Modułowa koncepcja edukacyjna

„Opieka nad osobami młodymi”

Leonardo da Vinci - Transfer innowacji

„Adaptacja, transfer i popularyzacja modułowego systemu kształcenia opiekunów medycznych ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki nad młodymi osobami„

Tytuł roboczy:

„Opieka nad osobami młodymi“

„Junge Pflege”

Ramy czasowe projektu:

01.10.2012 – 30.09.2014

Projekt zrealizowano ze środków Unii Europejskiej. Odpowiedzialność za treść niniejszej publikacji ponosi wyłącznie autor; Komisja nie odpowiada za dalsze zastosowanie zawartych w niej treści.

Spis treści

Wstęp 4

Część A: Cele projektowe i proces opracowania programu nauczania

1. Prezentacja celów projektu transferu innowacji „Opieka nad osobami młodymi“ 9

2. Przedstawienie partnerów projektowych oraz zadań w ramach projektu 10

3. Prezentacja przebiegu projektu oraz procesu rozwoju programu nauczania w ramach opracowania koncepcji edukacyjnej 12

3.1 Prezentacja przebiegu projektu 12

4. Sytuacja wyjściowa procesu rozwoju programu nauczania 17

4.1 Rozwój społeczny oraz wpływ na opiekę nad młodymi osobami w krajach biorących udział w projekcie 17
4.2 Kontekst edukacyjny w państwach biorących udział w projekcie.....18

5. Decyzje dotyczące programu nauczania 24

5.1 Cele przewodnie oraz kompetencje działania 24
5.2 Struktura programu nauczania: pola nauczania i moduły 26
5.3 Przydzielenie punktów ECVET 27

6. Ewaluacja i wybrane wyniki 29

6.1 Ewaluacja 29
6.2 Wyniki ewaluacji i wnioski do rewizji programu nauczania 29

7. Literatura.....33

Część B: Podręcznik do modułów

1. Wstęp.....36

2. Zalecenia do korzystania z modułów 36

3. Krótki opis modułów i przyporządkowanie do typologii pól nauczania 39

3.1 Krótki opis modułów 39
3.2 Przyporządkowanie do typologii pól nauczania 44
3.3 Przyporządkowanie modułów do poziomów kwalifikacji Europejskich Ram Kwalifikacji (ERK) 45

4. Moduły „Opieka nad osobami młodymi“.....46

4.1 Budowa struktury modułu 47
4.2 Prezentacja poszczególnych modułów.....48

5. Literatura.....75

Część C: Pomoc dydaktyczna dla wykładowców

1. Pomoc dydaktyczna dla wykładowców i zalecenia do kształtu lekcji 95
1.1 Zasadnicze przemyślenia wstępne 95
1.2 Jak poruszyć emocjonalnie różnorodne grupy – wskazówki do metodycznej realizacji modułu 96
2. Literatura.....103

Część D Załączniki

1. Dziennik Ustaw do Europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym ECVET 107

2. Siatka analityczna dla kształcenia opiekunów i kwalifikacji w Rumunii, Polsce i Niemczech 116
3. Przykład zaświadczenia o udziale 145

4. Ankiety do przebiegu modułu i wyników nauczania 148

4.1 Ankieta dla uczestników przed realizacją modułu 148
4.2 Ankieta dla uczestników po realizacji modułu 153
4.3 Ankieta dla wykładowców po realizacji modułu 160
4.4 Ankieta strukturalna dla instytucji realizującej po realizacji modułu 165
4.5 Ankieta zwrotna dla wykładowców po realizacji modułu (przykład) 169

Uwaga co do pisowni w formie męskiej i żeńskiej: nie zawsze obie płcie są wyraźnie ujęte w sformułowaniach. W celu zachowania czytelności tekstu zrezygnowano z powyższego. W każdym przypadku tekst obejmuje zarówno żeńskich jak i męskich adresatów/grupy docelowe.

Wstęp

Poniższa modularna koncepcja edukacyjna jest wynikiem projektu transferu innowacji LEONARDO DA VINCI pod tytułem „Adaptacja, transfer i **rozpowszechnienie modułowej koncepcji edukacyjnej dla personelu opiekuńczego w ambulatoryjnej i stacjonarnej opiece nad osobami młodymi wymagającymi opieki”,** opracowanego przez Wyższą Szkołę Zawodową (Fachhochschule) w Bielefeld. Moduły opisane w tym modelu zostały podczas realizacji projektu „Opieka nad osobami młodymi” zaadoptowane i przetransferowane do organizacji partnerskich w krajach biorących udział w projekcie. Przy czym dokonano przejęcia istniejącej struktury modułów.

Modułowa koncepcja edukacyjna „Opieka nad osobami młodymi“ odwzorowuje wspólną drogę, którą przebyli biorący udział w projekcie następujący partnerzy: **organizacja charytatywna kościoła ewangelickiego Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Arbeit und Bildung gemeinnützige GmbH (Niemcy), charytatywna organizacja kościoła ewangelickiego Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Seniorenhilfe gemeinnützige GmbH (Niemcy), organizacja pomocowa Joannitów Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Johanniter-Akademie (Niemcy), firma Carework GKT Serwis (Polska) oraz Fundatia Crestina Diakonia (Rumunia)** oraz daje pogląd uzyskanych wyników i produktów. Daje podstawy do fachowego rozpoznania tematu opieki nad osobami młodymi w krajach partnerskich jak również rozpoznania wymaganego profilu kompetencji i kwalifikacji personelu zatrudnianego do opieki.

W społeczeństwach, z których pochodzą partnerzy projektu (Niemcy, Rumunia i Polska), stale wzrasta liczba osób przewlekle chorych. We wszystkich krajach biorących udział w projekcie wzrost przewidywalnej długości życia spowodował skoncentrowanie się istniejących systemów edukacji opiekuńczej na opiece stacjonarnej w szpitalu lub opiece nad osobami chorymi i równocześnie starszymi w ramach ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki senioralnej.
Analiza struktury opieki w krajach biorących udział w projekcie przeprowadzona w ramach projektu transferu innowacji „Opieka nad osobami młodymi” wykazała, że osoby przewlekle chore i jednocześnie młode są zaopatrywane głównie przez systemy opieki nad osobami chorymi lub starszymi. Stwierdzono w tym zakresie brak wyspecjalizowanych kwalifikacji personelu opiekuńczego oraz brak ustalonych wymaganych kompetencji, którymi taki personel miałby się charakteryzować.

Realizowany w latach 2010-2012 i finansowany w ramach programu LEONARDO DA VINCI projekt partnerski „Opracowanie wielonarodowej koncepcji doskonalenia zawodowego personelu opiekuńczego w opiece ambulatoryjnej i stacjonarnej, w celu polepszenia usług opiekuńczych i jakości opieki nad osobami młodymi wymagającymi opieki” wraz z partnerami w Rumunii, Niemczech i Polsce wskazywał już wtedy, że profesjonalne podejście do osób młodych wymagających opieki wymaga specjalnych kompetencji personelu opiekuńczego.

Sporządzona w ramach projektu transferu innowacji dalej idąca analiza warunków kształcenia potwierdziła, że osoby przewlekle chore, młode i wymagające opieki były dotychczas jako grupa docelowa uwzględnione wyłącznie w specjalnym kształceniu

zawodowym dla opiekunów chorych dzieci w Niemczech oraz w niszowym kształceniu nieprofesjonalnych asystentów upośledzonych dzieci i (młodych) dorosłych w Rumunii.

Na tym tle opracowano w okresie projektowym model, który podejmuje aspekty szczególnych warunków życiowych i potrzeb osób młodych wymagających opieki oraz wynikające z tego psychiczne, fizyczne i społeczne wymagania stawiane personelowi opiekuńczemu. Ustalono także konkretne profile kompetencyjne tegoż personelu opiekuńczego.

Punktem ciężkości projektu transferu innowacji „Opieka nad osobami młodymi" było poszerzenie poszczególnych istniejących modułów i modułowych koncepcji edukacyjnych stosowanych obecnie w kształceniu i szkoleniu personelu opiekuńczego o międzyzawodowe i psychologiczno-społeczne podejście opiekuńcze „Opieka nad osobami młodymi" oraz poszerzenie i rozwinięcie kompetencji, które personel musi nabyć. W trakcie trwania projektu powstała ośmiomodułowa koncepcja edukacyjna, którą z sukcesem wypróbowano w ramach szkolenia personelu opiekuńczego oraz szkolenia członków rodzin osób objętych opieką w krajach partnerskich. Wyniki, jakie moduły dały w kształceniu personelu opiekuńczego, stworzyły podstawę do opracowania niniejszego podręcznika do modułów.
Cały proces adaptacji i opracowania względnie udoskonalenia modułów edukacyjnych, ich wypróbowanie w krajach partnerskich oraz opracowanie niniejszej modułowej koncepcji edukacyjnej zostały poddane naukowej ewaluacji formalnej przez Panią Prof. Dr. Knigge-Demal, Profesor Nauk Opiekuńczych, specjalizującą się w dydaktyce opiekuńczej w Wyższej Szkole Zawodowej w Bielefeld. Dzięki temu uwzględniona została w projekcie fachowa opinia Pani Prof. Dr. Knigge-Demal dotycząca zrealizowanego z sukcesem projektu unijnego: "Wypróbowanie projektu ram wymagań i kwalifikacji dla zatrudniania opiekunów i osobistych asystentów osób starszych" (porównaj Knigge-Demal, B. & Hundebirn, G. & 2013).

Wnioski z ewaluacji pod kątem formy (wieloperspektywiczne badanie uczestników, wykładowców i instytucji prowadzących) zostały uwzględnione w modułach opublikowanych w niniejszej pracy.

Modułowa koncepcja edukacyjna ma trwale przyczynić się do polepszenia jakości opieki osób młodych w krajach partnerskich. Zbudowanie dodatkowych ambulatoryjnych i stacjonarnych struktur dla osób młodych wymagających opieki będzie tylko możliwe, gdy uzupełni się istniejącą ofertę edukacyjną i szkoleniową o podejście opiekuńcze obejmujące opiekę nad osobami młodymi a specjalistyczny personel opiekuńczy w opiece ambulatoryjnej i stacjonarnej oraz osoby z zasadniczymi kwalifikacjami opiekuńczymi nabędą specjalnych kompetencji w ramach „Opieki nad osobami młodymi".
Niniejsza dokumentacja projektu transferu innowacji „Opieka nad osobami młodymi" odwzorowuje różne punkty ciężkości w przebiegu projektu i może być zależnie od zainteresowania wykorzystywana rozdzielnie.

Część A:

Z tej części mogą korzystać zainteresowani europejskimi strukturami opiekuńczymi i procesami opracowania programu nauczania.

Część B:

Z tej części mogą korzystać instytucję oferujące szkolenia.

Część C:

Z tej części mogą korzystać uczący się i instytucję oferujące szkolenia.

Załącznik:

Z tej części mogą korzystać wszyscy zainteresowani zagłębieniem się w temacie i badaniami.

Modułowa koncepcja kształcenia

„Opieka nad osobami młodymi“

Leonardo da Vinci - Transfer innowacji

„Adaptacja, transfer i popularyzacja modułowego systemu kształcenia opiekunów medycznych ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki nad młodymi osobami„

Tytuł roboczy:

„Opieka nad osobami młodymi“

Ramy czasowe projektu:

01.10.2012 – 30.09.2014

Część A:

CELE PROJEKTOWE I PROCES OPRACOWANIA PROGRAMU NAUCZANIA

Projekt został zrealizowany przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej. Projekt lub publikacja odzwierciedlają jedynie stanowisko ich autorów; Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za umieszczone w nich treści.

Część A: Cele projektowe i proces opracowania programu nauczania

1. Prezentacja celów projektu transferu innowacji „Opieka nad osobami młodymi“ 9

2. Przedstawienie partnerów projektowych oraz zadań w ramach projektu 10

3. Prezentacja przebiegu projektu oraz procesu rozwoju programu nauczania w ramach opracowania koncepcji edukacyjnej 12

3.1 Prezentacja przebiegu projektu 12

4. Sytuacja wyjściowa procesu rozwoju programu nauczania 17

4.1 Rozwój społeczny oraz wpływ na opiekę nad młodymi osobami w krajach biorących udział w projekcie 17
4.2 Kontekst edukacyjny w państwach biorących udział w projekcie.....18

5. Decyzje dotyczące programu nauczania 24

5.1 Cele przewodnie oraz kompetencje działania 24
5.2 Struktura programu nauczania: pola nauczania i moduły 26
5.3 Przydzielenie punktów ECVET 27

6. Ewaluacja i wybrane wyniki 29

6.1 Ewaluacja 29
6.2 Wyniki ewaluacji i wnioski do rewizji programu nauczania 29

7. Literatura.....33

Uwaga co do pisowni w formie męskiej i żeńskiej: nie zawsze obie płcie są wyraźnie ujęte w sformułowaniach. W celu zachowania czytelności tekstu zrezygnowano z powyższego. W każdym przypadku tekst obejmuje zarówno żeńskich jak i męskich adresatów/grupy docelowe.

1. Prezentacja celów projektu transferu innowacji „Opieka nad osobami młodymi“

Na tle niewystarczającej oferty kształcenia i szkolenia opiekunów osób młodych, dążenia do polepszenia możliwości opiekuńczych osób młodych wymagających opieki, w okresie realizacji projektu innowacyjnego „Opieka nad osobami młodymi” na pierwszym miejscu stały poniższe cele:

- Opracowanie i ewaluacja możliwej do transferu modułowej koncepcji edukacyjnej obejmującej kwalifikację personelu opiekuńczego, która by odpowiadała wymaganiom kwalifikacyjnym w różnych europejskich krajach.
- Ustalenie wspólnych standardów kształcenia i szkolenia z uwzględnieniem koncepcji „Opieki nad osobami młodymi”.
- Opracowanie transnarodowej koncepcji edukacyjnej zgodnie z wytycznymi Europejskich Ram Kwalifikacji i Europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym (ECVET) oraz opracowanie i ewaluacja programu nauczania, który może być stosowany w ramach narodowych standardów kwalifikacji personelu opiekuńczego w ambulatoryjnej i stacjonarnej opiece nad osobami młodymi.
- Wnieść transnarodowy wkład w zdolność do zatrudnienia opiekunów poprzez kwalifikację w ramach „Opieki nad osobami młodymi” i tym samym wspierać zawodową i narodową mobilność opiekunów na podstawie wspólnych uznanych kwalifikacji w ramach koncepcji kształcenia „Opieka nad osobami młodymi”.
- Poprzez kwalifikację personelu opiekuńczego spowodować długofalową poprawę struktur opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej dla osób młodych wymagających opieki i przyczynić się do zharmonizowania świadczeń opiekuńczych i polepszenia jakości opieki w ramach koncepcji „Opieka nad osobami młodymi”.

W ramach pracy projektowej partnerzy podzielili się zadaniami i byli odpowiedzialni za opracowanie różnorakich pakietów roboczych. Praca nad pakietami roboczymi i jej wyniki poddane były nadzorowi naukowemu oraz ewaluowane pod kątem formalnym.

2. Przedstawienie partnerów projektowych oraz zadań w ramach projektu

Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Arbeit und Bildung gemeinnützige GmbH (Niemcy)

Spółka pożytku publicznego. Jest samodzielną spółką zajmującą się kształceniem, kwalifikacją oraz zatrudnieniem, działającą pod patronatem organizacji charytatywnej kościoła ewangelickiego Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten. Poprzez kształcenie, dokształcanie i kwalifikację w ramach niemieckich przepisów socjalnych (Księga Socjalna II, III, VIII, IX) wspiera ona osoby bezrobotne i poszukujące pracy w ich staraniach o wejście na rynek pracy. W ramach działalności organizacji charytatywnej spółka organizuje kształcenie, szkolenie jak również koordynację składania wniosków i realizacji projektów dla wszystkich spółek prowadzonych przez Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten. W projekcie innowacyjnym „Opieka nad osobami młodymi" spółka była partnerem odpowiedzialnym za koordynację i ewaluację projektu.

Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Seniorenhilfe gemeinnützige GmbH (Niemcy)

Spółka pożytku publicznego Seniorenhilfe gGmbH prowadzi opiekę ambulatoryjną, częściowo stacjonarną lub stacjonarną dla osób w różnym wieku w miastach Bottrop, Gladbeck i Dorsten. W piecu centrach senioralnych realizowana jest opieka nad 416 osobami. Spółka oferuje 50 miejsc opieki dziennej w 2 instytucjach oraz 18 miejsc krótkoterminowej opieki indywidualnej. Do tego dochodzi opieka ambulatoryjna w 3 placówkach w stacjach opiekuńczych diakonii, obsługująca łącznie około 250 klientów.
W szczególności w sferze „Opieki nad osobami młodymi" partner posiada wieloletnie doświadczenie, ponieważ w 2009 roku utworzono w centrum dla seniorów „Vinzenzheim" w Gladbeck osobną przestrzeń mieszkalną dla 14 młodych osób wymagających opieki. Ze względu na duże zapotrzebowanie, przestrzeń rozbudowano do 22 osób.
Spółka Seniorenhilfe gGmbH przejęła rolę przygotowania i analizy formalnych i nieformalnych kompetencji i kwalifikacji personelu opiekuńczego pracującego przy opiece nad osobami młodymi. Ponadto partner był odpowiedzialny za adaptację i opracowanie 8 modułów oraz wypróbowanie modułów w ramach szkolenia własnych opiekunów w opiece ambulatoryjnej i stacjonarnej.

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Johanniter-Akademie (Niemcy)

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. jest największą organizacją ewangelickiego zakonu Joannitów w dziedzinie zabezpieczenia warunków bytowych, opieki, ambulatoryjnej pomocy społecznej jak również edukacji i wychowania. Joannici prowadzą obecnie w Niemczech 14 szpitali, około 100 stacjonarnych i ponad 100 ambulatoryjnych placówek opiekuńczych. Należąca do zakonu Akademia Joannitów scala zadania obejmujące strategiczny i konceptualny rozwój kształcenia dla wszystkich pól działania Johanniter-Unfall-Hilfe. W Akademii Joannitów obejmującej 9 oddziałów na terenie

całych Niemiec prowadzone jest nie tylko podstawowe kształcenie zawodowe, np. opieka nad osobami starszymi, ale także korespondujące z tym szkolenie (np. na polu usług opiekuńczych, personelu higienicznego, itd.).
Partner ten był w ramach projektu odpowiedzialny za sporządzenie modułowej koncepcji kształcenia oraz programu nauczania oraz poddał moduły koncepcji edukacyjnej wypróbowaniu w prowadzonych przez siebie seminariach dokształcających o opiece nad osobami starszymi dla personelu opiekuńczego.

Fundatia Crestina Diakonia (Rumunia)

Fundacja Fundatia Crestina Diakonia oferuje w regionie Sfantu Gheorghe szeroką gamę usług socjalnych i opiekuńczych. W sferze opieki ambulatoryjnej (opieka domowa) opiekunowie zaopatrują osoby w całym regionie. Fundacja prowadzi dom dziennego pobytu dla młodych dorosłych z upośledzeniem fizycznym, umysłowym i psychicznym oraz warsztaty zajęciowe dla osób niepełnosprawnych. W ośrodku wypoczynkowym w ramach opieki krótkoterminowej personel oraz pedagodzy opiekują się młodymi osobami wymagającymi opieki lub osobami o znacznym upośledzeniu. Opieka ambulatoryjna nad osobami wymagającymi opieki i niepełnosprawnymi jak również współpraca z ich członkami rodzin ma miejsce w ramach interdyscyplinarnej koncepcji opiekuńczej.
Obok wiodącej roli w analizie i opartej na kryteriach ocenie istniejącej oferty kształcenia i szkolenia personelu opiekuńczego w Rumunii partner badał opracowane moduły w ramach szkolenia własnego personelu opiekuńczego w opiece ambulatoryjnej.

Carework GKT Serwis (Polska)

Partner projektowy Carework GKT Serwis działa w branży opieki zdrowotnej w Polsce w trzech lokalizacjach oraz oferuje we współpracy z ambulatoryjnymi placówkami opiekuńczymi w Niemczech legalne i powszechnie uznane rozwiązania w ramach opieki całodobowej. Punktem ciężkości działalności jest opieka ambulatoryjna osób młodych i starszych w ich domowym otoczeniu. Obecnie pracuje w przedsiębiorstwie 400 niemieckojęzycznych opiekunów. Partner projektu był odpowiedzialny za analizę i opartą na kryteriach ocenę wybranych ofert kształcenia i szkolenia dla personelu opiekuńczego w Polsce oraz przejął wypróbowanie opracowanych modułów koncepcji edukacyjnej w ramach szkolenia własnego personelu opiekuńczego w sferze opieki ambulatoryjnej.

3. Prezentacja przebiegu projektu oraz procesu rozwoju programu nauczania w ramach opracowania koncepcji edukacyjnej

3.1. Prezentacja przebiegu projektu

Ponieważ wszyscy partnerzy konsorcjum projektowego posiadali doświadczenie w kształceniu i szkoleniu personelu opiekuńczego, można było czerpać w przebiegu projektu z różnorakich koncepcji edukacyjnych, kompetencji pedagogicznych, innowacyjnych idei, metod i treści nauczania, w celu sporządzenia poniższej koncepcji edukacyjnej.
Ponadto partnerzy posiadali regionalne i krajowe sieci kontaktów do organizacji dachowych i instytucji krajowych, co było istotne dla uznania i trwałego rozpropagowania wyników projektu.
Merytoryczne postępowanie i ocena wyników danych pakietów roboczych nastąpiła w ramach warsztatów zorganizowanych w Rumunii, Polsce i Niemczech. Warsztaty były moderowane pod kątem treści i formy w ścisłej współpracy z prof. dr Knigge-Demal. W trakcie realizacji projektu partnerzy kładli szczególny nacisk na równouprawnienie wszystkich interesów partnerów projektowych oraz zachowanie porozumienia na podstawie konsensusu w celu kontynuacji dalszego merytorycznego i organizacyjnego postępowania.
Po dokonaniu wglądu w różne formy kształcenia i szkolenia w krajach partnerskich, partnerzy zgodnie zadecydowali, że koncepcje edukacyjne kształcenia pomocnika opiekuna osób starszych (Niemcy), opiekuna medycznego (Polska), opiekunki (Infirmiera w Rumunii) oraz osobistego asystenta dla osób znacznie upośledzonych (Rumunia) należy poddać dalszej analizie, ponieważ te koncepcje edukacyjne:

- odnoszą się bezpośrednio do zakresu opiekuńczego,
- są względnie dobrze uregulowane normami,
- posiadają demograficzne uzasadnienie (rozwój ludności, wzrost ilości (młodych) osób wymagających opieki),
- są możliwe do porównania między krajami.

Na podstawie siatki analitycznej nastąpiła analiza tychże czterech koncepcji edukacyjnych zgodnie z wytycznymi normatywnymi oraz merytorycznymi punktami ciężkości. Analizę przeprowadzono dedukcyjnie z uwzględnieniem specyfiki danego kraju, a wyniki zestawiono w synopsie.
W ramach tejże synopsy porównano głównie tematy kształcenia w tych czterech koncepcjach edukacyjnych, w mniejszym stopniu ich treści. Celem było uzyskanie części wspólnych w typowych i ujednoliconych tematach kształcenia. Okazało się, że koncepcja edukacyjna opiekuna (Rumunia) zwierała sporą ilość tematów kształcenia, które występowały także w koncepcji kształcenia pomocnika opiekuna osób starszych oraz opiekuna medycznego. Zawierała dodatkowo aspekty terapeutyczno-opiekuńcze, które nie występowały pozostałych dwóch koncepcjach. Przyczyną powyższego jest to, iż personel opiekuńczy, który ukończył kształcenie na opiekuna medycznego i pomocnika opiekuna osób starszych, nie może wykonywać czynności

terapeutycznych. Zidentyfikowano także tematy wspólne dla wszystkich czterech koncepcji, takie jak opieka zasadnicza, komunikacja, kształtowanie relacji, ramy instytucjonalne, prawne i społeczne.

Jednym z wyników synopsy był wniosek, iż w Rumunii, Niemczech i Polsce panuje daleko idąca zgodność co do celów i treści opieki. Jednakże różniące się warunki ramowe w krajach partnerskich powodują duże różnice w stosunku do warunków przyjęcia na szkolenia, czasu trwania kształcenia, wynikającej z tego ilości godzin kształcenia i ich podziału na teorię i praktykę, jak również zakresu odpowiedzialności przy opiece. Zadziwiające jest to, że wykształcony opiekun w Rumunii w porównaniu z pomocnikiem opiekuna osób starszych w Niemczech posiada dalej idące zadania i zakres odpowiedzialności przy dużo krótszym okresie kształcenia i dużo mniejszej ilości godzin edukacyjnych.

Ważnym wynikiem synopsy było spostrzeżenie, że w wielu przypadkach nie tylko tematy ale także treści kształcenia były porównywalne w trzech z czterech koncepcji edukacyjnych. Różniła się długość procesu kształcenia (kwalifikacja teoretyczna i praktyczna) oraz rozumienie pojęcia praktycznego kształcenia personelu opiekuńczego (w klasie nauki praktycznej lub w rzeczywistej sytuacji opiekuńczej).

W synopsie zadano także pytanie, jakie postrzeganie kształcenia leży u podstaw każdej koncepcji opiekuńczej. Na to pytanie nie znaleziono odpowiedzi, bowiem emancypacyjne postrzeganie edukacji zidentyfikowano wyłącznie w niemieckich wytycznych ramowych dotyczących pomocnika opiekuna osób starszych.

W celu sporządzenia synopsy przedmiotowe koncepcje edukacyjne zostały poddane analizie dedukcyjnej. Z posiadanych treści wyodrębniono indukcyjnie te tematy modułów dla koncepcji „Opieki nad osobami młodymi", które posiadały formalną zdolność do przyłączenia ich do istniejących toków nauczania w danych krajach. Można było przyporządkować tematy modułów do docelowych kompetencji i tym samym do treści kwalifikacji. Równocześnie nadano zdefiniowanym kompetencjom wagi oraz ustalono relację do kwalifikacji łącznej. Istniała możliwość kombinacji treści kwalifikacyjnych i tematów związanych z codzienną praktyką opiekuńczą i zachodzącymi w niej sytuacjami.

Aby zachować systematyczność przy wyborze i nazwaniu tematów modułów należało je jeszcze raz porównać z tematami specyficznymi dla danych krajów i częściowo uzupełnić.

Powstałe w wyniku tego procesu tematy modułów przyporządkowano do typologii modułów. Uznaliśmy za ważne to, aby tytuły modułów brzmiały jednakowo, jednakże na poziomie treści i poziomów kompetencji miały one posiadać możliwość rozbudowy.

Niniejsza procedura została zastosowana dla wszystkich opracowanych modułów, tak aby partnerzy sami mogli zadecydować, jakie stopnie zaawansowania są konieczne względnie możliwe do zrealizowania w ich koncepcjach edukacyjnych. Tak więc w module komunikacja przewidziane są 3 stopnie zaawansowania, które w każdej chwili można rozbudować: rozmowy codzienne, aktywne słuchanie (1), sytuacje konfliktowe (2), doradztwo (3).

Ponieważ w procesach edukacyjnych należy zawsze uwzględniać także skutki działania, ważne było przeprowadzenie porównania poziomów systemu:

- poziom makro: działanie w kontekstach społecznych
- poziom meso: instytucjonalne warunki ramowe (zespół itd.)
- poziom mikro: zorientowanie na osobę wymagającą opieki.

Według typologizacji Huisinga i Lisopa różne poziomy kompetencji działania można zaprezentować w postaci modułów bazowych, praktycznych modułów transferowych oraz modułów podmiotowych (patrz część B). Moduły bazowe oferują zasadniczą orientację o istotnych zasobach wiedzy z różnych zakresów wiedzy. Praktyczne moduły transferowe wskazują natomiast wyraźne powiązanie z sytuacjami zawodowymi i wymaganymi procedurami działania. Konstrukcja programu nauczania w tychże modułach jest zgodna z systematyką działania a ich cele są zorientowane na pola nauczania powiązane z systematyką działania. Kompetencje działania opisane w praktycznych modułach transferowych opierają się na „egzemplaryczno-sytuacyjnej transformacji" czynności zawodowych oraz problemów, które posiadają szczególne znaczenie praktyczne dla pola zawodowego. Przy opracowaniu praktycznych modułów transferowych następuje powiązanie ze sobą wiedzy fachowej z sytuacjami działania. Moduły podmiotowe koncentrują się w szczególności na rozwoju kompetencji społecznych, rozwoju własnym jak również rozwoju osobistym.

Wymienione typy modułów tworzą podstawę dla właściwego i uzasadnionego działania w sytuacjach zawodowych. Celem adaptacji modułów było opracowanie zreflektowanych kompetencji działania osoby uczącej się z uwzględnieniem zorientowanej na potrzeby opieki nad osobami młodymi. W tym celu moduły zostały rozwinięte zgodnie z wytycznymi projektu „Model stopniowanej i modułowej kwalifikacji dla opiekunów osób starszych".

W ramach dyskusji z partnerami projektowymi panowała zgodność, że wypróbowanie modułów w ramach szkolenia personelu opiekuńczego jest tylko wtedy sensowne, gdy uczący się i wykładowcy otrzymają pomoce dydaktyczne, aby zapoznać się z podejściem do nauczania zorientowanego na efekty (learning outcomes). Partnerzy uznali za istotne, aby podczas wypróbowania modułów w centrum uwagi nie stało czyste przekazywanie treści ale nabycie wyników nauczania w rozumieniu kompetencji (patrz załącznik). Zdecydowano się na wypróbowanie modułów podczas kursów zasadniczych dla pomocników jak również kursów dokształcających dla doświadczonych opiekunów. Uzyskano w wyniku tego poniższe wnioski:

Partner projektowy Fundatia Crestina Diakonia w Rumunii przeprowadził trzy próby modułów w różnych grupach uczestników:

1. Asystenci osobiści. Opis: rodzice lub członkowie rodziny osób niepełnosprawnych w Rumunii muszą uzyskać kwalifikację osobistego asystenta, aby uzyskać zasiłek państwowy (120h, 2 x 80h). Muszą na bieżąco brać udział w szkoleniach kwalifikacyjnych, aby na bieżąco uzyskiwać finansowe wsparcie. Osobiści asystenci wnieśli do projektu sporą dozę wiedzy praktycznej, byli jednakże zdania, iż w związku z wieloletnim doświadczeniem już wszystko wiedzą. To uzewnętrzniało się w okazywanym dystansie do wykładowcy. W ich oczach nie była ona w stanie ich niczego nauczyć, ze względu na jej wiek, bez uwagi na jej kwalifikacje. Postawa uczestników zmieniła się, gdy wykładowca postawiła opiekunów w centrum

zainteresowania szkolenia i skierowała uwagę na to, „co jest ważne dla mnie jako opiekuna, abym się czuł dobrze?”.
2. Współpraca w zespole współpracowników Diakonii (zespół multiprofesjonalny) polepszyła się w ramach wypróbowania modułu.
3. Współpracownicy w opiece ambulatoryjnej uznali kurs dokształcający jako ubogacający ich pracę. Znaleźli rozwiązania dla konkretnych problemów w ich pracy.

Akademia Joannitów Johanniter Unfallhilfe Johanniter Akademie zintegrowała wypróbowanie modułu z kształceniem pomocników opiekunów osób starszych oraz kształceniem opiekunów osób starszych. Moduł 5 „Wzmocnienie osobowości i akceptacja tożsamości“ zawiera temat higieny osobistej i intymności. Poruszano tutaj temat osobistych doświadczeń z dotykiem w rodzinie. Okazało się, że młodzi ludzie mieli doświadczenia, które były często bardzo negatywne. Ważne było rozpoznanie osobistych granic własnych i podopiecznego. Młode osoby wymagające opieki wykazywały często większe poczucie wstydu. Wypróbowanie modułów w kształceniu opiekunów osób starszych ubogacało kurs, ponieważ tamże opracowano ankietę w rozumieniu anamnezy, którą można wykorzystywać uzupełniająco do anamnezy właściwej i nauczania względnie ćwiczeń.
Partner projektowy w Polsce **Carework GKT Serwis** zlecił wypróbowanie modułów 1 i 4 instytucji opiekuńczej. Uczestnicy szkolenia posiadali różnorakie kwalifikacje (opiekunowie medyczni, asystenci medyczni w instytucjach opiekuńczych). Uczestnictwo w szkoleniu było dobrowolne. Trzy wykładowczynie we wspomnianej instytucji posiadały wykształcenie pedagogiczne i opiekuńcze. Testowały moduły 1 i 4 za pomocą różnych metod dydaktycznych (np. film, zaproszenie młodej osoby wymagającej opieki).

Wypróbowanie modułów w Diakonisches Werk Seniorenhilfe w Niemczech przeprowadzono jako obowiązkowy kurs dokształcający dla wybranych współpracowników (wieloletni doświadczeni współpracownicy, pomocnicy opiekunów osób starszych oraz osoby przyuczone do zawodu). Na podstawie oszacowania kompetencji uczestnicy zostali podzieleni na wstępie na grupy. Ci współpracownicy byli w stanie przypomnieć sobie nieformalne procesy nauczania, jednakże nie byli w stanie przypomnieć sobie kwestii teoretycznych, wiedzieli natomiast, co należy robić. Wiedzę nabytą w kursie dokształcającym mieli zastosować w praktyce. Uczestnicy uzyskali zaświadczenie o udziale w kursie a w koncepcji delegacji mieli zapisywać kroki wdrażające w codziennej praktyce zawodowej.
Przeprowadzone kursy dokształcające zostały poddane ewaluacji u wszystkich partnerów za pomocą ankiet, które wydano szkolonym współpracownikom po zakończeniu szkolenia. Mogliśmy stwierdzić, że zarówno przeprowadzenie szkoleń jak i wybór tematów modułowych zakończył się sukcesem. Współpracownicy byli pod pozytywnym wrażeniem kursów dokształcających, ponieważ problemy i trudności w opiece nad osobami młodymi omówiono na podstawie analizy konkretnych praktycznych przypadków oraz opracowano strategie rozwiązań. Dzięki szkoleniom udało się polepszyć profesjonalne i zorientowane na opiekę podejście do młodych

osób wymagających opieki. Uczestnicy szkoleń stali się dodatkowo multiplikatorami tej wiedzy w swoich zespołach.

Z przeprowadzonego wypróbowywania modułów w krajach uczestniczących w projekcie można było wyciągnąć poniższe wnioski co do modyfikacji modułów, które uwzględniono w dalszym opracowaniu koncepcji edukacyjnej:

- Moduły należy dopasować do grup docelowych.
- Należy w modułach uwzględnić osobiste doświadczenia np. rodzinne (tutaj: w module 5).
- W podręczniku do modułów należy uwzględnić różne grupy docelowe.
- Należy dokumentować i uwzględnić w rewizji uwagi wykładowców przeprowadzających testy (co może zostać, co należy zmienić?).
- Z powodu różnorodności grup należy zachować otwartą formułę modułów w ramach koncepcji, aby można je było stosować zgodnie z danym przeznaczeniem.

Po wypróbowaniu i ewaluacji nastąpiło ponowne opracowanie modułów w szczególności w zakresie zaakcentowania grup uczestników, dopasowania poziomu wyników nauczania i komentarzy dydaktycznych.
W związku z różnorodnymi uwarunkowaniami w krajach partnerskich koncepcję edukacyjną można wykorzystywać w różnych formach (patrz tabela B):

1. w celu opracowania nowej koncepcji szkolenia pomocników, np. pomocników opiekunów w opiece nad osobami młodymi
2. wybór i zastosowanie poszczególnych modułów jako dodatków do istniejących toków nauczania w krajach projektowych
3. w celu adaptacji istniejących szkoleń / kwalifikacji w ramach ich rozbudowy o koncepcję opieki nad osobami młodymi lub poprzez integrację jako moduły obowiązkowe i dobrowolne.

Zalecenia, co do stosowania modułów oraz same moduły znajdują się w części B.

