



EU-PROMENS

# Zeszyt ćwiczeń dla uczestników SZKOLENIE PODSTAWOWE

BUDOWANIE POTENCJAŁU W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO:  
INTERDYSCYPLINARNY PROGRAM SZKOLENIOWY

Kwiecień 2025 r

## Spis treści

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
What is the EU Comprehensive approach to mental health?.....	3
<b>Cross-Sectoral Mental Health Competencies Framework.....</b>	<b>3</b>
Multidisciplinary Core training.....	6
Aim of the Core Training .....	6
Training target audience.....	6
Objectives of the Core Training .....	7
About this workbook.....	8
<b>Training details .....</b>	<b>10</b>
Training Structure & Daily Schedule.....	10
Training Methods & Format .....	10
Training Resources & Materials.....	10
Assessment & Certification .....	10
Feedback .....	11
Dissemination of knowledge to colleagues upon participants' return to their working environments .....	11
<b>Core Training Modules.....</b>	<b>15</b>
Day 1.....	15
Day 2.....	25
Selective Modules for the Core Training .....	36
<b>Annexes .....</b>	<b>45</b>
Annex 1: Competency-based guiding questions .....	45
Annex 2: Recommended Literature .....	71

## Lista rysunków

No table of figures entries found.

## Wprowadzenie

The European Programme for Mental Health Exchanges Networking and Skills (EU-PROMENS) to program budowania potencjału w zakresie zdrowia psychicznego, którego celem jest zapewnienie szkoleń oraz wymiany doświadczeń pomiędzy specjalistami pracującymi w różnych sektorach związanych ze zdrowiem psychicznym. Na obecnym etapie projekt znajduje się w fazie pilotażowej interdyscyplinarnego programu szkoleniowego, mającego na celu wzmocnienie kompetencji wśród specjalistów. Na podstawie obszernej analizy potrzeb, zespół EU-PROMENS opracował międzysektorowe ramy kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego, wspierające kompleksowe podejście do budowania potencjału oraz rozwoju kadry. Ramy te służą jako podstawa interdyscyplinarnego szkolenia, obejmującego dwudniowe szkolenie podstawowe oraz jednodniowe szkolenie zaawansowane i są dostosowane do kompetencji, z których będą szkoleni różni docelowi specjaliści. Niniejszy zeszyt ćwiczeń dla uczestników dotyczy szkolenia podstawowego (2 dni) i w pierwszej kolejności przybliża on ramy i kompetencje, następnie opisuje cele szkolenia, a na końcu przedstawia szczegóły dotyczące struktury szkolenia i modułów.

### Na czym polega kompleksowe podejście UE do zdrowia psychicznego?

Europejskie kompleksowe podejście do zdrowia psychicznego, uruchomione w czerwcu 2023 roku, promuje międzysektorową, inkluzywną strategię, która kładzie nacisk na profilaktykę, wczesną interwencję oraz równość w dostępie do działań zapobiegawczych i opieki. Wspiera ono grupy szczególnie wrażliwe, dobrostan psychiczny w miejscu pracy oraz zdrowie psychiczne młodych ludzi, jednocześnie wspierając innowacje i współpracę międzynarodową. Na poziomie globalnym UE dąży do integracji zdrowia psychicznego z międzynarodowymi działaniami w zakresie zdrowia, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych. W ogólnym pojęciu, podejście to stanowi interdyscyplinarny i inkluzywny model, mający na celu sprostanie rosnącym wyzwaniom związanym ze zdrowiem psychicznym w Europie, poprzez skoordynowaną profilaktykę, opiekę i wsparcie systemowe. Programy takie jak EU-PROMENS wzmacniają kompetencje oraz ułatwiają wymianę wiedzy, w celu sprostania wyzwaniom związanym ze zdrowiem psychicznym w całej Unii Europejskiej. Interdyscyplinarny program szkoleniowy wspiera zatem te wysiłki w sposób konkretny i kompleksowy, od najniższego szczebla do poziomu polityki, dla pracowników grup docelowych.

### Międzysektorowe ramy kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego

Interdyscyplinarne szkolenie zostało opracowane w oparciu o międzysektorowe ramy kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego (Rysunek 1), łączące kluczowe kompetencje z sektorów zdrowia, pracy socjalnej, wymiaru sprawiedliwości i edukacji. Opracowane na podstawie ankiet i wywiadów, podkreśla znaczenie wspólnych, podstawowych kompetencji, które są niezbędne dla specjalistów wspierających zdrowie psychiczne. Te interdyscyplinarne ramy uzupełniają istniejące modele sektorowe, promując holistyczną opiekę, wczesną interwencję oraz proces powrotu do zdrowia osób z niepełnosprawnością psychospołeczną.

Międzysektorowa piramida kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego przedstawia podstawowe kompetencje wymagane od każdego specjalisty zaangażowanego w opiekę zdrowotną w zakresie zdrowia psychicznego lub innych odpowiednich usług w sektorze edukacji, zakładów karnych dla nieletnich, pracy socjalnej i ochrony zdrowia. Jej struktura obejmuje trzy kluczowe obszary:

### Warstwa 1: Podstawowe kompetencje w zakresie zdrowia psychicznego

Jest odpowiednia dla wszystkich specjalistów, nawet tych, którzy nie specjalizują się w zdrowiu psychicznym, i obejmuje podstawową wiedzę oraz umiejętności niezbędne do wspierania dobrostanu psychicznego.

