,</li> <li>3. Omówienie programu szkolenia</li> <li>4. Badanie oczekiwań i obaw uczestników (uczestnicy podzieleni na trzy grupy zapisują na kartach 3 najważniejsze oczekiwania i obawy, a następnie prezentują je na dużym arkuszu papieru)</li> <li>5. Ustalenie zasad obowiązujących w trakcie szkolenia (trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady: mówimy sobie po imieniu, mówimy pojedynczo i w swoim imieniu, każde pytanie jest mądre, szacunek etc.)</li> </ol>

<p><b>Moduł II</b></p>	<p><b>Część warsztatowa - ćwiczenia otwierające</b></p> <p><b>Ćwiczenie 1. „Dobre wydarzenia”</b></p> <p><b>Opis:</b> Zadaniem uczestników jest przytoczenie pozytywnego wydarzenia, które miało miejsce w ostatnim tygodniu.</p> <p><b>Cel:</b> Budowanie dobrego nastroju i rozwój umiejętności spostrzegania pozytywnych aspektów naszego życia.</p> <p><b>Ćwiczenie 2. Oddech przeponą</b></p> <p><b>Opis:</b> Prosimy uczestników o przyjęcie wygodnej pozycji i stosowanie się do instrukcji</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wciągnij powietrze nosem i wypuść przez usta – czynność powtórz trzy razy</li> <li>2. Połóż dłoń na brzuchu i zrób głęboki wdech przeponą. Poczuj, jak brzuch wypycha Twoją dłoń.</li> <li>3. Wciągaj powoli powietrze nosem licząc do 5 i zatrzymaj je na około 2 sekundy.</li> <li>4. Powietrze wydychaj bardzo powoli, postaraj się liczyć do 7. Poczuj jak napięcie ciała się zmniejsza i skoncentruj się na tym uczuciu.</li> <li>5. Powtórz całą sekwencję 5 razy</li> </ol> <p><b>Cel:</b> Relaksacja i redukcja napięcia.</p>
<p><b>MODUŁ III</b></p>	<p><b>Co sprawia, że jesteśmy kim jesteśmy? Kształtowanie naszego wewnętrznego Ja poprzez naszą osobowość. Jak rozpoznać typ osobowości pacjenta i jak z nim rozmawiać (wykład)</b></p> <p><i>Dalsza część:</i> <i>(ćwiczenia, dyskusja, własne refleksje)</i></p> <p><b>Ćwiczenie 1.</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy podzieleni są losowo na grupy, następnie są proszeni o zastanowienie się i znalezienie przykładu jakiejś znanej osoby, która kojarzy im się z danym typem temperamentu i uzasadnienie takiego wyboru (choleryk, flegmatyk, sangwinik, melancholik).</p> <p><b>Cel:</b> Rozpoznawanie różnych typów osobowości</p> <p><b>Ćwiczenie 2.</b></p>

	<p><b>Opis:</b> Na podstawie wykładu prosimy uczestników o zastanowienie się jakim typem osobowości są oraz jak określają swoje mocne i słabe strony. Dyskusja</p>
<p><b>MODUŁ IV</b></p>	<p><b>„Najwyższą wartością jest człowiek” – pomaganie jako najwznioślejszy cel życia człowieka. Pomaganie wynikające z autentycznej potrzeby serca ma dwoiste oddziaływanie, czyni dobro i jest formą autoterapii</b></p> <p><b>Ćwiczenie 1.</b></p> <p><b>Opis:</b> Uczestnicy zostają podzieleni losowo w pary. Każda z par, po odpowiednim czasie na przygotowanie (do 30 minut), na forum grupy, odtwarza scenkę terapeutyczną. Jedna z osób w parze naśladuje rolę problematycznego pacjenta, druga natomiast przyjmując rolę onkoasystenta. Każdy typ pacjenta jest losowany z karteczek spośród następujących:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- milczący pacjent</li> <li>- pacjent monopolista, skoncentrowany tylko na sobie</li> <li>- pacjent zrezygnowany, bez nadziei</li> <li>- pacjent przekraczający granicę</li> <li>- pacjent o niskiej samokontroli</li> </ul> <p>Dyskusja i omówienie poszczególnych scenek</p>
<p><b>Moduł V</b></p>	<p><b>Podsumowanie szkolenia:</b></p> <p><b>Ćwiczenie zamykające:</b> „Co wyniosłeś/aś ze spotkania”</p> <p><b>Opis:</b> W trakcie tego ćwiczenia onkoasystenci mówią o emocjach i uczuciach, które towarzyszą im w danej chwili, a także werbalizują z czym wychodzą z zajęć, jakie konkretne umiejętności nabyli i co sprawiało im największą trudność</p> <p>Onkoasystenci podczas spotkań uzyskali wgląd w siebie, poznali czynniki osobowościowe, które wpływają na zachowania ludzkie. Wiedza ta pozwoli im lepiej przygotować się do pracy z pacjentem. Po zajęciach onkoasystent potrafi w bardziej efektywny sposób prowadzić rozmowę z problematycznym pacjentem – wspólnie wypracować taki proces współpracy by pacjent uzyskał oczekiwane wsparcie (realne). Jednocześnie warsztaty i wykłady ukazały wielki szacunek do człowieka, potrzebę traktowania go w sposób podmiotowy, niezależnie od niepożądanych cech charakteru.</p>