4. Sytuacja wyjściowa procesu rozwoju programu nauczania specyficzna dla danego kraju

4.1 Rozwój społeczny oraz wpływ na opiekę nad młodymi osobami w krajach biorących udział w projekcie

Ilość młodych osób wymagających opieki (AIDS, zawał, wypadek, choroby reumatyczne) w ostatnich latach stale rośnie. Obok braku odpowiedniej opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej dla tych osób, brakuje także specjalistycznej oferty kształcenia i szkolenia w tym zakresie dla personelu opiekuńczego. W krajach partnerskich ambulatoryjna i stacjonarna opieka nad osobami młodymi opiera się na modelach opieki nad osobami starszymi i chorymi oraz posiada w przeważającej mierze orientację medyczną. Nie uwzględnia ona szczególnych warunków życiowych i potrzeb osób młodych. W przyszłości opieka zorientowana na potrzeby i zapotrzebowanie tych osób będzie wyłącznie możliwa, gdy uzupełni się obecnie obowiązujące toki kształcenia i szkolenia o dodatkową wiedzę i kwalifikacje lub dopasuje koncepcje szkolenia pod kątem szczególnych cech i wymagań tych osób.
W ramach poprzedniego projektu partnerskiego Leonardo da Vinci „Opracowanie wielonarodowej koncepcji doskonalenia zawodowego personelu opiekuńczego w opiece ambulatoryjnej i stacjonarnej w celu polepszenia usług opiekuńczych i jakości opieki nad osobami młodymi" stwierdzono podczas analizy struktur edukacyjnych i zaopatrzeniowych, że takowe w Polsce i Rumunii dla osób młodych wymagających opieki praktycznie nie istnieją. Te osoby były dotychczas zasadniczo pielęgnowane przez członków rodziny, ponieważ umieszczenie w instytucjach opiekuńczych przekracza możliwości finansowe rodzin. Mimo to trwają w krajach partnerskich prace nad zbudowaniem odpowiednich pozarodzinnych struktur opiekuńczych dla osób młodych aby sprostać wymaganiom społecznym (wzrastające zatrudnienie kobiet, wzrastająca ilość gospodarstw jednoosobowych, emigracja ludności w wieku produkcyjnym itd.). Także w Niemczech brakuje struktur opiekuńczych ponieważ problem opieki nad osobami młodymi nie znajduje się w centrum zainteresowania opinii publicznej. We wszystkich krajach opieka nad osobami młodymi oparta jest na modelach opieki nad osobami starszymi i/lub chorymi oraz posiada w przeważającej mierze orientację medyczną. Z tego powodu należy opracować model uwzględniający szczególne warunki życiowe oraz potrzeby osób młodych wymagających opieki, jak również wynikające z tego wymagania psychiczne, fizyczne i społeczne stawiane personelowi, a wszystko ująć w koncepcji edukacyjnej.

4.2 Kontekst edukacyjny w państwach biorących udział w projekcie

Podstawa normatywna kształcenia pomocników opiekunów osób starszych w Niemczech

Treści kształcenia oparte są w pierwszej kolejności na ramach prawnych „Ustawy o realizacji ustawy o opiece nad osobami starszymi oraz kształceniu pomocników opiekunów osób starszych" („Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe") z dnia 27 czerwca 2006 oraz „Regulaminu kształcenia i egzaminowania kształcenia pomocników osób starszych" („Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH)") Kraju Związkowego Nadrenia Westfalia z dnia 23 sierpnia 2006 roku.
„Kształcenie na pomocnika opiekuna osób starszych/opiekuna osób starszych ma przekazać wiedzę, zdolności i umiejętności wymagane do fachowej opieki nad osobami starszymi w stabilnej sytuacji opiekuńczej pod nadzorem fachowego personelu opiekuńczego".
Kształcenie teoretyczne i praktyczne obejmuje zgodnie z tym poniższe zakresy tematyczne (źródło: APRO-APH, 23.08.2006):

1. Fachowa opieka podstawowa nad osobami starszymi w stabilnej sytuacji opiekuńczej z uwzględnieniem ich samodzielności, łącznie z ich zdolnościami i zasobami do samoopieki na podstawie sporządzonego przez opiekuna indywidualnego planu procesu opieki.
2. Pomoc przy profilaktyce zdrowotnej i rehabilitacji pod kierownictwem opiekuna specjalisty.
3. Pomoc przy zbieraniu danych o podopiecznym i ich dokumentacji.
4. Pomoc przy zachowaniu i aktywizacji własnego życia oraz zachowanie i wspieranie kontaktów społecznych.
5. Zachęcanie i towarzyszenie przy pomocy rodzinnej i sąsiedzkiej.

Zazwyczaj uczestnicy w ramach udziału w danym szkoleniu obejmującym opiekę nad osobami starszymi zawierają umowę edukacyjną. Nie otrzymują oni wynagrodzenia za szkolenia, ale mogą wnioskować o stypendium zgodnie z niemiecką ustawą o wsparciu edukacji (BAföG Bundes-Ausbildungs-Förderungs-Gesetz) lub o wsparcie jako osoba przekwalifikująca się od niemieckiego urzędu pracy.
Forma nauki (dzienna/zaoczna) ustalana jest w sposób wiążący w umowie edukacyjnej. Późniejsze zmiany są możliwe wyłącznie za zgodą właściwego urzędu. Jednoroczna nauka odbywa się w blokach teoretycznych i praktycznych w ramach seminariów i praktycznej nauki zawodu w stacjonarnych i ambulatoryjnych instytucjach opiekuńczych.
1450 godzin szkolenia podzielonych jest na 750 godzin teoretycznych odbywających się w seminariach i 900 godzin w postaci praktycznej pracy w instytucjach stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki nad osobami starszymi.
Nauka kończy się egzaminem końcowym. Egzamin składa się z części teoretycznej, praktycznej i ustnej.
Seminaria w temacie opieki nad osobami starszymi ponoszą całą odpowiedzialność za szkolenie w tym zakresie. Inne organy prowadzące, o ile spełniają warunki federalnej

ustawy o opiece nad osobami starszymi dotyczące dopuszczenia do prowadzenia seminariów oraz realizacji szkolenia, mogą w przypadku zapotrzebowania prowadzić szkolenia, jednakże ograniczone do kształcenia pomocników opiekunów osób starszych.

Podstawy normatywne „opiekuna medycznego" w Polsce

Od 2007 roku szkoli się w Polsce opiekunów medycznych. W klasyfikacji zawodów (zgodnie z rozporządzeniem ministra pracy i polityki społecznej z 27 kwietnia 2010 o kwalifikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz o zakresie jej stosowania – Dziennik Ustaw 82 pozycja 537, 2010) jest on przypisany do grupy 5:
Nr. 5 – Pracownicy usług i sprzedawcy
53 – Pracownicy opieki osobistej i pokrewni
532 – Pracownicy opieki osobistej w ochronie zdrowia i pokrewni
5321 – Pomocniczy personel medyczny
532102 – opiekun medyczny s
(symbol S oznacza, że kwalifikacja opiekuna medycznego nabywana jest w ramach edukacji szkolnej). Podstawa programu nauczania w tym zawodzie jest sprawdzana i dopuszczana przez ministra zdrowia.

W roku 2011 polski Sejm uchwalił nowelizację ustawy o systemie edukacji, obejmującą strukturalne zmiany. W lutym 2012 nauka zawodu została na nowo opracowana pod kątem struktury i treści oraz przedstawiona w jednym Dzienniku Ustaw jako podstawa. Dostęp do nauki zawodu jest możliwy na dwa sposoby:

1. w szkole policealnej osoby z wykształceniem średnim mogą po szkole ogólnokształcącej kontynuować naukę zawodu opiekuna medycznego. Nauka trwa dwa semestry.
2. Szkoły te prowadzą ponadto kursy zawodowe, na które mogą uczęszczać osoby dorosłe, które posiadają świadectwo ukończenia liceum. Nauka obejmuje 400 godzin teoretycznych i 320 praktycznych. Dyplom ukończenia kursu upoważnia absolwentów do pracy w całej Europie. Do kompetencji zawodowych opiekuna medycznego należą czynności opiekuńcze i pielęgnacyjne. Ich zadaniem jest wsparcie osób chorych i niesamodzielnych w radzeniu sobie z sytuacją życiową. Czynności dotyczące ciała osoby podopiecznej nazywane są czynnościami pielęgnacyjnymi. Czynności dotyczące otoczenia i bezpieczeństwa podstawowych czynności życiowych podopiecznego nazywane są czynnościami opiekuńczymi.

Opiekun medyczny:

1 .przestrzega zasad etycznego postępowania w stosunku do pacjenta, jego rodziny oraz współpracowników, szczególnie zasad związanych ze stosowaniem przymusu bezpośredniego,

2. przestrzega praw pacjenta, szczególnie prawa do tajemnicy zawodowej oraz dobrej jakości pielęgnowania, w tym bezpieczeństwa i intymności podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych,

3. dokonuje oceny parametrów podstawowych funkcji życiowych pacjenta i planuje, organizuje, wykonuje i dokumentuje czynności pielęgnacyjne z uwzględnieniem przeciwwskazań, niebezpieczeństw oraz sytuacji trudnych związanych z wykonywaniem tych czynności,

4. komunikuje się z pacjentem i jego rodziną w celu rozpoznania potrzeb oraz problemów funkcjonalnych z uwzględnieniem czynników kontekstowych i dynamiki zmian (możliwości w zakresie samoopieki, stan psychiczny, sytuacja rodzinna pacjenta) i dobiera metody oraz techniki wykonywania czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych,

5. edukuje pacjenta w zakresie możliwości samodzielnego dbania o higienę osobistą i zaspakajania innych podstawowych potrzeb życiowych i zabiegów pielęgnacyjnych,

6. posługuje się sprzętem, przyborami, materiałami i środkami zgodnie z ich przeznaczeniem.

W przypadku czynności opiekuńczych w domu opiekun medyczny w ramach umowy ze stacją społeczną pomaga w prowadzeniu gospodarstwa domowego, zaopatrzeniu w żywność i innych czynnościach w domu. Do jego obowiązków należy też pomoc przy wizycie u lekarza lub zakupie przepisanych lekarstw, środków pomocniczych i materiałów medycznych oraz przy innych czynnościach regulowanych umową a które są bezpośrednio związane z bezpieczeństwem i zdrowiem osoby niesamodzielnej.
Opieka świadczona przez opiekuna medycznego zorientowana jest na pomoc fizyczną i psychiczną w przystosowaniu się osoby chorej i niesamodzielnej do warunków życiowych w instytucjach opiekuńczych, społecznych i w domu oraz polega na informacji, edukacji, towarzyszeniu i częściowym lub zupełnym reprezentowaniu pacjenta w codziennych czynnościach.

Normatywna podstawa zawodu opiekunki „Infirmiera diplomata in cure“ w Rumunii

Od 2007 roku kształci się w Rumunii w zawodzie „Infirmiera diplomata in cure“. Standard zawodu ustaliło Centrum Dokształcania Sanitarnego oraz Stowarzyszenie Zasobów i Edukacji w Zawodach Socjalnych PRO VOCATIE pod numerem COD COR 513204. Warunkiem przyjęcia do nauki zawodu jest ukończenie w Rumunii 10 klasy i 17 roku życia. Instytucje szkolące, przedsiębiorstwa i szpitale muszą samodzielnie uzyskać akredytację Narodowego Centrum PRO VOCATIE do przeprowadzenia kursów dokształcających dla opiekunek na podstawie standardów dla tego zawodu.

W tym celu należy przedłożyć między innymi treści nauczania, plan nauczania oraz dane oferenta. Kursy dla opiekunek obejmują 11 jednostek kompetencyjnych, trwają zasadniczo 6 miesięcy i obejmują łącznie 720 godzin (240 teoretycznych i 480 praktycznych) co odpowiada poziomowi 2 według Europejskich Ram Kwalifikacji. Na końcu kursu przeprowadzany jest egzamin pisemny i ustny a uczestnik otrzymuje certyfikat kwalifikacji. Zależnie od docelowych kompetencji i miejsca przeprowadzenia, kursy na opiekuna mogą mieć zredukowaną ilość godzin (np. 120) oraz zależnie od organizacji realizującej kurs mogą posiadać różne treści nauczania. W przypadku kursów z niewielką ilością godzin uczestnik otrzymuje certyfikat udziału.

Infirmiera (opiekunka) w Rumunii

1. Opiekuje się osobą wymagającą opieki przy wykonywaniu codziennych czynności oraz pielęgnuje ją w celu zachowania i kontynuowania jej życia.
2. Przyczynia się do polepszenia stanu zdrowia podopiecznego i do odzyskania wedle możliwości jego autonomii.
3. Współpracuje pod nadzorem asystenta medycznego lub pielęgniarki w zespołach multidyscyplinarnych i uczestniczy w opiece prewencyjnej, leczniczej i paliatywnej.
4. Pracuje w stacjonarnych i ambulatoryjnych strukturach opiekuńczych, w sferze medycznej, medyczno-społecznej i społecznej.
5. Bierze aktywny udział w:
    - zabezpieczeniu właściwego środowiska i kompleksowej opieki w odpowiedniej atmosferze (fizycznie, psychicznie, afektywnie)
    - zabezpieczeniu higieny podopiecznego;
    - zabezpieczenie nawodnienia i odpowiedniego odżywienia podopiecznego;
    - stymulacji podopiecznego do udziału w codziennych czynnościach;
    - transporcie i towarzyszeniu podopiecznemu.

Opiekunce powierza się stacjonarną i ambulatoryjną opiekę nad osobami starszymi, dziećmi, młodymi dorosłymi i niepełnosprawnymi wymagającymi opieki. Podlega ona asystentowi medycznemu. Zawód ten wymaga ciągłej współpracy z podopiecznym, jego rodziną, personelem medycznym oraz instytucją, która koordynuje opiekę domową.

Podstawa normatywna „Osobistego asystenta osoby ciężko upośledzonej“ w Rumunii

Wprowadzenie zawodu „osobisty asystent” do rumuńskiego ustawodawstwa należy do specjalnych środków zabezpieczających jakość życia i dostęp do życia społecznego osób niepełnosprawnych odpowiednio do wieku, płci, własnych materialnych, społecznych i kulturowych czynników.
Ustawodawstwo Narodowej Agencji Zapobiegania i Zwalczania Wykluczenia Społecznego roku 2007 definiuje asystenta osobistego jako osobę, która nadzoruje ciężko upośledzone dziecko lub dorosłego, towarzyszy mu i opiekuje się nim, równocześnie zapewnia takiej osobie warunki do udziału w czynnościach i rzeczywistych sytuacjach życia wspólnoty oraz umożliwia wykonywanie obowiązków obywatelskich.

Osobisty asystent ma w związku z tym poniższe zobowiązania:

1. uczestniczenie dwa razy do roku w szkoleniach organizowanych przez pracodawcę;
2. podpisanie dodatkowo do indywidualnej umowy o pracę oświadczenia, w którym zobowiązuje się do realizacji planu rozwoju niepełnosprawnego dziecka względnie indywidualnego planu działań dla ciężko upośledzonego dorosłego;
3. realizuje wszelkie czynności ujęte w indywidualnej umowie o pracę, zeszycie obowiązków i planie rozwoju ciężko upośledzonego dziecka względnie w indywidualnym planie działań ciężko upośledzonego dorosłego;
4. traktuje osobę ciężko upośledzoną z szacunkiem, łagodnością i zrozumieniem, nie nadużywa jej stanu fizycznie, psychicznie lub moralnie;
5. obserwuje fizyczne, psychiczne i społeczne zmiany oraz warunki, które narażają lub ograniczają ustawowe prawa osób ciężko upośledzonych, 48 godzin po podjęciu wiedzy o takowych zmianach informuje o tym Generalną Dyrekcję Asystentury Społecznej oraz regionalne, samorządowe urzędy ds. ochrony dzieci.

Osoby ciężko upośledzone mają w Rumunii prawo do osobistego asystenta, po przejściu odpowiedniej społecznej, psychologicznej i medycznej ewaluacji. Powołujący się na tą ewaluację plan czynności jest głównym dokumentem służącym orientacji dla czynności osobistego asystenta w związku z opieką, rozwojem, socjalizacją i integracją upośledzonego dziecka/dorosłego w szkole lub pracy.

Osobiści asystenci otrzymują kwalifikację, którą opracowują odpowiednie instytucje na podstawie państwowych standardów zawodu i następnie realizują po uzyskaniu urzędowej akredytacji. Zasadniczo plany nauczania i dokumenty kształcenia są opracowywane przez wykwalifikowanych nauczycieli.
Państwowy standard zawodu nie określa minimalnego zakresu godzin. Całe nauczanie powinno się składać w jednej trzeciej z teorii oraz w dwóch trzecich z praktyki.

Przy czym uczestnikom muszą zostać przekazane poniższe kompetencje:

1. Sporządzanie harmonogramu czynności
2. Ciągłe dokształcanie
3. Praca w multidyscyplinarnych zespołach
4. Primary nursing
5. Zapewnienie środków żywności oraz żywienie podopiecznego
6. Dopasowanie otoczenia do potrzeb podopiecznego
7. Nadzór nad stanem zdrowia podopiecznego
8. Komunikacja pomiędzy osobistym asystentem i osobą niepełnosprawną
9. Towarzyszenie przy czynnościach i udziale osoby niepełnosprawnej w życiu rodziny i społeczeństwa
10. Towarzyszenie przy integracji w szkole i kształceniu ustawicznym
11. Towarzyszenie przy integracji zawodowej osoby niepełnosprawnej
12. Nadzorowanie realizacji praw osoby niepełnosprawnej

5. Decyzje dotyczące programu nauczania

5.1 Cele przewodnie oraz kompetencje działania

Przewodnie cele niniejszego programu nauczania zostały ustalone w procesie konsensusu wśród partnerów projektowych i ściśle powiązane z opracowanym przez Federalne Ministerstwo ds Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży projektem pilotażowym pt. „Model stopniowanej i modułowej kwalifikacji w opiece senioralnej". Powołują się one na wymagania społeczne, rozumienie opieki i pielęgnacji oraz podejście do edukacji wszystkich partnerów projektowych.

Ze specyficznego zadania społecznego w stosunku do adresatów opieki wynikają poniższe wymagania stawiane temu zawodowi:

1. szacunek wobec ludzkiej godności i poważanie osobowości,
2. uznanie praw do równych szans, niezależnie od statusu społecznego i ekonomicznego, kultury, cech osobistych lub rodzaju problemów zdrowotnych,
3. troska o samodzielność, samostanowienie i samoopiekę podopiecznego jak również ich zachowanie, wsparcie i wspomaganie,
4. postawa charakteryzująca się tolerancją i empatią wobec innych wartości, przyzwyczajeń i deklaracji wiary,
5. krytyczna analiza warunków społecznych i instytucjonalnych, które mogłyby zagrozić fizycznej i psychicznej integralności i godności pacjenta,
6. uczestnictwo w kreowaniu istotnych społecznie procesów odnoszących się do opieki i zdrowia,
7. zabezpieczenie jakości opieki zdrowotnej w polu napięć pomiędzy działaniem etycznym a ekonomicznym.

Niniejsza nauka zawodu ma być ukierunkowana na poniższe cele przewodnie:

1. odpowiedzialne działanie wobec osób, które korzystają z zawodowej opieki i jej potrzebują,
2. szacunek i wspieranie fizycznej, psychicznej, społeczno-kulturowej i duchowej integralności osoby i jej bliskich,
3. zapewnienie jakości życia osoby i jej bliskich, także w fazie zagrożenia egzystencjalnego i zagrożenia życia,
4. opieka zorientowana na indywidualne potrzeby i cele łącznie z zachowaniem, wspieraniem i odzyskiwaniem zasobów i kompetencji u podopiecznych i ich bliskich,
5. odpowiedzialnie, samodzielnie i poparte wiedzą naukową działanie,
6. wydajne i efektywne działanie z zachowaniem zasad etycznych,
7. kreowanie planowanych, stabilnych i bazujących na zaufaniu profesjonalnych stosunków oraz zorientowanego na porozumienie dialogu,
8. wspieranie konstruktywnej komunikacji i kooperacji w zespołach multiprofesjonalnych,
9. przejęcie zadań i czynności w zakresie prewencji i promocji zdrowia,

10. ciągłe rozwijanie i zabezpieczenia jakości pracy opiekuńczej,
11. kreowanie procesów pracy zorientowanych na pacjenta i współpracownika oraz ich wykorzystanie w zakresach działania,
12. przejęcie odpowiedzialności za rozwój własnych kompetencji i rozwój zawodu.

W odniesieniu do podejścia edukacyjnego kształcenie w zawodach opiekuńczych powinno kierować się poniższymi celami przewodnimi:

1. Wsparcie społecznie odpowiedzialnego samostanowienia;
2. Wsparcie samosterownych procesów uczenia się i edukacji;
3. Wsparcie dialogu zorientowanego na zrozumienie w kontekście wielokulturowym;
4. Refleksyjność i ewaluacja własnego działania;
5. Przekazywanie kwalifikacji, które służą radzeniu sobie z zawodowymi sytuacjami;
6. Poszerzenie zakresów działania oraz zdolności działania w sytuacjach zawodowych;
7. Wsparcie realistycznego oszacowania własnych kompetencji i granic oraz odpowiedzialne obchodzenie się z nimi;
8. Wsparcie współdecydowania w procesach zawodowych i zdrowotno-politycznych;
9. Wsparcie orientacji na naukę w działaniach zawodowych.

Wymienione cele przewodnie zostały w ramach tworzenia transnarodowego programu nauczania zgodnie ustalone i w tym programie zrealizowane. Transnarodowy projekt modularny został zrealizowany z udziałem partnerów z Belgii, Luksemburga, Niderlandów i Polski pod kierownictwem B. Knigge-Demal i Annette Nauerth (red. Knigge-Demal, B., 2001). W obliczu wysokiego zbliżenia celów projektowych grupa projektowa zadecydowała, aby powyższe cele przewodnie przejąć i przenieść do opracowanych kompetencji działania. Kompetencje działania, podobnie jak powyższe cele przewodnie, są silnie zorientowane na zadania społeczne oraz pojmowanie edukacji i zawodu opiekuna.

Omawiane kompetencje działania dla opiekunów osób młodych to:

- Przejąć odpowiedzialność za własne uczenie się,
- Przejąć odpowiedzialność za własne działania zawodowe,
- Chronić i wspierać autonomii klienta,
- Reflektować i wykazywać rozumienia własnej roli zawodowej,
- Planować, strukturalizować, wypełniać i ewaluować własne czynności,
- Traktować refleksyjnie swoją i obcą intymność i seksualność,
- Podchodzić do klientów w sytuacjach opiekuńczych w sposób empatyczny, pełen szacunku i akceptacji,
- Reflektować obchodzenie się z niemocą, bliskością, dystansem oraz obciążeniami,
- Realizować higieniczne działania i myślenie w różnorodnych kontekstach,
- Gospodarnie obchodzić się z zasobami.

Po raz pierwszy w tym projekcie powstał profil kompetencji współpracownika, który odwzorowuje szczególne zapotrzebowanie opiekuńcze osób młodych i przewlekle chorych.
Ten specyficzny profil ujawnia się w konkretnej realizacji nowo opracowanych modułów. Zawiera on ciągłą konfrontację własnej sytuacji życiowej z sytuacją tej drugiej osoby, wymagającej opieki. Temat niemocy, rozumienia ról i profesjonalnego procesu negocjacji współbrzmi we wszystkich zakresach.

5.2 Struktura programu nauczania: pola nauczania i moduły

Obok opisanych zasadniczych decyzji konstrukcja programu nauczania została oparta na koncepcji pól nauczania, a w szczególności na koncepcji Lisopa i Huisinga (2000) oraz Lisopa (2001). Zgodnie z nimi można rozróżnić następujące pola nauczania: „Podstawowe pola nauczania“, „Praktyczne transferowe pola nauczania“ oraz „Pola nauczania kwalifikacji podmiotowych”.
Konstrukcja programu nauczania orientuje się tutaj na projekcie „Model stopniowanej i modułowej kwalifikacji opiekunów osób starszych” i wychodzi podobnie jak on z założenia, że typologia pól nauczania może zostać przeniesiona z typologii modułów. Tak powstały moduły, które posiadają cechy „Modułu bazowego”, „Praktycznego modułu transferowego” i „Modułu kwalifikacji podmiotowych” (Hundenborn, G. & Knigge-Demal B. 2011). Obejmują one także decyzje dotyczące własnego życia uczestników i prowadzą do zmiany lub wzmocnienia postaw. Jednocześnie prowadzą do docelowego przyporządkowania w strukturze poziomów Europejskiej Ramy Kwalifikacji, tutaj odpowiednio do poziomu 2 lub 3 zgodnie z istotnym poziomem treści (patrz cz. B).
Dla wszystkich modułów obowiązuje zasada, że są one interdyscyplinarne, zgodnie z koncepcją pól nauczania. Wszystkie moduły są zorientowane na przewodnie idee

programu nauczania i uwzględniają społeczne, zawodowe i naukowo-edukacyjne ekspertyzy.

5.3 Przydzielenie punktów ECVET

„Europejski system transferu w kształceniu i szkoleniu zawodowym (European Credit System for Vocational Education and Training, ECVET) jest systemem zbierania, przenoszenia i zaliczania punktów w kształceniu i szkoleniu zawodowym. ECVET ma na celu wspieranie przejrzystości, mobilności i otwartości ponad granicami państw i zakresów edukacji". (www.ecvet-info.de) Odniesieniem do przydzielania punktów za moduły opracowane i ewaluowane w ramach niniejszego projektu są zalecenia do europejskiego systemu punktów (ECVET) Parlamentu Europejskiego i Rady (2009). Punkty ECVET opisują „wyniki kształcenia poszczególnej osoby, które oceniono i które akumulowano w celu osiągnięcia kwalifikacji i które można przenieść do innych programów nauczania lub kwalifikacji" (Parlament Europejski i Rada 2009). W celu dojścia do wspólnej koncepcji stosowania punktów ECVET obowiązuje porozumienie, że za osiągnięcie docelowych wyników nauczania w jednym roku dziennego kształcenia zawodowego przydzielanych jest 60 punktów.

„Punkty ECVET informują w formie numerycznej o kwalifikacjach i wynikach nauczania i porządkują je w jednostkach. Niezależnie od osiągniętych wyników nauczania dla danej kwalifikacji, na którą się powołują, nie mają one wartości; pokazują tylko które jednostki uzyskano i skumulowano " (Parlament Europejski i Rada 2009).

W ramach ECVET przydział punktów obejmuje zazwyczaj dwie fazy: Punkty ECVET zostają najpierw przydzielone za kwalifikację jako całość i następnie za jej jednostki. Dla określonej kwalifikacji jako odniesienie uwzględnia się konkretne formalne otoczenie nauczania, dla którego następnie przydziela się łączną ilość punktów za daną kwalifikację. Każdej jednostce z tej łącznej ilości punktów przydziela się ilość punków ECVET wedle ich względnej wagi w ramach kwalifikacji.
Kwalifikacjom, dla których nie ma formalnej referencyjnej ścieżki nauczania, można przyznać punkty na podstawie szacunku, porównując je do innych kwalifikacji posiadających referencyjny kontekst.
Przydzielając punkty opracowanym modułom „Opieki nad osobami młodymi" odnoszono się do kształcenia pomocników opiekunów osób starszych jako wielkości referencyjna. Kształcenie na pomocnika opiekuna osób starszych wymaga rocznego nakład ok. 1.800 godzin zegarowych. Ten nakład odpowiada około 50 punktom. Opracowane w projekcie „Opieka nad osobami młodymi" moduły wymagają nakładu czasowego 24 godzin obecności, fazy praktycznej oraz jednostek samodzielnego uczenia się, tak aby każdemu modułowi można było przydzielić 1 punkt.

Relatywną wagę jednej jednostki wyników nauczania w ramach kwalifikacji należy ustalić na podstawie następujących kryteriów lub kombinacji tych kryteriów:

- relatywne znaczenie wyników nauczania tworzących jednostkę dla udziału w rynku pracy, awansu na inne poziomy kwalifikacji lub integracji społecznej;
- kompleksowość, zakres i objętość wyników nauczania w jednostce;
- konieczny nakład, aby nabyć wymaganą dla jednostki wiedzę, zdolności i kompetencje.

Względna waga jednostki, która jednocześnie odnosi się do wielu kwalifikacji, wyrażana w punktach ECVET, może różnić się zależnie od kwalifikacji. Przydział punktów ECVET jest zazwyczaj częścią opracowania kwalifikacji i jednostek. Leży on w gestii instytucji, która jest odpowiedzialna za opracowanie i zarządzenie kwalifikacją lub której to zadanie powierzono. W krajach posiadających narodowy system punktowy odpowiednie instytucje ustalają reguły przeliczania punktów na punkty ECVET.

Źródła:
8.7.2009 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej Union C 155/17 (Zalecenia w sprawie ustanowienia europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym (ECVET)
www.ecvet-info.de
Federalne Ministerstwo Edukacji i Badań (Bundesministerium für Bildung und Forschung)

6. Ewaluacja i wybrane wyniki

6.1 Ewaluacja

Ewaluacja projektu „Opieka nad osobami młodymi" została zaprojektowana w sposób wieloperspektywiczny i formatywny. Wieloperspektywiczność miała zapewnić możliwość oceny przez wykładowców i uczestników oraz uwzględnienie ocen w rewizjach modułowego programu nauczania. Formatywność (ewaluacja równoległa do projektu) zakładała możliwość dokonania empirycznie uzasadnionej rewizji modułów jeszcze w trakcie trwania projektu. Wyniki ewaluacji wykorzystywane były jednocześnie do stałego przekazywania informacji zwrotnej do partnerów projektu i członków grupy projektowej.
W ten sposób partnerzy projektu byli w stanie podejmować uzasadnione decyzje dotyczące długofalowej formy implementacji programu nauczania „Opieka nad osobami młodymi". Uczestnikom szkolenia przydzielono centralną rolę w procesie ewaluacji. Zostali oni zapytani o uwagi do programu nauczania przed i po szkoleniu.
Ponadto zebrano za pomocą ankiety dane dotyczące warunków kontekstowych w instytucjach szkolących.

Poniżej opisujemy tylko te wyniki ewaluacji, które opisują konieczność rewizji programu nauczania lub niniejszą koncepcję potwierdzają.

6.2 Wyniki ewaluacji i wnioski do rewizji programu nauczania

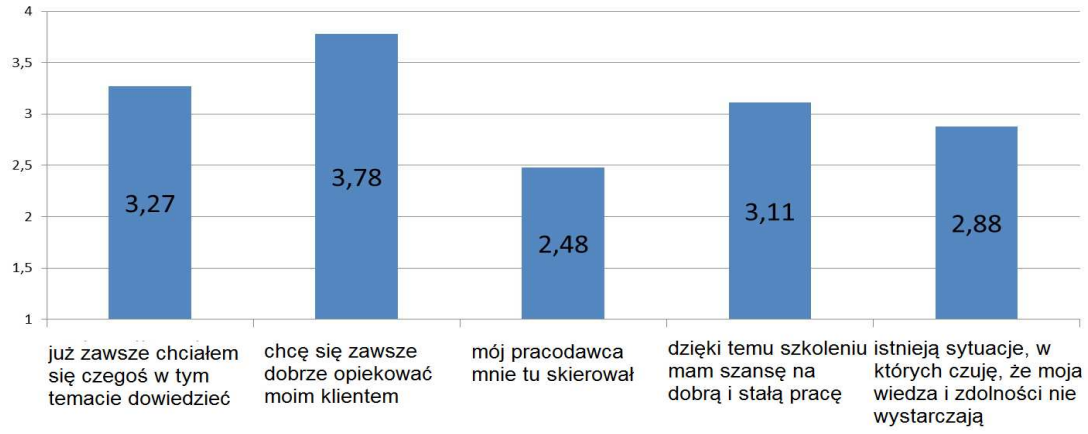
Uczestnicy szkoleń w trzech krajach partnerskich zostali pisemnie zapytani o swoją opinię jako adresaci ewaluacji. W próbnym szkoleniu modułowym wzięło udział łącznie 28 uczestników i 113 uczestniczek. Wiek adresatów projektu mieścił się w zakresie od 17 do 64 lat. Średnia wieku wynosiła 33,5 lat.
Uczestnicy posiadali przed szkoleniem wstępną wiedzę wynikającą przede wszystkim z doświadczeń nabytych w opiece nad osobami starszymi. Zdaniem adresatów wiedza nabyta w szkoleniu miała by wykorzystana w opiece nad osobami starszymi oraz w specjalistycznej opiece nad osobami młodymi. Badanie uczestników ukazało szerokie pole możliwych zastosowań takich szkoleń. Adresaci bowiem wywodzili się ze sfery wolontariatu, opieki rodzinnej, opieki senioralnej i tam też chcą swoje nowo nabyte kompetencje wykorzystać. Te wyniki ewaluacji podkreślają różnorodność grupy adresatów i tym samym także ich oczekiwania wobec możliwości dopasowania modułowego programu nauczania oraz wobec wykładowców prowadzących szkolenia.

Wnioski:

Moduły należy zgodnie z opinią uczestników szkoleń dopasować pod kątem poziomu oczekiwań (przyszłe pole działania) oraz kwalifikacji wyjściowych. W ten sposób można będzie w sposób dokładniejszy oszacować wiedzę i profile kompetencji uczestników szkoleń, którzy już posiadają wykształcenie jako pomocnik opiekuna osób starszych lub opiekun osób starszych. Jednakże przy próbach dopasowania należy uwzględnić fakt, że wykazane w module kompetencje działania można tylko wtedy osiągnąć, gdy moduł jest realizowany w pełnym zakresie.

Wymagania dotyczące rewizji: Co do formy przedstawienia modułów wyniki ewaluacji wskazały na rozbudowanie wskazówek dydaktycznych, aby w ten sposób umożliwić wykładowcom dopasowanie modułów.

Motywacja do udziału w szkoleniu u większości uczestników wynikała z czynników wewnętrznych. Wśród czynników motywujących przeważało zainteresowanie tematem oraz przekonanie, że poszerzona wiedza wymagana jest w dziedzinie opieki nad osobami młodymi. Uczestnicy mieli także nadzieję, że nabycie kompetencji w dziedzinie opieki nad osobami młodymi stworzy lepsze szanse na rynku pracy. Centralną motywacją jednakże była chęć spełniania warunków dla opiekunów osób młodych i tym samym oferowania skrojonej na miarę opieki (porównaj rysunek 1).



Rysunek 1: Motywy uczestnictwa w szkoleniu „Opieka nad osobami młodymi“

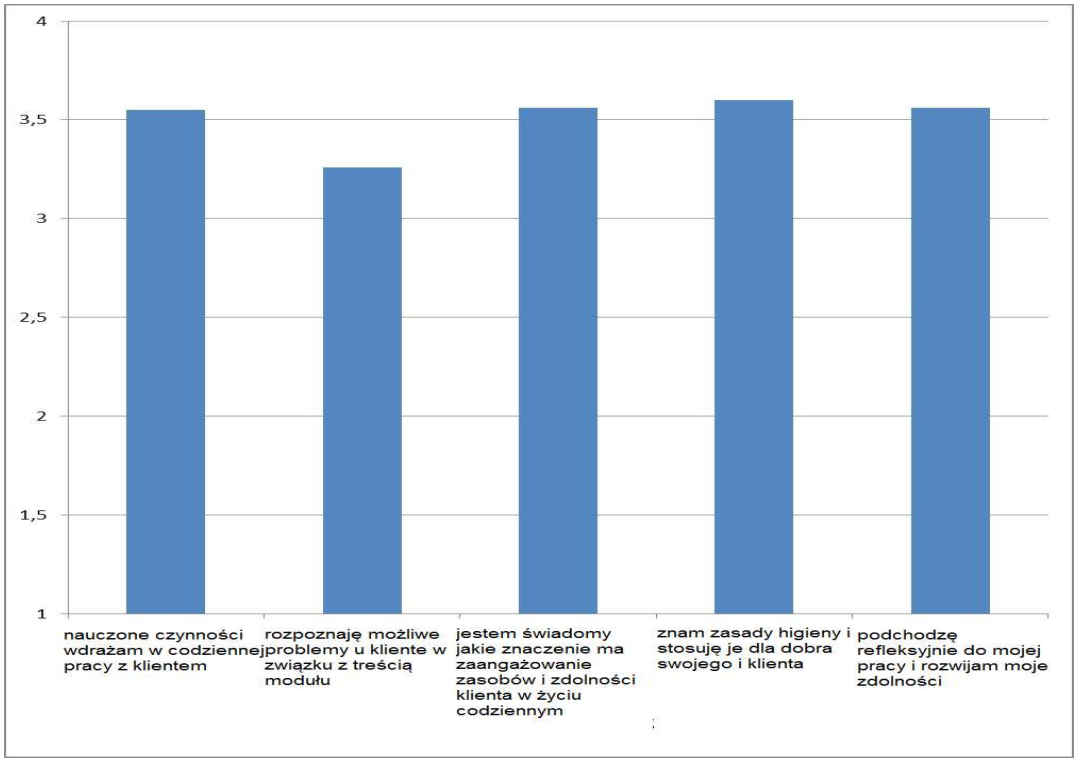
W inny sposób zachowują się wyniki ewaluacji dotyczące oczekiwań uczestników wobec szkolenia. Tutaj widoczne są możliwości poprawy. Poniżej wnioski z ankiet uczestników przed i po szkoleniu.