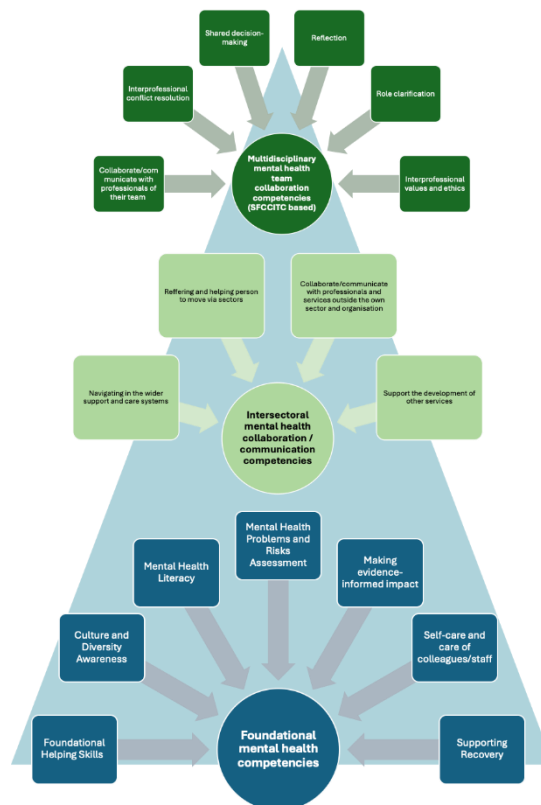
### Warstwa 2: Międzysektorowa współpraca w zakresie zdrowia psychicznego i kompetencje komunikacyjne

Jest niezbędna dla specjalistów w sektorach mających wpływ na zdrowie psychiczne (np. edukacja, opieka społeczna, opieka zdrowotna). Koncentruje się na skutecznej komunikacji i współpracy w kontekście zdrowia psychicznego.

### Warstwa 3: Kompetencje w zakresie współpracy interdyscyplinarnego zespołu

Jest wymagana od specjalistów pracujących w wyspecjalizowanych zespołach ds. zdrowia psychicznego. Podkreśla znaczenie pracy zespołowej, koordynacji i podejścia zintegrowanej opieki.

Ramy te zapewniają, że specjaliści z różnych sektorów rozwijają odpowiednie kompetencje, które pozwalają im skutecznie przyczynić się do wsparcia i opieki w zakresie zdrowia psychicznego.



Rysunek 1 Piramida międzysektorowych kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego<sup>1</sup>

Poniżej znajduje się szczegółowy opis poszczególnych obszarów oraz odpowiadających im kompetencji:

#### I. Podstawowe kompetencje w zakresie zdrowia psychicznego

1. **Podstawowe umiejętności pomagania**<sup>2</sup>: Specjaliści posiadają umiejętności w zakresie komunikacji niewerbalnej, aktywnego słuchania, empatii, umiejętności deeskalacji, skutecznej komunikacji

<sup>1</sup> SFCCITC - Sunnybrook framework of the core competencies for interprofessional team collaboration

<sup>2</sup> WHO-UNICEF EQUIP (<https://equipcompetency.org/>)



- werbalnej dotyczącej zdrowia psychicznego i dobrostanu, wyjaśniania zasad poufności oraz nawiązywania relacji.
2. **Świadomość dotycząca kultury i różnorodności:** Specjaliści wykazują wrażliwość na różnorodność kulturową, wiekową, płciową i inne czynniki społeczne i demograficzne, szanując indywidualne różnice i stosując podejście oparte na prawach człowieka i skoncentrowane na osobie, dostosowując i indywidualizując usługi do potrzeb klienta.
  3. **Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego:** Specjaliści rozumieją ogólne koncepcje dotyczące zdrowia psychicznego, czynniki ryzyka prowadzące do problemów psychicznych oraz czynniki ochronne, które wspierają dobrostan. Wiedzą, jaki wpływ mają one na życie jednostki oraz jaka jest rola terminowego i odpowiedniego kierowania oraz wsparcia.
  4. **Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka:** Specjaliści potrafią rozpoznawać oznaki problemów dotyczących zdrowia psychicznego, oceniać ogólne potrzeby klienta oraz czynniki wpływające na jego trudności psychiczne (np. stres finansowy, problemy społeczne i relacyjne, sytuacja mieszkaniowa i inne). Potrafią identyfikować objawy zaburzeń psychicznych oraz oceniać powiązane czynniki ryzyka, takie jak zwiększona podatność na zagrożenia, zagrożenie dla innych osób, samookaleczenia czy samobójstwo.
  5. **Podejście oparte na dowodach:** Specjaliści zapewniają psychoedukację, udzielają wsparcia psychologicznego opartego na dowodach naukowych oraz realizują działania promujące zdrowie psychiczne, aby wzmacniać zdolność klientów do nawiązywania i utrzymywania trwałych relacji społecznych, tworzyć bezpieczne i sprzyjające środowiska wspierające dobrostan emocjonalny, psychiczny i fizyczny, rozwijać pozytywne i zdrowe strategie radzenia sobie w obliczu wyzwań życiowych, wpływać na negatywne normy społeczne oraz zmniejszać stygmatyzację.
  6. **Samoopieka i opieka nad współpracownikami:** Specjaliści praktykują samoopiekę, aby chronić własne zdrowie psychiczne i dobrostan, zapobiegać wypaleniu zawodowemu i wiedzieć, jak wspierać współpracowników poprzez rozpoznawanie i reagowanie na stres oraz trudności psychiczne w miejscu pracy.
  7. **Wspieranie powrotu do zdrowia:** Specjaliści przyjmują podejście oparte na prawach człowieka i szacunku wobec osób z zaburzeniami dotyczącymi zdrowia psychicznego. Dzięki podejściu skoncentrowanemu na osobie, specjaliści zdobywają holistyczną wiedzę na temat sytuacji klienta, jego obecnych warunków życia, nawyków, wyzwań, sieci społecznej oraz wcześniejszych strategii radzenia sobie, wspierając go w identyfikowaniu negatywnych strategii radzenia sobie i zastępowaniu ich pozytywnymi, trwałymi rozwiązaniami, pomagając mu tym samym tworzyć i prowadzić satysfakcjonujące życie, korzystać z samostanowienia i rozwijać się poprzez osobiste doświadczenia.