	<p>Onkoasystenci są świadomi, że sytuacje w jakich będą pracować są trudne i wymagają zaangażowania z jednoczesną ochroną granic własnego ja. To właśnie inne, poprzednie szkolenia mają im pomóc by zachować granicę swojego dobrostanu a jednocześnie móc pomagać drugiemu człowiekowi. „Trudny pacjent” jest nieprzyjemnym konstruktem językowym, który społecznie, zupełnie niewłaściwie szufladkuje często pacjentów z jakimi się spotykamy. To osoby, owszem wymagające większej pracy, ale powinny być traktowane na równi z każdym innym człowiekiem, gdyż problem ten wynika przede wszystkim z krzywdy i cierpienia jakie doznali w życiu. Podejście pełne spokoju i akceptacji z pewnością bardzo ułatwi pracę przyszłym onkoasystentom. „Bycie w roli” pozwoliło im na lepsze zrozumienie motywów postępowania podanej postaci, co powinno skutkować bardziej świadomym i efektywnym radzeniem sobie w sytuacjach trudnych, ponieważ często za tymi, nie zawsze akceptowanymi zachowaniami, kryje się lęk, bezradność, niedoinformowanie etc.</p>
<p><b>Materiały szkoleniowe</b></p>	<p>Prezentacja Power Point, karteczki do losowania (moduł IV)</p>
<p><b>Metody szkoleniowe</b></p>	<p>Wykład, wykład interaktywny, refleksja, odgrywanie ról, burza mózgów, dyskusja</p>
<p><b>Wnioski po warsztacie dla pracy onkoasystentów z osobami chorymi onkologicznie</b></p>	<p>W efekcie przedmiotowego szkolenia uczestnicy powinni mieć przekonanie, że trudności występujące w pracy z pacjentem onkologicznym często mają swoje źródło w kontekście choroby. Przykładowo przyczyną zachowania agresywnego u pacjenta chorego na raka, jego problemów poznawczych, labilności emocjonalnej, a także różnych innych ograniczeń może być progres choroby tj. np. przerzut do mózgu, przyjmowanie leków, czy też radykalne terapie leczenia, takie jak chemioterapia, naświetlania, etc. Świadomość tego stanu rzeczy pozwoli onkoasystentom lepiej radzić sobie w tych trudnych sytuacjach. Dużym ułatwieniem dla nich jest to, że doświadczyli podobnych przeżyć, znają je z autopsji, a to z kolei pozwoli im na większą empatię i uwrażliwienie na takiego pacjenta. Podsumowując - po raz kolejny warto odwołać się do zasobów uczestników, jakim jest niewątpliwie ich własne doświadczenie, związane z przeżywaniem choroby oraz ich ścieżką powrotu do zdrowia. Wspierać ich własnym przykładem siłą i chęcią życia. Zachowania trudne</p>



	pacjentów onkologicznie chorych są często też niezrozumiałe dla ich rodziny. Rolą onkoasystenta będzie też przekazanie im w tym zakresie wiedzy nabytej podczas szkoleń oraz płynącej z ich własnych doświadczeń.
--	---