Zapotrzebowanie na materiał informacyjny zorientowany na adresata: materiał informacyjny powinien przyczyniać się do tego, aby uczestnicy jeszcze lepiej nastawili się na założony cel szkolenia i skierowali swoje oczekiwania na przedłożoną ofertę szkoleniową (porównaj rysunek 2).

Rysunek 2: obawy uczestników przed kursem

Obawy uczestników po szkoleniu znacznie się zmniejszyły i leżą obecnie znacznie poniżej wartości 2.

Badanie uczestników kursu po szkoleniu potwierdziło opracowany modułowy program nauczania. Nabyte kompetencje dotyczące higieny, postrzegania problemów i zasobów przyjmowały zazwyczaj wartości znacznie powyżej wartości oczekiwanej (2,5) w zakresie od 3,2 do 3,6 (porównaj rysunek 3).

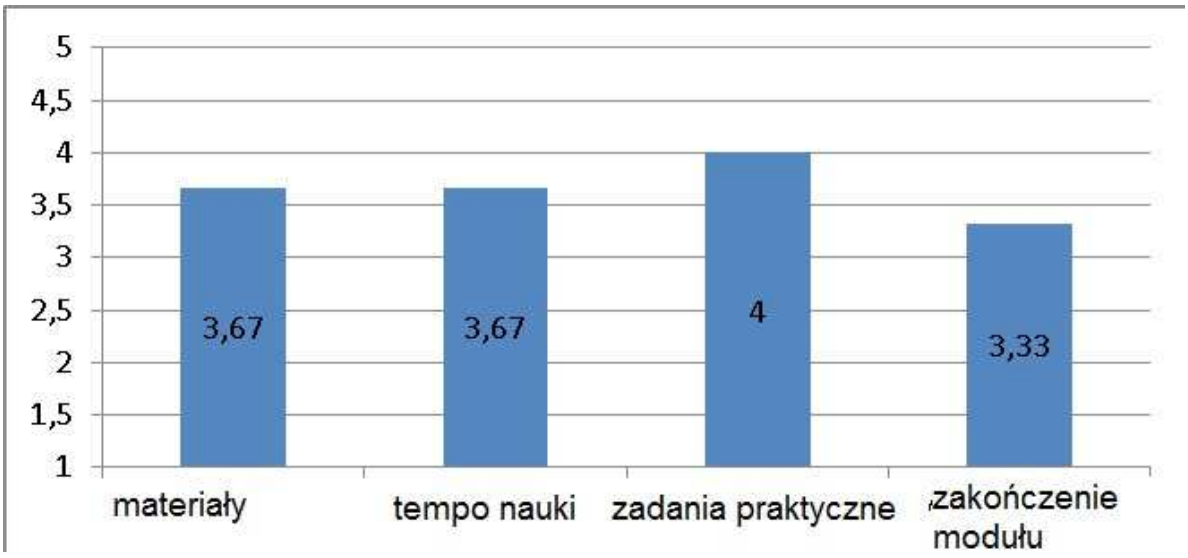


Rysunek 3. Ocena kompetencji nabytych przez uczestników

Badanie wykładowców było zorientowane na ocenę grupy adresatów, ich wiedzy przed rozpoczęciem szkolenia, ich motywacji, wyników nauczania i zmiany nastawienia. Wykładowcy oceniali motywację uczestników wartością maksymalną 5 gdy była bardzo wysoka. Uzyskanie wyniki nauczania leżą powyżej oczekiwanych (2,5) na poziomie 3. Zmiana nastawienia oceniana jest przed wykładowców na 4 i leży znacznie powyżej wartości oczekiwanej (2,5). To także wskazuje na silne zorientowanie modułów na „szczególne kwalifikacje podmiotowe" lub „kompetencje osobiste".

Wnioski dla rewizji programu nauczania: Wyniki nauczania, a w szczególności zmiana nastawienia leżą zarówno z perspektywy uczestników jak i wykładowców znacznie powyżej wartości oczekiwanej i stanowią potwierdzenie modułowego programu nauczania.

Wykładowcy ocenili materiały dydaktyczne, tempo nauczania i zakończenie modułu na poziomie od 3,33 do 3,67, także znacznie powyżej średniej. Najlepiej oceniane były zadania praktyczne, czyli na poziomie 4,0 (porównaj rysunek 4).



Rysunek 4: Ocena wykładowców

Wyniki ewaluacji potwierdzają niniejszą koncepcję modułowego programu nauczania „Opieka nad osobami młodymi". Niektóre jednakże wskazują na potrzebę rewizji koncepcji. Zostały one w uzgodnieniu z grupą projektową uwzględnione w modułach (patrz część B) i w pomocach dydaktycznych (część C).

7. Literatura

1. Knigge-Demal, B., Nauerth, A., Lammers, A. (2001): Leitziele und Qualifikationen des transnationalen Pflegecurriculums. Projektbericht.
2. Lisop I., Huisinga R. (2000): Exemplarik – eine Forderung der KMK-Handreichungen. In: Lipmeier, A., Pätzold, G., Busian, A. (Hrsg.). Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Beiheft 15.
3. Lipsmeier, A. (2000): Systematisierungsprinzipien für berufliche Curricula. In: Lipsmeier, Pätzold (Hrsg.). Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Franz Steiner Verlag. Stuttgart
4. Dziennik Ustaw Unii Europejskiej C 155/11 z 08.07.2009
5. www.ecvet-info.de Strona niemieckiego Ministerstwa Edukacji i Badań

Modułowa koncepcja kształcenia

„Opieka nad osobami młodymi“

Leonardo da Vinci - Transfer innowacji

„Adaptacja, transfer i popularyzacja modułowego systemu kształcenia opiekunów medycznych ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki nad młodymi osobami„

Tytuł roboczy:

„Opieka nad osobami młodymi“

Ramy czasowe projektu:

01.10.2012 – 30.09.2014

Część B:

PODRĘCZNIK DO MODUŁÓW

Projekt został zrealizowany przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej. Projekt lub publikacja odzwierciedlają jedynie stanowisko ich autorów; Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za umieszczone w nich treści.

Część B: Podręcznik do modułów

1. Wstęp.....36

2. Zalecenia do korzystania z modułów 36

3. Krótki opis modułów i przyporządkowanie do typologii pól nauczania 39

3.1 Krótki opis modułów 39
3.2 Przyporządkowanie do typologii pól nauczania 44
3.3 Przyporządkowanie modułów do poziomów kwalifikacji Europejskich Ram Kwalifikacji (ERK) 45

4. Moduły „Opieka nad osobami młodymi“.....46

4.1 Budowa struktury modułu 47
4.2 Prezentacja poszczególnych modułów.....48

5. Literatura.....75

Uwaga co do pisowni w formie męskiej i żeńskiej: nie zawsze obie płcie są wyraźnie ujęte w sformułowaniach. W celu zachowania czytelności tekstu zrezygnowano z powyższego. W każdym przypadku tekst obejmuje zarówno żeńskich jak i męskich adresatów/grupy docelowe.

1. Wstęp

W projekcie transferu innowacji „Opieka nad osobami młodymi“ wypracowano, rozwinięto i zaadaptowano osiem modułów, które łącznie odzwierciedlają kwalifikację na poziomie pomocnika. Dają one opiekunom możliwość skoncentrowanego wyczulenia na szczególne potrzeby osób młodych wymagających opieki.

Te osiem modułów zbudowanych jest pod kątem tematów, sytuacji i problemów a przed każdym modułem znajduje się streszczenie.

Poniżej zebrane są doświadczenia, które ułatwiają sukces procesu kształcenia i mogą być wykorzystywane do kształcenia i szkoleń jak również przez stacjonarnych, częściowo stacjonarnych i ambulatoryjnych oferentów opieki.

2. Zalecenia do korzystania z modułów

Nasze doświadczenie przy wypróbowaniu modułów pokazało, że uczestnicy muszą na początku kwalifikacji otrzymać informacje o strukturze modułu i o kompetencjach, które można zdobyć. W ten sposób poprzez analizę zapytań uczestników w czasie badań stało się jasne, że duża przejrzystość skutkowała pozytywnie na sukces szkolenia a na pytanie „co tutaj robię i dlaczego?” można było zawsze uzyskać odpowiedź, zarówno na początku jak i w dalszym przebiegu szkolenia. Dlatego przy korzystaniu z modułów zalecamy przed rozpoczęciem szkolenia wręczenie tego streszczenia uczestnikom.

Zalecana jest także dokładna analiza grupy uczących się, służąca podejściu dydaktycznemu i realizacji szkolenia. W czasie wypróbowania modułów w jednym z nich okazało się, że grupa docelowa z powodu braku wcześniejszych informacji nastawiła się do tematu zupełnie inaczej niż zamierzono. Dopiero w trakcie szkoleni jego sens stał się dla uczestników zrozumiały.

Przekazywana wiedza powinna być w możliwie w krótkim czasie możliwa do zintegrowania z przebiegiem pracy i możliwa do wykorzystania na co dzień. W tym celu ważna jest ścisła wymiana informacji pomiędzy miejscem nauki teoretycznej i praktycznej. Z tego powodu pożądanym jest, aby poszczególne dzienne jednostki nauczania zostały zakończone i zintegrowane z codzienną pracą. Proponowanym zadaniom nauczania w modułach może w ten sposób towarzyszyć dobra teoretyczna podstawa, zarówno przy realizacji jaki i ewaluacji.

Ustalenie wyników nauki u uczestników po przeprowadzeniu modułu podlega odpowiedzialności pedagogicznej danych wykładowców. Wedle zapotrzebowania moduł może kończyć się sprawdzianem lub alternatywnie końcowym ćwiczeniem, ustnym kolokwium, które stwierdza poszerzenie kompetencji uczestników. Grupa projektowa zazwyczaj zakładała drugi wariant.

Myślenie w kategorii wyników nauki i docelowych kompetencji zakłada u wykładowców wysoką pedagogiczną, dydaktyczną i metodyczną fachowość, ponieważ dysponują oni wiedzą w zakresie modułowego przekazywania wiedzy oraz muszą rozumieć strukturę modułu i międzydyscyplinarną budowę koncepcji kształcenia. Zależnie od różnorodności grupy uczestników moduły muszą każdorazowo zostać dopasowane pod względem ich głębi a decyzje metodyczne przekazywania wiedzy muszą zostać przemyślane. W ten sposób wykładowcy mają przy wyborze materiałów pracy relatywną dowolność a przedstawione w modułach propozycje odzwierciedlają tylko materiały wykorzystane przy badaniu modułów.

Także przytoczone zadania nauczania i zlecenia praktyczne odzwierciedlają te doświadczenia, które wykładowcy zebrali w badaniach.

Ważnym okazuje się też fakt, że wyjaśniony musi być podział ról pomiędzy uczestnikami a wykładowcą. Wykładowca nie powinien być przełożonym uczestnika. Z tego powodu lepiej jest zlecić przeprowadzenie kształcenia zewnętrznym wykładowcom, aby stworzyć otwartą sytuację nauki.

Zależnie od realizacji pojedynczych lub też wszystkich ośmiu modułów, grupy uczące się mogą być homogeniczne, ale bez problemu także bardzo heterogeniczne. Mogą składać się na przykład tylko z uczniów zawodu opiekuna lub praktykantów, rodziców i bliskich, osób już współpracujących z podopiecznym, posiadających lub nieposiadający wykształcenie w tym kierunku, lub nawet z mieszanki wszystkich tych grup. Przy tym różna fachowa i nieformalna wiedza wniesiona przez uczestniczące osoby musi zostać przez wykładowców ujęta i wprowadzona do procesu nauki. Jak już zostało wspomniane, pomocna jest zatem świadomość wykładowcy co do składu grupy uczących się i sporządzenie przez nich analizy grupy przed rozpoczęciem modułu.

Ważne przy realizacji szkolenia jest też emocjonalne podejście uczestników do tego tematu. Ludzie rozwijają się a ich podejście do problemu zawsze razem z ich wszystkimi doświadczeniami biograficznymi. Uczestnicy muszą zatem ciągle reflektować swoje działanie, muszą być świadomi swojej roli w pracy i zawsze w swoich działań uwzględniać ludzi dotkniętych chorobą. Odniesienia biograficzne odgrywają zatem zarówno w przekazywaniu treści modułów jak również w ich praktycznej realizacji dużą rolę, wątpliwości lub niepewności muszą zostać przećwiczone. Zależnie od tematu modułu występuje to w różnej intensywności.

Pierwszy kontakt pomiędzy instytucją, która wysyła uczestnika, samym uczestnikiem a szkolącym przed rozpoczęciem modułu jest bardzo pomocny. Można tutaj wyjaśnić dlaczego dany uczestnik właśnie teraz ma uczestniczyć w danym module a pracodawca może przedstawić uczestnikowi sensowność szkolenia i jego wartość dodatnią dla instytucji. Uczestnik ma konkretne zlecenia nauczania a osiągnięte poszerzenie kompetencji może zostać wykorzystane w praktyce zawodowej. Oferent szkolenia jest zobowiązany dotrzymać wskazanych wyników nauczania, je ewaluować i sprawdzać. Kwestionariusze opracowane w czasie projektu (patrz załącznik) uporządkowują ten trójstronny proces i gwarantują wyższy proces transferu przyswojonej wiedzy.

Zgodnie z intencją moduły mogą być wykorzystywane i realizowane w poszczególnych krajach w różnych celach:

<u>Opracowanie koncepcji nowego kształcenia pomocników: np. pomocnik opiekuna w „Opiece nad osobami młodymi”</u>

W ramach tego celu powinny zostać zrealizowane wszystkie moduły po sobie według numeracji, zarówno z częścią teoretyczną jak i praktyczną. Moduły obejmują razem 256 godzin teorii i praktyki. Możliwy jest dalszy rozwój koncepcji kształcenia dla nowego kształcenia pomocników „Opieki nad osobami młodymi“, jeśli na przykład zostanie dodatkowo przygotowany trzygodzinny egzamin jako zakończenie kursu. Dla porównania: podstawowe

wykształcenie pomocników opiekunów ze zintegrowanym wykształceniem opiekuna osoby z demencją według § 45b, niemieckiej Księgi Socjalnej (SGB XI) spełnia minimalne wymagania dla pracy w stacji socjalnej, opiece domowej lub w innej jednostce opiekuńczej. Składa się z rozdziału nauki teoretycznej (156 godzin nauki), praktycznej (100 godzin) jak również zakończenia kursu (3 godziny).

Uznanie tego nowego wykształcenia w odpowiednich miejscach (nazwa zawodu i regulamin egzaminu w sensie stopniowanego kształcenia opiekuńczego) może poprawić jakość opieki nad osobami młodymi w Niemczech w różnych kontekstach opiekuńczych. Poprzez zaliczenie modułów w ramach kwalifikacji podstawowej byłoby ewentualnie możliwe skrócenie innych kształceń zawodowych (na przykład do jednorocznego kształcenia „pomocnika opiekuna osób starszych" w Niemczech). Jeśli partnerzy projektowi w Polsce i w Rumunii uzyskają wymaganą w swoim kraju akceptację, może nastąpić nawet transgraniczna wymiana pomocników opiekunów osób młodych.

Wybór i wykorzystanie pojedynczych modułów jako dodatków do funkcjonujących w krajach partnerskich toków kształcenia

Moduły mogą też być integrowane z przedstawionymi i analizowanymi w części A (Część A, 2.2) modelami kształcenia w krajach partnerskich jako dodatek do nauki zawodu. Ta droga jest z punktu widzenia partnerów projektu całkiem możliwa i pomogła by rozpowszechnić koncepcję opiekuńczą „Opieka nad młodymi osobami" w Polsce i w Rumunii oraz polepszyć jakość opieki. Powyższy pomysł został wypróbowany w ramach projektu w Niemczech. Moduły zostały w ramach wypróbowania włączone do kształcenia pomocników opiekunów osób starszych i kształcenia opiekunów osób starszych prowadzonego przez Akademię Joannitów.

W wyniku włączenia tych jednostek kwalifikacyjnych kształcenie jako całość nabrało innych punktów ciężkości a zastosowane moduły mogły zastąpić inne tematy kształcenia.

Adaptacja istniejącego kształcenia / kwalifikacji w ramach poszerzenia o podejście opiekuńcze „Opieka nad osobami młodymi" lub przez włączenie do nauczania modułów obowiązkowych i opcjonalnych.

Opiekunowie na wszystkich poziomach kwalifikacji podlegają we wszystkich krajach partnerskich regularnemu obowiązkowi dokształcania się. Warunkiem dalszej pracy jest ukończenie kursu zawodowego. Dzięki opracowanym modułom personel opiekuńczy (opiekunowie, pomocnicy, asystencji osobiści, …) mogą uzyskać dodatkowe specjalności lub profile kształcenia. Poprzez integrację obowiązkowych i opcjonalnych modułów w ramach kształcenia i szkoleń dla opiekunów osób młodych podnosi się jakość opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej tej grupy osób i zapewnia inne zrozumienie specyfiki tej opieki u personelu opiekuńczego.

Ponieważ moduły w swojej strukturze wykazują zróżnicowany zakres i zróżnicowaną fachową głębię (punkty, poziom ERK), można jest stosować pojedynczo jako jednostki szkolenia lub grupowo jako serie szkolenia w ramach celowego dokształcania.

Specjalizacja pracowników w zakresie „opieki nad osobami młodymi“ może być interesująca także dla przedsiębiorstw i instytucji, które zaopatrują grupę docelową młodych osób potrzebujących opieki, ponieważ zreflektowanie radzenie sobie opiekunów z obciążeniami może oddziaływać pozytywnie na wskaźnik chorych. Ta forma kształcenia została wypróbowana przez partnera projektowego DW Seniorenhilfe GmbH w Niemczech. Dzięki poszerzeniu kompetencji uczestników wiele sytuacji codziennych nabrało nowego kontekstu i przez to utraciło napięcie. Poza tym specjalistycznie wyszkolony personel opiekuńczy stanowi wyróżnik w branży opiekuńczej, co daje przewagę rynkową.

3. Krótki opis modułów i przyporządkowanie do typologii pól nauki

3.1 Krótki opis modułów

Wychodząc z opisanych w części A kompetencji działania w zakresie „opieki nad osobami młodymi“ sformułowano centralne kompetencje w sposób dedukcyjny, z uwzględnieniem celów przewodnich i opracowanej w ramach projektu „Model stopniowanej i modułowej kwalifikacji opiekunów osób starszych”. Następnie uzgodniono je z partnerami projektu w konsensualnym procesie decyzyjnym. W ten sposób powstało osiem zamkniętych w sobie modułów. Zróżnicowanie modułów pierwszego i czwartego było konieczne, ponieważ dzięki temu możliwe jest poszerzenie kompetencji.

Przegląd modułów

Nr	Tytuł modułu	Przyporządkowanie do typologii pól nauczania	Ilość godzin	Punkty	Poziom ERK
1	Moduł I.a Rozwój osobowości i tożsamości młodych osób wymagających opieki - światy społeczne i ich rozwój -	Moduł bazowy	32 – 40 godzin	1	2
2	Moduł I.b Rozwój osobowości i tożsamości młodych osób wymagających opieki - Potrzeba opieki jako następstwo przewlekłych schorzeń i wypadków -	Moduł bazowy	32 – 40 godzin	1	3
3	Moduł II Wzmocnienie profesjonalnej roli - Kształtowanie stosunków i sytuacji w rozmowie -	Podmiotowe kwalifikacje specjalne	32 – 40 godzin	1	2
4	Moduł III Współdziałanie przy aktywizacji młodych osób wymagających opieki	Praktyczny moduł transferowy	32 – 40 godzin	1	2
5	Moduł IV.a Osobowość i pielęgnacja ciała młodych osób wymagających opieki - tutaj: - w powiązaniu z seksualnością, intymnością i komunikacją -	Praktyczny moduł transferowy	32 – 40 godzin	1	2
6	Moduł IV.b Osobowość i pielęgnacja ciała młodych osób wymagających opieki-tutaj: - w powiązaniu z procesem odżywiania i trawienia -	Praktyczny moduł transferowy	32 – 40 godzin	1	3
7	Moduł V Przejąć zadania asystenta w sytuacjach kryzysowych	Praktyczny moduł transferowy	32 – 40 godzin	1	2
8	Moduł VI Wzmocnienie profesjonalnej roli: - Radzenie sobie z konfliktami i (własnymi) obciążeniami -	Podmiotowe kwalifikacje specjalne	32 – 40 godzin	1	3

I.a) „Osobowość i tożsamość młodych ludzi wymagających opieki – światy społeczne i ich rozwój“

Sytuacja, w której nagle stajemy się ludźmi wymagającymi opieki, może nastąpić w każdej fazie życia - zarówno wrodzone jak też nabyte ograniczenia należy zawsze rozpatrywać w kontekście rozwojowym. Zależnie od wieku biologiczne poziomy rozwoju następują zawsze indywidualnie. Na tle procesów fizjologicznych i psychologicznych pogorszenie sytuacji życiowej człowieka, na przykład nagła potrzeba opieki (wypadek/choroba), należy oceniać jako kryzys. Omawia się znaczenie międzyzawodowej współpracy jak również prawdopodobnie długiej drogi chorego przez instytucje służby zdrowia (szpital, rehabilitacja, terapeuta itp.). Możliwości i konieczności wsparcia rozwoju fizycznego i społeczno-kulturowego powinny zostać ocenione pod kątem ich znaczenia.

I.b) „Osobowość i tożsamość młodych osób wymagających opieki – wymóg opieki jako następstwo przewlekłych schorzeń i wypadków“

Moduł zajmuje się wejściem młodych ludzi do stanu opieki i wynikającej z tego długotrwałej perspektywy życiowej i opiekuńczej. Współdziałacie Państwo we współpracy z odpowiedzialnymi fachowcami przy opracowaniu na podbudowie teoretycznej długofalowego zdrowotnego i społecznego planu opieki dla osób młodych wymagających opieki.

II.) „Wzmocnienie profesjonalnej roli: Tworzenie stosunków i sytuacji rozmów“

Ten moduł porusza stosunek ról i poziom relacji pomiędzy opiekunem a młodymi osobami wymagającymi opieki.

Właśnie przy opiece nad osobami młodymi rozmowa odgrywa szczególną rolę. Zainteresowanie udziałem w życiu innego człowieka jest intensywniejsze niż zwykle w stosunkach opiekuńczych. Poza tym w komunikacji mogą wystąpić zmiany wynikające z choroby, na przykład zrozumienie mowy lub zdolność do mówienia, które utrudniają komunikację z podopiecznym. Moduł wskazuje wyraźnie na problematykę tych zmian i pokazuje alternatywne metody komunikacji.

Refleksja nad własną rolą opiekuńczą zostaje wyćwiczona i kultywowana. Moduł przyczynia się do tego, aby rozbudować własny potencjał w prowadzeniu rozmów.

III.) „Współdziałać przy aktywizacji młodych osób wymagających opieki“

Poprzez nagłe wystąpienie konieczności opieki w młodych latach życia może dojść u ludzi do zmniejszenia motywacji w udziale w życiu społecznym. Równocześnie może zostać postawiony pod znakiem zapytania sens dalszego życia. Z drugiej strony ograniczenia fizyczne mogą doprowadzić do tego, że osoby nie mogą już uczestniczyć w codziennym życiu społecznym, ponieważ samodzielnie nie są już do tego w stanie.

Uczestnicy kursu analizują w tym module różne przyczyny tej problematyki i wypracowują strategie rozwiązań. Wspierają ludzi wymagających opieki, aby mogli uczestniczyć w życiu społecznym i kulturalnym i przeżywać radość i jakość życia.

IV.a) „Osobowość i pielęgnacja ciała osób młodych wymagających opieki – w powiązaniu z seksualnością, intymnością i komunikacją“

Osobowość i pielęgnacja ciała osób młodych wymagających opieki – w powiązaniu z seksualnością, intymnością i komunikacją stawia opiekunom szczególne wyzwanie. Obok rehabilitacyjnego, medycznego i pielęgnacyjnego wsparcia ważnym jest, aby dla tych ludzi wypracować nową perspektywę życia, także ze względu na przeżycie ich seksualności. Opiekun w kontakcie z podopiecznym jest jednocześnie pomocnikiem, zaufanym i doradcą. Często może się zdarzyć, że życzenia seksualne, uczucia, tęsknota, frustracja itp. przenoszone są na personel opiekuńczy. Mogą tutaj wystąpić w stosunku pomiędzy opiekunem a podopiecznym dodatkowe emocjonalne obciążenia, z którymi opiekunowie muszą sobie profesjonalnie radzić. Uczestnicy są w tym module przygotowywani do radzenia sobie z tą problematyką i wypracowywania własnych granic. Pokazuje im się też, jak osoby wymagające opieki mogą radzić sobie z tym ograniczeniem.

Młode osoby wymagające opieki są normalnie rozwiniętymi osobami, które chcą wyrażać swoją tożsamość i indywidualność. Należy do tego na przykład malowanie ust lub paznokci. Tam gdzie ludzie wymagający opieki nie potrafią już samodzielnie wykonać tych czynności lub wykonać ich właściwie, moduł ma pokazać możliwości, jak opiekunowie mogą podejść do tej problematyki z otwartością, zrozumieniem i wsparciem.

IV.b) „Osobowość i pielęgnacja ciała młodych ludzi wymagających opieki – w powiązaniu z odżywianiem i procesami trawienia“

W życiu młodych ludzi jedzenie, picie i wydalanie odgrywają zupełnie inne role niż może to mieć miejsce w podeszłym wieku. Podczas opieki należy zwracać uwagę nie tylko na zaspokojenie podstawowej potrzeby ale także na przyjemności, osobiste zamiłowania lub nawet decyzje żywieniowe (na przykład wegetarianie).

W tym module uczestnikom przekazana zostaje specyfika tego tematu w świecie życia osób młodych wymagających opieki. Otrzymują oni zasadniczą wiedzę o znaczeniu odżywiania, procesach trawienia i ich wsparciu. Mówi się tutaj o możliwościach radzenia sobie ze wstydem. Uczestnikom przekazuje się wiedzę o istotnych formach żywienia dla różnych chorób, standardach opiekuńczych zapobiegających problemom trawienia oraz środkach pomocniczych przy wydalaniu. Dodatkowo zajmują się oni pytaniami dotyczącymi własnej sytuacji psychicznej w kontaktach z podopiecznymi.

V) „Podejmowanie zadań asystenta w sytuacjach kryzysowych“

Młodzi ludzie wymagający opieki, którzy doświadczają wsparcia w strukturze zaopatrzenia osób starszych, wykazują obok swoich istotnych ograniczeń także inne nagłe medyczne lub psychiczne symptomy, wywołane wymaganiem opieki i będące skutkiem tego stanu. W wielu przypadkach zmienia się osobowość tej osoby. Często choroba staje w centrum życia, a rodzina lub też opiekunowie powinni w miarę możliwości od razu reagować na zmiany lub kryzys.

W ambulatoryjnym lub stacjonarnym życiu codziennym opiekunowie nie zawsze są jednak dostępni. Aby nie było to dla pracowników obciążeniem (bezsilność) moduł ten przekazuje zasadnicze wiadomości, aby dobrze ocenić (nagłe) medyczne przypadki i odpowiednio reagować. Obok wiedzy o metodach diagnozy i wykorzystywaniu pierwszej pomocy wraz z posługiwaniem się diagnostycznymi środkami pomocniczymi w centrum zainteresowania stoją w tym module ćwiczenia w radzeniu sobie z nagłymi przypadkami medycznymi jak też refleksja nad własną rolą w ramach całościowej opieki medycznej.

VI) „Wzmocnienie profesjonalnej roli: Radzenie sobie z konfliktami i (własnymi) obciążeniami“

Moduł wspiera opiekunów osób młodych w tematyzowaniu oraz pokonywaniu konfliktów i własnych obciążeń w kontaktach z osobami wymagającymi opieki. Opiekunom objaśnia się wymagania odnośnie profesjonalnych stosunków z podopiecznym oraz przekazuje wiedzę, jakie obciążenia mogą z tego wynikać. Są oni w stanie zbudować profesjonalną bliskość z podopiecznym i mimo to utrzymać wymagany dystans, aby być dobrym pomocnikiem i asystentem.

Mimo, że moduły tworzą zamknięte jednostki, należy je rozpatrywać w całości jako powiązaną serię kwalifikacyjną. W zależności od grupy docelowej i specyficznych uwarunkowań dla danego kraju, można dopasować poszczególne treści i ich intensywność.

3.2 Przyporządkowanie do typologii pól nauki

Tabela 1:

Przyporządkowanie modułów do typologii nauki Lisopa i Huisinga (2000).

	Moduły bazowe	Praktyczne moduły transferowe	Moduły szczególnych kwalifikacji podmiotowych
1a)	XX		x
1b)	XX		x
2			XX
3		XX	x
4a		XX	x
4b		XX	x
5		XX	x
6			XX

W tabeli 1 można wyraźnie zaobserwować punkty ciężkości (oznaczony podwójnym XX) ośmiu modułów. Moduł trzeci do piątego są ukierunkowane na praktyczne pod względem pracy świadczenia transferowe, odpowiada to też wymaganemu profilowi koncepcji kształcenia „Opieka nad osobami młodymi”. Widoczne jest też, że moduły przyczyniają się do kształcenia osobowości przez umożliwianie kompetencji podmiotowych (x). Moduły jeden i dwa są ukierunkowane na przyswajanie wiedzy bazowej, podczas gdy moduł sześć w całej objętości ukierunkowany jest na osiąganie kompetencji osobowych.

3.3 Przyporządkowanie modułów do poziomów kwalifikacji Europejskich Ram Kwalifikacji (ERK)

Powyższy opis modułów pozwala zauważyć, że niektóre moduły stanowią podbudowę innych (moduły 1a/1b i 4a/4b) i w ten sposób prowadzą do pogłębionej kumulacji wiedzy i kompetencji. Według Europejskich Ram Kwalifikacji takie moduły wielopoziomowe są osadzone na wyższym poziomie, głębiej poruszają dany temat i uzupełniają przez to już zainicjowane kompetencje. W tym miejscu może nastąpić tylko ogólne przyporządkowanie modułów do poziomów Europejskich Ram Kwalifikacji. Konsorcjum projektowe zakwalifikowało moduły na poziomie drugim i trzecim Europejskich Ram Kwalifikacji. Empiryczne sprawdzenie powyższego mogło nastąpić tylko w ograniczony sposób, ponieważ wypracowany przez W. Müsken indykator poziomu modułu MLI (Modul Level Indikator) nie został zastosowany w pełnym zakresie.

Tytuł modułu		
	Liczba godzin obecności: np. Godzin lekcyjnych	Punkty CP
Typ modułu	Na przykład moduł bazowy	
Poziom ERK	2 lub 3	
Warunki przyjęcia		
Możliwości kontynuacji		
Opis modułu		
Kompetencje działania		
Wyniki nauki	Uczestnicy ***Wiedza*** ***…*** ***Umiejętności*** ***…*** ***Nastawienie/Postawa*** …	
Komentarz dydaktyczny		
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji		
Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego Odpowiednie miejsca nauki Wskazówki zadań nauczania		
Zakończenie modułu		
Wskazówka dotyczące literatury		

.

4. Moduły „Opieki nad osobami młodymi“

4.1 Struktura modułu

Na podstawie projektu „Model stopniowanej i modułowej kwalifikacji opiekunów osób starszych” dla jednorocznego kształcenia pomocników opiekunów osób starszych i trzyletniego kształcenia opiekunów osób starszych w kraju związkowym Nadrenia Północna Westfalia, w ramach procesu adaptacji pobrano siatkę modułów jako podstawę do własnej pracy. W rezultacie formę prezentacji modułów przejęto prawie bez zmian (por. Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B. 2011).

Tabela 2: Struktura modułu

Poniżej opisy dla każdego modułu.

4.2. Prezentacja poszczególnych modułów

Moduł I a **Rozwój osobowości i tożsamość młodych ludzi wymagających opieki – światy społeczne i i ich rozwój -**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Moduł bazowy	
Docelowy poziom ERK	2	
Warunki przyjęcia	Patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji	Moduł I.b (ERK 3)	
Opis modułu	Sytuacja, w której nagle stajemy się ludźmi wymagającymi opieki, może nastąpić w każdej fazie życia - zarówno wrodzone jak też nabyte ograniczenia należy zawsze rozpatrywać w kontekście rozwoju. Zależnie od wieku biologiczne poziomy rozwoju następują zawsze indywidualnie. Na tle procesów fizjologicznych i psychologicznych pogorszenie sytuacji życiowej człowieka, na przykład nagła potrzeba opieki (wypadek/choroba), należy oceniać jako kryzys. Omawia się znaczenie międzyzawodowej współpracy jak również prawdopodobnie długiej drogi chorego przez instytucje służby zdrowia (szpital, rehabilitacja, terapeuta itp.). Możliwości i konieczności wsparcia rozwoju fizycznego i społeczno-kulturowego powinny zostać ocenione pod kątem ich znaczenia. *W ramach projektu w tym module zwraca się szczególnie uwagę na następujące nadrzędne kompetencje uczestników:* *- Ochrona autonomii osoby wymagającej opieki* *- W sytuacjach opiekuńczych podchodzić do osoby wymagającej opieki z empatią,*	

	szacunkiem i akceptacją
Kompetencje działania	Uczestnicy rozumieją wsparcie rozwoju jako zadanie centralne w pielęgnacji i opiece nad młodymi osobami wymagającymi opieki. Mogą wspierać młodych ludzi oraz ich samodzielność oraz własną inicjatywę w codziennej aktywności. W ten sposób szanują istniejącą wiedzę, umiejętności, zdolności i kompetencje, uwzględniają nawyki i potrzeby w sytuacji opiekuńczej oraz pomagają w samopomocy. Przy dokładnej ocenie występujących granic i ograniczeń uczestnicy przejmują tyle czynności ile jest to konieczne. Zważają na to, aby motywować młodych ludzi i dostrzegać ich osobisty postęp rozwojowy. Uczestnicy uznają chorobę jako hamulec rozwoju i mają zrozumienie dla koniecznego nowego ukierunkowania celów życiowych. Granice i ograniczenia podyktowane życiem w instytucji opiekuńczej (lub zależność od profesjonalnej, ambulatoryjnej pomocy) są antycypowane. Możliwości do autonomicznego, samodzielnego działania, są zawsze na nowo otwierane.
Wyniki nauczania	Uczestnicy… ***Wiedza*** - Wyjaśnić somatyczne i psychologiczne fazy rozwoju młodych dorosłych ludzi. - Obserwować fizyczne / psychospołeczne zmiany młodych ludzi w przebiegu dojrzewania i w wieku dorosłym. - Przedstawić znaczenie socjalizacji jak również jej wpływu na sytuacje życiowe młodych ludzi. - Opisać psychologiczne i społeczne oddziaływania nagłych potrzeb opieki w młodych latach życia. - Podać przykłady instytucjonalnych wpływów i granic jak również możliwości ich kreowania dla poszczególnych osób (na przykład przy posiłkach). - Opisać w skrócie znaczenie nauki wartości, norm i wpływu środowiska społecznego. - Przedkładać możliwości, aby przedsięwziąć w ramach działalności opiekuńczej środki wspierające rozwój.