## II. Międzysektorowa współpraca w zakresie zdrowia psychicznego i kompetencje komunikacyjne

1. **Poruszanie się po systemach wsparcia i opieki:** Specjaliści rozumieją role różnych sektorów w kształtowaniu zdrowia psychicznego, lokalny system opieki oraz sposoby korzystania z usług, w tym najlepsze praktyki z innych kontekstów.
2. **Kierowanie i nawigowanie w systemie usług:** Specjaliści zapewniają bezpieczne i wrażliwe kierowanie oraz pomagają osobom w odnajdywaniu się w złożonych systemach opieki.
3. **Współpraca międzysektorowa:** Specjaliści skutecznie współpracują z różnymi specjalistami i instytucjami, zapewniając skoncentrowane na osobie i oparte na współpracy podejście do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego.
4. **Wsparcie rozwoju usług:** Specjaliści wspierają współpracę między dostawcami usług zdrowotnych, dzielą się najlepszymi praktykami i proponują ulepszenia w podejściu do zapobiegania problemom dotyczącym zdrowia psychicznego oraz w doskonaleniu usług dotyczących opieki i wsparcia.



### III. Kompetencje w zakresie współpracy interdyscyplinarnego zespołu ds. zdrowia psychicznego<sup>3</sup>

1. **Komunikacja wewnątrz zespołu:** Specjaliści ustanawiają procesy umożliwiające terminową i precyzyjną wymianę informacji w zespołach, uwzględniając, którzy członkowie zespołu powinni być w nią zaangażowani.
2. **Rozwiązywanie konfliktów:** Konstruktywne rozwiązywanie konfliktów poprzez słuchanie różnych punktów widzenia i dążenie do wspólnie uzgodnionych rozwiązań.
3. **Wspólne podejmowanie decyzji:** Specjaliści wspólnie planują działania prewencyjne i wspierające, nadając priorytet celom i potrzebom osób i rodzin.
4. **Refleksja:** Specjaliści angażują się w refleksję zespołową, identyfikując sukcesy i obszary wymagające poprawy, w celu doskonalenia praktyki współpracy.
5. **Określenie ról:** Specjaliści jasno określają swoje role w zespole, rozumieją role pełnione przez inne osoby i konsultują się w odpowiedni sposób.
6. **Wartości i etyka międzybranżowa:** Specjaliści okazują szacunek członkom zespołu, tworzą bezpieczną przestrzeń dla rzecznicstwa oraz integrują wartości organizacyjne i zawodowe w dyskusjach zespołowych.

## Interdyscyplinarne podstawowe szkolenie

### Cel szkolenia podstawowego

Celem tego interdyscyplinarnego programu szkoleniowego jest promowanie interdyscyplinarnego podejścia do wsparcia zdrowia psychicznego poprzez wyposażenie różnych grup specjalistów w umiejętności i wiedzę, niezbędne do skutecznej współpracy międzysektorowej. Szkolenie ma na celu wspieranie wspólnego rozumienia zdrowia psychicznego, poprawę pracy zespołowej i budowanie zdolności do zintegrowanej, zorientowanej na osobie opieki, która w sposób całościowy odpowiada na wyzwania związane ze zdrowiem psychicznym. Ten program szkoleniowy ma na celu stworzenie spójnej, interdyscyplinarnej sieci specjalistów, którzy potrafią skutecznie współpracować, aby zapewniać kompleksową, ukierunkowaną na osobę opiekę i prewencję w zakresie zdrowia psychicznego, przyczyniając się do poprawy rezultatów zarówno u poszczególnych osób, jak i w całych społecznościach.

### Grupa docelowa szkolenia

Program szkoleniowy został opracowany z myślą o zróżnicowanej grupie odbiorców zaangażowanych we wsparcie zdrowia psychicznego oraz pokrewne usługi. Grupa docelowa szkolenia obejmuje następujące osoby:

- **Profesjonaliści służby zdrowia:** Pracownicy medyczni i pokrewni pracownicy służby zdrowia, tacy jak lekarze ogólni, pielęgniarki i specjaliści, tacy jak pediatrzy, kardiolodzy, ginekolodzy, którzy w swojej praktyce stykają się z wyzwaniami związanymi ze zdrowiem psychicznym i potrzebują odpowiedniej wiedzy oraz umiejętności, aby skutecznie na nie reagować.
- **Profesjonaliści ds. zdrowia psychicznego:** Psychiatrzy, psychologowie, pielęgniarki psychiatryczne i pracownicy socjalni, doradcy i terapeuci specjalizujący się w profilaktyce, diagnozowaniu i leczeniu

---

<sup>3</sup> Oparte na ramach podstawowych kompetencji Sunnybrook w zakresie współpracy zespołów międzybranżowych



zaburzeń psychicznych, a także osoby zaangażowane w działania na rzecz powrotu do zdrowia i dobrostanu psychicznego.

- **Pracownicy socjalni:** Osoby praktykujące w placówkach opieki społecznej i środowiskach lokalnych, które zapewniają wsparcie i prowadzą interwencje skierowane do osób i rodzin stojących w obliczu wyzwań społecznych i ekonomicznych, które mogą wynikać również z problemów dotyczących zdrowia psychicznego.
  - **Pracownicy oświaty:** Nauczyciele, doradcy szkolni oraz administratorzy placówek edukacyjnych, którzy stykają się z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego wśród uczniów i potrzebują odpowiednich umiejętności, w celu ich właściwego wspierania i kierowania do odpowiednich form pomocy.
  - **Pracownicy sektora wymiaru sprawiedliwości:** Specjaliści pracujący w systemach wymiaru sprawiedliwości, zakładach karnych dla nieletnich oraz organach ścigania, którzy potrzebują wiedzy na temat zdrowia psychicznego, aby skutecznie prowadzić sprawy dotyczące osób z takimi trudnościami.
  - **Pracownicy międzysektorowi:** Osoby pracujące w interdyscyplinarnych środowiskach, które mają styczność z opieką zdrowotną w zakresie zdrowia psychicznego, w tym osoby pracujące w sektorze edukacji, wymiaru sprawiedliwości, zakładach karnych dla nieletnich i usługach społecznych, które przyczyniają się do wsparcia zdrowia psychicznego poprzez współpracę i integrację usług.
- Niewyspecjalizowani pracownicy służby zdrowia psychicznego:** Pracownicy wsparcia rówieśniczego, wolontariusze społeczni i inne osoby, które nie specjalizują się bezpośrednio w zdrowiu psychicznym, lecz odgrywają kluczową rolę w udzielaniu wstępnego wsparcia, wzmacnianiu odporności psychicznej oraz łączeniu osób z odpowiednimi ścieżkami opieki.