## 7.2 Załącznik nr 2 Ankieta diagnozująca potrzeby pacjentów z diagnozą onkologiczną i ich rodzin

### WSPARCIE ONKOASYSTENTA – ANKIETA DIAGNOZUJĄCA POTRZEBY

#### 1. Jestem:

- osobą z postawioną diagnozą onkologiczną
- rodziną osoby z postawioną diagnozą onkologiczną
- rodziną po stracie osoby chorującej onkologicznie

#### 2. Rodzaj nowotworu z jakim się zmagam / z jakim zмага się bliska mi osoba:

.....

#### 3. Wsparcie, którego potrzebuję to:

*(Proszę zaznaczyć wszystkie potrzebne rodzaje wsparcia)*

- wsparcie psychologiczne
- rozmowa z innym chorym
- wyjaśnienie możliwości leczenia
- wyjaśnienie możliwości uzyskania pomocy instytucjonalnej ( np. jak uzyskać orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wsparcie ze środków PFRON m.in. dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze; karta parkingowa, ulga rehabilitacyjna)
- wsparcie w przejściu procesu choroby
- wsparcie w codziennych sprawach (zakupy, zmywanie, wspólne załatwianie spraw urzędowych, wspólne wyjście do lekarza)
- wskazanie zagrożeń i pozytywnych stron wynikających z podjęcia konkretnego leczenia
- inne: .....

4. Forma kontaktu z onkoasystentem, jakiej oczekuję:

(Proszę zaznaczyć maksymalnie 2 najbardziej dogodnych form wsparcia)

- rozmowy telefoniczne
- spotkania w moim domu
- wspólne wyjścia
- spotkania w miejscach publicznych (kawiarnia, kino)
- inna: .....
- .....

5. Wstępnie określam częstotliwość potrzeby wsparcia na:

- codziennie
- kilka razy w tygodniu
- raz w tygodniu
- raz w miesiącu
- rzadziej niż raz w miesiącu

6. Chcę, żeby onkoasystent był:

- kobietą
- mężczyzną
- nie ma to dla mnie znaczenia

7. Chcę, aby onkoasystent:

.....

.....

.....

.....

8. Nie chcę, aby onkoasystent:

.....

.....

.....

.....

### 7.3 Załącznik nr 3 Formularz diagnozujący kompetencję onkoasystenta

## DIAGNOZA KOMPETENCJI ONKOASYSTENTA

### Skrypt rozmowy z kandydatami

*Poniższy skrypt wykorzystywany jest podczas rekrutacji i ma na celu uzyskanie odpowiedzi ułatwiających ocenę kompetencji i predyspozycji kandydatek i kandydatów na onkoasystenta w kontekście czekających ich zadań. Po uzyskaniu wstępnych informacji dotyczących sytuacji życiowej, ścieżki zawodowej, pasji i zainteresowań kandydatki/kandydata, należy zadawać pytania według poniższych wytycznych.*

### KOMUNIKATYWNOŚĆ

- A) W kontakcie z chorym/rodziną onkoasystent musi samodzielnie wypracować zasady współpracy (częstotliwość spotkań, formę kontaktu, zachowania lub tematy zakazane). Co Pan/Pani o tym sądzi? Jak Pan/Pani wypracowałyby/wypracowałyby takie zasady?
- B) Proszę opowiedzieć o sytuacji, w której musiał/a Pan/Pani zachować się inaczej niż ma to w zwyczaju, np. w kontakcie z osobą starszą.
- C) Chory/rodzina wyraźnie nie informuje Pana/Pani, że nie jest zadowolona ze wsparcia – jak Pan/Pani reaguje?
- D) Chory/rodzina przekracza ustalone na początku współpracy granice. Jak Pan/Pani go o tym informuje? Jak Pan/Pani wytłumaczy, że jest to nieakceptowalne?