	Umiejętności - W sytuacjach komunikacji i opieki podchodzić z wyczuciem i wyrozumiałością do potrzeb i nawyków młodych ludzi. - Wspierać na bazie somatycznych i psychologicznych założeń samodzielność młodych ludzi wymagających opieki i korzystać przy tym z odpowiednich środków pomocy. - Zdawać sprawozdanie z obserwacji i rozwoju w interdyscyplinarnej wymianie jak również w raporcie opiekuńczym w formie ustnej i pisemnej. ***Nastawienie / postawa*** - Przyjmować do wiadomości osobiste kroki rozwoju z szacunkiem i motywująco. - Zapewnić w ich działaniu możliwie największą przestrzeń dla samodzielnego decydowania i samodzielnej pracy i przyczyniać się aktywnie do ich wsparcia. - Pokazywać wyrozumiałą postawę w stosunku do opiekujących się członków rodziny i respektować ich decyzje. - Nazywać osobiste granice jeśli zostały osiągnięte.
Komentarz dydaktyczny	Grupa docelowa pomocników korzysta najbardziej z bezpośrednich doświadczeń ze spotkań z młodymi ludźmi wymagającymi opieki. Mogą wyczuwać ich światy społeczne, stan rozwoju i potrzeby rozwoju na bazie uprzednio ogólnie przedstawionych kryteriów oraz później je reflektować. Przy tym teoretyczny wkład powinien zostać utrzymany możliwie zwięźle i ewentualnie wsparty obrazowo. Wspólnie wypracowane pytania dla wywiadu mogą pomóc w uzyskaniu informacji o nastawieniu i doświadczeniu ludzi, z którymi spotykają się uczestnicy. Temat nadaje się także do tego, aby niezależnie od przedstawionej tutaj struktury modułu, pobierać naukę w ramach kształcenia pomocników opiekunów. Alternatywne grupy docelowe mogą tworzyć specjaliści, którzy zajmują się tym tematem na przykład w ramach 1-3 dniowych kursów dokształcających. Dla grupy docelowej złożonej ze specjalistów, podstawa zawodowa może zostać przedstawiona obszerniej. Perspektywa młodych ludzi wymagających opieki może zostać oceniona biorąc pod uwagę dany przypadek na podstawie zdjęć, filmów, wywiadów. Specjaliści mogą w dyskusji

	wypracowywać własne podejście i zasady działania. Obok poniższych specyficznych wskazówek do metodycznej i dydaktycznej realizacji tego modułu, do dyspozycji uczestników są także wskazówki z podręcznika dydaktycznego, obowiązujące dla wszystkich modułów.
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji	Wstęp: wykład/ referat, prezentacja, burza mózgów / metody kreatywne Opracowanie: wymiana doświadczeń, dyskusja, Praca w grupie lub praca w dwójkach – praca z tekstem za pomocą literatury fachowej, Praca nad przypadkiem, Dramat psychologiczny, gra ról: „Norma ma sprawę w sądzie“ Ćwiczenia praktyczne: postrzeganie samego siebie i refleksja nad sobą, empatia i własne odprężenie / radzenie sobie ze stresem Najpierw prowadzić wywiady odnośnie przeżyć i zmian wywołanych początkiem wymogu opieki i je zreflektować (wywiad słowny lub filmowy), ewentualne odwiedziny w instytucji opiekuńczej, mieszkaniowej, dziennej dla osób niepełnosprawnych / niepełnosprawnych fizycznie.
Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego **- Odpowiednie miejsca nauki** **- Wskazówki zadań nauczania**	Właściwe obszary wykonywania zadań to ambulatoryjne lub stacjonarne instytucje, które opiekują się młodymi osobami wymagającymi opieki. Obok instytucji dla niepełnosprawnych i instytucji opiekuńczych w grę wchodzą także szkoły lub grupy sportowe dla niepełnosprawnych lub młodych ludzi wymagających opieki. Praktyczne doświadczenie może zostać zebrane także w ramach indywidualnej opieki nad osobami najwyższego stopnia niepełnosprawności (ambulatoryjne towarzyszenie w życiu codziennym). Zadanie obserwacji dotyczące wpływu instytucji według kryteriów. - Stosowanie wiedzy dotyczącej faz rozwoju na konkretnym przypadku - Wyjaśnienie skutków dla kontaktów społecznych i kariery zawodowej.

Zakończenie modułu	Dokumentacja dotycząca zadania nauczania
Literatura	Erik Erikson: Entwicklungspsychologie Shell Jugend Studie 2010 Ermittlung der Gestaltungsmöglichkeiten pflegerischer Interaktionen durch PatientInnen – am Beispiel der Pflege querschnittgelähmter Menschen im Krankenhaus, Roswitha Ertl-Schmuck, Martina Harking, Margot Sieger in PFLEGE & GESELLSCHAFT - 10. JAHRGANG 1/2005, S. 54 - 56 (http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/PfleGe0105ErtlSchmuck.pdf)

Moduł I b **Rozwój osobowości i tożsamość młodych ludzi wymagających opieki – wymóg opieki jako następstwo przewlekłych schorzeń i wypadków**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Moduł bazowy	
Docelowy poziom ERK	3	
Warunki przyjęcia	Patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji		
Opis modułu	Uczestnicy zajmują się w ramach tego modułu wejściem młodych ludzi w stan wymogu opieki i długoterminową perspektywą życia i opieki. Biorą udział w długoterminowym zdrowotnym i społecznym planowaniu opieki popartym teorią, we współpracy ze specjalistami odpowiedzialnymi za opiekę. *W ramach projektu bierze się pod uwagę w tym module szczególnie następujące nadrzędne kompetencje dla uczestników:* • *Przejąć odpowiedzialność za działanie zawodowe* • *Chronić autonomię osoby wymagającej opieki* • *Reflektowanie i wykazanie własnego profesjonalnego zrozumienia ról* • *Bezsilność / bliskość-dystans / obciążenia* • *W sytuacjach opiekuńczych podchodzić do osób wymagających opieki z empatią, szacunkiem, z akceptacją*	
Kompetencje działania	Uczestnicy stykają się z młodym człowiekiem wymagającym opieki z rozpoznaniem długotrwałej perspektywy opieki i troszczą się o jakość życia i bezpieczeństwo opieki w różnych fazach schorzenia, rehabilitacji i/lub wymogu opieki. Działają wspierając sytuację przy jednoczesnej perspektywie opieki długoterminowej.	
Wyniki nauczania	Uczestnicy…	

	Wiedza - Rozpoznanie przykładowych przewlekłych schorzeń i następstw wypadków, które mogą prowadzić do długotrwałego wymogu opieki nad osobą młodą. - Opisywanie długoterminowej perspektywy opieki za pomocą teorii Corbina & Straussa. - Rozpoznanie zmiennych przebiegów chorób i zmiennych intensywności opieki jak również zmieniających się potrzeb opieki i wsparcia. - Pokazanie społecznych systemów zabezpieczenia w swoim kraju i założeń dostępu do społecznych możliwości wsparcia. ***Umiejętności*** - Przedstawić pielęgnacyjnej potrzeby wsparcia w odniesieniu do przypadku i sytuacji. - Unaocznić możliwości dla zdrowotnego i społecznego zapewnienia opieki. - Dopasować zachowania w stosunku do osób wymagających opieki odpowiednio do fazy choroby. ***Nastawienie / Postawa*** - Angażują się zgodnie z interesem podopiecznego w jakość życia, bezpieczeństwo zdrowotne i społeczne w różnych fazach choroby, rehabilitację i/lub opiekę młodych osób. - Postrzegają siebie jako aktorów w interdyscyplinarnej grupie i współpracują zarówno z odpowiedzialnymi opiekunami jak też z innymi partnerami opieki. - Stosują sensownie wyrozumiałe zachowanie w danej fazie.
Komentarz dydaktyczny	Dla grupy docelowej pomocników część teoretyczna powinna być bardzo zwięzła. Właściwsze są tutaj raporty, dokumenty dźwiękowe lub filmowe, które przedstawiają historie życia, przełom życia poprzez nadejście wymogu opieki i przeżycia związane z pokonywaniem problemów.

	Celem powinno pozostać uznanie i respektowanie samodzielności i autonomii w kształtowaniu życia i podejmowaniu decyzji, towarzyszenie młodym ludziom na ich drodze. Temat nadaje się też do włączenia w regularne toki kształcenia zawodowego z zakresu opieki. Praktykanci w trzyletnim kształceniu z zakresu opieki potrafią lepiej powiązać i zrozumieć podstawy teoretyczne. Potrafią na podstawie sytuacji życiowych oszacować aspekty integracji/pokonania problemów i/lub autonomiczne zakresy decyzji. Mogą za pomocą wywiadów lub opisu przypadków ocenić rozwój osobowości i integracji na bazie przewlekłych schorzeń lub następstw wypadków. Moduł ten może też zostać wykorzystany jako 1-3 dniowe szkolenie dla opiekunów dyplomowanych. Obok poniższych specyficznych wskazówek do metodycznej i dydaktycznej realizacji tego modułu, do dyspozycji uczestników są także wskazówki z podręcznika dydaktycznego, obowiązujące dla wszystkich modułów.
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji	**Wstęp:** Przedstawienie przypadku, dyskusja, ustanowić osobisty stosunek do tematu **Opracowanie:** Przekazywanie teorii (na przykład referat, rozmowa lekcyjna) Praca na przypadku, Poszukiwania w internecie, względnie inne źródła literatury dla chorób przewlekłych, ich leczenie i prognoza Praca w grupie/małej grupie i prezentacja **Bezpieczeństwo:** sporządzenie mapy myśli, zbieranie pytań do wywiadu **Zadanie transferowe:** prowadzić rozmowę z osobą dotkniętą chorobą i/lub członkiem rodziny o początku, następstwach

	i przeżywaniu zmiany poprzez wystąpienie wymogu opieki.
Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego: • **Odpowiednie miejsca nauki** • **Wskazówki zadań nauczania**	• Opiekuńcze towarzyszenie osobom młodym z przewlekłymi chorobami i następstwami wypadków • Hospitacja w służbie społecznej dla rozpoznania społecznych możliwości wsparcia długotrwałej opieki Zadanie nauczania w praktyce: sporządzić opis przypadku, opisać pielęgnacyjne i społeczne wsparcie
Zakończenie modułu	Sprawdzian grupowy, na przykład praca w dwójkach (przedstawienie opracowania przypadku)
Literatura	Juliet Corbin und Anselm Strauss (2004): Weiterleben lernen. Bern (Hans Huber Verlag) Birgit Gerwin und Regina Lorenz-Krause (Hg.)(2005): Pflege- und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen. Münster (LIT-Verlag) www. Awmf.org - Leitlinien für die Medizinische Versorgung, Patienteninformationen zu Krankheitsbildern, Versorgungsbedarf

Moduł II **Wzmocnienie profesjonalnej roli – tworzenie stosunków i sytuacji rozmów -**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Szczególne kwalifikacje podmiotowe	
Docelowy poziom ERK	2	
Założenia przyjęcia	Podstawy prowadzenia rozmów Patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji	Moduł VI (ERK 3)	
Opis modułu	Ten moduł tematyzuje stosunek ról i poziom relacji pomiędzy opiekunem a młodymi osobami wymagającymi opieki. To przy opiece nad osobami młodymi rozmowa odgrywa szczególną rolę. Zainteresowanie udziałem w życiu innego człowieka jest intensywniejsze niż zwykle w stosunkach opiekuńczych. Poza tym w komunikacji mogą wystąpić zmiany wynikające z choroby, na przykład zdolność do rozumienia lub zaburzenia mowy, które utrudniają komunikację z podopiecznym. Moduł wskazuje wyraźnie na problematykę tych zmian i pokazuje alternatywne metody komunikacji. Refleksja nad własną rolą opiekuńczą zostaje wyćwiczona i kultywowana. Moduł przyczynia się do tego, aby rozbudować własny potencjał w prowadzeniu rozmów. *W ramach projektu zwraca się w tym module szczególną uwagę na następujące nadrzędne kompetencje dla uczestników:* *- Chronić autonomię osoby wymagającej opieki* *- Reflektować i wykazywać własne profesjonalne rozumienie ról* *- Bezsilność / bliskość-dystans / obciążenia* *- Podczas opieki podchodzić do osoby wymagającej opieki z empatią, szacunkiem i z akceptacją* *- Przejąć odpowiedzialność za własne uczenie się*	

Kompetencje działania	Uczestnicy traktują rozmowę jako podstawę rozpoczęcia opieki i tworzą pełny zaufania poziom stosunków jako warunek udanych, ukierunkowanych na cel rozmów. Inicjują rzetelne, wspierające zaufanie działania. Uczestnicy potrafią reflektować każdy kontakt z osobą wymagającą opieki, ocenić oddziaływanie własnego zachowania podczas rozmowy i odkryć w ten sposób wzory przywiązania.
Wyniki nauczania	Uczestnicy… ***Wiedza*** - Rozpoznają zmiany w nawiązywaniu kontaktów wskutek psychicznej / psychiatrycznej diagnozy, jak na przykład stwardnienie rozsiane, udar mózgu lub schorzenia neurologiczne z powodu wypadków. - Dysponują zasadniczą wiedzą, aby rozróżniać celową obserwację od subiektywnego i selektywnego wyczucia, rozróżniać obserwację od wyczucia. - Znają różnice pomiędzy opisem i oceną, znają bliskość myśli. ***Umiejętności*** - Dopasowują formy kształtowania stosunków do indywidualnych potrzeb osób wymagających opieki. - Wyczuwają niewerbalne sygnały, obserwują je i odpowiednio reagują poprzez zawiadomienie o tym właściwego specjalisty. - Prowadzą dialog w oparciu o zoperacjonalizowane kryteria. - Stosują obserwację jako podstawę do ustalenia potrzeby opieki. - Wypracowują kryteria dla obserwacji i stosują je odpowiednio do sytuacji. - Korzystają z zasad prowadzenia rozmowy skoncentrowanej na osobie, na podstawie modelu komunikacji (dla Niemiec: Carl Rogers i Friedemann Schulz von Thun) i nazywają granice zastosowania dla tej grupy docelowej.

	Nastawienie / Postawa - Poważnie traktują osobę wymagającą opieki w jej sytuacji życiowej i pomagają w rozmowie wypracować odpowiednie dla zapotrzebowania rozwiązania. - W rozmowach zachowują się autentycznie. - Reflektują własne poczucie komfortu i braku komfortu w szczególnych sytuacjach rozmowy. - Rozpoznają własne granice w kontakcie z pojedynczymi osobami wymagającymi opieki i poszukują wsparcia.
Komentarz dydaktyczny	Przedstawione tutaj tematy i metody można stosować w różnych grupach docelowych. Obok poniższych specyficznych wskazówek do metodycznej i dydaktycznej realizacji tego modułu, do dyspozycji uczestników są także wskazówki z podręcznika dydaktycznego, obowiązujące dla wszystkich modułów.
Zalecenia do przeprowadzenia zajęć	Wprowadzenie: praca indywidualna, osobiste cele nauczania, Tablica moderacyjna, karty do moderacji, metaplan, barometr nastrojów, mapa myśli (posortować nowe treści), przykład filmowy (humorystyczny) Przypomnieć sobie sytuacje z życia codziennego Postrzeganie komunikacji: Orientacja na planie miasta: porozumiewanie się co do celu krótkiej wycieczki, ćwiczenie postrzegania i obserwacji Dyskusja, interakcja, gra z podziałem na role Jakość komunikacji/szacunku/wysyłanie / wiadomości: Input z wizualizacją + kopia dla uczestników Film (Loriot: „Das Ei ist hart“) Transfer do działań codziennych, realizacja z kwestiami Ćwiczenia w parach Ćwiczenia grupowe i uporządkowana refleksja

	Słuchanie / feedback: 3-stopniowe ćwiczenie w parach, karty feedback w celu pogłębienia Praca nad plakatem („4 strony wiadomości”) Zadanie dotyczące transferu praktycznego: sporządzić protokół z rozmowy (Verbatim) Ocena zadania praktycznego: teatr improwizowany, refleksja Stosunki społeczne: praca z makietą, pozycje względem siebie w pomieszczeniu Komunikacja niewerbalna: Obserwować mowę ciała, pacing, rapport, obserwować mimikę i gesty, bliskość i dystans, Zadanie praktyczne: obserwować i opisywać postrzeganie i komunikację niewerbalna w pracy, analiza zadania praktycznego z metaplanem Doświadczenie własne: „Age Man“ („kombinezon starości“) Pogłębienie/zabezpieczenie: Praca nad przypadkiem, opieka krótkoterminowa (Murmelgruppe), zastosowanie w przypadkach w pracy codziennej, dyskusja z wizualizacją, wyjaśnienie pozostałych pytań Błysk / szybka runda podsumowująca, 6 kapeluszy myślowych (de Bono)
Zalecenia co do kształtowania nauczania praktycznego • **właściwe miejsca nauczania** • **wskazówki co do zadań**	Sporządzić protokół (Verbatim) z rozmów w ramach działalności praktycznej i ocenić w grupie. Towarzyszenie sytuacjom rozmowy w opiece codziennej oraz dokumentacja cech szczególnych zgodnie z opracowanymi w seminarium punktami ciężkości.

nauczania	
Zakończenie modułu	W ramach seminarium następuje praca nad przypadkiem, dokumentowana kamerą i analizowana wspólnie zgodnie z narzuconymi kryteriami.
Literatura	Satir, Virginia (2011): Selbstwert und Kommunikation. Leben lernen. Stuttgart (Klett-Cotta-Verlag) Schulz v. Thun (2010): Miteinander reden, Bd. 1+2. Reinbek (rororo Verlag)

Moduł III **Współdziałanie przy aktywizacji młodych osób wymagających opieki**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Praktyczny moduł transferowy	
Docelowy poziom ERK	2	
Warunki przyjęcia	Patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji		
Opis modułu	Poprzez nagłe wystąpienie wymogu opieki w młodych latach może dojść do zmniejszenia motywacji w udziale w życiu. Równocześnie może zostać postawiony pod znakiem zapytania sens dalszego życia. Z drugiej strony ograniczenia fizyczne mogą doprowadzić do tego, że osoby nie mogą już uczestniczyć w codziennym życiu społecznym, ponieważ samodzielnie nie są już do tego w stanie. Uczestnicy kursu analizują w tym module różne przyczyny tej problematyki i wypracowują strategie rozwiązań. We współpracy ze specjalistami a w szczególności z samymi podopiecznymi wspierają podopiecznych w aktywności i udziale w życiu społecznym. Następuje to przez rozpoznanie problematyki i przedstawienie możliwości motywacji, kreowanie indywidualnych planów dnia, poznanie różnych rodzajów aktywności jak wycieczki, prace ręczne, gry towarzyskie oraz także możliwości wycofania się w danej sytuacji. Włączenie w to pierwotnego społecznego otoczenia podopiecznego jest tak samo ważne jak poznanie możliwości danej instytucji, która wspiera osobę wymagającą opieki. *W ramach projektu zwraca się w tym module szczególną uwagę na następujące nadrzędne kompetencje dla uczestników:* *- Chronić autonomię osoby wymagającej opieki* *- Reflektować i wykazywać własny profesjonalny stosunek ról* *- Bezsilność / bliskość-dystans / obciążenia* *- Podczas opieki podchodzić do osoby wymagającej opieki z empatią,*	

	szacunkiem i z akceptacją *- Przejąć odpowiedzialność za własną naukę* *- Gospodarne radzenie sobie z zasobami*
Kompetencje działania	Uczestnicy współdziałają przy wspieraniu młodych osób wymagających opieki w prowadzeniu własnego życia. Rozumieją sytuację społeczną ludzi wymagających opieki jako część ich indywidualnego świata, który kształtowany jest osobistym i społecznym rozwojem. Rozpoznają styl życia i nawyki, które są ważne dla przebiegu dnia ludzi wymagających opieki. Uczestnicy poznają ich znaczenie dla jakości życia i dla własnej potrzeby bezpieczeństwa. Uczestnicy oceniają jak muszą być włączone do opieki osoby bliskie lub rodzice i zdają sobie sprawę ze znaczenia możliwej wzajemnej zależności. Realizują swoje działania za pomocą koniecznej, profesjonalnej bliskości i dystansu oraz uznają granice osobistej motywacji osób wymagających opieki. Rozpoznają również sytuację, gdy do opieki należy włączyć inne zawody lub działające osoby. Przy lukach zaopatrzeniowych w zakresie opieki domowej uczestnicy oferują świadczenia wspierające, które zaplanował i delegował opiekun. Konieczne działania dotyczące prac domowych przeprowadzają samodzielnie. Razem ze specjalistami tworzą aktywne działania dla i z ludźmi wymagającymi opieki. Przeprowadzają w oparciu o plan opieki indywidualne i grupowe programy aktywizujące, na przykład oferty kulturalne itd.
Wyniki nauczania	Uczestnicy… ***Wiedza*** - Opisać podstawy demograficznego rozwoju grupy docelowej. - Wyjaśnić społeczne, historyczne, kulturalne i duchowe czynniki, które kształtują życie młodych ludzi wymagających opieki. - Wymienić szczegóły sytuacji życiowej i mieszkaniowej ludzi, którzy wymagają opieki. - Przedstawić sytuację społeczną młodych osób wymagających

	opieki. - Znać znaczenie społecznych i wirtualnych sieci dla tej grupy docelowej. - Podkreślać znaczenie (pielęgnacyjnej) interakcji dla działań wspierających w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i zakresie psychologiczno-społecznym. ***Umiejętności*** - Korzystać z zasobów sieci społecznej w działaniu zawodowym. - Wypracowywać w przebiegu dnia środki dla wspierania młodych osób wymagających opieki dla samodzielnego prowadzenia życia. - Przejmować zadania przy przeprowadzaniu indywidualnych czynności osób wymagających opieki. - Wyjaśniać różne ćwiczenia dla podniesienia aktywności i znać możliwości kształtowania dnia w środowisku opieki i poza nim. ***Nastawienie / Postawa*** - Akceptować granice możliwości ludzi wymagających opieki i dopasowywać do nich działania wspierające. - Respektować fakt, że oferty aktywizacji mogą spotkać się z odrzuceniem. - Postrzegać oznaki nadmiernego wymogu względnie zbyt małych wymagań i reagować na nie.
Komentarz dydaktyczny	Pomocnicy mają posiadać takie zdolności, aby razem z opiekunami współdziałać w aktywizacji młodych osób wymagających opieki. Przy tym ocena występujących umiejętności/zasobów, celów rozwojowych i koniecznych środków wsparcia należy z reguły do specjalistów. Pomocnicy powinni przejąć w działaniu zasadę „Pomóc poradzić sobie samemu“ i „Opieka aktywizująca“. Aktywizacja i współdecydowanie młodych osób wymagających opieki powinny zostać włączone do kreowania aktywności dnia codziennego. Jednocześnie pomocnicy opiekunów powinni też spostrzegać granice zdolności radzenia sobie samemu i szukać razem z opiekunami propozycji rozwiązań.

	Obok poniższych specyficznych wskazówek do metodycznej i dydaktycznej realizacji tego modułu, do dyspozycji uczestników są także wskazówki z podręcznika dydaktycznego, obowiązujące dla wszystkich modułów.
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji	**Wstęp:** burza mózgów, refleksja i dyskusja, pokaz filmu, **Opracowanie:** literatura fachowa, spotkanie i wywiad z opiekunami i / lub osobami młodymi wymagającymi opieki, praca w grupie, plenum **Aktywizacja mobilności:** Opracowanie możliwości aktywizacji, przedstawienie i stosowanie środków pomocniczych, trening mięśni, terapia poprzez taniec, ergoterapia, ćwiczenia fizyczne, Bobath i inne metody wsparcia ruchu. Wymiana doświadczeń, praca nad przypadkiem, prezentacja, dyskusja **Aktywizacja społeczna:** Praca w grupie, prezentacja, dyskusja, zajmowanie się własnymi życzeniami odnośnie ułożenia sobie dnia w wymianie grupowej, organizacja wolnego czasu: tworzenie programu wycieczki, planów dnia i tygodnia, ćwiczenia praktyczne **Kooperacja i autonomia:** Postrzeganie pielęgnacyjne, cele i potrzeby, postawa względem indywidualnych i sytuacyjnych uczuć, celów i potrzeb młodej osoby wymagającej opieki, wypracowanie wspólnego działania **Zadanie transferowe praktyczne:** Wywiad i opis przypadku
Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego **- Odpowiednie miejsca nauki** **- Wskazówki zadań nauczania**	Planowanie i realizacja indywidualnego programu aktywizacji względnie środków wsparcia w zakresie psychologiczno-społecznym. Wypróbowanie realizacji na rozmowie o przypadku.
Zakończenie modułu	Dokumentacja rozmowy o przypadku z zadania do nauczania
Literatura	Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag) Ferguson, Jan (2001): Asertywność doskonała. Poznań (Rebis) Harwas-Napierala, Barbara u. Janusz Trempala (2000): Psychologia rozwoju człowieka. Warszawa (Wydawnictwo

	Naukowe PWN) Kiwerski, Jerzy (2005): Rehabilitacja medyczna. Warszawa (Wydawnictwo Lekarskie PZWL) Mika (1987): Psychologia społeczna. Warszawa Janus, Katarzyna (2006): Pedagogika i psychologia. Warszawa (Buchmann) Tobiasz-Adamczyk, Beata (2000): Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków (Wydawnictwo UJ)

Moduł IV.a **Osobowość i pielęgnacja ciała młodych ludzi wymagających opieki – tutaj –** **w powiązaniu z seksualnością, intymnością i komunikacją -**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Praktyczny moduł transferowy	
Docelowy poziom ERK	2	
Warunki przyjęcia	Patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji	Moduł IV.b	
Opis modułu	Młode osoby wymagający opieki są zarówno w opiece ambulatoryjnej, częściowo stacjonarnej jak również w stacjonarnej szczególnym wyzwaniem. Obok wsparcia rehabilitacyjnego, medycznego i pielęgnacyjnego ważnym jest, aby dla tych ludzi wypracować nową perspektywę życia. Często nagłe przełomy w życiu powodowane wypadkiem lub chorobą strącają daną osobę w głębokie kryzysy życiowe. Współpracownicy w kontakcie z osobami wymagającymi opieki, są zarówno pomocnikami, osobami zaufanymi jak i doradcami. Często są oni jedynymi osobami do kontaktu i w ten sposób może dojść do projekcji uczuć, tęsknot, frustracji itd. na personel opiekuńczy. Projekcja ta może być także natury seksualnej. W pojedynczych przypadkach może nawet dojść do tego, że ludzie wymagający opieki pragną spełnienia swoich normalnych seksualnych potrzeb w ramach działań pielęgnacyjnych. Poprzez zarówno fizyczną jak też emocjonalną bliskość pomiędzy opiekunem a podopiecznym z jednego przedziału wiekowego jest czasem trudno rozróżniać pomiędzy pociągiem emocjonalnym a sympatią. Mogą wystąpić tutaj dodatkowe międzyludzkie obciążenia. Uczestników należy w tym module przygotować do szczególnego podejścia do tej problematyki, opracowania własnych granice ale także wskazać im rozwiązania dla osób wymagających opieki. Osoby wymagające opieki posiadają w większości w pełni rozwiniętą osobowość, niezależnie od przyczyny ich potrzeby opieki, chcą także swoją tożsamość wyrażać. Jest to zauważalne szczególnie przy żeńskich osobach wymagających opieki, często przy fryzurach, perfumach i makijażu, odpowiednim stylu ubierania	

	się lub szczególnych ozdobach. Także osoby płci męskiej wymagający opieki podkreślają własną osobowość poprzez odpowiedni ubiór lub sposób zachowania się. Tam gdzie osoby wymagające opieki nie są w stanie samodzielnie lub adekwatnie tych rzeczy zrobić, uczestnicy tego modułu powinni wykazać się otwartością, zrozumieniem i wsparciem. *W ramach projektu w tym module bierze się pod uwagę przede wszystkim następujące nadrzędne kompetencje dla uczestników:* • *Przejąć odpowiedzialność za działanie zawodowe* • *Chronić autonomię osoby wymagającej opieki* • *Reflektować i wykazywać własne profesjonalne zrozumienie ról* • *Niemoc / bliskość-dystans /obciążenia* • *Podczas opieki podchodzić do osób wymagających opieki z empatią, szacunkiem, akceptacją* • *Przejąć odpowiedzialność za własną naukę*
Kompetencje działania	Uczestnicy współdziałają przy wsparciu samodzielnego życia młodych osób wymagających opieki. Znają podstawowe psychologiczne potrzeby, postrzegają też normalność potrzeb seksualnych osoby dorosłej. Znają możliwości, aby znaleźć sensowne rozwiązania dla spełnienia tych potrzeb (na przykład okazja do spotkania, sytuacje ciszy, rozgraniczone okresy czasu). Uczestnicy poznają ich znaczenie dla jakości życia i dla własnej potrzeby bezpieczeństwa i zadowolenia osoby wymagającej opieki. Akceptują tożsamość osoby wymagającej opieki i wspierają ja swoim zachowaniem. Oceniają w jaki sposób osoby bliskie lub rodzice muszą być włączone do opieki i znają znaczenie możliwej wzajemnej zależności. Uczestnicy realizują swoje działania z konieczną profesjonalną bliskością i dystansem.
Wyniki nauczania	Uczestnicy ***Wiedza*** - Identyfikować różne wymiary pojęcia seksualności. - Postrzegać somatyczne potrzeby seksualne jako normalne i odgraniczać się emocjonalnie od potrzeb osób wymagających

	opieki. - Uwzględniać fizyczne i psychospołeczne zmiany młodych ludzi podczas dojrzewania i wieku dorosłego. - Rozpoznać somatyczne reakcje jako normalne reakcje na manualną stymulację i przyporządkować ją odpowiednio w kontekście działań pielęgnacyjnych. - Opisać własne granice w podejściu do seksualności innych osób. - Wymienić możliwości dla asystowania w spełnieniu potrzeb seksualnych osób wymagających opieki, którzy nie przekraczają swoich granic (na przykład nastawienie odpowiednich programów w mediach dostarczających rozrywki, tworzenie przestrzeni i czasu na spełnienie potrzeb przez osoby trzecie itd.) - Rozumieć intymność młodych ludzi wymagających opieki jako przestrzeń chronioną i osobistą oraz porównać je ze swoimi wymaganiami. - Postrzegać ozdoby, fryzurę, szminkę i inne rzeczy jako możliwości wyrażania tożsamości. ***Umiejętności*** - Podchodzić z wyczuciem i ze zrozumieniem do potrzeb i nawyków osób wymagających opieki. - Zdawać relację z obserwacji i z rozwoju w interdyscyplinarnej wymianie jak również w raporcie z opieki w formie ustnej i pisemnej. - W stosunkach z ludźmi wymagającymi opieki stawiać wyraźne granice wobec siebie samego we własnej profesjonalnej roli. - Wspierać osoby wymagające opieki w realizacji form wyrażania ich osobowości w odniesieniu do ubioru itd., w ramach tożsamości jako mężczyzna lub kobieta. ***Nastawienie / Postawa*** - Akceptować różne formy wyrażania osobistej tożsamości nawet jeśli są inne niż własne. - Postrzegać własne granice i nazywać je w stosunku do ludzi wymagających opieki. - Korzystać z okazji do wymiany poglądów i porady także w kwestii

	własnych obciążeń w wyniku potrzeb osób wymagających opieki.
Komentarz dydaktyczny	Pomocników opiekunów należy tutaj wyczulić na ciepły i taktowny dotyk w sytuacjach opieki bliskiej ciału, jak na przykład pielęgnacja ciała. Jednocześnie powinni wnosić do komunikacji i interakcji swoje własne przeżycia i doświadczenia związane z dotykiem ciała. Własne nastawienia do dotyku ciała powinny być w ramach nauczania brane pod uwagę i odzwierciedlane. Służą do tego takie pytania jak: - Bliskość i dystans – kto może mnie gdzie dotykać? - Własna historia – doświadczenia przyjemnych i nieprzyjemnych dotyków - Jakość dotyków - Jasny podział pomiędzy działaniem w zakresie opieki i działaniem o konotacji seksualnej. Poza tym powinno być respektowane prawo młodych ludzi do wyrażania ich indywidualności poprzez pielęgnację ciała, ozdobę ciała, wybór ubioru i wygląd zewnętrzny. Do tego nadają się dyskusje na przykład za pomocą obrazu, dźwięku lub dokumentacji filmowej, na temat wypowiedzi i ekspresji młodych osób wymagających opieki. Temat nadaje się ewentualnie też do 1-3 dniowego szkolenie dla pracowników specjalistycznych. Obok poniższych specyficznych wskazówek dla metodycznego i dydaktycznego przeprowadzenia modułu, do dyspozycji uczestników są ważne dla wszystkich modułów wskazówki podręcznika dydaktycznego.
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji	**Wstęp:** własne doświadczenie z dotykiem – anonimowe odpytanie i dyskusja, rozmowa w milczeniu (burza mózgów na plakatach), wideo-/prezentacja krótkich filmów o warunkach środowiskowych i społeczno-kulturowych w różnych krajach, pokaz wywiadu wideo **Opracowanie:** referat względnie wypracowanie z literatury fachowej, referat opiekunów i dotkniętych chorobą/członków rodziny, praca w grupie, prezentacja, dyskusja, gra ról w odniesieniu do sytuacji/pantomimy/dramat psychologiczny → Tworzenie emocjonalnych dojść Praktyczne doświadczanie jakości dotyku, akceptacja samego siebie i refleksja nad sobą – poznać własną chorobę i być jej świadomym, ćwiczenie bliskość-dystans, opracowanie kart obrazowych/roboczych, eksperymenty z alternatywnymi metodami

	pielęgnacji ciała w ćwiczeniach praktycznych Wspólne omówienie przypadku → wspólne i zreflektowane omówienie przypadków problematycznych **Zabezpieczenie:** praca w grupie/ praca w parach: rozmowy o przypadkach – i znalezienie wspólnych rozwiązań w małych grupach, utworzenie łańcuchów działań dla oferty pielęgnacji ciała (przygotowanie-realizacja-utrwalenie) **Zadanie praktyczne**
Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego **- Odpowiednie miejsca nauki** **- Wskazówki zadań nauczania**	**Zadania nauczania w zastosowaniu praktycznym:** a) Opis przypadku młodej osoby wymagającej opieki i sporządzenie łańcucha działań dla oferty pielęgnacji ciała; b) Zlecenie obserwacji ciała, sporządzenie łańcucha działań dla sytuacji w praktyce → ocena na plenum
Zakończenie modułu	Zreflektowanie rozmowy współpracowników poprzez pisemną dokumentację alternatywnie: praca na temat, ocena łańcuchów działań sprawdzian
Literatura	http://ethiknetzwerk-altenpflege.de/media/downloads/1.%20Vortrag%201%20-%20Intimit%C3%A4t%20und%20Sexualit%C3%A4t%20-%20mit%20Folienhinweisen.pdf Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag) MENCHE, Nicole (2012): Biologie, Anatomie, Physiologie. München (Elsevier) Ann Louise Barrick (Hrsg.)(2011): Körperpflege ohne Kampf. Bern (Huber)

Moduł IV.b **Osobowość i pielęgnacja ciała młodych osób wymagających opieki – tutaj: w powiązaniu z odżywianiem i trawieniem**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Praktyczny moduł transferowy	
Docelowy poziom ERK	3	
Warunki przyjęcia	• Ukończony moduł IV.a (ERK 2) • Patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji		
Opis modułu	W życiu młodych ludzi jedzenie, picie i wydalanie odgrywają zupełnie inne role niż może to mieć miejsce w podeszłym wieku. Przy jedzeniu i piciu należy zwracać uwagę nie tylko na zaspokojenie podstawowej potrzeby ale także na przyjemności, osobiste zamiłowania lub nawet decyzje żywieniowe (na przykład wegetarianie). W tym module uczestnikom przekazana zostaje specyfika tego tematu w świecie życia osób młodych wymagających opieki. Otrzymują oni zasadniczą wiedzę o znaczeniu odżywiania, procesach trawienia i ich wsparciu. Mówi się tutaj o możliwościach radzenia sobie ze wstydem. Uczestnikom przekazuje się wiedzę o istotnych formach żywienia dla różnych chorób, standardach opiekuńczych zapobiegających problemom trawienia, środkach pomocniczych przy wydalaniu. Dodatkowo zajmują się pytaniami dotyczącymi własnej sytuacji psychicznej w kontaktach z podopiecznymi. Szczególnie u młodych klientów istnieje możliwość, że jedzenie i picie odbywa się przy okazji codziennych czynności i jest zależne od otoczenia i osób w otoczeniu. Jest to ważne szczególnie we wspólnotach i grupach. W różnych społeczeństwach jedzenie i picie ulega modom czy wpływowi czasów. Może to prowadzić do niezdrowego odżywiania się i spożywania tzw. „jedzenia śmieciowego”. Wydalanie jest z reguły bardziej intymne a uzależnienie od innych wywołuje poczucie wstydu. Występuje tutaj powściągliwość w proszeniu o pomoc i z tego wynikające problemy somatyczne trawienia, np. zatwardzenie czy biegunka.	