### Cele szkolenia podstawowego

#### 1. Rozwój podstawowych kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego

- **Stosowanie podstawowych umiejętności pomagania** w zakresie wsparcia zdrowia psychicznego, w tym aktywnego słuchania, komunikacji niewerbalnej, empatii, deeskalacji i budowania relacji.
- **Demonstrowanie świadomości dotyczącej kultury i różnorodności** poprzez dostosowywanie swojego podejścia do osób z różnych środowisk kulturowych, wiekowych, płciowych i społeczno-ekonomicznych.
- **Rozwijanie wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego**, rozpoznawanie kluczowych pojęć dotyczących zdrowia psychicznego, powszechnych schorzeń, czynników przyczyniających się do ich powstawania oraz wpływu wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym na codzienne życie.
- **Zrozumienie potrzeby przeprowadzania oceny ryzyka związanego ze zdrowiem psychicznym**, identyfikowanie wczesnych sygnałów kryzysu psychicznego, samookaleczenia lub ryzyka samobójstwa i odpowiednie reagowanie.
- **Zaangażowanie w opartą na dowodach psychoedukację i promocję zdrowia psychicznego**, zmniejszanie stygmatyzacji i podnoszenie świadomości w kwestii zdrowia psychicznego w swoim środowisku zawodowym.
- **Priorytetowe traktowanie samoopieki i wspieranie współpracowników**, rozpoznawanie czynników stresogennych dla zdrowia psychicznego w miejscu pracy i stosowanie strategii zapobiegających wypaleniu zawodowemu.
- **Wspieranie podejścia ukierunkowanego na powrót do zdrowia**, promowanie szacunku, autonomii i samostanowienia.

#### 2. Rozwój międzysektorowej współpracy w zakresie zdrowia psychicznego i kompetencji komunikacyjnych

- **Zrozumienie ról różnych sektorów w opiece dotyczącej zdrowia psychicznego**, lokalny system opieki oraz sposoby korzystania z usług, w tym najlepsze praktyki z innych kontekstów.



- **Zapewnienie bezpiecznych, wrażliwych i skutecznych skierowań**, jednocześnie wspierając osoby w poruszaniu się po złożonych systemach opieki.
- **Skuteczna współpraca** z specjalistami i agencjami spoza własnego sektora, w celu zapewnienia podejścia zorientowanego na osobę i opartego na współpracy dotyczącej opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego.
- **Wnoszenie wkładu w poprawę usług w zakresie zdrowia psychicznego** poprzez wspieranie współpracy między usługodawcami, dzielenie się najlepszymi praktykami i proponowanie ulepszeń w zakresie profilaktyki i opieki.

### **3. Przekrojowe cele szkolenia: Wzmacnianie myślenia systemowego i zrównoważonych praktyk w zakresie zdrowia psychicznego**

- **Stosowanie myślenia systemowego**, w celu zrozumienia wzajemnych powiązań pomiędzy usługami wsparcia zdrowia psychicznego w różnych sektorach.
- **Identyfikowanie możliwości** budowania potencjału i ciągłego uczenia się, w celu zapewnienia długoterminowych usprawnień w opiece zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego.
- **Wspieranie specjalistów** w zrozumieniu, w jaki sposób mogą oni, w oparciu o swoją rolę i wiedzę specjalistyczną, działać na rzecz wdrażania i utrwalania działań w różnych sektorach i usługach.

### **4. Ulepszanie procedur w zakresie samoopieki, odporności i dobrostanu zespołu**

- **Wdrażanie strategii samoopieki**, zarządzanie stresem w miejscu pracy i wtórną traumą, w celu utrzymania odporności.
- **Wspieranie zdrowia psychicznego współpracowników**, poprzez rozpoznawanie oznak wypalenia zawodowego i promowanie kultury dobrostanu w miejscu pracy.

## **Informacje o tym zeszycie ćwiczeń**

Niniejszy zeszyt ćwiczeń zapewni ci dalszy wgląd w szkolenie i może być wykorzystywany do sporządzania notatek i refleksji. Jego struktura opiera się na różnych modułach. Po każdym module będziesz mieć miejsce na notatki i refleksje, znajdziesz trzy główne pytania do refleksji oparte na treści modułu oraz miejsce na notatki dotyczące głównych wniosków i lekcji wyniesionych z modułu, przypadków i dyskusji grupowych. Wraz z niniejszym podręcznikiem, po szkoleniu otrzymasz broszurę zawierającą różnorodne przypadki i pytania przewodnie, mające na celu pobudzenie współpracy międzysektorowej i rozwiązywanie problemów w sposób zorientowany na rozwiązania. Na końcu tego zeszytu ćwiczeń znajdują się ogólne i specyficzne dla danego przypadku pytania przewodnie oparte na kompetencjach, które poprowadzą Cię przez interdyscyplinarną współpracę w przyszłej pracy (Załącznik 1). Ponadto znajdziesz tu również zasoby, do których możesz sięgnąć w celu pogłębiania wiedzy (Załącznik 2).

### **Pytania przewodnie oparte na kompetencjach**

#### **Ogólne, uniwersalnie stosowane pytania przewodnie oparte na kompetencjach**

Te uniwersalne pytania odpowiadają 17 kompetencjom międzybranżowym, takim jak pokora kulturowa, opieka uwzględniająca traumę, komunikacja czy praktyka etyczna. Zostały one opracowane, aby pomóc specjalistom ukierunkować się na współczucie, świadomość i skuteczność podczas pierwszego spotkania z jakąkolwiek osobą (klientem, pacjentem, użytkownikiem usług) – niezależnie od kontekstu czy tła. Mogą one służyć jako kompas dla nawiązywania kontaktu, zrozumienia i współpracy międzysektorowej.