### STABILNOŚĆ EMOCJONALNA

- E) Czy przypomina Pan/Pani sobie moment, gdy dowiedział się o swojej diagnozie? Jak Pan/Pani zareagował/a na nią? Co czuł/a i jak sobie z nią poradził/a?
- F) Czy przypomina Pan/Pani sobie trudną sytuację związaną z przeżywaniem Pana/Pani choroby przez rodzinę? Jak to było? Jak sobie Pan/Pani z nią poradził/a? Jakby Pan/Pani zareagował/a na nią dzisiaj?
- G) Proszę wyobrazić sobie sytuację z chorym/rodziną chorego np. chory/rodzina przeżywa moment załamania (nie widzi sensu życia, nie chce się leczyć, płacze) – Jakby zareagował/a Pan/Pani na tę sytuację? Jakie kroki by Pan/Pani podjął/podjęła w tej sytuacji?

### ZADANIOWOŚĆ

- H) Co wie Pan/Pani o projekcie, do którego się zgłosił/a?
- I) Czy podczas własnej choroby pozyskiwał/a Pan/Pani wsparcie państwowe i/lub instytucjonalne? Jakie? Jak się Pan/Pani o nie starał/a?
- J) Proszę sobie wyobrazić, że chory/rodzina zgłasza się do Pana/Pani z prośbą o wskazanie możliwości pozyskania wsparcia. Od czego Pan/Pani zaczyna?
- K) Czy akceptuje Pan/Pani fakt, iż na początku współpracy z chorym/rodziną będzie Pan/Pani samodzielnie ustalać jej zasady?
- L) W jaki sposób wyznaczy Pan/Pani granice w kontakcie z chorym/rodziną ?

#### **PYTANIA DODATKOWE:**

1. Jakie formy wsparcia Pan/Pani jest w stanie realizować w ramach pełnienia funkcji onkoasystenta?
2. Czego jako onkoasystent nie chciałby Pan/Pani doświadczać/przeżywać?

## Formularz pomocniczy dla osoby rekrutującej

*Osoba rekrutująca na bieżąco lub tuż po rozmowie analizuje odpowiedzi oraz zachowanie rozmówcy/rozmówczyni i ocenia poziom jego/jej kompetencji w poszczególnych kategoriach (komunikatywność, stabilność emocjonalna, zadaniowość). Zaznacza wszystkie prawdziwe zdania, co pomoże w dokonaniu oceny końcowej kandydatki lub kandydata.*

### **ONKOASYSTENT**

#### **Kompetencja: KOMUNIKATYWNOŚĆ**

*(na podstawie odpowiedzi kandydata/kandydatki zaznacz zdania, które są prawdziwe)*

##### **Kandydat/ka:**

- Jest otwarty/a (jest na tak, otwarty/a na innych ludzi, na nowe)
- Daje informację zwrotną (działa w obie strony)
- Chce współpracować
- Słucha i mówi, reaguje – szanuje chorego
- Pyta o potrzeby
- Komunikuje się w sposób jasny i zrozumiały
- Interesuje się chorym
- Nazywa emocje i informuje o nich
- Stawia granice (mówi o swoich oczekiwaniach, priorytetach i tym, kiedy przestaje czuć się komfortowo)
- Jest życzliwy/a

### **ONKOASYSTENT**

#### **Kompetencja: STABILNOŚĆ EMOCJONALNA**

*(na podstawie odpowiedzi kandydata/kandydatki zaznacz zdania, które są prawdziwe)*

##### **Kandydat/ka:**

- Jest cierpliwy/a
- Jest rozumiejący/a
- Jest stabilny/a w zachowaniu, potrafi panować nad emocjami
- Jest empatyczny/a
- Wyznacza granice (mówi o swoich oczekiwaniach, priorytetach i tym, kiedy przestaje czuć się komfortowo)

- Jest roztropny/a – wyważa odpowiedzi, myśli nad podjęciem decyzji
- Potrafi zachować dystans emocjonalny – nie wciąga się w manipulacje, nie upiera się, nie obraża się
- Nie wciąga chorego w swoje emocje

### **ONKOASYSTENT**

#### **Kompetencja: ZADANIOWOŚĆ**

*(Na podstawie odpowiedzi kandydata/kandydatki zaznacz zdania, które są prawdziwe)*