	Przyczyny wymogu opieki jak choroby przewlekłe lub rany układu trawienia mogą prowadzić do nagłych lub pełzających zaburzeń, aż do zatrzymania procesu trawienia. W tym module przekazuje się uczestnikom delikatność tego tematu w świecie osób młodych wymagających opieki. Uczestnicy uzyskują podstawowe informacje o znaczeniu odżywiania, procesów trawienia oraz ich wsparciu. Omawia się możliwości radzenia sobie ze wstydem. Uczestnicy dowiedzą się o istotnych formach żywienia dla różnych chorób, standardach żywieniowych w celu zapobiegania problemom trawiennym oraz o środkach pomocniczych przy wydalaniu. Dodatkowo zajmą się kwestią własnej sytuacji psychicznej w kontakcie z podopiecznym z takim zapotrzebowaniem. *W ramach projektu w tym module bierze się pod uwagę przede wszystkim następujące nadrzędne kompetencje dla uczestników:* *- Przejąć odpowiedzialność za działanie zawodowe* *- Chronić autonomię osoby wymagającej opieki* *- Reflektować i wykazywać własne profesjonalne zrozumienie ról* *- Niemoc / bliskość-dystans /obciążenia* *- Podczas opieki podchodzić do osób wymagających opieki z empatią, szacunkiem, akceptacją* *- Przejąć odpowiedzialność za własną naukę* *- Higieniczne działanie i myślenie realizować w różnych kontekstach* *- Planować, strukturalizować, wykonywać i ewaluować własne działanie* *- Gospodarnie zarządzać zasobami* *- Intymność i seksualność swoją i obcą traktować z refleksją*
Kompetencje działania	Uczestnicy rozumieją zachowanie samodzielności i samoopieki podopiecznych jako główne zadanie działania pielęgnacyjnego. Rozpoznają znaczenie samodzielności w stosunku do indywidualnego kształtowania przebiegu dnia. Znają szczególny stosunek do ciała osób wymagających opieki i podchodzą do tego z wyczuciem. Rozumieją zależności fizjologiczne pomiędzy przyjmowaniem pokarmów i płynów a wydalaniem oraz ich wpływ na dobrostan i jakość życia. Obserwują możliwe ograniczenia i zasoby w zachowaniu żywieniowym i wydalaniu. Wspierają osoby wymagające opieki aby kompensować deficyty samoopieki przy wydalaniu. Za pomocą środków profilaktycznych

	zapobiegają ryzykom. Łączą indywidualne potrzeby żywieniowe podopiecznego z sensownymi i wspierającymi trawienie formami potraw. Podczas realizacji wszystkich środków chronią szczególnie strefę intymną młodego człowieka wymagającego opieki. Podczas opieki nad osobą w równym wieku rozpoznają własne granice obciążeń i proszą o pomoc przy pracy.
Wyniki nauczania	Uczestnicy… ***Wiedza*** - Opisują konsekwencje ograniczonej autonomii wydalania osób młodych wymagających opieki w stosunku do postrzegania samego siebie i swojego ciała. - Opisują fizjologiczne zależności pomiędzy przyjmowaniem pokarmów i płynów a wydalaniem. - Identyfikują formy pokarmów, które zakłócają uregulowane wydalanie i porównują formy pokarmów, które wspierają wydalanie przy zaburzeniach somatycznych. - Nazywają środki profilaktyczne aby przeciwdziałać zagrożeniom w kontekście zaburzeń trawienia. - Prezentują różne metody wspomaganego przyjmowania pokarmów jak np. papki, asysta przy przyjmowaniu pokarmów, korzystanie ze specjalnych sztućców. - Objaśniają wpływ uregulowanego wydalania na dobrostan. - Nazywają możliwe ryzyka procesu wydalania i biegunki. - Postrzegają własne obciążenia podczas opieki nad podopiecznym w podobnym wieku i nazywają potrzebę wsparcia. - Dostrzegają znaczenie indywidualnej kultury jedzenia w kontekście społecznym. ***Umiejętności*** - Integrują środki pomocnicze w celu wsparcie niesamodzielnego przyjmowania pokarmów. - Obserwują zachowanie przy jedzeniu i stan żywieniowy młodej

	osoby wymagającej opieki. - Modyfikują we współpracy ze specjalistami plan jedzenia w celu wsparcia zdrowego trawienia. - Rejestrują indywidualne potrzeby i wstyd oraz podejmują środki w celu ochrony sfery prywatnej. - Tworzą za pomocą wyczulonego traktowania sytuację pełną zaufania. - Przeprowadzają środki profilaktyczne przeciw zaparciom wedle instrukcji oraz dokumentują odchylenia wydalania jak zaparcie czy biegunka. - Stosują środki pomocnicze przy inkontynencji. ***Nastawienie / Postawa*** - Rozpoznają potrzeby w stosunku do potraw i napojów. - Zachowują sferę intymną podopiecznego. - Są świadomi znaczenia regularnego wydalania dla jakości życia. - Są świadomi znaczenia obserwacji wydalania. - Uwzględniają intymność przy wydalaniu i jej omawianie przy działaniach opiekuńczych. - Radzą sobie ze wstydem i wstrętem w związku z wydalaniem. - Rozpoznają własne obciążenia w radzeniu sobie z problemem osoby wymagającej opieki i korzystają z możliwości wsparcia w zespole interdyscyplinarnym. - Realizują swój wpływ w ramach porad dla osoby wymagającej opieki.
Komentarz dydaktyczny	Obok perspektywy profesjonalnej („zdrowe odżywianie”) należy respektować indywidualność i samostanowienie osoby młodej wymagającej opieki przy kompletowaniu jadłospisu. Pomocnicy mają posiadać zdolności do rozpoznawania potrzeb podopiecznych, względnie odnajdywać rozwiązania kompromisowe pomiędzy „zdrowym” i „smacznym”. Pomocnik powinien traktować wydalanie z szacunkiem a poczucie wstydu respektować. Wskazówki co do wstydu i jak o nim mówić

	można uzyskać np. z rozmów o danym przypadku. Celem jest opracowanie wsparcia przepełnionego szacunkiem. Obok poniższych specyficznych wskazówek co do metodycznego i dydaktycznego kształtowania modułu, w podręczniku dydaktycznym znajdują się wskazówki właściwe dla wszystkich modułów.
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji	**Wstęp:** zdjęcia/obrazy/filmy „jedzenie – zdrowe albo smaczne?!“, własne doświadczenia do nawyków żywieniowych, środowisko i warunki społeczno-kulturowe jedzenia. **Opracowanie:** praca w zespołach do piramidy żywieniowej. Odwiedziny w odpowiedniej instytucji z przedstawieniem środków pomocniczych do przyjmowania pokarmów (alternatywnie wizyta w domu z funkcją opiekuńczą, który korzysta z takich środków pomocniczych). Wizyta u dietetyka w instytucji opiekuńczej (kuchnia domowa, kuchnia szpitalna) w celu poznania różnych form pokarmów. Opracowanie i wizualizacja różnych środków profilaktycznych dotyczących wydalania. Wymiana zdać w seminarium o własnym wstydzie w kontakcie z wydalaniem. **Zabezpieczenie:** Potrzeby żywieniowe i oferty w opiece nad osobą młodą – kreować zdrowe i dobre posiłki. **Zadanie praktyczne**: pomoc przy przyjmowaniu pokarmów – w sposób przyjemny i zorientowany na osobę – przedstawić sprawozdanie i ocenić, napisać łańcuch czynności. Pomoc przy wydalaniu: zgodnie z instrukcją lub wspomagana. Wykonanie profilaktyki związanej z odżywianiem/wydalaniem,

	sporządzenie łańcucha czynności.
Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego • **Odpowiednie miejsca nauki** • **Wskazówki zadań nauczania**	Towarzyszenie specjalistom w polu pracy opieki nad osobami młodymi. Wspieranie specjalistów przy realizacji środków profilaktycznych. Zadanie nauczania: opisać sytuację żywieniową podopiecznego w polu działania; opisać istotne środki wsparcia normalnego trawienia
Zakończenie modułu	Dokumentacja sytuacji żywieniowej osoby wymagającej opieki. Sprawdzian/test wyboru dot. anatomii/fizjologii, diagnoza, problemy, profilaktyka. Sporządzenie łańcucha czynności dla sytuacji opiekuńczej w opiece nad młodą osobą wraz z wsparciem przyjmowania pokarmu. Sporządzenie łańcucha czynności dla sytuacji opiekuńczej w opiece nad młodą osobą wraz z wsparciem wydalania.
Literatura	Handlungskompetenzen teilweise dem Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in NRW, LB 1 – PM 1 – ME 1-3 (B. Knigge-Demal und G. Hundenborn) entliehen. Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier)

Moduł V **Przejmowanie zadań asystenta w sytuacjach kryzysowych**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Moduł bazowy	
Docelowy poziom ERK	2	
Warunki przyjęcia	• Ukończony kurs pierwszej pomocy (16 UE = ERK 2) • patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji		
Opis modułu	Młodzi ludzie wymagający opieki, którzy doświadczają wsparcia w strukturze zaopatrzenia osób starszych, wykazują obok swoich istotnych ograniczeń także inne nagłe medyczne lub psychiczne symptomy, wywołane wymaganiem opieki i będące skutkiem tego stanu. W wielu przypadkach zmienia się osobowość tej osoby. Często choroba staje w centrum życia i rodzina lub też opiekunowie powinni w miarę możliwości od razu reagować na zmiany lub kryzys. W ambulatoryjnym lub stacjonarnym życiu codziennym opiekunowie nie zawsze są jednak dostępni. Aby nie było to dla pracowników obciążeniem (bezsilność) moduł ten przekazuje zasadnicze wiadomości, aby dobrze ocenić (nagłe) medyczne przypadki i odpowiednio reagować. Obok wiedzy o metodach diagnozy i wykorzystywaniu pierwszej pomocy wraz z posługiwaniem się diagnostycznymi środkami pomocniczymi w centrum zainteresowania stoją w tym module ćwiczenia w radzeniu sobie z nagłymi przypadkami medycznymi jak też refleksja nad własną rolą w ramach całościowej opieki medycznej. *W ramach projektu w tym module brane są pod uwagę w szczególności poniższe nadrzędne kompetencje uczestników:* *- przejmowanie odpowiedzialności za działanie zawodowe* *- bezsilność / bliskość-dystans / obciążanie* *- empatyczne, pełne szacunku, akceptujące podejście do podopiecznego*	

	w sytuacjach opiekuńczych *- higieniczne działanie i myślenie w różnych kontekstach* *- planowanie, strukturalizowanie, wykonywanie i ewaluacja własnych czynności* *- przejmowanie odpowiedzialności za własne uczenie się* *- ekonomiczne podejście do zasobów*
Kompetencje działania	Uczestnicy potrafią właściwie oszacować zasadniczy potencjał ryzyka dla klientów w sytuacjach wyjątkowych i nagłych, mierzyć parametry życiowe bez lub z pomocą środków pomocniczych oraz podejmować odpowiednie środki. W uzupełnieniu do wyników nauczania z poprzedzającego kursu pierwszej pomocy uczestnicy są w stanie przeprowadzić dalej idące środki diagnostyczne, w szczególności są w stanie udzielić pomocy w nagłych przypadkach. Są świadomi znaczenia środków zapobiegawczych w stosunku do cukrzycy i zakrzepów, potrafią wybrane środki zapobiegawcze pewnie zastosować. Równocześnie uczestnicy są w stanie rozpoznać szczególne potrzeby podopiecznych w sytuacjach kryzysowych oraz podjąć wspólne kroki po konsultacji z zespołem interdyscyplinarnym.
Wyniki nauczania	Uczestnicy … ***Wiedza*** - Objaśniają znaczenia funkcji życiowych jako wyrazu funkcji podstawowych życia oraz interpretują odchylenia od normy. - Znają prawne i higieniczne warunki ramowe co do obsługi nieinwazyjnych medycznych środków pomocniczych. - Posiadają podstawową wiedzę o funkcji serca i jej znaczenia dla ciśnienia i krążenia. - Ustalają warunki pomiaru ciśnienia krwi. - Lokalizują możliwe źródła błędu przy pomiarze ciśnienia krwi. - Uwzględniają synkopy ze strony układu wegetatywnego przy wszystkich czynnościach codziennych (szczególnie przez opróżnianie) jako możliwą reakcję na komplikacje. c - Rozpoznają ryzyka zakrzepów wynikające z zaburzeń krążenia

	wskutek przewlekłej choroby. - Właściwie oszacowują znaczenie cukrzycy jako dodatkowego obciążenia dla podopiecznego. - Nazywają wskazania do pomiaru cukru we krwi - Identyfikują szczególne zmiany przemiany materii u osób przewlekle chorych z cukrzycą. - Znają znaczenie dodatkowej pomocy w sytuacjach nagłych i znają numery telefoniczne odpowiednich instytucji. ***Umiejętności*** - Opisują funkcje środków pomocniczych: ciśnieniomierz, stetoskop, termometr, urządzenie do pomiaru cukru we krwi. - Demonstrują fachowe użycie tych środków. - Przeprowadzają w sytuacjach nagłych podstawową diagnostykę za pomocą tych środków. - Podejmują podstawowe czynności pierwszej pomocy zgodnie z aktualnymi standardami. - Rozpoznają fizykalne prawa ciążenia związane z układem krążenia. - Uzasadniają środki zapobiegania zakrzepom. - Właściwie wybierają możliwości ułożenia podopiecznego w celu zapobiegania zakrzepom. - Właściwie stosują instrumenty pomiarowe dla rajstop przeciwzakrzepowych. - Właściwie zakładają rajstopy przeciwzakrzepowe. ***Nastawienie / Postawa*** - Ewaluują wyniki pomiaru ciśnienia i wnioskują podjęcie odpowiednich reakcji. - Rozpoznają wartości graniczne tętna, ciśnienia, temperatury ciała i ich przekroczenie oraz wnioskują podjęcie odpowiednich środków. - W sytuacjach nagłych wkraczają zdecydowanie i roztropnie. - Obserwują zmiany następujące po zastosowaniu środków i je dokumentują.

	- Są wyczuleni na obawy i troski podopiecznych. - Nazywają i reflektują własne uczucia po sytuacjach zagrożenia oraz rozpoznają konieczność dalszej pomocy z zewnątrz. - Przestrzegają znaczenia bycia godnym zaufania, aby zredukować obawy podopiecznego. - Oszacowują własne obciążenia i podejmują odpowiednie środki.
Komentarz dydaktyczny	Zależnie od podstawy prawnej w danym kraju pomocnicy mogą przejmować część czynności pielęgnacyjnych i obserwacyjnych w sytuacjach kryzysowych. Rodzaj i zakres szkolenia zależy więc od posiadanej już wiedzy i wymagań prawnych. Moduł można uzupełnić o treści dotyczące metod opiekuńczych zależnie od prawnych wymagań danego kraju. Należy jednakże rozróżnić zadania specjalistyczne od pomocniczych, zgodnie z danym systemem zdrowia. Moduł można także wykorzystywać jako osobne szkolenie dla doświadczonych pomocników opiekunów. Obok poniższych specyficznych wskazówek co do metodycznego i dydaktycznego kształtowania modułu, w podręczniku dydaktycznym znajdują się wskazówki właściwe dla wszystkich modułów.
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji	Seminarium z przykładowymi przypadkami i ćwiczeniami obejmującymi pracę z diagnostycznymi środkami pomocniczymi. **Wprowadzenie:** metaplan, tworzenie klastrów, magazyn tematów, wykład Praca z tekstem / praca grupowa, flipchart: gwiazda skojarzeń i prezentacja, wyjaśnienie pojęć centralnych, mapa myśli (ustrukturalizować nowe treści) **Opracowanie:** Wykład (Input zawsze z wizualizacją), literatura, materiały do pomiarów, demonstracja i ćwiczenia praktyczne z partnerem, wypróbowanie czynności na lekcji (ocenić własne postrzeganie), sporządzić łańcuch czynności **Zabezpieczenie:** skrzynia skarbów, gra pytanie-odpowiedź, gra z podziałem na role, siatka refleksji, praca w grupie / plenum, katalog środków, błysk **Zadanie transferowe:** opisać diagnostyczny lub terapeutyczny środek opiekuńczy w stosunku do przypadku: łańcuch działania (przygotowanie, wykonanie, utrwalanie).

Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego • **Odpowiednie miejsca nauki** • **Wskazówki zadań nauczania**	Instytucje senioralnej opieki ambulatoryjnej oraz częściowo lub w pełni stacjonarnej. Zadanie nauczania: Opisać przypadek wraz z osobą prowadzącą praktyczne szkolenie: stwierdzić zmiany parametrów medycznych na podstawie diagnozy, wywnioskować ewentualne zagrożenia i je uzasadnić. Ćwiczenie, wykonanie i dokumentacja środków w ciągu kilku dni: pomiar ciśnienia, rajstopy kompresyjne ubrać / rozebrać – tutaj dokumentacja zmian i pomiarów poziomu cukru we krwi pod nadzorem.
Zakończenie modułu	Krótki test pisemny: udokumentowany przypadek z zadania praktycznego ewentualnie praktyczne wykonanie pod nadzorem u odpowiedniego pacjenta w miejscu pracy
Literatura	Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag) MENCHE, Nicole (2012): Biologie, Anatomie, Physiologie. München (Elsevier)

Moduł VI **Wzmocnienie profesjonalnej roli:** **- kontakt z konfliktami i (własnymi) obciążeniami -**		
	Czas trwania 32-40 godzin	1 CP
Typ modułu	Podmiotowe kwalifikacje szczególne	
Docelowy poziom ERK	3	
Warunki przyjęcia	• patrz ramy przyjęcia	
Możliwość kontynuacji		
Opis modułu	Młode osoby wymagające opieki to szczególne wyzwanie zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i stacjonarnej. Oprócz pomocy rehabilitacyjnej, medycznej i opiekuńczej, należy rozwijać dla nich nowe perspektywy życiowe. Często niespodziewane przełomy spowodowane wypadkiem lub chorobą, powodują u niektórych ciężkie kryzysy życiowe. Uczestnicy są w kontakcie z osobami wymagającymi opieki zarówno jako pomocnicy jak i osoby zaufane i doradcy. W tym polu działania uczestnicy mogą doświadczyć takich obciążeń jak: - poczucie frustracji i bezsilności - przeżyć dużą konsternację - odczuć uczucie bezsilności - przeżyć zmianę stosunków socjalnych osób wymagających opieki - przeżyć postępowanie choroby. W celu ochrony uczestników i utrzymania silnej, profesjonalnej relacji, przedstawione zostaną w tym module sposoby na to, jak radzić sobie z przeżytymi obciążeniami. Przećwiczone zostaną tu zarówno sposoby na profesjonale obchodzenie się z bliskością	

	i dystansem jak również empatyczne podejście do podopiecznego. *W ramach projektu w tym module zostaną wzięte pod uwagę następujące nadrzędne dla uczestników kompetencje:* *- przejąć odpowiedzialność za czynności zawodowe* *- chronić autonomię osoby wymagającej opieki* *- reflektować i wykazywać własne, profesjonalne rozumienie ról* *- bezsilność / bliskość-dystans / obciążenia* *- w sytuacjach opiekuńczych występować w stosunku do osoby wymagającej opieki w sposób empatyczny, z szacunkiem i akceptacją* *- planować, organizować, wykonywać i ewaluować własne czynności* *- przejąć odpowiedzialność za własną naukę*
Kompetencje działania	Na tle przeżytej rzeczywistości w pracy, moduł oferuje uczestnikom miejsce do przypomnienia sobie o obciążeniach i ich uporządkowania. Zainicjowane zostaną ramy merytoryczne oceny za pomocą trzech sposobów: - zlecenie zawodowe / zawodowe wyznaczenie celu - teorie modelów stresu - koncepcja dbania o zdrowie / salutogeneza: profesjonalna bliskość i dystans Uczestnicy mogą emocjonalnie ocenić i w sposób zróżnicowany opracować poszczególne sytuacje. Za pomocą metodycznych narzędzi „rozmowy o przypadku” poznają trwałą strukturę, która za pomocą analizy kroków i rozpoznania problemu umożliwia wyznaczenie celu, opracowanie rozwiązań i uzgodnień. Uczestnicy będą mieli możliwość dokładnego rozpatrzenia poszczególnych przypadków, teoretycznego wypróbowania na nich własnych możliwości działania i powrotu do codzienności zawodowej wzmocnionym. Specyfika kulturowa lub związana z profesją będzie uwzględniana indywidualnie w poszczególnych krajach.
Wyniki nauczania	Uczestnicy…

	Wiedza - Rozpoznać wpływ/ -pole działania dla poszczególnego przypadku i wykorzystać je. - Wybadać pola działania, które wynikają z warunków społecznych i finansowych. - Nazwać sytuacje wywołujące stres, jak wysokie wymagania i przeciążenia oraz reakcję ludzką (osoba/instytucja) - Opisać metody rozwiązujące problemy w tym kontekście, jak np. omówienie przypadku, doradztwo koleżeńskie - Wiedzieć o możliwościach superwizji. ***Umiejętności*** - Rozpoznać własną sytuację bezradności i nazwać ją. - Akceptować granice możliwości wpływu na przebieg choroby osoby wymagającej opieki - Wypróbować różne techniki redukcji stresu i wybrać najlepsze dla siebie. - Odgraniczać od siebie reakcje stresowe i obrazy choroby takie jak depresją / traumatyzacja / wypalenie i nazwać możliwości wspierającej pomocy. - Wypróbować techniki refleksji takie jak rozmowy w zespole, rozmowy ad-hoc i bilans dzienny ***Nastawienie / postawa*** - Rozpoznać u siebie o innych w zespole możliwe objawy przeciążenia. - Wymagać ram, które umożliwiają uwagę i refleksję (kultura organizacji). - Reflektować przykładowo profesjonalne relacje w stosunku do: - kondolencji - konsternacji - Opisywać techniki świadomego budowania bliskości lub też wprowadzania oddalania/dystansowania.

	- Stematyzowanie symptomów nadużyć seksualnych, przedstawienie obciążeń i szukanie rozwiązań.
Komentarz dydaktyczny	Ten moduł nadaje się w szczególności na koniec fazy kształcenia, po różnych praktycznych zastosowaniach, do refleksji nad zebranymi doświadczeniami. Znaczenie fizjologiczne i wzór przebiegu reakcji stresowej jest spowodowany lub wywołany krótkim impulsem. Merytorycznie chodzi w szczególności o własne przeżycia, analizę przeżytej sytuacji opiekuńczej i rozwój profesjonalnych wzorów działań i decyzji. Metodycznie jest to bardzo możliwe przy omawianiu danego przypadku (strukturalne omówienie przeżytej sytuacji) i/lub przy doradztwie koleżeńskim. Moduł nadaje się zarówno do integracji w proces kształcenia jak również oddzielnie jako 1-3 dniowe szkolenie dla pomocników lub specjalistów w dziedzinie opieki. Obok poniższych specyficznych wskazówek odnośnie kształtowania metodycznego i dydaktycznego tego modułu, w podręczniku dydaktycznym są do dyspozycji użytkowników wskazówki istotne dla wszystkich modułów.
Zalecenia do przeprowadzenia lekcji	Wstęp: trening wideo / krótki film do sytuacji opiekuńczej, taśmy z nagraniami, wywiady, bajki, autoportret, samoocena (mój obraz przede mną samym / obraz realistyczny) Opracowanie: gry z podziałem na role dotyczące sytuacji → emocjonalne dojście Wspólne omówienie przypadku dotyczącego problematycznych konfliktów / sytuacji → wspólne zreflektowane opracowanie ciężkich przypadków Procesy poznawcze do koncepcji własnej – dot. światopoglądu Przyzwyczajenia w interpretacji sytuacji Uczenie sytuacyjne, gry z podziałem na role, dyskusje Mapa myśli: zdolności do rozwiązywania konfliktów Analiza przypadku – za pomocą strategii rozwiązywania konfliktów 6 krokami (matryca przypadku), omówienie przypadku, wymiana doświadczeń

	prace grupowe za pomocą literatury do tematów: Stres, model salutogenezy, wypalenie, przemoc w relacjach opiekuńczych itp. Opracowanie ankiety dotyczącej radzenia sobie z obciążeniami Zabezpieczenie: samopoznanie, feedback, refleksja własnych obciążeń / reakcje na obciążenia i opis własnych rozwiązań, uczenie się pod opieką
Zalecenia do przeprowadzenia kształcenia praktycznego • **Odpowiednie miejsca nauki** • **Wskazówki zadań nauczania**	Udział w superwizji grupowej lub indywidualnej w polu działania Tworzenie dziennika praktyki, protokołów z rozmów (Verbatim), Refleksje nad własnymi słabościami, mocnymi stronami w prowadzeniu rozmowy Rozmowy z współpracownikami w polu działania na podstawie wypracowanego formularza / indywidualne przykłady sytuacji konfliktowych– formularz (rozwiązanie konfliktu) Czynności praktyczne związane z tematem Pisemne ćwiczenia dodatkowe jako zadanie domowe (raport z obserwacji, protokół)
Zakończenie modułu	Dokumentacja rozmowy dotyczącej poszczególnego przypadku z kolegami / grupy osobowe związane z przypadkiem i refleksja własnej roli Ocena protokołów
Literatura	ANTONOVSKY, Aaron (1997): Salutogenese. Tübingen (DGVt) TAMELING, Rainer (2014): Stress und Stressbewältigung: die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Hamburg (disserta) MASLOW, Abraham H. (1987/2007). Motivație şi Personalitate. Editura Trei, Bucureşti GHANDI, Arun (2004). Nonviolence in the 21th Century. Challenges and Choices. În: Forum for Intercultural Philosophy 5.http://them.polylog.org BAGDY, Emőke u. TELKES József (1995).Személyiség fejlesztő

módszerek az iskolában. Nt, Budapest

BIRKENBIHL, Vera (2000). Kommunikációs gyakorlatok, Trivium, Budapest

ALDWIN; Carolin M (2007). Stress, Coping and development, an integrative perspective

TRUAX, Charles B. U. CARKHOFF, Robert R. (1967). Towards effective counseling and psychotherapy: Training and Practice. Aldine Pub. Co., Chicago

HELENA, C. u. SHOSHANA, F. (1996).Ştiința rezolvării conflictelor,Ed. Ştiință şiTehnică, Bucureşti

EGAN (1998). The Skilled Helper. A problem-management approach

GORDON, Thomas (1990). T.E.T: A tanári hatékonyság fejlesztése.Gondolat K. Bp

WEITZ, J. (1970). Psychological research needs on the problems of human stress, în J. McGrath, Social and psychological factorus in stress, New York, Holt, Rinehart and Winston

MILEY, Karla K., O'MELIA, Michael, Brenda DUBOIS (2006). Practica Asistenței Sociale: o abordare participativă. Polirom Iaşi, index

KIRSCHENBAUM et al. (Hrsg.) (1957/ 1989). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change, În: The Carl Rogers Reader, Houghton Mifflin Company, Boston, New-York

DIACONESCU, Maria (2007). Empathy and Interpersonal Communication. În: Studia Universitatis Babeş-Bolyai Sociology, issue no.2

ROTH- SZAMOSKÖZI, Maria (2003). Perspective teoretice şi practice ale asistenței sociale, PUC, Cluj

5. Literatura

Aldwin, Carolin M. (2007): Stress, Coping and development, an integrative perspective

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen (DGVt)

Arnold, Rolf u. Gonon, Phillip (2006): Einführung in die Berufspädagogik. Opladen (Budrich)

Bagdy, Emőke u. Telkes, József (1995): Személyiség fejlesztő módszerek az iskolában. Nt, Budapest

Barrick, Ann Louise (Hrsg.)(2011): Körperpflege ohne Kampf. Bern (Huber)

Birkenbihl, Vera (2000): Kommunikációs gyakorlatok, Trivium, Budapest

Corbin, Juliet und Strauss, Anselm (2004): Weiterleben lernen. Bern (Huber Verlag)

Diaconescu, Maria (2007): Empathy and Interpersonal Communication. În: Studia Universitatis Babeş-Bolyai Sociology, issue no.2

Domachowski, Waldemar (2007): Przewodnik po psychologii społecznej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN;

Egan (1998): The Skilled Helper. A problem-management approach

Erikson, Erik H. (1985): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt (Suhrkamp tb)

Erpenbeck, John und v. Rosenstiel, Lutz (Hrsg.) (2007): Handbuch Kompetenzmessung: erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Stuttgart (Schäffer-Poeschel)

Ertel-Schmuck, Roswitha, Harking, Martina, Sieger, Margot: Ermittlung der Gestaltungsmöglichkeiten pflegerischer Interaktionen durch PatientInnen – am Beispiel der Pflege querschnittgelähmter Menschen im Krankenhaus. In:

PFLEGE & GESELLSCHAFT - 10. JAHRGANG 1/2005, S. 54 – 56 (http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/PfleGe0105ErtlSchmuck.pdf)

Ethik in der Altenpflege. unter: http://ethiknetzwerk-altenpflege.de/media/downloads/1.%20Vortrag%201%20-%20Intimit%C3%A4t%20und%20Sexualit%C3%A4t%20-%20mit%20Folienhinweisen.pdf

European Qualifications Framework (EQF) unter: http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/leaflet_d.pdf

Mehr Informationen zum EQF unter: http://ec.europa.eu/eqf , http://ec.europa.eu/dgs/education_culture

Ferguson, Jan (2001): Asertywność doskonała. Poznań (Rebis)

Gerwin, Birgit und Lorenz-Krause, Regina (Hrsg.) (2005): Pflege- und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen. Münster (LIT-Verlag)

Ghandi, Arun (2004): Nonviolence in the 21th Century. Challenges and Choices. În: Forum for Intercultural Philosophy 5.http://them.polylog.org

Gordon, Thomas (1990). T.E.T: A tanári hatékonyság fejlesztése.Gondolat K. Bp

Harwas-Napierala, Barbara u. Trempala, Janusz (2000): Psychologia rozwoju człowieka. Warszawa (Wydawnictwo Naukowe PWN)

Helena, C. u. Shoshana, F. (1996).Ştiința rezolvării conflictelor,Ed. Ştiință şiTehnică, Bucureşti

Hundenborn, G. u. Knigge-Demal, B. (2011 u. 2013). Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege. Fachhochschule Bielefeld u. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Köln

Janus, Katarzyna (2006): Pedagogika i psychologia. Warszawa (Buchmann)

Kirschenbaum et. Al. (Hrsg.)(1957/ 1989). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change, În: The Carl Rogers Reader, Houghton Mifflin Company, Boston, New-York

Kiwerski, Jerzy (2005): Rehabilitacja medyczna. Warszawa (Wydawnictwo Lekarskie PZWL)

Knoll, Joachim (2010): Kurs- und Seminarmethoden. Weinheim (Beltz)

Leitlinien zu Krankheitsbildern für die Medizinische Versorgung, Patienteninformationen zu Krankheitsbildern, Versorgungsbedarf unter: www. Awmf.org

Maslow, Abraham H. (1987/2007): Motivație şi Personalitate. Editura Trei, Bucureşti

Menche, Nicole (2012): Biologie, Anatomie, Physiologie. München (Elsevier)

Mika (1987): Psychologia społeczna. Warszawa

Miley, Karla K., O'Melia, Michael , Dubois, Brenda (2006). Practica Asistenței Sociale: o abordare participativă. Polirom Iaşi, index

Müsken, W., Gierke, W., Hanft, A. (2008): Nicht gleichartig und doch gleichwertig? Kompensation und Niveaubestimmung im Oldenburger Modell der Anrechnung. In: Stamm-Riemer, I., Loroff, C., Minsk, K., K.-H., Freitag, W. (Hrsg.). Die Entwicklung von Anrechnungsmodellen - Zu Äquivalenzpotenzialen von beruflicher und hochschulischer Bildung. 91-102. Hannover: HIS

Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag)

Roth-Szamosközi, Maria (2003). Perspective teoretice şi practice ale asistenței sociale, PUC, Cluj

Satir, Virginia (2011): Selbstwert und Kommunikation. Leben lernen. Stuttgart (Klett-Cotta-Verlag)

Schulz v. Thun (2010): Miteinander reden, Bd. 1+2. Reinbek (rororo)

Shell Deutschland (2010): 16. Shell Jugendstudie 2010. Frankfurt (Fischer Taschenbuch)

Spitzer, Manfred (2007): Lernen. Gehirnforschung und Schule des Lebens. Heidelberg (Springer)

Tameling, Rainer (2014): Stress und Stressbewältigung: die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Hamburg (disserta)

Tobiasz-Adamczyk, Beata (2000): Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków (Wydawnictwo Uniwersytetu Jagellonskiego)

Truax, Charles B. U. Carkhoff, Robert R. (1967): Towards effective counseling and psychotherapy: Training and Practice. Aldine Pub. Co., Chicago

Weitz, J. (1970): Psychological research needs on the problems of human stress, în J. McGrath, Social and psychological factorus in stress, New York, Holt, Rinehart and Winston

Modułowa koncepcja kształcenia

„Opieka nad osobami młodymi“

Leonardo da Vinci - Transfer innowacji

„Adaptacja, transfer i popularyzacja modułowego systemu kształcenia opiekunów medycznych ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki nad młodymi osobami„

Tytuł roboczy:

„Junge Pflege“

Ramy czasowe projektu:

01.10.2012 – 30.09.2014

CZĘŚĆ „C“:

POMOCE DYDAKTYCZNE DLA WYKŁADOWCÓW

Projekt zrealizowano ze środków Unii Europejskiej. Odpowiedzialność za treść niniejszej publikacji ponosi wyłącznie autor; Komisja nie odpowiada za dalsze zastosowanie zawartych w niej treści.

Część C: Pomoc dydaktyczna dla wykładowców

1. Pomoc dydaktyczna dla wykładowców i zalecenia do kształtu lekcji 95
1.1 Zasadnicze przemyślenia wstępne 95
1.2 Jak poruszyć emocjonalnie różnorodne grupy – wskazówki do metodycznej realizacji modułu 96
2. Literatura.....103

Uwaga co do pisowni w formie męskiej i żeńskiej: nie zawsze obie płcie są wyraźnie ujęte w sformułowaniach. W celu zachowania czytelności tekstu zrezygnowano z powyższego. W każdym przypadku tekst obejmuje zarówno żeńskich jak i męskich adresatów/grupy docelowe.