Język został opracowany w taki sposób, aby był jasny i przystępny dla różnych sektorów, tak aby trafił do specjalistów w dziedzinie pracy socjalnej, opieki zdrowotnej, zdrowia psychicznego, edukacji i innych odpowiednich kategorii, zgodnie ze specyficznymi potrzebami grup docelowych. Pytania przewodnie będą:

- Zachęcać do interdyscyplinarnej refleksji i empatii
- Zmniejszać izolację zawodową poprzez koncentrację na współpracy
- Pomagać uczestnikom w identyfikowaniu potrzeb, barier i mocnych stron
- Skłaniać do praktycznych i etycznych rozważań
- Dostosować się do 17 kompetencji, nad którymi pracowałeś

### **Pytania przewodnie specyficzne dla danego przypadku, oparte na kompetencjach**

Każdemu przypadkowi w tym zeszycie ćwiczeń towarzyszy przemyślany zestaw pytań przewodnich, które wspierają refleksyjną praktykę i analizę interdyscyplinarną. Pytania te składają się z dwóch wzajemnie uzupełniających się części:

#### Ogólne pytanie przewodnie (1 na każdy przypadek):

Szerokie, otwarte pytanie mające na celu zachęcenie uczestników do rozważenia sytuacji danej osoby w sposób holistyczny. To pytanie stanowi punkt wyjścia do pełnego empatii badania i wspólnego zrozumienia.

#### Pytania przewodnie specyficzne dla danego przypadku, oparte na kompetencjach (1 na każdą kompetencję, łącznie 17):

Seria ukierunkowanych pytań, z których każde opiera się na konkretnej kompetencji interdyscyplinarnej. Pytania te zostały opracowane w taki sposób, aby pomóc uczestnikom zastosować swoją wiedzę i umiejętności do unikalnych okoliczności danego przypadku, pogłębiając ich zdolność do przemyślanej i skutecznej odpowiedzi na potrzeby danej osoby.

Zarówno pytania dotyczące konkretnych przypadków, jak i uniwersalne pytania oparte na kompetencjach są otwarte, praktyczne i skonstruowane w taki sposób, aby zachęcać do refleksji i myślenia ukierunkowanego na rozwiązanie.

Pytania przewodnie oparte na kompetencjach są bezpośrednio powiązane z międzysektorową piramidą kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego.

## Szczegóły dotyczące szkolenia

### Struktura szkolenia i codzienny harmonogram

#### Szkolenie podstawowe (2 dni)

##### Dzień 1

- **Moduł 1:** Wprowadzenie i nakreślenie kontekstu dla potrzeb i luk w zakresie zdrowia psychicznego
- **Moduł 2:** Podejście interdyscyplinarne i podstawowe umiejętności pomagania
- **Moduł 3:** Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego i zrozumienie czynników ryzyka
- **Moduł 4:** Ocena ryzyka i role w zakresie wczesnej interwencji

##### Dzień 2

- **Moduł 5:** Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki
- **Moduł 6:** Kierowanie i pomaganie osobom w poruszaniu się po usługach
- **Moduł 7:** Współpraca ze specjalistami z różnych sektorów
- **Moduł 8:** Końcowa refleksja i zastosowanie zdobytej wiedzy w miejscach pracy uczestników

#### Moduły selektywne

- **Moduł podstawowy selektywny 1:** Świadomość dotycząca kultury i różnorodności
- **Moduł podstawowy selektywny 2:** Wdrożenie podejścia opartego na dowodach
- **Moduł podstawowy selektywny 3:** Wspieranie powrotu do zdrowia
- **Moduł podstawowy selektywny 4:** Wartości i etyka międzybranżowa

### Metody i format szkolenia

Szkolenie to jest prowadzone z wykorzystaniem **metody blended learning**, obejmującej:

- **Interaktywne warsztaty** z dyskusjami opartymi na konkretnych przypadkach
- **Zajęcia grupowe i odgrywanie ról** w celu rozwijania umiejętności praktycznych
- **Symulacje scenariuszy z życia codziennego** wspierające uczenie się przez doświadczenie
- **Nauczanie rówieśnicze** poprzez zorganizowane dyskusje i networking
- **Narzędzia cyfrowe** (Mentimeter, Kahoot) do angażowania uczestników online

### Zasoby i materiały szkoleniowe

- Opisy przypadków
- Filmy szkoleniowe
- Interaktywne ćwiczenia edukacyjne
- Formularze oceny przed i po szkoleniu

### Ocena i certyfikacja

- **Przed i po szkoleniu wypełnisz formularz oceny**, w celu oceny rozwoju kompetencji.
- Po ukończeniu szkolenia zostanie wydany **certyfikat ukończenia** szkolenia.
- Zachęcamy Cię do **rozpowszechniania zdobytej wiedzy** w swojej organizacji, poprzez działania następcze.



### Informacje zwrotne

Bardzo ważne jest zebranie ustrukturyzowanych i mierzalnych informacji zwrotnych od uczestników, w celu ich wykorzystania do przyszłej nauki, adaptacji i wdrożenia. Będziemy zbierać informacje zwrotne przez cały czas trwania szkolenia. Ty, jako uczestnik, jesteś najcenniejszą częścią szkolenia, dlatego bardzo zależy nam, abyś zastanowił się i podzielił wszelkimi uwagami, które mogą uczynić to szkolenie jeszcze bardziej przydatnym w Twoim kontekście zawodowym. W każdym momencie szkolenia, w przypadku takiej potrzeby, można również podejść do szkoleniowców i podzielić się swoją opinią.