#### **Kandydat/ka:**

Jest przywiązana do procedur

- Jest sumienny/a
- Jest systematyczny/a
- Jest nieradykalny/a
- Jest otwarty/a
- Jest zaznajomiony/a z programami wsparcia dla chorych
- Jest zaznajomiony/a z możliwościami uzyskania wsparcia od państwa
- Jest zdecydowany/a – bez wahania podejmuje konkretne kroki

## ONKOASYSTENT - TABELA OCENY

Osoba rekrutująca wpisuje w poniższej tabeli informacje o każdym z kandydatów/kandydatek na onkoasystenta. Dokonuje końcowej oceny poszczególnych kompetencji, używając trzystopniowej skali, gdzie 1 oznacza poziom niski, 2 poziom średni, 3 poziom wysoki. Poszczególne stopnie skali zostały opisane w odniesieniu do każdej z ocenianych kompetencji.

<b>Imię i nazwisko:</b>			
<b>Wiek:</b>		<b>Czynny/a zawodowo:</b>	TAK/NIE* (zakreśl właściwą odpowiedź)
<b>Życiorys zawodowy:</b>			
<b>Zainteresowania/Pasje:</b>			
<b>Kompetencja:</b>	<b>Definicja:</b>	<b>Opis skali:</b>	<b>Ocena końcowa:</b>
<b>Komunikatywność</b>	otwartość; otwartość na nowe; dawanie informacji zwrotnej; chęć współpracy; słucha i mówi, reaguje – szanuje chorego; pyta o potrzeby; komunikuje się w sposób jasny i zrozumiały; interesuje się chorym; nazywa emocje i informuje o nich; stawia granice; jest życzliwy	1 - przywiązanie do utartych ścieżek; zamknięty; krytykanctwo; negowanie wszystkiego; niechęć wobec przyjmowania informacji zwrotnej; brak chęci do współpracy; brak kultury rozmowy; frustracja; mówi tylko o sobie; nie definiuje swoich emocji; nie stawia granic; mówi tylko o negatywnych emocjach i momentach w chorobie	1. Poziom niski

		<p>2 - ma utarte ścieżki, ale jest otwarty na rozwój; dostrzega pozytyw; liczy się z informacją zwrotną; wykazuje chęć współpracy; przywiązany do swojego zdania, ale słucha drugiej strony; podstawowe umiejętności komunikacyjne; nie ma frustracji; stabilny emocjonalnie; stara się stawiać granice; mówi również o innych osobach; mówi zarówno o pozytywnych, jak również negatywnych emocjach i momentach w chorobie</p>	<p>2. Poziom średni</p>
		<p>3 - brak utartych ścieżek; otwartość na potrzeby chorego; daje informacje zwrotną i ją przyjmuje; wykazuje chęć współpracy - z zapałem zabiera się do zadań; słucha i mówi; pyta o potrzeby; stawia granice; jest życzliwy; komunikuje się w sposób jasny i zrozumiały; elastycznie podchodzi do potrzeb chorego</p>	<p>3. Poziom wysoki</p>
<p><b>Stabilność emocjonalna</b></p>	<p>cierpliwy; rozumiejący; opanowany; empatyczny; wyznacza granice; roztropny – wyważa odpowiedzi, myśli nad podjęciem decyzji; dystans - nie wciąga się w manipulacje, nie upiera się, nie obraża się; nie wciąga innych w swoje emocje;</p>	<p>1- przerywa lub nie pozwala dokończyć zdania; nie daje dojść do głosu; reaguje przesadnie emocjonalnie; nie potrafi wyznaczać granic; opowiada tylko o swoich problemach; opowiada tylko o złych momentach w chorobie</p>	<p>1. Poziom niski</p>
		<p>2 - zastanawia się nad tym, co powie; nie przerywa; do końca wysłuchuje wypowiedzi; potrafi nazwać swoje emocje; komunikuje swoje emocje</p>	<p>2. Poziom średni</p>
		<p>3 - potrafi wejść w rolę mentora; potrafi oddzielić role społeczne; potrafi udzielić, przyjąć informację zwrotną; wykazuje dystans do siebie i sytuacji; okazuje adekwatne reakcje emocjonalne; potrafi kontrolować emocje; potrafi tak poprowadzić rozmowę, żeby wyciszyć negatywne emocje chorego</p>	<p>3. Poziom wysoki</p>