1. Pomoc dydaktyczna dla wykładowców i zalecenia dydaktyczne do kształtu lekcji

1.1. Zasadnicze przemyślenia wstępne

Niniejsza pomoc dydaktyczna dla wykładowców i zalecenia dydaktyczne do kształtu lekcji bazują na doświadczeniach, które zebraliśmy w procesie wypróbowywania modułów z uczącymi się w wieku od 25 do 55 lat. Do tej grupy należeli wykształceni opiekunowie i osoby przyuczone do zawodu, ale również członkowie, którzy musieli ukończyć szkolenie w zakresie "osobistego asystenta" (Rumunia). Zatrudnieni wykładowcy posiadali doświadczenie pedagogiczne w ogólnym zakresie, musieli jednak zostać wprowadzeni w strukturę i budowę modułów. Na tle docelowego poszerzenia kompetencji uczestników, wykładowcy otrzymali informacje o celach kształcenia niniejszej koncepcji kształcenia. Te cele kształcenia są bezpośrednio powiązane z ERK (Europejskie Ramy Kwalifikacji) i są podzielone na: WIEDZĘ (teoretyczną i faktograficzną), UMIEJĘTNOŚCI (z zastosowaniem metod, logicznego, kreatywnego i intuicyjnego myślenia) i KOMPETENCJE (samodzielność w działaniu i zdolność do przejęcia odpowiedzialności). Kompetencja działania, do której dążyło się podczas wypróbowania modułów, wymaga wiedzy i wiadomości, integruje metodyczne zdolności i umiejętności, oraz wymaga właściwego nastawienia, motywacji i porozumienia w działaniu.

Zadanie wykładowców polegało na jakościowym przyporządkowaniu rozszerzenia kompetencji uczestników w ramach ośmiu poziomów ERK, na ich ocenie i dostrojeniu decyzji dydaktycznych i metodycznych w toku wypróbowania modułów.

W trakcie wypróbowania modułów ważnym było to, aby uczestnicy pozytywnie ocenili treści kształcenia, które należało przekazać, oraz aby proces nauczania przebiegał w pozytywnej atmosferze. Dlatego ważnym było to, aby w sposób motywujący ukształtować okoliczności kwalifikacji (pomieszczenia, warunki ramowe, metody aktywujące uczestników itp.).

Ze względu na różnorodne grupy uczestników, różne poziomy kwalifikacji osób uczących się i podejście do przekazywania wiedzy zorientowane na kompetencje, potraktowano dotychczas zdobyte formalne i nieformalne kompetencje uczestników jako równorzędne. Doświadczenie życiowe i zawodowe, osobiste biografie i nieformalne doświadczenia uczestników powinny zostać powiązane z formalnymi treściami modułów kształcenia i prowadzić do zmiany ich nastawienia i ich stosunku (emocjonalność) względem osób młodych wymagających opieki. Metodyczne decyzje podjęte zostały na podstawie docelowej orientacji działania. To oznaczało, że treści odnoszą się silnie do typowych sytuacji opiekuńczych i z tego powodu mogą od razu być zastosowane w codziennej opiece. To żywe powiązanie z codziennym przeżywaniem i możliwość wykorzystania wyuczonych treści i umiejętności w codziennej pracy należy budować w sposób przejrzysty i motywujący.

Z tego powodu wykładowcy otrzymali dydaktyczne i metodyczne zalecenia do kształtu lekcji, które też zrealizowano.

Orientacja na kompetencje

Mając na celu korzystanie z koncepcji kształcenia w rozumieniu zorientowanego na kompetencje kształcenia i szkolenia w dziedzinie opieki, uznajemy następujące założenia za bardzo pomocne:

- Skupienie i zorientowanie uczestników: Oferty orientują się na potrzebach uczestników i pozostawiają miejsce dla indywidualnego stawiania punktu ciężkości i samodzielnego uczenia się.

- Orientacja na praktykę: Kompetencje konieczne do pokonania codziennych wymagań praktycznych są poznawane, rozwijane i wspierane. W tym celu do kształcenia zostaje wprowadzony schemat transferu praktyka-teoria-praktyka.

- Podejście sytuacyjne: Uczestnicy zostają zachęceni do zorientowanego na sytuację rozwiązywania problemów na podstawie opisu przypadków.

- **Orientacja na działanie:** Metody aktywacji uczestników zostają zintegrowane, aby stworzyć urozmaicone warunki nauki.

- Refleksyjność: Uczestnicy zostają zachęceni do tego, aby krytyczne rozpatrywać działania i decyzje w sytuacjach opiekuńczych, nad nimi dyskutować i je oceniać.

Cel niniejszej pomocy dydaktycznej

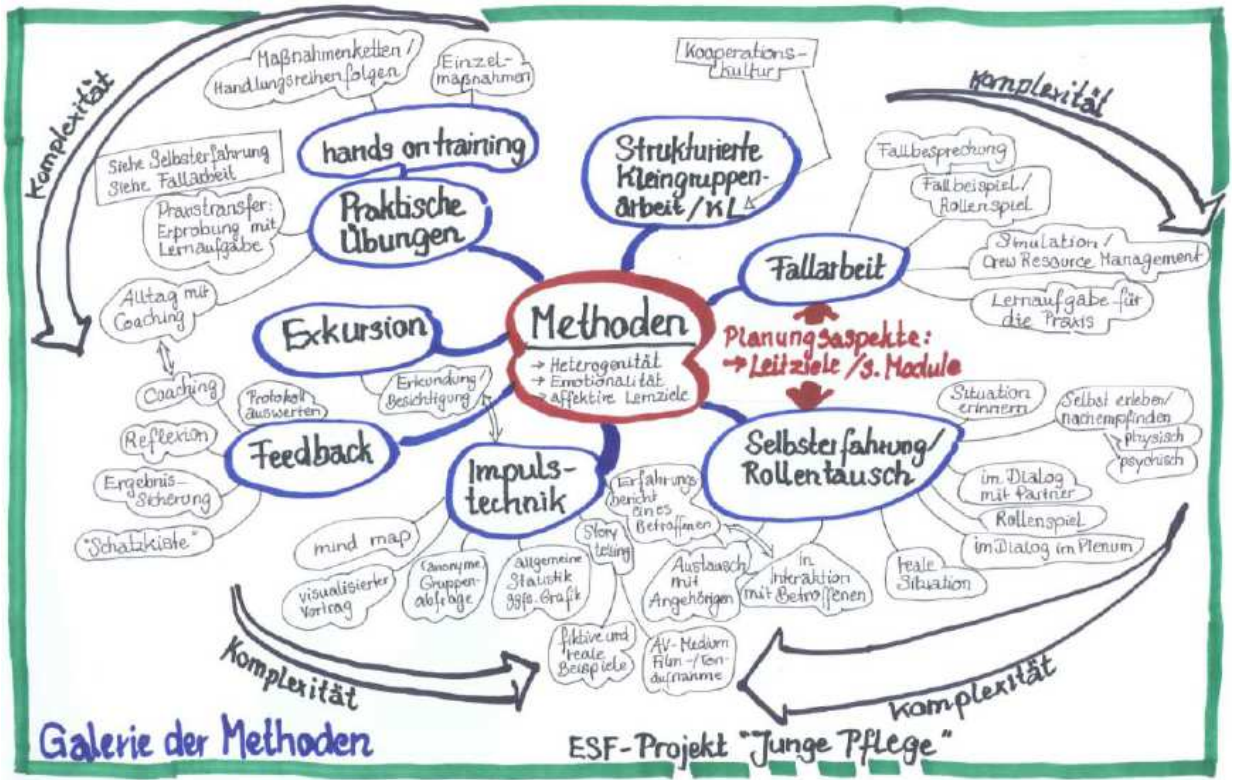
Wykładowcy w kształceniu i szkoleniu z zakresu opieki są w dużej mierze wykształconymi pedagogami i dodatkowo ekspertami w swojej dziedzinie. Z tego powodu pomoc ta nie wgłębia się w obszerne treści współczesnego kształcenia dorosłych i kształcenia zorientowanego na kompetencje. Niniejsza pomoc dydaktyczna powinna być rozumiana jako wskazówka, które decyzje metodyczne mogą być pomocne przy realizacji modułów.

1.2. Jak poruszyć emocjonalnie różnorodne grupy – wskazówki do metodycznej realizacji modułu

Przy realizacji modułów wykładowcy stoją przed wyzwaniem różnorodności grup uczących się pod względem struktury wieku, wiedzy, doświadczenia, intencji / motywacji. Aby dotrzeć do wszystkich należy obudzić emocje, które poruszą uczących się do działania. Celem jest tutaj ustalenie afektywnych celów nauki w rozumieniu zmiany, aby osiągnąć u uczestników zróżnicowane nastawienie i postawę zgodnie z podejściem koncepcji opiekuńczej „Opieka nad osobami młodymi”.

Z tego powodu przedstawiamy poniżej kanon metod, które uważamy jako szczególnie właściwe i które wspierają wykładowców w realizacji modułów.

Galeria metod



Wybór metod

Kooperatywne uczenie się

Kooperatywne uczenie się zostało wprowadzone i rozwinięte w kulturze amerykańskiej w czasie, gdy tamtejsza pedagogika musiała rozwiązać problem różnorodności po zniesieniu podziału rasowego. Doświadczenia pokazują, że ta metoda jest skuteczna szczególnie w różnorodnych grupach uczących się i znajduje zastosowanie m.in. w ramach inkluzji.

Kooperatywne uczenie się - krótko i zwięźle:

- Uczenie kooperatywne tworzy inaczej rozumianą równowagę indywidualnych i kooperacyjnych sytuacji kształcenia (ja, ty, my, wszyscy), które determinowane są zróżnicowaniem i szacunkiem. Zakłada zorganizowaną pracę w małych grupach urozmaiconą indywidualnym uczeniem / pracą w pojedynkę oraz uczeniem się na plenum.

- Przy kooperatywnym uczeniu się w równej mierze wymaga się, docenia i rozwija kompetencje kognitywne, komunikacyjne i społeczne. Każde pozyskanie wiedzy funkcjonuje tylko w komunikacyjnej wymianie z innymi członkami grupy i w wyuczonym i wypróbowanym wzorcu społecznym zachowania w grupie (respekt przed innym zdaniem i inną osobą; wyrażany poprzez pozwalanie drugiej osobie na zakończenie swojej wypowiedzi, poważne traktowanie drugiej osoby, przyjmowanie jej zdania ...).

- Kooperatywne uczenie się oznacza konstruktywną pracę w pozytywnej zależności od innych. Oznacza jawne i niejawne wsparcie wzajemne oraz (daleko idącą) rezygnację z konkurencyjnego zachowania wewnątrz grupy.

- Przy kooperatywnym uczeniu się każdy ponosi indywidualną odpowiedzialność za swój własny wynik nauczania oraz za swój wkład w pracę grupową i przez to za to co się dzieje w grupie (2-5 członków grupy), za wynik grupy i wspólne osiągnięcie celu.

Kooperacyjne uczenie się najlepiej prosperuje w ***kulturze kooperacyjnej***.

Ma ona na celu zasadniczą postawę i nastawienie każdego z osobna do wspólnej nauki w grupie. Kultura kooperacyjna jest aktywnie kształtowana przez nauczyciela poprzez środki wzmacniające pracę w grupie (rozgrzewka na początek szkolenia, kształtowanie pracy zespołowej i właściwe kompletowanie grup, na przykład poprzez „sterowany przypadek", wspólne wycieczki itd.).

Równocześnie aktywnie uwzględnia się perspektywy poniższych uczestników procesu opieki:

- opiekunowie i zespół opiekuńczy

- klienci / pacjenci

- osoby bliskie

- lekarze i inne zawody

Tylko w ten sposób można osiągnąć taki stan opieki, która wedle możliwości sprosta wszystkim osobom zainteresowanym.

Uczestnicy procesu wypróbowania modułów muszą uświadomić sobie, że opieka obejmuje zawsze wiele zawodów a sam proces opiekuńczy musi być rozpatrywany z perspektywy jego uczestników. Pożądane jest uwzględnienie w kształceniu tych perspektyw za pomocą osób zaangażowanych (opiekunowie osób młodych, pacjenci i rodzina). Jedną z opcji byłoby na przykład przeniesienie toku lekcji w perspektywę osoby wymagającej opieki.

Praca z przypadkiem

Praca na przykładach jest dobrą metodą szczególne w grupach uczestników, które dysponują niewielkim poziomem kwalifikacji, w celu „pojęcia" „trudnych" treści. Mimo to nadaje się ona dla uczestników z dobrą umiejętnością myślenia abstrakcyjnego i jest dla nich skuteczna, ponieważ właśnie dynamika tej metody wspiera naukę pojedynczej osoby i całej grupy. Praca na przykładach pokazuje sprawy ogólne na konkretnych przykładach, co czyni je przez to „możliwe do zrozumienia", możliwe do „pojęcia", plastyczne i możliwe do przyswojenia.

Koncepcja pracy z przypadkiem i powiązane z nią okoliczności (konkretna metoda, stopień symulacji danej sytuacji itd.) wywodzi się z celów przewodnich, które są opisane w każdym module.

W skrócie można stwierdzić: Moduł jest tylko wtedy zakończony, gdy każdy cel przewodni w nim podany przynajmniej jeden raz ukaże się w planowaniu i realizacji pracy z przypadkiem!

Przy wyborze danej metody można ciągle podnosić złożoność i wymagania w stosunku do uczących się:

- Omówienie przypadku jest czystą „łamigłówką“ (ewentualnie w powiązaniu z pracą biograficzną; ewentualnie pytanie do uczestników, jakie sytuacje z życia codziennego przypominają się w tym kontekście).

- Na przykładzie przypadku / gry ról, punkt ciężkości zostaje położony na interakcje międzyludzkie (na przykład komunikatywne rozwiązywanie sytuacji konfliktowych). Tutaj trzeba w inscenizowanej sytuacji równolegle „myśleć” i „komunikacyjnie działać”.

- Na treningu symulacyjnym uczący się musi sprostać równocześnie elementom treningu manualnego (na przykład przeprowadzenie praktycznych środków jak pielęgnacja ciała) jak też pokonaniu międzyludzkich i komunikacyjnych wyzwań (na przykład pacjent nie zgadza się na pielęgnację ciała) oraz współpracy w zespole (na przykład uzgodnienia co do sytuacji problemowej między pomocnikiem a specjalistą).

- Jeżeli pierwsze trzy metody odbywały się „in vitro” w chronionym pomieszczeniu seminaryjnym, następuje wyzwanie poradzenia sobie z zadaniem w rzeczywistości (np. w instytucji opiekuńczej). Nauka odbywa się pod fachowym okiem specjalistów.

- Praktyczna praca pod okiem specjalisty może nastąpić po procesie „uczenia się” i nabiera cech „coachingu“, gdy punktem centralnym jest zreflektowane obserwowanie rutynowego postępowania i jego optymalizacja.

Samopoznanie i zamiana ról

Doświadczenie czegoś na „własnej skórze“ wywołuje bezpośrednie doświadczenie nauki w sferze emocjonalnej. Pomaga to wczuć się w innych ludzi, ich sytuacje, ich odczucia itd.

Podobnie jak w pracy z przypadkiem należy ukierunkować samopoznanie i zamianę ról na cele danego modułu. Podobnie jak przy pracy z przypadkiem można w tym polu metodycznym zmieniać i stopniować złożoność.

- Przeżyć samemu / odczuć zarówno w zakresie psychicznym jak i fizycznym (ograniczenie mobilności w wózku inwalidzkim, czucie wody przy pielęgnacji ciała) (w sensie kooperatywnego uczenia się: forma społeczna JA = indywidualne uczenie się),

- W dialogu z partnerem: Partnerzy zamieniają się rolami (na przykład przy pielęgnacji ciała), wymieniają się wrażeniami, odczuciami i wynoszą z tego pierwsze konsekwencje dla pracy pielęgnacyjnej (w sensie kooperatywnego uczenia się: forma społeczna TY),

- W dialogu w większej grupie / na plenum: Na plenum zbiera się różne indywidualne wrażenia i odczucia, opracowuje się wspólnie kanon konsekwencji dla pracy pielęgnacyjnej (w sensie kooperatywnego uczenia się: forma społeczna MY lub WSZYSCY),

- Także tutaj ostatnia forma zmienia się z chronionej przestrzeni / „in vitro“ na niechronioną przestrzeń w rzeczywistości (z realnymi pacjentami i ich bliskimi) / „in vivo“: w interakcji z osobami zaangażowanymi.

Technika impulsowa

Technika impulsowa skierowana jest na podanie emocjonalnego bodźca. Musi on przede wszystkim oddziaływać sam w sobie: to znaczy, że podany jest ona raczej niespodziewanie / bez werbalnej zapowiedzi (lub tylko krótko i zwięźle) i następnie nie można się nad nim zbytnio rozwodzić, lecz raczej krótko i zwięźle przejść do omówienia korespondującego tematu. Impuls musi transportować niewypowiedziany apel, że ten temat mnie dotyczy i jest mi bliski. Musi być uderzający, wyróżniający się (śmieszny, niewiarygodny, zaskakujący, poruszający.).

Możliwe techniki impulsów to:

- Poruszające, autentyczne opowiadania o doświadczeniach dotkniętej osoby (zarówno krytyczne jak też opowiadania o sukcesach) lub alternatywnie praca biograficzna o „poruszającym losie“.

- Media audiowizualne (na przykład film wideo z efektem olśnienia, szoku i przerysowanym humorystycznie lub podobne).

- Opowiadanie: tutaj nie muszą koniecznie zostać opowiedziane przeżycia z danego pola tematycznego. Także obrazowe historie są bardzo pożądane, które jak bajki lub przypowieści są z zupełnie innego świata, ale na końcu mają morał / doświadczenie / esencję, które trafiają w istotny, emocjonalny / afektywny ważny punkt opracowywanego pola tematycznego.

- Anonimowe badanie w grupie uczących się (na przykład odnośnie nieprzyjemnych doświadczeń w rodzinie / odnośnie seksualności), aby pokazać, że ten temat ma dla poszczególnych uczestników lub dla całej grupy znaczenie, dotychczas niezwerbalizowane.

- Ogólne statystyki, które dowodzą w sposób dobitny lub porażający, jak ważny jest ten temat.

- Ćwiczenia praktyczne, które pokazują problematykę tematu w zupełnie innym zakresie przeżywania (na przykład objaśnianie map / planów miast w trakcie komunikacji).

- Zwiedzanie (patrz wycieczka).

Impulsy są skuteczne same w sobie, jeżeli przestrzega się starą a dobrą regułę:

„Dawka czyni truciznę!“ (Paracelsus)

Wycieczka

Wycieczka / rekonesans / zwiedzanie umożliwia między innymi:

- odkrywcze uczenie się w warunkach rzeczywistości (do tego celu można zadać zadania badawcze „szukaj w instytucji opiekuńczej możliwości …").

- autentyczne uczenie się w typowym miejscu.

- emocjonalne / afektywne impulsy przez doświadczenia w warunkach rzeczywistych.

- wspieranie uczenia się w grupie (budowanie zespołu).

Feedback

Uczenie się żyje z sygnałów zwrotnych. Samorefleksja i poszerzenie wiadomości o samym sobie są ważnym celem we wszystkich procesach uczenia się i przez to też metodycznym elementem realizacji modułów. Wnioski o sobie samym wyciąga się w sposób jeszcze bardziej zróżnicowane, kiedy korzysta się z „lustra" w postaci innych osób. W tym celu w grupie musi być stworzona kultura informacji zwrotnych – najpierw przez ustalenie reguł informacji zwrotnych i następnie przez dochowanie tych reguł oraz pozytywne doświadczenie dobrych informacji zwrotnych, którym towarzyszy idea kooperatywnego uczenia się (na przykład kultura kooperatywna, pozytywna zależność wszystkich w grupie) i konstruktywność. Aby informacje zwrotne były możliwie obszerne i kompletne, należy przygotować systematyczną strukturę, z której grupa będzie korzystać.

Przykłady:

Informacja zwrotna członków grupy w ramach prac grupowych

- Odnośnie wyniku grupowego

- Odnośnie pracy w grupie

- Odnośnie wkładu własnego

W celu uwzględnienia perspektywy wszystkich zaangażowanych, ważne jest otrzymanie informacji zwrotnej z perspektywy:

- klienta

- jego bliskich

- opiekuna / zespołu opiekuńczego

- na przykład ergoterapeuty, lekarza itd.

Informacja zwrotna może być podawana w różnych formach, na przykład:

- w dialogu dwóch lub mniejszej ilości osób

- na plenum

- ubrana metodycznie w omówienie przypadku (na przykład na podstawie nagrania wideo; najpierw sytuacja pod kątem wszelkich istotnych czynników analizowana na plenum a następnie opracowywane są rozwiązania wraz z konkretnymi środkami; te wyniki zostają porównane z faktycznym opracowaniem sytuacji przez probantów, na przykładzie przypadku / symulacji itp.)

Po praktycznych ćwiczeniach lub po przeanalizowaniu przypadków / symulacji lub podobnych, informacja zwrotna może następować w następującej kolejności:

- Uczestnik: Co zastałem? Jak chciałem na to zareagować? Co udało się z tego wykonać? Przy czym i dlaczego miałem problemy? Jakie miałem przy tym odczucia?…

- Pozostali uczestnicy: Zawsze najpierw pozytywna informacja zwrotna, później konstruktywnie krytyczna, w optymalnym przypadku na koniec jeszcze raz pozytywne zakończenie

- Wykładowca: Informacja zwrotna zarówno co do wyniku w ćwiczeniu jak również co do informacji zwrotnej uczestnika i jego kolegów

Ćwiczenia praktyczne

Praktyka – tu wszyscy partnerzy projektu byli ze sobą zgodni – powinna stanowić największy udział w kwalifikacji grupy docelowej osób o niskich kwalifikacjach i personelu opiekuńczego. Biorąc powyższe pod uwagę został założony i zrealizowany stosunek praktyki do teorii odpowiadający stosunkowi 70:30.

Także przy praktycznych ćwiczeniach można zmieniać i sukcesywnie podnosić ich złożoność:

- Ćwiczenia manualne („Hands-on Training“), pojedynczych działań wyjętych z kontekstu

- Ćwiczenia praktyczne pojedynczych działań w logicznej, chronologicznej kolejności / łańcuch działań

- Następują metody, które są opisane pod „samodoświadczenie“ i „ pracą na przypadku“ oraz które wymagają działań czuciowo-manualnych a także równocześnie kompetencji społecznych i komunikatywnych.

- Także tutaj na końcu występuje próba w warunkach rzeczywistości („in vivo“) na podstawie postawionego zadania.

Dla ćwiczeń praktycznych zaleca się dodatkowo:

1. Uczestnik ma świadomie rozpoznawać rzeczywiste sytuacje i słownie je odtwarzać.
2. Uczestnik ma na podstawie tego sporządzić protokół.
3. Uczestnik ma w tym celu też zasięga informacji u innych.
4. Uczestnik ma po zakończeniu ćwiczenia zreflektować swoje własne odczucia.
5. Uczestnik ma po zakończeniu ćwiczenia uzasadnić swoje działanie.

Ćwiczenia praktyczne mogą być wsparte za pomocą filmów wideo lub podobnych mediów w zakresie sytuacji, przypadków problematycznych itd., których nie da się przedstawić w pomieszczeniach seminaryjnych. Niniejsze można także zastosować w ramach wyżej opisanej techniki impulsowej.

2. Literatura

Green, N.. &, Heckt, D. H.(2000): Was ist kooperatives Lernen? In: GRUND-SCHULE H. 12, S. 27-32

Hundenborn, G. (2007). Fallorientierte Didaktik in der Pflege – Grundlagen und Beispiel für Ausbildung und Prüfung München.

Meyer, Hilpert (2000). Unterrichtsmethoden II: Praxisband. Berlin, Cornelsen Verlag Scrptor GmbH & Co. KG.

Meyer, Hilpert (2002). Unterrichtsmethoden I: Theorieband. Frankfurt am Main. Cornel-sen Verlag Scriptor.

Meyer, Meinert A. und Heckt, Dietlinde H. (2008): Individuelles Lernen und Kooperatives Arbeiten: Über das enge Verhältnis scheinbar widersprüchlicher Ansätze, in: Friedrich Jahresheft „Individuell Lernen – Kooperativ Arbeiten“, S. 7 – 11

Oelke, U., Scheller, I., Ruwe, G. (2000). Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Verlag Hans Huber.

Scheu, P. (2004). Projektunterricht in der Pflegeausbildung zur Kompetenzförderung. Verfügbar unter: http://www.peterscheu.info/downloads/berichtprapro.pdf, Zugriff: 14.10.2011.

Scholz, L. (2010). Methoden-Kiste. Verfügbar unter: http://www.bpb.de/files/LIHIKB.pdf, Zugriff: 14.10.2011.

Schwarz-Govaers, R. (2002). Problemorientiertes Lernen in der Pflegeausbildung. In: www.PR-INTERNET.com für die Pflege, 2-2002. 30-42.

Sick, R., Vanier, D.-H.; "Kooperatives Lernen - Bausteine für eine Kooperationskultur"; Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Bereich Bildung und Erziehung; Berlin, 2013

Vanier, D. H.: Inklusiv und kooperativ lernen, oder: Die Zukunft beginnt in der Gegenwart. In: Wehr, H. u. von Varlsburg, G.-B. (Hrsg) (2013): Kooperatives Lehren und Lernen lernen. Kreativität entfalten anhand kooperativer Lernprozesse, Augsburg

Wahl, Diethelm (2006): Lernumgebungen erfolgreich gestalten. Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln. 2., erweiterte Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Modułowa koncepcja edukacyjna

„Opieka nad osobami młodymi”

Leonardo da Vinci - Transfer innowacji

„Adaptacja, transfer i popularyzacja modułowego systemu kształcenia opiekunów medycznych ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki nad młodymi osobami„

Tytuł roboczy:

„Opieka nad osobami młodymi“

Ramy czasowe projektu:

01.10.2012 – 30.09.2014

CZĘŚĆ D:

ZAŁĄCZNIKI

Projekt zrealizowano ze środków Unii Europejskiej. Odpowiedzialność za treść niniejszej publikacji ponosi wyłącznie autor; Komisja nie odpowiada za dalsze zastosowanie zawartych w niej treści.

Część D Załączniki

1. Dziennik Ustaw do Europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym ECVET 107

2. Siatka analityczna dla kształcenia opiekunów i kwalifikacji w Rumunii, Polsce i Niemczech 116

3. Przykład zaświadczenia o udziale 145

4. Ankiety do przebiegu modułu i wyników nauczania 148

4.1 Ankieta dla uczestników przed realizacją modułu 148
4.2 Ankieta dla uczestników po realizacji modułu 153
4.3 Ankieta dla wykładowców po realizacji modułu 160
4.4 Ankieta strukturalna dla instytucji realizującej po realizacji modułu 165
4.5 Ankieta zwrotna dla wykładowców po realizacji modułu (przykład) 169

1. Dziennik Ustaw do Europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym ECVET

ZALECENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

z dnia 18 czerwca 2009 r.

w sprawie ustanowienia europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym (ECVET)

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2009/C 155/02)

PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 149 ust. 4 i art. 150 ust. 4,

uwzględniając wniosek Komisji,

uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego [1],

uwzględniając opinię Komitetu Regionów [2],

stanowiąc zgodnie z procedurą określoną w art. 251 Traktatu [3],

a także mając na uwadze, co następuje:

(1) Poszerzanie i uznawanie wiedzy, umiejętności i kompetencji obywateli ma kluczowe znaczenie dla ich rozwoju osobistego i zawodowego, a także dla konkurencyjności, zatrudnienia i spójności społecznej we Wspólnocie. Z tego względu powinny one ułatwiać transnarodową mobilność pracownikom i osobom uczącym się oraz przyczyniać się do zaspokajania popytu i podaży na europejskim rynku pracy. Należy zatem promować i zwiększać na szczeblu wspólnotowym uczestnictwo w wolnym od granic procesie uczenia się przez całe życie oraz transfer, uznawanie i akumulację indywidualnych efektów uczenia się uzyskanych w kontekście formalnym, pozaformalnym i nieformalnym.

(2) Na posiedzeniu Rady Europejskiej w Lizbonie w 2000 roku stwierdzono, że jednym z najważniejszych wymogów pozwalających dostosować systemy kształcenia i szkolenia we Wspólnocie do potrzeb społeczeństwa opartego na wiedzy powinna być większa przejrzystość kwalifikacji. Ponadto na posiedzeniu Rady Europejskiej w Barcelonie w 2002 roku podkreślono, jak ważne jest, zwiększanie przejrzystości i doskonalenie metod uznawania osiągnięć w obszarze kształcenia i szkolenia zawodowego („VET") (ang. Vocational Education and Training).

(3) Systemy VET, stanowiące główne obszary uczenia się przez całe życie, są bezpośrednio związane z kształceniem ogólnym i szkolnictwem wyższym oraz z polityką zatrudnienia i polityką społeczną poszczególnych państw członkowskich. Poprzez swoje wielosektorowe oddziaływanie nie tylko wspierają one konkurencyjność europejskiej gospodarki i zaspokojenie zapotrzebowania rynku pracy, lecz także promują spójność społeczną, równość oraz aktywność i zaangażowanie obywateli.

(4) W rezolucji Rady z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wspierania wzmocnionej współpracy europejskiej w zakresie kształcenia i szkolenia zawodowego [4] („proces kopenhaski") oraz we wspólnym okresowym sprawozdaniu Rady i Komisji z 2004 r. na temat postępów w realizacji programu prac „Edukacja i szkolenie 2010" [5] podkreślono znaczenie systemu transferu osiągnięć dla kształcenia i szkolenia zawodowego, natomiast we wspólnym sprawozdaniu Rady i Komisji z 2008 r. [6] zaakcentowano potrzebę zwiększenia starań na rzecz poprawy jakości i atrakcyjności VET.

(5) W konkluzjach Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich, zgromadzonych w Radzie z dnia 15 listopada 2004 r., w sprawie przyszłych priorytetów wzmocnionej współpracy europejskiej na rzecz kształcenia i szkolenia zawodowego nadano priorytet opracowaniu i wdrożeniu europejskiego systemu transferu osiągnięć w VET, aby umożliwić osobom uczącym się spożytkowanie osiągnięć, uzyskanych na dotychczasowej ścieżce edukacyjnej, przy przechodzeniu z jednego systemu kształcenia/szkolenia zawodowego do innego.

(6) Celem niniejszego zalecenia jest stworzenie europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym („system ECVET") (ang. European Credit System for Vocational Education and Training), mającego ułatwić transfer, uznawanie i akumulację efektów uczenia się osób zamierzających uzyskać określoną kwalifikację. Zwiększy to ogólne zrozumienie efektów uczenia się obywateli, przejrzystość tych efektów, transnarodową mobilność oraz możliwość przenoszenia efektów uczenia się zarówno pomiędzy poszczególnymi państwami członkowskimi, jaki i, w stosownych przypadkach również wewnątrz samych państw członkowskich, w wolnym od granic obszarze uczenia się przez całe życie, a także zwiększy mobilność i możliwość przenoszenia kwalifikacji na szczeblu krajowym pomiędzy różnymi sektorami gospodarki oraz na rynku pracy. Przyczyni się to ponadto do rozwoju i rozszerzenia europejskiej współpracy w dziedzinie edukacji i szkoleń.

[1] Dz.U. C 100 z 30.4.2009, s. 140.
[2] Dz.U. C 325 z 19.12.2008, s. 48.
[3] Stanowisko Parlamentu Europejskiego z dnia 18 grudnia 2008 r. (dotychczas nieopublikowane w Dzienniku Urzędowym) i decyzja Rady z dnia 11 maja 2009 r.
[4] Dz.U. C 13 z 18.1.2003, s. 2.
[5] Dz.U. C 104 z 30.4.2004, s. 1.
[6] Dz.U. C 86 z 5.4.2008, s. 1.

DIAKONIA Christliche Stiftung
Diakonie Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Seniorenhilfe gGmbH
Diakonie Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Arbeit und Bildung gemeinnützige GmbH
DIE JOHANNITER Johanniter-Akademie
CareWork GKT-Serwis
Program Uczenie się przez całe życie

(7) System ECVET powinien się opierać na zasadach i na specyfikacjach technicznych określonych w załączniku II. Ponadto system ten powinien bazować na wspólnych zasadach zapewniania jakości określonych w konkluzjach Rady z dnia 28 maja 2004 r. w sprawie zapewniania jakości w kształceniu i szkoleniu zawodowym oraz w zaleceniu Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 czerwca 2009 r. (w sprawie ustanowienia europejskich ram odniesienia na rzecz zapewniania jakości w kształceniu i szkoleniu zawodowym) [1].

(8) System ECVET stosuje się do wszystkich efektów uczenia się, które powinny być z reguły osiągalne w ramach szeregu ścieżek kształcenia i uczenia się na wszystkich poziomach europejskich ram kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie („EQF") (ang. European Qualifications Framework), a następnie podlegać transferowi i uznaniu. Niniejsze zalecenie wpisuje się zatem w szersze cele promowania uczenia się przez całe życie i zwiększania możliwości zatrudnienia, otwartości na mobilność i integracji społecznej pracowników i osób uczących się. W szczególności ułatwia ono opracowanie elastycznych i zindywidualizowanych ścieżek, jak również uznawanie efektów uczenia się osiąganych w ramach pozaformalnego i nieformalnego uczenia się.

(9) Przejrzyste zasady zapewniania jakości, wymiana informacji oraz rozwój partnerstw pomiędzy instytucjami właściwymi do spraw kwalifikacji, organizatorami kształcenia i szkolenia zawodowego, i innymi zainteresowanymi stronami, powinny przyczynić się do budowania wzajemnego zaufania i ułatwienia wdrożenia niniejszego zalecenia.

(10) Niniejsze zalecenie powinno zwiększyć spójność, porównywalność i komplementarność systemów transferu osiągnięć, stosowanych w kształceniu i szkoleniu zawodowym z europejskim systemem transferu i akumulacji zaliczeń („ECTS") (ang. European Credit Transfer and Accumulation System), stosowanym w szkolnictwie wyższym, przyczyniając się tym samym do zwiększenia przenikalności poziomów edukacji i szkoleń, zgodnie z krajowym ustawodawstwem i krajową praktyką.

(11) Należy propagować walidację ocenionych efektów uczenia się pozaformalnego i nieformalnego zgodnie z konkluzjami Rady z dnia 28 maja 2004 r. w sprawie wspólnych europejskich zasad identyfikacji i walidacji uczenia się pozaformalnego i nieformalnego.

(12) Niniejsze zalecenie jest uzupełnieniem zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia europejskich ram kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie [2], w którym zaleca się państwom członkowskim, by dążyły do powiązania ram kwalifikacji z istniejącymi lub przyszłymi europejskimi systemami transferu osiągnięć, zarówno w odniesieniu do transferu i akumulacji zaliczeń w szkolnictwie wyższym, jak i do transferu osiągnięć w VET. Podczas gdy głównym celem EQF jest zwiększenie przejrzystości, porównywalności i możliwości przenoszenia posiadanych kwalifikacji, system ECVET ma na celu ułatwienie transferu, uznawania i akumulacji efektów uczenia się osób dążących do uzyskania określonej kwalifikacji.

(13) Niniejsze zalecenie uwzględnia również decyzję nr 2241/2004/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie jednolitych ram wspólnotowych dla przejrzystości kwalifikacji i kompetencji (Europass) [3] oraz zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie mobilności transnarodowej we Wspólnocie w celach edukacji i szkolenia: Europejska karta na rzecz jakości mobilności [4].

(14) Niniejsze zalecenie powinno ułatwić zaangażowanie, w stosownych przypadkach, właściwych organów lokalnych i regionalnych w proces łączenia krajowych lub innych ram kwalifikacji i systemów z systemem ECVET.