### Rozpowszechnianie wiedzy wśród współpracowników po powrocie uczestników do swoich miejsc pracy

Rekomendacje te mają na celu pomóc Ci w skutecznym dzieleniu się i stosowaniu wiedzy zdobytej podczas szkolenia w ramach swojej organizacji. Jako uczestnik szkolenia odgrywasz kluczową rolę w zapewnieniu, że zdobyta wiedza i umiejętności są skutecznie udostępniane i stosowane w Twojej organizacji. Oto praktyczne kroki, które pomogą Ci po powrocie dzielić się z współpracownikami wiedzą zdobytą na kursie:

- **Zorganizuj sesję dzielenia się wiedzą** – poprowadź spotkanie informacyjne lub warsztaty, aby przedstawić najważniejsze wnioski. Przedyskutuj ze swoim zespołem i przełożonym, w jaki sposób najlepiej dostosować to do potrzeb i form pracy w Twojej organizacji.
- **Opracuj materiały podsumowujące** – przygotuj zwięzłe notatki, slajdy lub materiały informacyjne dla współpracowników. Zidentyfikuj najważniejsze koncepcje, umiejętności i spostrzeżenia ze szkolenia, które są istotne dla Twojego zespołu.
- **Prowadź dyskusje** – zachęcaj do rozmów o tym, jak nowe podejścia mogą zostać zintegrowane z dotychczasową praktyką.
- **Wdrażaj zdobytą wiedzę w codziennej pracy** – przedstawiaj nowe strategie i zachęcaj zespół do ich stosowania.
- **Pozostawaj w kontakcie** – utrzymuj relacje z innymi uczestnikami, aby wymieniać się spostrzeżeniami i doświadczeniami dotyczącymi zastosowania zdobytej wiedzy w praktyce. Rozważ komunikację w grupie utworzonej na LinkedIn lub w ramach łańcucha mailowego (za zgodą na udostępnienie adresów e-mail uczestników szkolenia), bądź comiesięczne czy kwartalne spotkania w Teams, w celu wymiany doświadczeń.

#### 1. Przygotuj się przed powrotem do pracy

- **Wykonaj podsumowanie kluczowych wniosków:**
  - Zidentyfikuj najważniejsze koncepcje, umiejętności i spostrzeżenia ze szkolenia, które są istotne dla Twojego zespołu.
  - Zapisz konkretne działania, które mogą przynieść korzyści Twojej organizacji.
- **Opracuj plan rozpowszechniania:**
  - Zastanów się, jak i kiedy podzielisz się swoją wiedzą.
  - Rozważ, kto w największym stopniu skorzysta z poszczególnych elementów szkolenia.
- **Zgromadź zasoby:**
  - Zgromadź materiały szkoleniowe (slajdy, materiały informacyjne, studia przypadków), które można łatwo udostępnić.
  - Zapytaj szkoleniowców, czy dysponują materiałami podsumowującymi lub narzędziami ułatwiającymi rozpowszechnianie.



## 2. Współpracuj ze swoim zespołem i przełożonym

- **Zorganizuj sesję podsumowującą:**
  - Zorganizuj spotkanie ze swoim przełożonym i współpracownikami, aby przedstawić kluczowe wnioski.
  - Omów, w jaki sposób zdobytą wiedzę można zastosować w bieżących projektach lub procesach pracy.
- **Przygotuj pisemne podsumowanie:**
  - Opracuj krótki dokument przedstawiający najważniejsze wnioski i zalecenia dotyczące wdrożenia.
- **Omów potencjalne zmiany:**
  - Wskaż możliwości włączenia nowej wiedzy do bieżącej pracy i zaproponuj ulepszenia.

## 3. Stosuj różne metody dzielenia się wiedzą

- **Formalne sesje dzielenia się wiedzą:**
  - Zorganizuj ustrukturyzowaną prezentację lub warsztaty, w celu przekazania kluczowych spostrzeżeń.
- **Nieformalne dzielenie się wiedzą:**
  - Dziel się spostrzeżeniami podczas spotkań zespołowych, przerw na kawę lub rozmów podczas lunchu, aby dzielenie się wiedzą było bardziej przystępne.
- **Coaching indywidualny:**
  - Oferuj pomoc wybranym współpracownikom, którzy mogą skorzystać z dostosowanego do nich wsparcia.
- **Mentoring:**
  - Pełnij rolę mentora, aby pomóc współpracownikom w stosowaniu nowych działań poznanych podczas szkolenia.

## 4. Korzystaj z narzędzi cyfrowych do szerszego rozpowszechniania

- **Aktualizacje mailowe:**
  - Wysyłaj regularne wiadomości e-mail podsumowujące przydatne spostrzeżenia wraz z praktycznymi wskazówkami.
- **Udostępnianie w Intranecie i na portalach wiedzy:**
  - Zamieszczaj kluczowe materiały na wewnętrznych platformach wymiany wiedzy w Twojej firmie.
- **Media społecznościowe i wewnętrzne platformy komunikacyjne:**
  - Publikuj krótkie aktualizacje lub linki do przydatnych zasobów w kanałach współpracy zespołowej, takich jak Microsoft Teams lub Slack.

## 5. Wdrażaj zdobytą wiedzę w codziennej pracy

- **Dawaj przykład:**
  - Stosuj w praktyce to, czego się nauczyłeś, i zachęcaj innych do podążania tą ścieżką.
- **Testuj małe zmiany:**
  - Rozpocznij od niewielkich, możliwych do osiągnięcia zmian i zademonstruj ich skuteczność. Np. możesz zaproponować swojemu zespołowi zbadanie i mapowanie lokalnych usług społecznych, które są dostępne oraz nawiązanie kontaktów z co najmniej jedną z nich.
- **Monitoruj i dostosowuj:**
  - Regularnie oceniaj wpływ wprowadzanych zmian i udoskonalaj podejście na podstawie informacji zwrotnej.