<p><b>Zadaniowość</b></p>	<p>sumienny; systematyczny; dbający o procedury; brak radykalizmu; postawa otwarta; zaznajomiony z programami wsparcia dla chorych; zaznajomiony z możliwościami uzyskania wsparcia od państwa; zdecydowany – bez wahania podejmuje konkretne kroki</p>	<p>1 - wykazuje ogólną niechęć do podporządkowania się jakimkolwiek zasadom; kwestionuje proponowane rozwiązania; bezkrytycznie przyjmuje wszystko, co mu się podsunie; nie wie o zasadach i celu projektu; wie lepiej, jak wszystko powinno wyglądać; nie wie jak uzyskać potrzebną pomoc</p>	<p>1. Poziom niski</p>
		<p>2 - zna lub chce poznać zasady projektu; ma pozytywny stosunek do projektu</p>	<p>2. Poziom średni</p>
		<p>3 - akceptuje zasady lub otwarcie podejmuje dialog; przedstawia, daje informację zwrotną i ma swoje propozycje; jest nastawiony na współpracę; akceptuje, że sam będzie ustalał zasady udzielanego wsparcia; akceptuje, że będzie pomagał innym w procesach związanych z pozyskiwaniem wsparcia</p>	<p>3. Poziom wysoki</p>

Po zakończeniu wywiadu i uzupełnieniu tabeli należy ją przeanalizować i na tej podstawie **wybrać dominującą kompetencję u danego onkoasystenta**. Następnie, spoglądając na wypełnione przez chorych lub ich rodziny ankiety, stworzyć najlepsze połączenie.

Onkoasystenci, u których kompetencją dominującą będzie stabilność emocjonalna, nadadzą się jako wsparcie dla osób ciężko przeżywających chorobę lub rodzin po stracie.

Ci, u których najbardziej dominować będzie komunikatywność, będą dobrymi "kompanami" w chorobie dla osób, które potrzebują jedynie oparcia.

Onkoasystenci, u których najbardziej widoczna będzie kompetencja zadaniowości to najlepszy wybór, jeżeli chory lub rodzina chorego oczekują pomocy w uzyskaniu należnych im świadczeń.

Proszę pamiętać, że może się zdarzyć sytuacja, w której onkoasystent będzie miał w równym stopniu rozwinięte dwie lub wszystkie wyróżnione kompetencje. Wtedy możemy przydzielić go do różnych chorych lub zapytać, czy jest rola, w której widzi się bardziej.

#### 7.4 Załącznik nr 4 Wzór kontraktu między instytucją, onkoasystentem i pacjentem

### Kontrakt trójstronny dotyczący świadczonych przez onkoasystenta usług

zawarty w dniu ..... r. w .....

między:

.....

.....

zwanym/ą dalej „Instytucją”

a Panią/Panem

.....

.....

zwanym/ą "onkoasystentem"

a:

Panem/Panią

.....

.....

zwanym/ą dalej "pacjentem"

#### § 1

1. Przedmiotem Kontraktu jest świadczenie przez onkoasystenta na rzecz Pacjenta dobrowolnych i nieodpłatnych czynności polegających w szczególności na:
  - 1) Wsparciu emocjonalnym (najbardziej potrzebne w chwilach załamania)
  - 2) Towarzystwie w chorobie (doraźna pomoc i obecność onkoasystenta)
  - 3) Wsparcie w załatwianiu spraw instytucjonalnych (wskazanie możliwości uzyskania wsparcia przeznaczonego dla pacjentów onkologicznych)

2. Wymienione w ust.1 czynności będą dostosowane do indywidualnych potrzeb i oczekiwań Pacjenta.

## § 2

1. Strony ustalają cel i możliwe formy wsparcia
2. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy onkoasystent wykonywać będzie w ustalonym z Pacjentem miejscu i terminach
3. Objęte kontraktem czynności onkoasystent wykonuje pod nadzorem osoby wskazanej przez Instytucję.