(15) Niniejsze zalecenie nie powinno naruszać przepisów dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych [5], która określa prawa i obowiązki zarówno właściwego organu krajowego, jak i osoby migrującej. Stosowanie systemu ECVET nie powinno mieć wpływu na dostęp do rynku pracy w przypadku uznania kwalifikacji zawodowych na podstawie dyrektywy 2005/36/WE. Ponadto system ECVET nie nadaje obywatelom żadnych nowych uprawnień do tego, aby efekty uczenia się albo punkty ECVET były automatycznie uznawane.

(16) Wprowadzenie i wdrożenie systemu ECVET odbywa się na zasadzie dobrowolności, zgodnie z art. 149 i 150 Traktatu, dlatego też można je przeprowadzać jedynie w zgodzie z obowiązującymi krajowymi przepisami prawa i uregulowaniami.

(17) Ponieważ cele niniejszego zalecenia, a mianowicie wspieranie i uzupełnianie działań państw członkowskich, ułatwianie współpracy pomiędzy nimi w celu zwiększenia przejrzystości oraz propagowanie mobilności i uczenia się przez całe życie, nie mogą zostać osiągnięte w sposób wystarczający przez państwa członkowskie, natomiast możliwe jest lepsze ich osiągnięcie na poziomie Wspólnoty, Wspólnota może przyjąć środki zgodnie z zasadą pomocniczości, określoną w art. 5 Traktatu. Zgodnie z zasadą proporcjonalności, o której mowa w tym artykule, niniejsze zalecenie nie wykracza poza to, co jest konieczne do osiągnięcia określonych w nim celów, ponieważ nie zastępuje ani nie definiuje krajowych systemów kwalifikacji, samych kwalifikacji ani krajowych systemów transferu osiągnięć, nie określa konkretnych efektów uczenia się ani indywidualnych kompetencji, a także nie ma na celu ani nie wymaga fragmentacji systemów kwalifikacji ani też ich zharmonizowania,

[1] Zob. s. 1 niniejszego Dziennika Urzędowego.
[2] Dz.U. C 111 z 6.5.2008, s. 1.
[3] Dz.U. L 390 z 31.12.2004, s. 6.
[4] Dz.U. L 394 z 30.12.2006, s. 5.
[5] Dz.U. L 255 z 30.9.2005, s. 22.

NINIEJSZYM ZALECAJĄ, ABY PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE:

1) promowały europejski system transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym („system ECVET"), określony w załącznikach I i II, na wszystkich poziomach EQF, w odniesieniu do kwalifikacji z zakresu VET, aby ułatwiać transnarodową mobilność i uznawanie efektów uczenia się w VET oraz w wolnym od granic uczeniu się przez całe życie;

2) stworzyły niezbędne warunki, a w stosownych przypadkach przyjęły odpowiednie środki, tak aby od 2012 roku – zgodnie z krajowym ustawodawstwem i krajową praktyką oraz na podstawie testów i prób – możliwe było stopniowe stosowanie systemu ECVET w odniesieniu do kwalifikacji VET na wszystkich poziomach EQF, i używany do celów transferu, uznawania i akumulacji indywidualnych efektów uczenia się, uzyskanych w kontekście formalnym oraz – tam gdzie to stosowne – w kontekście pozaformalnym i nieformalnym;

3) wspierały rozwój krajowych i europejskich partnerstw i sieci skupiających instytucje i organy odpowiedzialne za kwalifikacje i dyplomy, organizatorów kształcenia i szkolenia zawodowego, partnerów społecznych oraz inne zainteresowane podmioty prowadzące działalność polegającą na testowaniu, wdrażaniu i promowaniu systemu ECVET;

4) zagwarantowały zainteresowanym stronom i osobom indywidualnym w obszarze VET dostęp do informacji oraz wytycznych z zakresu stosowania systemu ECVET, a jednocześnie ułatwiły wymianę informacji pomiędzy państwami członkowskimi. Ponadto aby zadbały o należyte upowszechnianie przez właściwe organy informacji o zastosowaniu systemu ECVET do kwalifikacji oraz o to, by pokrewne dokumenty „Europass", wydawane przez właściwe organy, zawierały jasno przedstawione sprecyzowane informacje i odniesienia;

5) stosując system ECVET przestrzegały, zgodnie z krajowym ustawodawstwem i praktyką, wspólnych zasad dotyczących zapewniania jakości VET, określonych w konkluzjach Rady z dnia 28 maja 2004 r., w sprawie zapewniania jakości w kształceniu i szkoleniu zawodowym w szczególności w odniesieniu do oceny, walidacji i uznawania efektów uczenia się;

6) zagwarantowały funkcjonowanie mechanizmów koordynacji i monitorowania na odpowiednich szczeblach, zgodnie z ustawodawstwem, strukturami i wymogami poszczególnych państw członkowskich, aby zapewnić jakość, przejrzystość i spójność inicjatyw mających na celu wdrożenie systemu ECVET,

UDZIELAJĄ POPARCIA ZAMIERZENIOM KOMISJI, BY:

1) wspierać państwa członkowskie w wykonywaniu zadań, o których mowa w pkt 1–6, oraz w stosowaniu zasad i specyfikacji technicznych systemu ECVET, określonych w załączniku II, szczególnie poprzez ułatwianie testowania, współpracy, wzajemnego uczenia się oraz promocję i podejmowanie działań informacyjnych i konsultacyjnych, z jednoczesnym zagwarantowaniem wszystkim zainteresowanym obywatelom dostępu do wytycznych odnośnie do stosowania systemu ECVET;

2) opracować przewodniki i narzędzia dla użytkowników systemu oraz dostosować odpowiednie dokumenty „Europass" we współpracy z państwami członkowskimi oraz krajowymi i europejskimi ekspertami i użytkownikami; pogłębiać specjalistyczną wiedzę w celu zwiększenia spójności i komplementarności systemu ECVET z europejskim systemem transferu i osiągnięć ECTS stosowanym w szkolnictwie wyższym we współpracy z ekspertami ds. kształcenia i szkolenia zawodowego i szkolnictwa wyższego oraz z użytkownikami na szczeblu europejskim i krajowym; a także regularnie informować o rozwoju systemu ECVET;

3) promować i współtworzyć wraz z państwami członkowskimi europejską sieć ECVET, skupiającą podmioty działające w sektorze VET oraz właściwe instytucje krajowe, która będzie zajmować się upowszechnianiem i wspieraniem systemu ECVET w państwach członkowskich i stanowić dla państw członkowskich trwałe forum wymiany informacji i doświadczeń; w ramach sieci utworzyć grupę użytkowników systemu ECVET, która będzie pomagać w uaktualnianiu przewodnika dla użytkowników systemu oraz wpływać na jakość i ogólną spójność współpracy służącej wdrażaniu systemu ECVET;

4) monitorować podejmowane działania, w tym wyniki testów i prób, a po dokonaniu wraz z państwami członkowskimi oceny i ewaluacji wspomnianych działań, sporządzać sprawozdanie – w terminie dnia 18 czerwca 2014 r. dla Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczące zgromadzonych doświadczeń i wniosków na przyszłość, w tym, w razie konieczności, dokonywać we współpracy z państwami członkowskimi przeglądu i dostosowania niniejszego zalecenia, a także uaktualnienia załączników i wytycznych odnośnie do stosowania systemu.

Sporządzono w Brukseli, dnia 18 czerwca 2009 r.

W imieniu Parlamentu Europejskiego	*W imieniu Rady*
H.-G. PÖTTERING	Štefan FÜLE
Przewodniczący	*Przewodniczący*

ZAŁĄCZNIK I

DEFINICJE

Do celów niniejszego zalecenia stosuje się następujące definicje:

a) „kwalifikacja" oznacza formalny wynik procesu oceny i walidacji uzyskany w efekcie stwierdzenia przez właściwą instytucję, że osiągnięte przez daną osobę efekty uczenia się są zgodne z określonymi standardami;

b) „efekty uczenia się" oznaczają stwierdzenie tego, co uczący się wie, co rozumie i potrafi wykonać po ukończeniu procesu uczenia się, ujęte w kategoriach wiedzy, umiejętności i kompetencji;

c) „jednostka efektów uczenia się" (jednostka): oznacza składnik kwalifikacji, będący spójnym zbiorem wiedzy, umiejętności i kompetencji, który może podlegać ocenie i walidacji;

d) „osiągnięcia odpowiadające efektom uczenia się" (osiągnięcia) oznaczają zbiór indywidualnych efektów uczenia się danej osoby, które zostały ocenione i mogą być akumulowane do celów uzyskania kwalifikacji lub transferowane do innych programów kształcenia/uczenia się lub do innych kwalifikacji;

e) „właściwa instytucja" oznacza instytucję odpowiedzialną za opracowywanie i przyznawanie kwalifikacji lub uznawanie jednostek lub pełniącą inne funkcje związane z systemem ECVET, takie jak przyporządkowywanie punktów ECVET kwalifikacjom i jednostkom oraz ocena, walidacja i uznawanie efektów uczenia się zgodnie z zasadami i praktykami państw uczestniczących;

f) „ocena efektów uczenia się" oznacza metody i procesy prowadzące do określenia zakresu, w jakim uczący się faktycznie przyswoił określoną wiedzę, opanował określone umiejętności i zdobył określone kompetencje;

g) „walidacja efektów uczenia się" oznacza proces potwierdzania, że określone, poddane ocenie efekty uczenia się uzyskane przez uczącego się odpowiadają konkretnym efektom wymaganym w ramach jednostki lub kwalifikacji;

h) „uznawanie efektów uczenia się" oznacza proces oficjalnego poświadczania uzyskanych efektów uczenia się poprzez przyznanie pełnych kwalifikacji lub ich elementów składowych - jednostek uczenia się;

i) „punkty ECVET" oznaczają liczbowe określenie ogólnej wartości efektów uczenia się w ramach kwalifikacji oraz względnej wartości jednostek w stosunku do pełnej kwalifikacji.

ZAŁĄCZNIK II

SYSTEM ECVET – ZASADY I SPECYFIKACJE TECHNICZNE

System ECVET to techniczne ramy transferu, uznawania oraz – w stosownych przypadkach – akumulacji efektów uczenia się poszczególnych osób, tak by mogły one uzyskać określone kwalifikacje. Narzędzia i metody systemu ECVET obejmują opis kwalifikacji w kategoriach jednostek uczenia się wraz ze związanymi z nimi punktami, proces transferu i akumulacji oraz dokumenty uzupełniające, takie jak porozumienia o programie zajęć, indywidualne wykazy osiągnięć oraz przewodniki dla użytkowników systemu ECVET.

System ECVET ma ułatwić uznawanie efektów uczenia się, zgodnie z krajowym ustawodawstwem, w ramach mobilności, do celów uzyskiwania kwalifikacji. Należy odnotować, że system ECVET nie nadaje obywatelom żadnych nowych uprawnień do tego, aby efekty uczenia się i punkty ECVET były automatycznie uznawane. Jego zastosowanie do określonych kwalifikacji odbywa się zgodnie z ustawodawstwem obowiązującym w państwach członkowskich oraz zgodnie z obowiązującymi w nich przepisami i uregulowaniami, i opiera się na następujących zasadach i specyfikacjach technicznych:

1. Jednostki efektów uczenia się

Jednostka jest elementem kwalifikacji, na który składa się spójny zbiór wiedzy, umiejętności i kompetencji, który można poddać ocenie i walidacji wraz z towarzyszącymi mu punktami ECVET. Kwalifikacja z reguły składa się z szeregu jednostek; tworzy ją określony zbiór tych jednostek. Osoba ucząca się może zatem uzyskać kwalifikację poprzez akumulowanie wymaganych jednostek w różnych krajach i w różnych kontekstach (uczenie się formalne, a w stosownych przypadkach, pozaformalne i nieformalne), z poszanowaniem krajowego ustawodawstwa dotyczącego akumulacji jednostek i uznawania efektów uczenia się.

Jednostki składające się na kwalifikację powinny być:

— opisane w czytelnych i zrozumiałych kategoriach poprzez odwołanie się do wiedzy, umiejętności i kompetencji, które się na nie składają;

— skonstruowane i zorganizowane w taki sposób, aby były spójne z daną kwalifikacją;

— skonstruowane w taki sposób, aby możliwa była indywidualna ocena i walidacja efektów uczenia się składających się na daną jednostkę.

Jednostka może być specyficzna dla jednej kwalifikacji lub wspólna dla kilku kwalifikacji. Zakładane efekty uczenia się składające się na daną jednostkę można uzyskać niezależnie od miejsca i sposobu ich uzyskania. A zatem jednostka zasadniczo nie powinna być mylona ze składnikiem formalnego programu kształcenia lub szkolenia.

Zasady i procedury, według których należy określać cechy jednostek efektów uczenia się oraz łączyć i akumulować te jednostki w ramach określonych kwalifikacji, są opracowywane przez właściwe instytucje oraz partnerów zaangażowanych w proces kształcenia/szkolenia zgodnie z zasadami danego kraju lub regionu.

Specyfikacje jednostki powinny obejmować:

— ogólną nazwę jednostki;

— w stosownych przypadkach, ogólną nazwę kwalifikacji (jednej lub kilku), do której odnosi się dana jednostka;

— poziom kwalifikacji w odniesieniu do europejskich ram kwalifikacji (EQF), a, w stosownych przypadkach, do krajowych ram kwalifikacji („NQF"), wraz z towarzyszącymi danej kwalifikacji punktami ECVET;

— zakładane efekty uczenia się składające się na tę jednostkę;

— procedury i kryteria oceny tych efektów uczenia się;

— punkty ECVET związane z jednostką;

— określenie, do kiedy dana jednostka zachowuje ważność, jeżeli ma to zastosowanie.

2. **Transfer i akumulacja efektów uczenia się, partnerstwa systemu ECVET**

W systemie ECVET, jednostki efektów uczenia się uzyskane w określonym kontekście są oceniane, a następnie – jeżeli ocena przebiegnie pomyślnie – przenoszone do innego kontekstu. W tym drugim kontekście, właściwa instytucja dokonuje ich walidacji i uznania, potwierdzając tym samym spełnienie części wymogów warunkujących uzyskanie przez daną osobę określonej kwalifikacji. Jednostki efektów uczenia się mogą być następnie akumulowane celem uzyskania pełnej kwalifikacji, zgodnie z przepisami danego kraju lub regionu. Procedury i wytyczne związane z oceną, walidacją, akumulacją i uznawaniem jednostek efektów uczenia się są opracowywane przez właściwe instytucje oraz partnerów zaangażowanych w proces kształcenia/szkolenia.

Transfer osiągnięć w oparciu o system ECVET, stosowany do efektów uczenia się uzyskanych w formalnym kontekście uczenia się, należy ułatwiać poprzez tworzenie partnerstw i sieci właściwych instytucji, uprawnionych, każda na własnym obszarze działania, do nadawania pełnych kwalifikacji lub jednostek oraz przyznawania osiągnięć za efekty uzyskane w uczeniu się, dla celów ich transferu i walidacji.

Tworzenie partnerstw ma na celu:

— ustanowienie ogólnych ram współpracy i sieci kontaktów między partnerami, określonych w porozumieniach o partnerstwie („MoU") (ang. Memorandum of Understanding), które tworzą atmosferę wzajemnego zaufania;

— ułatwienie partnerom dokonywania specjalnych ustaleń odnośnie do transferu osiągnięć na potrzeby uczących się.

Porozumienie o partnerstwie powinno potwierdzać, że partnerzy:

— wzajemnie akceptują swój status jako właściwych instytucji;

— uznają, że stosowane przez drugą stronę kryteria i procedury zapewniania jakości oraz oceny, walidacji i uznawania są odpowiednie do celu transferu osiągnięć;

— zgadzają się na warunki działania partnerstwa, zwłaszcza w odniesieniu do celów, czasu trwania i ustaleń dotyczących możliwości aktualizacji porozumienia o partnerstwie;

— uznają porównywalność określonych kwalifikacji do celu transferu osiągnięć, przy zastosowaniu poziomów referencyjnych ustalonych przez EQF;

— są świadomi tego, które podmioty i właściwe instytucje mogą oprócz nich brać udział w opisywanym procesie i jakie mogą pełnić w nim funkcje.

W przypadku gdy system ECVET byłby stosowany do efektów uczenia się uzyskanych w kontekście pozaformalnym lub nieformalnym lub poza ramami określonymi w porozumieniu o partnerstwie, właściwa instytucja, która jest upoważniona do nadawania pełnych kwalifikacji lub ich elementów składowych – jednostek lub przyznawania osiągnięć, powinna ustanowić procedury i mechanizmy służące identyfikowaniu, walidacji i uznawaniu takich efektów uczenia się poprzez przyznawanie odpowiednich jednostek i odpowiadających im punktów ECVET.

3. **Porozumienie o programie zajęć i indywidualny wykaz osiągnięć**

Aby umożliwić transfer osiągnięć, w którym bierze udział dwóch partnerów i mobilna osoba ucząca się, dwie instytucje właściwe, zaangażowane w proces kształcenia/szkolenia i walidacji oraz osoba ucząca się zawierają – w ramach porozumienia o partnerstwie – porozumienie o programie zajęć. Powinno ono:

— zawierać rozróżnienie na właściwą instytucję „macierzystą" i „goszczącą" [1];

— określać szczególne warunki dotyczące danego okresu mobilności, takie jak tożsamość uczącego się, długość okresu mobilności, zakładane efekty uczenia się i odpowiadające im punkty ECVET.

[1] Instytucja macierzysta jest instytucją, która dokona walidacji efektów uczenia się uzyskanych przez uczącego się i uzna je. Instytucja goszcząca to instytucja zapewniająca kształcenie/szkolenie umożliwiające uzyskanie określonych efektów uczenia się i oceniająca te efekty.

Porozumienie o programie zajęć powinno stwierdzać, że jeżeli uczący się uzyskał zakładane efekty uczenia się i otrzymał pozytywną ocenę od instytucji goszczącej, to instytucja macierzysta powinna dokonać ich walidacji i uznać je – zgodnie z zasadami i procedurami ustanowionymi przez właściwą instytucję – jako część wymogów, które należy spełnić, by uzyskać określoną kwalifikację.

Transfer między partnerami może odnosić się do efektów uczenia się uzyskanych w kontekście formalnym oraz – w stosownych przypadkach – w kontekście pozaformalnym lub nieformalnym. W związku z powyższym transfer osiągnięć odpowiadających efektom uczenia się odbywa się w trzech etapach:

— instytucja goszcząca ocenia efekty uczenia się i przyznaje uczącemu się punkty ECVET. Efekty uczenia się i odpowiadające im punkty ECVET są zapisywane w „indywidualnym wykazie osiągnięć" [1] uczącego się;

— instytucja macierzysta dokonuje walidacji punktów ECVET, które w odpowiedni sposób dokumentują osiągnięcia uczącego się;

— instytucja macierzysta uznaje uzyskane efekty uczenia się. Uznanie to prowadzi do zaliczenia jednostek i przyznania należnych za nie punktów ECVET zgodnie z zasadami systemu macierzystego.

Warunkiem walidacji i uznania przez właściwą instytucję macierzystą jest pozytywna ocena efektów uczenia się przez właściwą instytucję goszczącą, zgodnie z ustalonymi procedurami i kryteriami zapewniania jakości.

4. **Punkty ECVET**

Punkty ECVET stanowią uzupełniające liczbowe źródło informacji o kwalifikacjach i jednostkach. Nie mają one wartości w oderwaniu od uzyskanych efektów uczenia się dotyczących konkretnej kwalifikacji, do której się odnoszą, natomiast odzwierciedlają fakt uzyskania i akumulacji jednostek uczenia się. Aby umożliwić jednolite podejście do stosowania punktów ECVET, zakłada się, że efektom uczenia się, uzyskiwanym w ciągu jednego roku formalnego kształcenia i szkolenia zawodowego, w pełnym wymiarze godzin, odpowiada 60 punktów ECVET.

W systemie ECVET punkty przyporządkowuje się zazwyczaj w dwóch etapach: punkty ECVET przydziela się najpierw określonej kwalifikacji jako całości, a następnie jej poszczególnym jednostkom. Jako punkt odniesienia dla danej kwalifikacji przyjmuje się wybrany formalny kontekst uczenia się i na podstawie danej kwalifikacji przydziela się określoną całkowitą liczbę punktów zgodnie z konwencją. Następnie punkty ECVET z tej puli przyporządkowuje się poszczególnym jednostkom, w zależności od ich względnej wagi w ramach danej kwalifikacji.

W przypadku kwalifikacji, dla których nie ma wzorcowej ścieżki kształcenia, punkty ECVET można przyporządkowywać szacunkowo, na podstawie porównania z innymi kwalifikacjami uzyskiwanymi we wzorcowym kontekście formalnym. Aby zapewnić porównywalność kwalifikacji, właściwa instytucja powinna wziąć pod uwagę równorzędny poziom EQF lub ewentualnie NQF (ang. National Qualifications Framework) lub podobieństwo efektów uczenia się w ściśle powiązanej dziedzinie zawodowej.

Względną wagę jednostki w stosunku do kwalifikacji należy określić zgodnie z następującymi kryteriami, traktowanymi samodzielnie lub łącznie:

— względne znaczenie efektów uczenia się, które składają się na daną jednostkę, dla uczestnictwa w rynku pracy, zdobycia w przyszłości wyższych kwalifikacji lub dla integracji społecznej;

— trudność, zakres i objętość efektów uczenia się w ramach danej jednostki;

— wysiłek, jaki uczący się musi włożyć w zdobycie wiedzy, umiejętności lub kompetencji wymaganych w ramach danej jednostki.

Wyrażona w punktach ECVET względna waga określonej jednostki, wspólnej dla kilku kwalifikacji, może różnić się w zależności od tego, o jaką kwalifikację chodzi.

Przyporządkowanie punktów ECVET stanowi zazwyczaj jeden z etapów opracowywania kwalifikacji i jednostek uczenia się. Zajmuje się tym właściwa instytucja odpowiedzialna za tworzenie i funkcjonowanie kwalifikacji lub instytucja specjalnie do tego upoważniona. W krajach, w których istnieje już krajowy system transferu osiągnięć, właściwe instytucje ustalają sposób przeliczania punktów krajowych na punkty ECVET.

[1] Indywidualny wykaz osiągnięć jest dokumentem wyszczególniającym uzyskane przez uczącego się efekty uczenia się, przyznane jednostki uczenia się i punkty ECVET.

Zdobycie kwalifikacji lub zaliczenie jednostki powoduje przyznanie należnych punktów ECVET, niezależnie od czasu, który jest faktycznie potrzebny do ich uzyskania.

Transfer jednostki wiąże się zazwyczaj z transferem związanych z nią punktów ECVET, co pozwala na ich uwzględnienie – zgodnie z przepisami krajowymi lub regionalnymi – podczas uznawania efektów uczenia się, poddanych transferowi. W razie konieczności, właściwa instytucja może ponownie rozważyć, ile punktów ECVET należy wziąć pod uwagę w danym przypadku, pod warunkiem, że ustanowione do tego celu zasady i metody są przejrzyste i opierają się na zasadach zapewniania jakości.

Każda uzyskana w ramach pozaformalnego lub nieformalnego uczenia się kwalifikacja, dla której można określić wzorcową ścieżkę kształcenia, oraz odpowiadające jej jednostki otrzymuje tyle samo punktów ECVET, co ścieżka wzorcowa, ponieważ w ich toku uzyskuje się takie same efekty uczenia się.

2. Siatka analityczna dla kształcenia opiekunów i kwalifikacji w Rumunii, Polsce i Niemczech

Siatka analityczna projektu transferu innowacji 2012-2014

Stan na 18.11.2012 Kerstin Schönlau, uzupełniono w uzgodnieniu z Prof. Dr. Knigge-Demal

Słowo wstępne

U podstawy leżą różne koncepcje edukacyjne w zakresie pomocników opieki z Rumunii, Polski i Niemiec. Nie zawsze uwzględniono programy nauczania, częściowo są to wytyczne ustawowe.

Po pierwszych oględzinach tematu wybrano kryteria analizy, które służą celom projektowym.

Teoretycznymi ramami odniesienia są:

- Krytyczne i emancypacyjne rozumienie kształcenia (szeroki rozwój i uczestnictwo w społecznych procesach decyzyjnych także w kształceniu zawodowym)
- Skonstruowanie programu nauczania (w oparciu o Siebert 1974, w Knigge-Demal 1988/1998)
- Sytuacja pielęgnacyjna z cechami konstruktywnymi (Kaiser, 1985; Hundenborn/Knigge-Demal, 1995 w ramach opinii komisji krajowej w celu sporządzenia jednolitego programu nauczania w kraju związkowym)
- Projekt ram kwalifikacji opieki, wsparcia i pielęgnacji osób starszych (Knigge-Demal/Hundenborn, 2011)
- Program nauczania opiekuna osób starszych Akademii Joannitów

Analiza opiera się (dotychczas) na następujących koncepcjach:

Koncepcja	Kraj
Osobisty asystent osób ciężko upośledzonych COR Kod: 513304	Rumunia
Kształcenie opiekunów medycznych 513(02)	Polska, Warszawa 2007
Pomocnik opiekuna osób starszych: - Nadrenia Północna-Westfalia Zalecenia ramowe (wytyczne ustawowe) - Program nauczania Akademii Joannitów - Podręcznik do modułów kształcenia pomocników opiekunów osób starszych (wynik projektu Wyższej Szkoły Zawodowej Bielefeld i Köln)	Niemcy
Asystent dzienny / asystent opieki (160 godzin) - wytyczne ustawowe	Niemcy
Opiekunka (Infirmiera)	

Koncepcja: _____ Kraj: _____

I Kryteria formalne:

Sporządził:	Zakres godzin teoretycznych:	Forma szkolna / miejsce szkolenia:
Opublikowano dnia:	Zakres godzin praktycznych:	Miejsce odbywania praktyki:
Warunki przyjęcia:	Punkty ECTS:	Uwagi szczególne:
Elementy egzaminu ustnego:	Elementy egzaminu pisemnego:	Elementy egzaminu praktycznego:

Uwagi:

II Kryteria merytoryczne:

Cecha	Brak	Wyraźne Wypowiedzi z tekstu z podaniem źródła (strona)	Domyślne Parafraza	Komentarz
Ramy uzasadnienia Wyszczególniono cele przewodnie dla zawodu? Jeżeli tak, to jakie? W którym kierunku kształcenie to zmierza?				
Wyszczególniono cele kształcenia? Istnieją ramy edukacyjne i teoretyczne?				
Jaki rozumienie zawodu leży u podstaw? Jaki obraz człowieka jest nazywany?				
Istnieje zasadnicza orientacja opiekuńcza i teoretyczna?				
Można rozpoznać strukturę programu nauczania: pola nauczania, moduły, inne?				
Jak bardzo otwarta względnie zamknięta jest koncepcja na cele, treści i metody?				
Czy uczący się są angażowaniu w decyzje planistyczne?				

Cecha	Brak	Wyraźne Wypowiedzi z tekstu z podaniem źródła (strona)	Domyślne Parafraza	Komentarz
Włączenie w kontekst instytucjonalny Kto jest bezpośrednim przełożonym opiekuna? Czy jest uwzględniony w schemacie organizacyjnym?				
Jak przygotowuje się opiekunów do pracy w zespole?				
Jak przygotowuje się opiekunów do współpracy z innymi grupami zawodowymi?				
Wskazówki dydaktyczne / zalecenia Gdzie ma następować nauka? Korzysta się np. z opisu przypadków – jeżeli tak, w jakim kontekście?				
Istnieją wskazówki co do technik nauczania i metod nauczania? Jak stosuje się formy samokształcenia?				

Cecha	Brak	Wyraźne Wypowiedzi z tekstu z podaniem źródła (strona)	Domyślne Parafraza	Komentarz
Połączenie teorii z praktyką Ma miejsce zazębienie teorii z praktyką w rozumieniu kooperacji w miejscu nauki (np. spotkanie partnerów interakcji: nauczycieli praktycznych, nauczycieli i uczących się)				
Jakie wsparcie otrzymują pomocnicy podczas szkolenia? Szkolący są na miejscu? Jak utrwala się procesy nauczania i wyniki nauczania w praktyce?				
Jak łączy się treści nauczania z pracą praktyczną? Istnieją zadania nauczania w pracy praktycznej?				
W jakiej postaci wymaga się refleksji w doświadczeniu praktycznym? Rozmowy szkolącego z uczącym się? Refleksja na lekcji? Formy samorefleksji?				

Cecha	Brak	Wyraźne Wypowiedzi z tekstu z podaniem źródła (strona)	Domyślne Parafraza	Komentarz
Samoopieka / pozostać zdrowym Czy własne podejście do zdrowia jest wspierane i reflektowane?				
Jak przygotowuje się do analizy trudnych sytuacji? Porusza się temat technik radzenia sobie z trudnymi sytuacjami?				

Słowo wstępne do następnego rozdziału:

W ramach niniejszego projektu innowacyjnego postawiono robocze hipotezy dla profilu pomocnika. Jako punkt odniesienia służył podręcznik do modułów kształcenia pomocników opiekunów osób starszych, opracowany w ramach projektu „Ramy kwalifikacji dla opieki, wsparcia i pielęgnacji osób starszych" (Knigge-Demal/Hundenborn 2011) jak również doświadczenia z projektu partnerskiego 2010 do 2012.

Tak powstało siedem opisów kompetencji działania, które mieli przyswoić sobie pomocnicy. Wyróżnikiem jest fakt, że ma nastąpić kwalifikacja opiekunów do opieki nad osobami w różnym wieku, szczególnie do opieki nad osobami młodymi. Istniejące koncepcje powyższego jeszcze nie uwzględniają, tak więc określenie „młodych" jest często ujęte w nawias. Przeprowadzono następne ustrukturalizowanie:

- kreować stosunki w sytuacjach rozmowy

- współdziałać w aktywizacji (młodych) osób wymagających opieki do samodzielnego życia

- wzmocnić profesjonalną rolę w radzeniu sobie z obciążeniami, które powstają w ramach stosunku opiekuńczego w opiece nad (młodymi) osobami wymagającymi opieki

- pewnie opanować łańcuchy działania w sytuacjach opiekuńczych w połączeniu z poleceniami, wsparciem i przejęciem codziennych kompetencji

- współdziałać w sytuacjach opiekuńczych, które powstały w wyniku somatycznych i przewlekłych chorób i na które te choroby wpływają

- przejmować zadania asystenta w sytuacjach kryzysowych

- współdziałać w samodzielnym zachowaniu i wsparciu zdrowia u siebie samego, u klienta/pacjenta/mieszkańca

W tutaj wymienionych modułach uwzględniono wyniki projektu partnerskiego, propozycje z projektu „Projekt ram kwalifikacyjnych …' oraz wnioski z programu nauczania Akademii Joannitów na temat opieki nad osobami starszymi. Jest to więc pierwszy krok w kierunki zbliżenia się do kwalifikacji, które mają być opracowane w niniejszym projekcie.

Niniejszy dokument stanowi merytoryczne ramy orientacji dla Państwa własnych koncepcji, które zostały przyjęte do analizy. Treści Państwa koncepcji ukazują się tu ewentualnie w nowym świetle – będą jednakże w każdym przypadku uwzględnione i wymienione. Na koniec dodaliśmy miejsce na dodanie z Państwa strony kwestii dla Państwa ważnych, które nie należy pominąć. Każdy moduł ma być jeszcze zaszeregowany pod kątem poziomu nauki – tutaj w siatce ERK.

Podczas spotkania roboczego w styczniu 2013 zostanie przedyskutowany, uzupełniony i skorygowany temat profilu pomocnika. Ocenione zostaną także wyniki pracy analitycznej, a następnie dalej opracowane.

Kompetencje wymagane w polu działania pomocnika:

Kreować stosunki i sytuacje rozmowy
Cele nadrzędne: - kwalifikować rozmowę jako podstawę do ustalenia zapotrzebowania na opiekę - kreować sytuacje rozmowy na podstawie zoperacjonalizowanych kryteriów - nauczyć się oceny oddziaływania własnego zachowania w sytuacjach rozmowy - rozbudowywać własny potencjał w prowadzeniu rozmów - postrzeganie i obserwacja niewerbalnych sygnałów, przekazywanie tych sygnałów dalej - rozpoznawać zmiany w sytuacjach rozmowy / w komunikacji i rozpoznawać znaczenie tych zmian dla zainteresowanych - rozpoznawać zmiany w kontaktach wywołane skutkami psychicznej i fizycznej diagnozy i dopasowywać do tego formę kreowania stosunków - wypróbowywać możliwości celowego prowadzenia rozmów (także instruować) - kwalifikować obserwację jako podstawę do ustalenia zapotrzebowania na opiekę - rozróżniać obserwację od wrażenia - korzystać z podanych kryteriów obserwacji - reflektować bliskość myśli, opisu i oceny

Wynik poszukiwania treści z przedłożonych planów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści tutaj:**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym kontekście
2 3		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i edukacyjnym Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą samodzielności Przejąć odpowiedzialność za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów

4		Szerokie spektrum wiedzy teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych do rozwiązywania specyficznych problemów w polu nauczania i pracy.	Samodzielne działanie w ramach parametrów działania w kontekście edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie aktywności pracy i nauki

Współdziałać przy aktywizacji do życia (młodych) osób wymagających opieki
Cele nadrzędne: - uczestnicy rozumieją, że społeczna sytuacja osób wymagających opieki, jako część ich indywidualnego świata, determinowana jest osobistym i społecznym rozwojem - rozpoznają styl życia i przyzwyczajenia, istotne z punktu widzenia struktury dnia - uczestnicy rozpoznają ich znaczenie dla jakości życia i własnego poczucia bezpieczeństwa - uczestnicy potrafią rozpoznać, jak zaangażować osoby bliskie i rodziców, znają znaczenie możliwych zależności wzajemnych - uczestnicy działają z zachowaniem profesjonalnej bliskości i dystansu - uczestnicy rozpoznają granice osobistej motywacji u osób wymagających opieki - rozpoznają, kiedy zaangażować innych specjalistów i osoby działające

- w przypadku luk w zaopatrzeniu w gospodarstwie domowym uczestnicy oferują planowane i delegowane wsparcie. Wykonują konieczne czynności związane z gospodarstwem domowym na podstawie instrukcji - razem ze specjalistami kreują aktywność. W oparciu o plan opieki uczestnicy realizują zaplanowane indywidualne lub grupowe programy aktywizujące np. w postaci oferty kulturalnej itd.

Wynik poszukiwań treści z przedłożonych programów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**

	tutaj:			
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym kontekście
2 3		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i edukacyjnym Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą samodzielności Przejąć odpowiedzialność za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów
4		Szerokie spektrum wiedzy teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych do rozwiązywania specyficznych problemów w polu nauczania i pracy.	Samodzielne działanie w ramach parametrów działania w kontekście edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie

				aktywności pracy i nauki

Wzmocnienie profesjonalnej roli w radzeniu sobie z obciążeniami, które powstają w wyniku stosunków opiekuńczych z (młodymi) osobami wymagającymi opieki
Cele nadrzędne: Na tle przeżywanej rzeczywistości w pracy moduł ma dać uczestnikom możliwość przypomnienia sobie obciążeń i ich odpowiedniego zaszeregowania. Konieczne jest założenie merytorycznych ram ich oceny, które w tym przypadku mają mieć trzy dojścia: - zlecenie zawodowe / cele zawodowe - teoria modeli stresu - koncepcje zachowania zdrowia / salutogeneza: profesjonalna bliskość i dystans Te dojścia mają zagwarantować nie tylko emocjonalną ocenę pojedynczych sytuacji przez uczestników, w rozumieniu sukcesu lub braku sukcesu, ale także ich zróżnicowaną analizę. Stosuje się tu narzędzie metodyczne w postaci omówienia przypadku w ramach stałej struktury, która obejmuje analizę, rozpoznanie problemu, postawienie celów oraz pomysły na rozwiązanie i końcowe ustalenia. Uczestnicy dokładnie analizują pojedyncze przypadki, w myślach rozpatrują możliwości działania i powracają wzmocnieni do codziennych obowiązków. Szczególne czynniki kulturowe i zawodowe rozpatruje się indywidualnie w każdym kraju.