## 6. Zbieraj informacje zwrotne i zachęcaj do uczestnictwa

- **Poproś o opinię:**



- Angażuj współpracowników w dyskusje i zachęcaj ich do dzielenia się przemyśleniami na temat tego, w jaki sposób można zastosować nową wiedzę w praktyce.
- **Twórz kulturę wspólnego uczenia się:**
  - Wspieraj rozwój otwartego środowiska, w którym współpracownicy czują się swobodnie, zadając pytania i eksperymentując z nowymi pomysłami.

### **7. Prowadź działania następcze i pozostań zaangażowany**

- **Zapewnij ciągłe wsparcie:**
  - Bądź dostępny, aby odpowiadać na pytania i udzielać wyjaśnień, gdy Twój zespół zaczyna wdrażać nowe praktyki.
- **Utrzymuj kontakt z sieciami szkoleniowymi:**
  - Pozostawaj w kontakcie ze szkoleniowcami i innymi uczestnikami, w celu wymiany pomysłów i najlepszych praktyk.
- **Dokumentuj postępy:**
  - Śledź, w jaki sposób wiedza została zastosowana i dziel się historiami sukcesu w swojej organizacji.



# Moduły



## Moduły szkolenia podstawowego

### Dzień 1.

#### Moduł podstawowy 1. Wprowadzenie i nakreślenie kontekstu

Podstawy 1	9:30-11:00	45 min	Wprowadzenie: treść szkolenia, szkoleniowcy i uczestnicy
		45 min	Nakreślenie kontekstu: potrzeby, luki i potencjał w zakresie zdrowia psychicznego

#### UWAGI:

#### PYTANIA DO REFLEKSJI:

1. W jaki sposób Twoje obecne rozumienie zdrowia psychicznego różni się od przedstawionego tutaj modelu kontinuum?



2. Jakie są najpilniejsze wyzwania w zakresie zdrowia psychicznego w Twojej społeczności lub sektorze i w jaki sposób są one obecnie rozwiązywane?

3. Zastanów się nad znaczeniem bezpiecznej i pełnej szacunku przestrzeni edukacyjnej — jak można to przełożyć na Twoje środowisko zawodowe?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
- 
-



**Moduł podstawowy 2. Podejście interdyscyplinarne, międzysektorowe ramy kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego i rola podstawowych umiejętności pomagania**

Podstawy 2	11:30-13:00	30 min	Nakreślenie kontekstu 2: potrzeba interdyscyplinarnego podejścia i wprowadzenie międzysektorowych ram kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego.
		60 min	Podstawowe umiejętności pomagania: znaczenie we wspieraniu zdrowia psychicznego

**UWAGI:**

**PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. W jaki sposób interdyscyplinarne podejście mogłoby poprawić wyniki osób, którym pomagasz?



2. Która z podstawowych umiejętności pomagania (np. empatia, aktywne słuchanie) jest dla Ciebie najbardziej naturalna, a która wymaga więcej praktyki?

3. W jaki sposób Twój sektor obecnie podchodzi do współpracy i gdzie dostrzegasz możliwości pogłębienia integracji?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
- 
-

**Moduł podstawowy 3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego: w jaki sposób możemy lepiej zrozumieć ludzi wokół nas**

Podstawy 3	14:00-15:30	90 min	Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego: w jaki sposób możemy lepiej zrozumieć ludzi wokół nas
------------	-------------	--------	--

**UWAGI:****PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. Jakie są najczęstsze, błędne przekonania dotyczące zdrowia psychicznego, z którymi spotykasz się w swojej dziedzinie?



2. W jaki sposób poprawa wiedzy na temat zdrowia psychicznego może przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji w Twoim środowisku zawodowym?

3. W jaki sposób w swojej codziennej pracy możesz promować wczesne rozpoznawanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
-



•

**Moduł podstawowy 4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka: wszyscy mamy do odegrania swoją rolę**

Podstawy 4	16:00-17:30	60 min	Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka: wszyscy mamy do odegrania swoją rolę
		30 min	Dzień 1 Refleksje i podsumowanie

**UWAGI:****PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. Na ile pewnie czujesz się w rozpoznawaniu i reagowaniu na oznaki problemów dotyczących zdrowia psychicznego?



2. Jakie zagrożenia są najbardziej istotne lub powszechne w Twojej obecnej roli i w jaki sposób są one zazwyczaj rozwiązywane?

3. W jaki sposób możesz zadbać o to, aby ocena ryzyka była przeprowadzana w sposób wrażliwy i z poszanowaniem różnic kulturowych lub indywidualnych?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
-



•



**Dzień 2.**

**Moduł podstawowy 5. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**

Podstawy 5	9:30-11:00	30 min	Refleksje na drugi dzień po Dniu 1
		60 min	Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki

**UWAGI:**

**PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. Jakie usługi wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego są dostępne w Twojej społeczności i w jakim stopniu są one dostępne dla osób, z którymi pracujesz?



2. Gdzie dostrzegasz fragmentację systemów, których jesteś częścią, i w jaki sposób może to wpływać na osoby poszukujące wsparcia?

3. W jaki sposób możesz skuteczniej wspierać lub reprezentować osoby w poruszaniu się po tych systemach?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
-





**Moduł podstawowy 6. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**

Podstawy 6	11:30-13:00	90 min	Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach
------------	-------------	--------	---

**UWAGI:**

**PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. Jakie trudności napotkałeś, próbując skierować kogoś do odpowiednich usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego?



2. W jaki sposób możesz zadbać o to, aby proces kierowania był zorientowany na osobę i uwzględniał wrażliwość kulturową?

3. W jaki sposób w Twoim środowisku możesz poprawić koordynację działań w trakcie i po zakończeniu procesu kierowania?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
-



**Moduł podstawowy 7. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**

Podstawy 7	14:00-15:30	90 min	Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji.
------------	-------------	--------	--

**UWAGI:****PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. Co ułatwiało, a co utrudniało Twoją skuteczną współpracę ze specjalistami spoza Twojego sektora?