## § 3

Instytucja zobowiązuje się do:

1. Monitorowania i ewaluacji wsparcia, przyjmowania skarg i wniosków od pacjenta
2. Udzielania wsparcia onkoasystentowi w pełnionej przez niego funkcji
3. Informowania onkoasystenta o ewentualnym ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanego z wykonywaniem świadczeń i zasadach ochrony przed zagrożeniami.
4. Zwrotu kosztów poniesionych przez onkoasystenta związanych z dojazdem komunikacją miejską do Pacjenta, po otrzymaniu od onkoasystenta stosownego rozliczenia wraz z dowodami poniesionych wydatków.
5. Przekazania onkoasystentowi na czas wykonywania świadczeń koniecznych warunków ochrony indywidualnej (maseczki, środki do dezynfekcji).
6. Wydania onkoasystentowi na żądanie pisemnego zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń. Zaświadczenie to powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

## § 4

Onkoasystent zobowiązuje się do:

1. Wykonywania czynności osobiście, z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami
2. Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji organizacyjnych, socjalnych i zdrowotnych dotyczących pacjenta w czasie trwania kontraktu, a także po jego rozwiązaniu.
3. Działania zgodnie z wiedzą, którą otrzymał podczas szkolenia kompetencji onkoasystenta.
4. Brania udziału w cyklicznych superwizjach swojej pracy.

## § 5

Pacjent zobowiązuje się do:

1. Zapewnienie onkoasystentowi bezpiecznych i higienicznych warunków wykonywania świadczeń
2. Informowania onkoasystenta o ewentualnym ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanego z wykonywaniem świadczeń.

#### § 6

1. Kontrakt niniejszy obowiązuje od dnia jego zawarcia do dnia .....
2. Każda ze stron może rozwiązać go za 7-dniowym pisemnym wypowiedzeniem lub w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

#### § 7

W sprawach nie uregulowanych kontraktem zastosowanie ma kodeks cywilny oraz ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

#### § 8

1. Kontrakt sporządzono w trzech egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.
2. Wszelkie zmiany Kontraktu wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

*Onkoasystent*

.....

*Pacjent*

.....

*Instytucja*

.....

## 7.5 Załącznik nr 5 Scenariusz superwizji

### SCENARIUSZ SUPERWIZJI ONKOASYSTENTA

Czas trwania: ok. 3 h

#### Potrzebne materiały:

W zależności od planowanych ćwiczeń/metod. Ponadto warto zadbać również o flipchart lub kartkę, na której będą zapisywane najważniejsze wnioski.

#### Główne cele:

- Zapoznanie z metodą superwizji
- Omówienie bieżących spraw
- Doskonalenie umiejętności niezbędnych w pracy z osobami chorymi onkologicznie

#### I. WPROWADZENIE DO SPOTKANIA

##### 1. Przywitanie uczestników

Możesz zacząć od krótkiej, niezobowiązującej rozmowy na dowolny temat – np. samopoczucia onkoasystentów. Zapoznaj ich ze specyfiką metody superwizji, jej głównymi celami, zasadami oraz planowanymi rezultatami.

##### 2. Cel spotkania

Poinformuj uczestnika, że cykl waszych spotkań ma na celu:

- rozwiązywanie trudności merytorycznych i emocjonalnych wynikających w wykonywanych przez nich zadań
- doskonalenie umiejętności związanej z efektywnym wsparciem osoby z postawioną diagnozą onkologiczną
- wyrażanie swoich emocji i rozterek, co pozwoli onkoasystentom dbać o swój dobrostan psychiczny

##### 3. Zasygnalizuj, że na spotkaniach skupicie się na metodzie superwizji oraz na omówieniu bieżących trudności, jakich doświadczają onkoasystenci na co dzień.

##### 4. W celu uporządkowania toku spotkania, warto ustalić kontrakt z uczestnikiem. Trener zapisuje na bloku flipcharta lub tablicy proponowane zasady. Można także przygotować wydrukowane kartki A4 z propozycjami reguł. W przypadku dopytania – propozycje od grupy piszemy na czystych kartkach. Wszystkie przyjęte zasady wieszamy w sali na ścianach.