Wynik poszukiwań treści z przedłożonych programów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści tutaj:**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym kontekście
2 3		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i edukacyjnym	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą samodzielności Przejąć odpowiedzialność

		Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów
4		Szerokie spektrum wiedzy teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych do rozwiązywania specyficznych problemów w polu nauczania i pracy.	Samodzielne działanie w ramach parametrów działania w kontekście edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie aktywności pracy i nauki

Pewnie opanować procedury działania w powiązaniu z instrukcjami, wsparciem i przejęciem codziennych kompetencji
Cele nadrzędne: Oceniać znaczenie: - odżywiania - poruszania się - wydalania i - pielęgnacji ciała dla zachowania zdrowia i jakości życia - ustalać kryteria jakości z perspektywy pomocnic, podopiecznych, bliskich, opiekunów, gospodarstwa domowego i instytucji dla czynności przyjmowania pokarmu - korzystać z łańcuchów czynności jako metody strukturalnej, w celu pomocy i wsparcia w danej sytuacji opiekuńczej

Wynik poszukiwań treści z przedłożonych programów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści tutaj:**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym kontekście
2 3		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i edukacyjnym Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą samodzielności Przejąć odpowiedzialność za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów
4		Szerokie spektrum	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych	Samodzielne działanie w ramach parametrów

		wiedzy teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	do rozwiązywania specyficznych problemów w polu nauczania i pracy.	działania w kontekście edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie aktywności pracy i nauki

Współdziałać w sytuacjach opiekuńczych, na które mają wpływ schorzenia przewlekłe i somatyczne i ich skutki
Cele nadrzędne: - rozumieją schorzenia przewlekłe i somatyczne jako długotrwały proces - znają budowę i funkcje systemu krążenia i oddychania, aparatu ruchu oraz centralnego systemu nerwowego - obserwują i rozpoznają symptomy wskazujące na ograniczenia przemiany materii, aparatu ruchu lub choroby centralnego systemu nerwowego - przekazują informacje personelowi opiekuńczemu

Wynik poszukiwań treści z przedłożonych programów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści tutaj:**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym kontekście
2		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą

		edukacyjnym	problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi	samodzielności
3		Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	Przejąć odpowiedzialność za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów
4		Szerokie spektrum wiedzy teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych do rozwiązywania specyficznych problemów w polu nauczania i pracy.	Samodzielne działanie w ramach parametrów działania w kontekście edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie aktywności pracy i nauki

Przejąć zadania asystenta w sytuacjach kryzysowych
Cele nadrzędne: - rozumieją funkcje życiowe jako wyraz podstawowych funkcji życia - rozpoznają konieczność koniecznych czynności ratujących życie w różnych sytuacjach nagłych i stosują je odpowiednio do sytuacji - znają środki powiadamiania w celu zaalarmowanie profesjonalnych służb - reflektują przeżyte sytuacje kryzysowe, nazywają własne przeżycia - rozróżniają pomiędzy nagłymi sytuacjami obciążenia a traumą - znają podstawy procesu umierania i towarzyszenia w umieraniu, działają w ramach towarzyszenia w tym procesie

Wynik poszukiwań treści z przedłożonych programów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści tutaj:**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym kontekście
2		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i edukacyjnym	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą samodzielności
3		Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	Przejąć odpowiedzialność za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów

4		Szerokie spektrum wiedzy teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych do rozwiązywania specyficznych problemów w polu nauczania i pracy.	Samodzielne działanie w ramach parametrów działania w kontekście edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie aktywności pracy i nauki

Współdziałać przy zachowaniu i wsparciu zdrowia własnego i klienta/pacjenta/mieszkańca
Cele nadrzędne: - zachowanie samodzielności jako zasadnicze zadanie działania opiekuńczego - integracja indywidualnych rytuałów, przyzwyczajeń i osobistych zasad w działania opiekuńcze - współdziałać przy rozpoznawaniu zasobów i czynników odporności psychicznej i korzystać z nich - korzystać z oferty profilaktycznej - reflektować własne strategie zachowania zdrowia i rozbudowywać je w celu wykorzystania - rozpoznawać własne czynniki obciążające i szukać odpowiedniej pomocy

Wynik poszukiwań treści z przedłożonych programów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści tutaj:**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym

				kontekście
2 3		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i edukacyjnym Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą samodzielności Przejąć odpowiedzialność za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów
4		Szerokie spektrum wiedzy teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych do rozwiązywania specyficznych problemów w polu nauczania i pracy.	Samodzielne działanie w ramach parametrów działania w kontekście edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie aktywności pracy i nauki

Miejsce na Państwa treści: co uważacie za ważne:

Cele nadrzędne:

Wynik poszukiwań treści z przedłożonych programów nauczania, pasujących do celów nadrzędnych:

Treści:	Cele:	Zakres godzin

			Ramy kwalifikacji w europejskiej przestrzeni edukacji wyższej	
Poziom ERK	**Prosimy przypisać Państwa treści tutaj:**	**Wiadomości**	**Zdolności**	**Kompetencje**
1		Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe zdolności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca i nauka na podstawie bezpośrednich instrukcji w ustrukturalizowanym kontekście
2		Podstawowa wiedza faktów w zakresie roboczym i edukacyjnym	Podstawowe poznawcze i praktyczne zdolności wymagane do korzystania z istotnych informacji aby rozwiązywać zadania wynikające z rutynowych problemów z zastosowaniem prostych reguł i narzędzi	Praca i nauka na podstawie instrukcji z pewną dozą samodzielności
3		Znajomość faktów, zasad, procedur oraz ogólnych pojęć w zakresie pracy i nauki	Szereg poznawczych i praktycznych zdolności do załatwiania zadań i rozwiązywania problemów, przy czym wybierane i stosowane są podstawowe metody, narzędzie, materiały i informacje	Przejąć odpowiedzialność za załatwianie zadań roboczych i edukacyjnych; dopasowywać własne zachowanie do otoczenia przy rozwiązywaniu problemów
4		Szerokie spektrum wiedzy	Znaleźć szereg poznawczych i praktycznych zdolności wymaganych do rozwiązywania specyficznych	Samodzielne działanie w ramach parametrów działania w kontekście

		teoretycznej i faktów w zakresie pracy i nauki	problemów w polu nauczania i pracy.	edukacyjnym i roboczym, które z reguły są znane ale zmieniaj się; nadzorowanie pracy rutynowej innych osób, przy czym przejmowana jest pewna odpowiedzialność za ocenę i polepszenie aktywności pracy i nauki

3. Przykład zaświadczenia o udziale

Piotr Kowalski

wziął udział w szkoleniu

ESF Opieka nad osobami młodymi, moduł I a

„Osobowość i tożsamość młodych osób wymajających opieki – światy społeczne i ich rozwój"

w ramach programu EFS „Leonardo Da Vinci – kształcenie ustawiczne: Transfer innowacji Opieka nad osobami młodymi"

organizowanym przez

Specjalistyczne Seminarium Opieki nad osobami starszymi Bottrop na zlecenie Akademii Joannitów

w okresie od 01.04.2014 – 28.04.2014

zakres godzin 40 godzin (z tego 32 godzin obecności, 8 godzin samodzielnej nauki)

Treści:
- fizjologiczne i psychologiczne procesu rozwoju
- aspekty społeczne przy nagłym wystąpieniu wymogu opieki w młodych latach życia
- struktury rehabilitacji i wsparcia zdrowia i ich znaczenie dla podopiecznego
- możliwości wsparcia

Zadania praktyczne:

W ramach szkolenia uczestnicy otrzymali zadanie zagłębienia się w skutki wymogu opieki dla kontaktów społecznych i kariery zawodowej na przykładzie samodzielnie wybranego mieszkańca (anonimowo). W ramach zadania uczestnicy intensywnie podjęli temat.

Kompetencje i cele szkolenia:

patrz na odwrocie

Bottrop, dnia 28.04.2014

Gabi Müller	Hans Schmidt
Wykładowca seminarium specjalistycznego	Akademia Joannitów

Druga strona zaświadczenia:

Kompetencje

Uczestnicy rozumieją wsparcie rozwoju jako zadanie centralne w pielęgnacji i opiece nad młodymi osobami wymagającymi opieki. Mogą wspierać młodych ludzi oraz ich samodzielność oraz własną inicjatywę w codziennej aktywności. W ten sposób szanują istniejącą wiedzę, umiejętności, zdolności i kompetencje, uwzględniają nawyki i potrzeby w sytuacji opiekuńczej oraz pomagają w samopomocy.

Przy dokładnej ocenie występujących granic i ograniczeń uczestnicy przejmują tyle czynności ile jest to konieczne. Zważają na to, aby motywować młodych ludzi i dostrzegać ich osobisty postęp rozwojowy. Uczestnicy uznają chorobę jako hamulec rozwoju i mają zrozumienie dla koniecznego nowego ukierunkowania celów życiowych. Granice i ograniczenia podyktowane życiem w instytucji opiekuńczej (lub zależność od profesjonalnej, ambulatoryjnej pomocy) są antycypowane. Możliwości do autonomicznego, samodzielnego działania, są zawsze na nowo otwierane.

Cele kształcenia

Uczestnicy…

Wiedza

- Wyjaśnić somatyczne i psychologiczne fazy rozwoju młodych dorosłych ludzi.

- Obserwować fizyczne / psychospołeczne zmiany młodych ludzi w przebiegu dojrzewania i w wieku dorosłym.

- Przedstawić znaczenie socjalizacji jak również jej wpływu na sytuacje życiowe młodych ludzi.

- Opisać psychologiczne i społeczne oddziaływania nagłych potrzeb opieki w młodych latach życia.

- Podać przykłady instytucjonalnych wpływów i granic jak również możliwości ich kreowania dla poszczególnych osób (na przykład przy posiłkach).

- Opisać w skrócie znaczenie nauki wartości, norm i wpływu środowiska społecznego.

- Przedkładać możliwości, aby przedsięwziąć w ramach działalności opiekuńczej środki wspierające rozwój.

Umiejętności

- W sytuacjach komunikacji i opieki podchodzić z wyczuciem i wyrozumiałością do potrzeb i nawyków młodych ludzi.

- Wspierać na bazie somatycznych i psychologicznych założeń samodzielność młodych ludzi wymagających opieki i korzystać przy tym z odpowiednich środków pomocy.

- Zdawać sprawozdanie z obserwacji i rozwoju w interdyscyplinarnej wymianie jak również w raporcie opiekuńczym w formie ustnej i pisemnej.

Nastawienie / postawa

- Przyjmować do wiadomości osobiste kroki rozwoju z szacunkiem i motywująco.

- Zapewnić w ich działaniu możliwie największą przestrzeń dla samodzielnego decydowania i samodzielnej pracy i przyczyniać się aktywnie do ich wsparcia.

- Pokazywać wyrozumiałą postawę w stosunku do opiekujących się członków rodziny i respektować ich decyzje.

- Nazywać osobiste granice jeśli zostały osiągnięte.

4. Ankieta do przebiegu modułów i wyniku nauczania

4.1 Ankieta dla uczestników przed realizacją modułu

Drodzy Uczestnicy,

Biorą Państwo udział w dalszym kształceniu w ramach europejskiego Projektu ESF realizowanego przez partnerów z Niemiec, Polski i Rumunii.

Do pracy w opiece nad osobami młodymi wymagającymi opieki zostały stworzone poszczególne moduły nauczania, bazujące na posiadanych bądź zdobywanych podczas nauczania kompetencjach, które mają umożliwić Państwu, jako personelowi opiekuńczemu, uzyskanie dodatkowych kompetencji, kwalifikacji, umiejętności praktycznych w Państwa zawodzie .

Dwa z ośmiu modułów leżą przez państwem.

W ramach tego projektu konieczna jest ocena wyników pojedynczych modułów.

By ocenić przebieg i rozwój poszczególnych modułów chcemy Państwa prosić o wsparcie na początku i po zakończeniu przeprowadzenia modułów.

Przykład:

Jeśli uważają Państwo, że zajęcia teoretyczna mają sens w kształceniu personelu opiekuńczego, odpowiedzieliby Państwo następująco:

	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	Zdecydowanie tak
Zajęcia teoretyczne są istotne w kształceniu zawodów opiekuńczych.	☐	☐	☐	☒

Na niektóre pytania mogą Państwo udzielić dowolną ilość odpowiedzi. Na wypełnienie ankiety mają Państwo tyle czasu, ile Państwo potrzebują.

Państwa szczere odpowiedzi mają dla nas ogromne znaczenie. Pragniemy by każda udzielona odpowiedź była Państwa osobistym zdaniem, osobistą oceną.

Na poniższe pytanie nie ma złych czy dobrych odpowiedzi. Dla nas ważna jest Państwa opinia.

Dziękujemy za współpracę!

Tytuł modułu	
Okres	
Czas trwania	
Organizator	
Wykładowca	
Wypełniono dnia	

1. **Co skłoniło Państwa do wzięcia udziału w tym module?**
   - ☐ z własnej inicjatywy
   - ☐ zostałam/em namówiona do wzięcia udziału
   - ☐ rozmowa ze współpracownikami
   - ☐ inny powód (proszę podać):_____

2. **Dlaczego biorą Państwo udział w tym module właśnie teraz?**
   - ☐ zainteresowanie osobiste
   - ☐ przyczyny związane z mieszkańcami
   - ☐ przyczyny związane z organizacją pracy
   - ☐ przyczyny związane z pracą w grupie
   - ☐ inne przyczyny (proszę podać):_____

3. **Jak zostali Państwo merytorycznie przygotowani do tego modułu?**
   - ☐ przez rozmowę z kierownikiem
   - ☐ materiały informacyjne i robocze
   - ☐ konkretne zadania dotyczące stanowiska pracy
   - ☐ inne formy (proszę podać):_____

4. Które sformułowania dotyczą motywacji wzięcia udziału w tym module.

(możliwe udzielenie większej ilości odpowiedzi)

		zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
4.1	Od dłuższego czasu chciałem dowiedzieć się czegoś więcej na ten temat.	☐	☐	☐	☐
4.2	W każdej sytuacji chcę się dobrze opiekować podopiecznymi.	☐	☐	☐	☐
4.3	Pracodawca zobowiązał mnie do udziału w szkoleniu.	☐	☐	☐	☐
4.4	Poprzez udział w tym szkoleniu wiążę nadzieję znalezienie lepszego miejsca pracy, stałej, pewnej pracy.	☐	☐	☐	☐
4.5	W życiu codziennym spotykam się z zagadnieniami dotyczącymi tego tematu, który chcę lepiej zrozumieć i poznać.	☐	☐	☐	☐
4.6	Zdarzają się sytuacje, w których mam poczucie, iż moja wiedza i umiejętności są niewystarczające.	☐	☐	☐	☐

5. Oczekiwania

	Proszę ocenić, jakie oczekiwania wiążą Państwo z modułami (Proszę odpowiedzieć na wszystkie stwierdzenia)	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
5.1	Zostanę zaakceptowany przez zespół w mojej instytucji, w moim miejscu pracy.	☐	☐	☐	☐
5.2	Zostanę przygotowany do radzenia sobie z trudnościami codziennego dnia pracy.	☐	☐	☐	☐
5.3	Będę czuł się bardziej kompetentny w kontakcie z klientem/podopiecznym.	☐	☐	☐	☐
5.4	Otrzymam wsparcie oraz potrzebne wskazówki ze strony kierownika praktyk.	☐	☐	☐	☐
5.5	Kierownik praktyk dopasuje oferty nauczania do mojego wcześniejszego przygotowania teoretycznego.	☐	☐	☐	☐
5.6	Podczas zajęć będę mógł przestawić pojawiające się problemy.	☐	☐	☐	☐

6. Obawy

	Proszę ocenić jakie obawy mają Państwo wobec modułów. (Proszę o odpowiedz na każde stwierdzenie)	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
6.1	Oczekiwania podczas zajęć będą zbyt wysokie.	☐	☐	☐	☐
6.2	Wymagania dotyczące zadań praktycznych będą zbyt wysokie.	☐	☐	☐	☐
6.3	W kierowniku praktyk nie znajdę odpowiedniego wsparcia.	☐	☐	☐	☐

Bardzo dziękujemy za udział w ankiecie.

4.2. Ankieta dla uczestników po realizacji modułu

Drodzy Uczestnicy,

wzięli Państwo udział w module dokształcającym w ramach europejskiego Projektu ESF realizowanego przez partnerów z Niemiec, Polski, Rumunii.

Przed rozpoczęciem szkolenia udzielili nam Państwo opinii na temat modułu.

By dokonać oceny projektu po ukończeniu szkolenia, prosimy Państwa w wypełnienie tej ankiety i udzielenie informacji na temat doświadczeń i poznania tego modułu, by z wyników można było wywnioskować sens i efektywność projektu.

Przykład:

Jeśli uważają Państwo, że zajęcia teoretyczne mają sens w kształceniu personelu opiekuńczego, odpowiedzieliby Państwo następująco:

	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
Zajęcia teoretyczne są istotne w kształceniu zawodów opiekuńczych.	☐	☐	☐	☒

Na niektóre pytania można udzielić krótkiej odpowiedzi w formie krótkiej notatki, na niektóre pytanie udzielili już państwo odpowiedzi we wcześniejszej ankiecie. Interesuje nas również, czy podczas trwania kształcenia zmienili Państwo swoje zdanie, ocenę. Dlatego jest dla nas tak istotne, by odpowiedzieli Państwo jeszcze raz na pytania, które są już Państwu znane.

Na wypełnienie ankiety mają Państwo dowolną ilość czasu.

Państwa szczere odpowiedzi mają dla nas ogromne znaczenie. Pragniemy by każda udzielona odpowiedź była Państwa osobistą opinią, osobistą oceną.

Na poniższe pytanie nie ma złych czy dobrych odpowiedzi. Dla nas ważna jest Państwa opinia.

Dziękujemy za współpracę!

Tytuł modułu	
Okres	
Czas trwania	
Organizator	
Wykładowca	
Wypełniono dnia	

1. Które treści modułu były dla Państwa szczególnie ważne?

_____

_____

_____

_____

2. Gdzie życzyli by sobie Państwo dalszego wsparcia?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3. Wyniki uczenia się

	(proszę udzielić odpowiedzi na każde stwierdzenie)	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak	trudni mi ocenić
3.1	Znam wyniki uczenia się modułu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.2	Znam logikę przebiegu działań modułu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3	Potrafię wykorzystać wyuczone działania kontakcie codziennym z podopiecznym /klientem.	☐	☐	☐	☐	☐
3.4	Możliwe problemy rozpoznaję w kontekście treści zawartych w module.	☐	☐	☐	☐	☐
3.5	Są mi znane potrzebne przedmioty oraz materiały zawarte w treści moduły i potrafię się nimi odpowiednio posługiwać.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6	Jestem świadom, jakie znaczenie ma włączenie zasobów i umiejętność klientów w życie codzienne.	☐	☐	☐	☐	☐
3.7	Znam zasady BHP i stosuję je dla zachowania bezpieczeństwa własnego jak i klienta.	☐	☐	☐	☐	☐
3.8	Potrafię spokojnie reagować w nietypowych sytuacjach i poprzez kontakt werbalny i niewerbalny doprowadzić klienta do dobrego samopoczucia.	☐	☐	☐	☐	☐
3.9	W odosobnionych przypadkach potrafię znaleźć rozwiązania alternatywne i je uzasadnić.	☐	☐	☐	☐	☐

3.10	Znam swoje granice, potrafię przyznać się do błędu i je zgłosić.	☐	☐	☐	☐	☐
3.11	Zastanawiam się nad swoją pracą i stale rozwijam swoje zdolności.	☐	☐	☐	☐	☐
3.12	Potrafię zarówno w formie ustnej jak i pisemnej sporządzić wyniki pracy oraz informacje dotyczące klienta.	☐	☐	☐	☐	☐

4. Przejrzystość modułu

(proszę udzielić odpowiedzi na każde stwierdzenie)

		zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
4.1	Moduł pomógł uporządkować mi treści nauczania w mojej głowie.	☐	☐	☐	☐
4.2	Nauczanie modułowe pomaga dostrzec zależność między poszczególnymi treściami nauczania	☐	☐	☐	☐
4.3	Rozumiem strukturę zajęć danego modułu.	☐	☐	☐	☐
4.4	Ucząc się poszczególnych treści modułu, zwracam uwagę na to jakie skutki/efekty będzie to miało w praktyce.	☐	☐	☐	☐
4.5	W module pojawiają się treści z różnych dziedzin, treści interdyscyplinarne.	☐	☐	☐	☐

5. Przekaz podczas zajęć.

	(proszę udzielić odpowiedzi na każde stwierdzenie)	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
5.1	Na początku wykładowcy przedstawiają kompetencje praktyczne i rezultaty nauczania modułu.	☐	☐	☐	☐
5.2	Posiadam opis modułu wraz z jego treścią.	☐	☐	☐	☐
5.3	Metody stosowane podczas zajęć pomagają mi w rozumieniu i zapamiętaniu treści zajęć.	☐	☐	☐	☐

6. Nauczanie modułowe a tradycyjne nauczanie przedmiotowe - porównanie

Podczas tego szkolenia poznali Państwo prowadzenie zajęć w formie modułów. Proszę o porównanie tego nauczania z tradycyjnym nauczaniem przedmiotowym, którego doświadczyli Państwo w szkole.

(proszę udzielić odpowiedzi na każde stwierdzenie)

		zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
6.1	Zajęcia prowadzone tradycyjnie są dla mnie bardzie przejrzyste.	☐	☐	☐	☐
6.2	Nauczanie w formie modułowej wymagało sporego przestawienia się z tradycyjnego modelu, który był mi znany ze szkoły.	☐	☐	☐	☐
6.3	W nauczaniu modułowym lepiej potrafię rozpoznać nabyte kompetencje praktyczne oraz efekty nauczania, niż podczas tradycyjnego nauczania.	☐	☐	☐	☐
6.4	Nauka w formie modułowej jest bardziej interesująca niż w formie przedmiotowej.	☐	☐	☐	☐

6.5	Nauczanie modułowe motywuje mnie bardziej niż tradycyjne, szkolne nauczanie przedmiotowe.	☐	☐	☐	☐
6.6	Nie zauważam różnic między nauczaniem modułowym a tradycyjnym nauczaniem przedmiotowym.	☐	☐	☐	☐

Oczekiwania i obawy

7. Oczekiwania

Proszę ocenić jak dalece zostały spełnione Państwa oczekiwania.

(proszę udzielić odpowiedzi na każde stwierdzenie)

		zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
7.1	Jestem akceptowany przez zespół w mojej instytucji/w mojej pracy.	☐	☐	☐	☐
7.2	Zostałem przygotowany do radzenia sobie z trudnościami codziennego dnia pracy.	☐	☐	☐	☐
7.3	Czuję się bardziej kompetentny w kontakcie z klientem/podopiecznym.	☐	☐	☐	☐
7.4	Podczas zajęć czułem wsparcie oraz zostałem poinstruowany przez kierownika praktyk.	☐	☐	☐	☐
7.5	Kierownik praktyk dostosował oferty nauczania do mojego wcześniejszego przygotowania teoretycznego.	☐	☐	☐	☐

7.6	Podczas zajęć mogłem przestawić/komunikować pojawiające się problemy.	☐	☐	☐	☐
7.7	W mojej pracy wykorzystam kompetencje nabyte podczas nauczania.	☐	☐	☐	☐

8. Obawy

Proszę ocenić jak dalece sprawdziły się państwa obawy.

.

	(proszę udzielić odpowiedzi na każde stwierdzenie)	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
8.1	Oczekiwania podczas zajęć były zbyt wysokie.	☐	☐	☐	☐
8.2	Wymagania dotyczące zadań praktycznych były zbyt wysokie.	☐	☐	☐	☐
8.3	W kierowniku praktyk nie znalazłem odpowiedniego wsparcia.	☐	☐	☐	☐

Bardzo dziękujemy za udział w ankiecie.

4.3 Ankieta dla wykładowców po realizacji modułu

Szanowni Wykładowcy,

w ramach projektu unijnego realizowanego przez partnerów z Niemiec, Polski oraz Rumunii nauczaliście Państwo modułu jednego z partnerów.

Uczestnicy modułu zarówno na początku jak i po zakończeniu modułu wypełniali ankiety dotyczące konceptu, treści nauczania, kompetencji praktycznych, obaw i oczekiwań, jak również przydatności treści w ich pracy.

Państwo, jako wykładowcy, do każdego z modułów otrzymali specyficzne treści nauczania oraz kompetencje praktyczne, jakie należy przekazać uczestnikom. Otrzymali Państwo również do dyspozycji „Pomoce dla osób nauczających", w których ogólnie zostali Państwo poinformowani o rozwoju modułów i różnych metodach przekazywanie treści w formie modułów.

Dlatego też pragniemy Państwa prosić, tych którzy zdecydowali się przetestować moduły tego projektu, o wyrażenie własnego zdania na temat poszczególnych punktów. Dla dokonania naukowej analizy tego projektu konieczne jest udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania. Prosimy o poświęcenie tej ocenia odpowiedniej ilości czasu oraz o udzielenie własnej opinii do każdego punktu. Jest to możliwe zarówno poprzez krótki opis, większość odpowiedzi może zostać udzielona przez postawienie krzyżyka.

Dziękujemy bardzo za przeprowadzenie i wsparcie tego projektu podczas zajęć, towarzyszenie osobom uczącym się oraz wypełnienie tej ankiety.

Ocena projektu ESF dokonana przez wykładowców

Imię i nazwisko wykładowcy:	
Oznaczenie modułu:	
Organizator:	
Czas trwania:	

Ocena grupy uczestników

		1	2	3	4	5	
Przygotowanie:	bardzo dobre						niedostateczne
Wiadomości podstawowe:	bardzo dobre						niedostateczne
Uczestnictwo:	wysokie						zbyt małe
Motywacja:	wysoka						zbyt mała
Wielkość grupy:	zbyt duża						za mała

Ocena postępu uczenia się przez uczestników

		1	2	3	4	5	
Wyniki uczenia	bardzo dobre						niedostateczne
Zmiany regulacji	bardzo wysokie						niskie

Ocena uczestników pod kątem:

		1	2	3	4	5	
Materiałów nauczania	bardzo dobra						niedostateczne
Tempa uczenia się	można nadążyć						trudno nadążyć
Zadań praktycznych	bardzo dobra						niedostateczne

Egzaminu kończącego moduł	bardzo dobra						niedostateczny

Ocena wymagań ramowych/wytycznych:							
		1	2	3	4	5	
Atmosfera uczenia się i pracy	odprężająca i konstruktywna						krytyczna i destruktywna
Lokal	bardzo dobry						niedostateczny
Struktura czasowa	bardzo dobra						zby mało
Zaproszenie	odpowiednio wcześnie						zbyt późno

Ocena możliwości przygotowawczych dla wykładowców							
		1	2	3	4	5	
Informacje dotyczące projektu	bardzo przydatne						niewystarczające
Opis modułu pod względem treści oraz celów	bardzo przydatny						niewystarczający
Wytyczne nauczania dla wykładowców	bardzo przydatne						niewystarczające

Informacje dotyczące konkretnych grup nauczania	bardzo przydatne						niewystarczające

Jak dalece zostały spełnione Państwa oczekiwania?

		1	2	3	4	5	
	całkowicie						wcale

Uwagi dotyczące zmian oraz dopasowania (w razie potrzeby proszę pisać na odwrocie):

Änderungs-/Anpassungsgedanken (ggf. bitte Rückseite benutzen):

Przeprowadzanie zajęć:

Objętość pod względem treści:

Uczestnicy szkolenia:	
Miejsce, data	Podpis:

4.4 Ankieta strukturalna dla instytucji realizującej po realizacji modułu

Projektu ESF Uczenie się przez całe życie

„Junge Pflege”

Ankieta opisująca dalsze kształcenie uczestników szkolenia.

Drodzy Partnerzy Kooperacyjni,

dla uzupełnienia dokumentacji związanej z ewaluacją projektu, potrzebujemy dokładniejszego opisu osób biorących udział w szkoleniu. Pragniemy Was prosić o wypełnienie poniższej ankiety (zapowiedzianej podczas naszego ostatniego spotkania)

Niestety ze względu na formę pytań ankieta online nie jest możliwa.

Dziękujemy wszystkim współpracownikom!

Z wyrazami szacunku

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal	Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten
Nadzór naukowy	Arbeit und Bildung gGmbH
BUT Cottbus-Senftenberg	
Anne Stein	Koordynator projektu

1. Grupa docelowa szkolenia

1.1 Liczba uczestnikoów szkolenia

Proszę podać liczbę uczestników szkolenia (liczba kobiet i mężczyzn)

Bitte nennen Sie die Anzahl der weiblichen und männlichen Teilnehmer.

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

1.2 Wiek

Proszę podać średnią wieku uczestników szkolenia, wiek najmłodszego i najstarszego uczestnika.

Średnia wieku uczestników szkolenia	
Wiek najmłodszej uczestniczki, wiek najmłodszego uczestnika	
Wiek najstarszej uczestniczki, najstarszego uczestnika	

2. Wiedza podstawowa posiadana przez uczestników

2.1 Jaką wiedzę podstawową posiadali uczestnicy rozpoczynając szkolenie?

W jaki sposób zdobyli posiadaną wiedzę, doświadczenie?

	Brak wiedzy	Znikoma wiedza	Średnia wiedza	Duża wiedza
2.1.1 praktyka	☐	☐	☐	☐
2.1.2 praca socjalna	☐	☐	☐	☐

2.1.3 opieka nad członkami rodziny wymagającymi opieki	☐	☐	☐	☐
2.1.4 praca charytatywna/wolontariat	☐	☐	☐	☐
2.1.5 praca w zawodzie opiekuna – wyuczony zawód	☐	☐	☐	☐
2.1.6 praca w zawodzie opiekuna -	☐	☐	☐	☐
2.1.7 praca w zawodzie opiekuna osób starszych – wyuczony zawód_____	☐	☐	☐	☐
2.1.8 czynności zawodowe, ze specjalizacją opieka nad osobami młodymi	☐	☐	☐	☐
2.1.9 inne czynności: _____	☐	☐	☐	☐

2.2 Na jakie obszary przyszłej działalności uczestników było zorientowane przeprowadzone szkolenie?

	zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak
2.2.1 przygotowanie do pracy jako pomoc opiekuna osób starszych	☐	☐	☐	☐
2.2.2 przygotowanie do zawodu opiekun medycznych	☐	☐	☐	☐
2.2.3 przygotowanie do opieki nad członkami rodziny wymagającymi opieki	☐	☐	☐	☐
2.1.4 przygotowanie do pracy jako wolontariusz w opiece nad osobami młodymi wymagającymi opieki	☐	☐	☐	☐
2.1.5 przygotowanie do pracy w zawodzie opiekun osób starszych	☐	☐	☐	☐

2.1.6 przygotowanie do pracy w opiece na osobami młodymi	☐	☐	☐	☐
2.1.7 inne obszary działalności:_____	☐	☐	☐	☐

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Zespół odpowiedzialny za ewaluacje

4.5 Ankieta zwrotna dla wykładowców po realizacji modułu (przykład)

Drodzy Wykładowcy,

w ramach projektu Leonardo da Vinci, „Transfer Innowacji - Opieka nad osobami młodymi", należącego do programu unijnego „Uczenie się przez całe życie" wraz z partnerami z Niemiec, Polski i Rumuni ,jako nauczyciele biorą Państwo udział w testowaniu jednego z modułów projektu, przy udziale uczestników szkolenia.

Chcemy Was prosić o zrelacjonowanie przebiegu danego modułu oraz opracowanie wyników uczenia/nauczania.

Na kolejnych stronach znajdą Państwo listę oczekiwanych wyników nauczania/uczenia.

Opiszcie, jakie treści zawarliście w przeprowadzonych zajęciach i jakie zastosowaliście metody do osiągnięcia założonych celów.

Nie musi być to wyszczególnione do każdego z celu, jest to możliwe dla kilku z nich. W poniższych tabelkach rezultaty nauczania nie zostały podzielone według wcześniejszych kryteriów, jak: uczniowie wiedzą, potrafią, zachowują się.

Przykładowy opis wypełniania poniższej ankiety:

Treść	**Metody**	**Przyporządkowanie wyników nauczania**
• Posługiwanie się glukometrem • Wskazówki higienicznej dezynfekcji skóry • Możliwości przenoszenia chorób (np. poprzez krew) • Podstawy prawne dotyczące uszkodzenia ciała	• Zapoznanie się instrukcją obsługi i funkcjonowaniem sprzętu • Wprowadzenie do podstaw higieny w pracy, na postawie wybranej literatury fachowej • Wykład dotyczący podstaw prawnych, przytoczenie przepisów • Demonstracja i przećwiczenie pomiaru cukru • Refleksja i omówienie w małych grupach • Skrótowa powtórka materiału	B / C / F / K

Na końcu ankiety znajdą Państwa miejsce na własne spostrzeżenia, uwagi, życzenia, sugestie, które wydają się Państwu istotne dla realizacji zamierzonych celów projektu. Dzięki Państwa

opiniom/informacjom zwrotnym moduł zostanie poddany dalszym opracowaniom i uzupełniony o istotne spostrzeżenia, aby osiągnąć pozytywny efekt końcowy.

Dziękujemy Państwu za wsparcie.

Tytuł modułu	Modul 1 **Rozwój osobowości i tożsamość młodych ludzi wymagających opieki – światy społeczne i i ich rozwój**
Kraj testowania	Polen
Partner projektu	GKT Serwis – Care Work
Czas trwania modułu	

Wyniki nauczania	Uczestnicy potrafią:
A	…wyjaśnić somatyczne i psychologiczne fazy rozwoju u osób młodych.
B	…wyjaśnić fizyczne i psychosocjalne zmiany zachodzące u osób młodych w okresie dojrzewania i w dorosłości
C	…przedstawić znaczenie socjalizacji, jak i jej wpływ na sytuację osób młodych wymagających opieki.
D	…opisać psychologiczne i społeczne skutki stania się osobą wymagającą opieki w młodym wieku.
E	… wskazać przykłady instytucjonalnych wpływów, możliwości i ograniczeń, dla prowadzenia zindywidualizowanej opieki.
F	… opisać ogólne znaczenie uczenie się wartości i norm oraz wywieranie wpływu ze strony środowiska
G	… przedstawić działania możliwe do podjęcia w ramach czynności opiekuńczych
H	… z empatią i zrozumieniem postępować w sytuacji opiekuńczej jak i podczas kontaktu/relacji z podopiecznym, uwzględniając potrzeby i przyzwyczajenia młodych ludzi.
I	…na podstawie podstawowych somatycznych i psychologicznych założeń wspierać samodzielność młodych osób wymagających opieki, używają do tego specjalnych narzędzi/pomocy.
J	… zdawać relacje z obserwacji i rozwoju na płaszczyźnie interdyscyplinarnej oraz tworzyć raporty z opieki w formie pisemnej jak i ustnej.
K	…z wielkim szacunkiem przyjąć postępy w rozwoju i motywują do dalszego działania osoby podopieczne.
L	… w swoim postępowaniu zapewnić jak największą przestrzeń do samodecydowania i samodzielnego działania, biorą aktywny udział we wspieraniu samodzielności.

M	…okazać szacunek względem członków rodziny podopiecznego i respektują jej decyzje.
N	… nazwać własne ograniczenie, jeśli takie są.

Dzień 1

Treści	Metody	Przyporządkowanie wyników nauczania

Dzień 2

Treści	Metody	Przyporządkowanie wyników nauczania

Dzień 3

Treści	Metody	Przyporządkowanie wyników nauczania

Dzień 4

Treści	Metody	Przyporządkowanie wyników nauczania

W jaki sposób realizowali Państwo kolejne zadania praktyczne?

Własne spostrzeżenia i uwagi, bibliografia, którą można wykorzystać podczas prowadzenia zajęć, …