Poniżej zaproponowano wybrane elementy, które mogą znaleźć się w dobrze skonstruowanym kontrakcie:

1. **Zaufanie i akceptacja** – budowanie atmosfery opartej na otwartości i poufności.
2. **Brak krzywdzących ocen** – powstrzymanie się od wydawania ocen osoby, akceptowanie odmiennego zdania czy punktu widzenia.
3. **Szczerość i szacunek** – dbanie o wzajemne okazywanie szacunku, atmosferę równości i szczerości.
4. **Otwartość na odmienność i pomysły** – otwartość na kreowanie i wdrażanie nowych rozwiązań.
5. **Dążenie do wypracowania wspólnego celu** – ustalenie głównego celu spotkań i dążenie do jego realizacji. To trzymanie się określonego planu i unikanie zagadnień odbiegających od głównego tematu.
6. **Wzajemne słuchanie** – zadbanie o przestrzeń dla wypowiedzi zarówno onkoasystenta, jak i prowadzącego superwizję oraz uważne słuchanie się nawzajem, odpowiadanie na pytania, precyzowanie niejasnych treści oraz okazywanie zainteresowania.
7. **Wzajemne poszanowanie dla wiedzy i doświadczenia** – nacisk na równość uczestników spotkania, poszanowanie dla ich wiedzy, kompetencji oraz doświadczenia

## II. OMÓWIENIE BIEŻĄCYCH SPRAW

1. Poproś onkoasystentów o wybór konkretnej sytuacji związanej z udzielanym wsparciem osobie chorej, na której chciałby się skupić podczas spotkania.  
Pytania pomocnicze:
  - ✓ Jaki obszar Twojej pracy/wsparcia wymaga omówienia?
  - ✓ Jakie trudności napotkałeś/aś ostatnio w kontaktach z osobą chorą?
  - ✓ Jakie zmiany chciałbyś/abyś wprowadzić do swojej pracy z osobą chorą?
2. Omówcie trudności związane z wybraną przez onkoasystenta sytuacją.  
Zwróć uwagę na to, aby uczestnik samodzielnie opracowywał wybraną sytuację. Służ wsparciem, wskazuj działania warte rozważenia, pozostawiając jednocześnie swobodę działania i podejmowania decyzji (np. zadawaj pytania pomocnicze, przypominaj o głównym celu czy założeniach, możesz też zapytać, co zazwyczaj robi w podobnych sytuacjach i jakie są tego skutki).

## III. ZAKOŃCZENIE SPOTKANIA

Podsumuj zgromadzone podczas spotkania wnioski i plany do zrealizowania. Podziękuj uczestnikom za zaangażowanie oraz wartościowe pomysły i rozwiązania problemów. Zaprosz uczestników na kolejne spotkanie.

## 7.6 Scenariusz nr 6 Ankieta sprawdzająca poziom zadowolenia osób korzystających z usług onkoasystenta

### ANKIETA SPRAWDZAJĄCA POZIOM ZADOWOLENIA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z USŁUG ONKOASYSTENTA

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety, zbierającej istotne dane i informacje dotyczące innowacji pt. Senior-Onkoasystent w których Pan/i wziął/wzięła udział. Przekazane przez Pana/Panią informacje stanowiąc będą dane źródłowe niezbędne dla oceny jakości i efektywności przeprowadzonych działań.

Prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk.

#### Jestem:

- osobą z postawioną diagnozą onkologiczną
- rodziną osoby z postawioną diagnozą onkologiczną

\* Skala oceny:

1 - bardzo niska	2 - niska	3 - zadowalająca	4 - dobra	5 - bardzo dobra
------------------	-----------	------------------	-----------	------------------

#### 1. Jak ocenia Pan/Pani poziom zadowolenia z usług onkoasystenta?

Skala oceny*				
1	2	3	4	5

#### 2. Jak ocenia Pan/Pani kwalifikacje i kompetencje onkoasystenta?

Skala oceny*				
1	2	3	4	5

**3. Czy wsparcie zostało dobrane właściwie z uwzględnieniem potrzeb, możliwości i aktualnej sytuacji zdrowotnej podopiecznego?**

Skala oceny*				
1	2	3	4	5

**4. Czy wskutek działań onkoasystenta nastąpiło polepszenie samopoczucia, stanu emocjonalnego i/lub psychicznego podopiecznego?**

Skala oceny*				
1	2	3	4	5

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!