2. W jaki sposób wspólny język i wzajemne zrozumienie mogłyby usprawnić współpracę w Twojej codziennej pracy?

3. Przypomnij sobie sytuację, w której współpraca międzysektorowa doprowadziła do pozytywnego rezultatu — co zadziało dobrze?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
-

**Moduł podstawowy 8. Sesja końcowej refleksji****UWAGI:****PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. Jaką kluczową wiedzę wyniesioną z tego szkolenia chciałbyś najbardziej wykorzystać w swojej praktyce zawodowej?



2. Jakie niewielkie, lecz znaczące działania możesz podjąć w ciągu najbliższego miesiąca, aby poprawić wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego w swojej roli?

3. W jaki sposób zamierzasz nadal rozwijać swoje umiejętności i wspierać innych we wdrażaniu zdobytej wiedzy?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
-



## Moduły selektywne szkolenia podstawowego

Moduł podstawowy selektywny 1. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności (90 minut)

### UWAGI:

### PYTANIA DO REFLEKSJI:

1. W jaki sposób Twoje własne tło kulturowe wpływa na Twoje podejście do wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego?



2. Jakie założenia lub uprzedzenia możesz potrzebować zakwestionować, aby zapewnić bardziej sprawiedliwą opiekę?

3. W jaki sposób możesz zadbać o to, aby Twoje usługi były przyjazne i dostępne dla osób z różnych środowisk?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
- 
-



- 

**Moduł podstawowy selektywny 2. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach (90 minut)**

**UWAGI:**

**PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. W jaki sposób obecnie wykorzystujesz dowody naukowe lub wyniki badań w swojej codziennej praktyce?



2. Z jakimi wyzwaniami spotykasz się, próbując wdrażać podejścia oparte na dowodach?

3. W jaki sposób mógłbyś pomóc w mierzeniu skuteczności swoich interwencji w zakresie zdrowia psychicznego?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
- 
-



- 
- 

**Moduł podstawowy selektywny 3. Wspieranie powrotu do zdrowia (90 minut)**

**UWAGI:**

**PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. Co dla Ciebie oznacza „powrót o zdrowia” i w jaki sposób może się on różnić od definicji przyjętej w Twojej organizacji?



2. W jaki sposób możesz wspierać autonomię i samostanowienie osób doświadczających wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym?

3. W jaki sposób, w swojej obecnej roli, równoważysz bezpieczeństwo i usamodzielnienie, gdy wspierasz kogoś w powrocie do zdrowia?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**

- 
-



- 
- 
- 

**Moduł podstawowy selektywny 4. Wartości i etyka interdyscyplinarna (90 minut)**

**UWAGI:**

**PYTANIA DO REFLEKSJI:**

1. W jaki sposób dbasz o to, aby Twoje wartości zawodowe były zgodne z wartościami Twojego zespołu interdyscyplinarnego?



2. Czy kiedykolwiek byłeś świadkiem lub doświadczyłeś dylematu etycznego w swoim zespole? W jaki sposób została rozwiązana ta sytuacja?

3. Jaką rolę możesz odegrać w budowaniu kultury szacunku i otwartego dialogu w swojej organizacji?

**Główne wnioski i lekcje wyniesione z modułu, przypadków i dyskusji grupowych:**



- 
- 
- 
-

## Załączniki

### Załącznik 1: Pytania przewodnie oparte na kompetencjach

#### Uniwersalnie stosowane pytania przewodnie oparte na kompetencjach

##### 1. Podstawowe umiejętności pomagania

W jaki sposób mogę zaoferować tej osobie moją pełną obecność i szczerze zainteresowanie w sposób, który sprawi, że poczuje się ona od samego początku dostrzeżona, wysłuchana i bezpieczna?

##### 2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności

Jakie wartości kulturowe, społeczne lub osobiste mogą kształtować sposób, w jaki ta osoba wyraża swoje potrzeby, trudności lub odporność i jak mogę podejść do nich z ciekawością, a nie z założeniami?

##### 3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego

Na ile ta osoba jest świadoma tego, jak jej zdrowie psychiczne może wpływać na jej myśli, emocje lub zachowania oraz w jaki sposób mogę delikatnie wspierać jej zrozumienie, nie patologizując i nie przytłaczając jej?

##### 4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka

Jakie subtelne lub wyraźne sygnały mogą wskazywać na cierpienie emocjonalne, brak nadziei lub ryzyko oraz w jaki sposób mogę je zbadać z troską i spokojem, aby upewnić się, że ta osoba nie cierpi w milczeniu?

##### 5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach

Jakie praktyczne, znaczące działania oparte na dowodach i dostosowane do rzeczywistości tej osoby mogę zasugerować lub wesprzeć, aby złagodzić jej obecne trudności lub wzmocnić poczucie sprawczości?

##### 6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem

W jaki sposób mogę pozostać emocjonalnie obecny i wspierać tę osobę, jednocześnie uznając i szanując swoje własne ograniczenia i dobrostan swojego zespołu?

##### 7. Wspieranie powrotu do zdrowia

Z jakimi mocnymi stronami, nadziejami lub wcześniejszymi źródłami dumy bądź więzi mogę pomóc tej osobie ponownie się połączyć, choćby w niewielkim stopniu, aby rozpocząć budowanie (lub odbudowywanie) poczucia możliwości i celu?

##### 8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki

Jakie systemowe bariery może napotykać ta osoba i w jaki sposób mogę pomóc jej znaleźć jaśniejszą drogę przez zagmatwane lub fragmentaryczne usługi?

##### 9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach

Jak mogę sprawić, aby każde skierowanie lub przekazanie sprawy wiązało się z serdecznością, wsparciem i umocnieniem pozycji, tak aby dana osoba nie czuła się opuszczona ani przytłoczona?

##### 10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji

Kto jeszcze, oprócz mnie i organizacji, powinien być częścią sieci wsparcia tej osoby i w jaki sposób mogę pomóc budować te połączenia w sposób jasny i pełen szacunku?

##### 11. Wspieranie rozwoju innych usług



Jakie wnioski z doświadczeń życiowych tej osoby można wyciągnąć na temat luk w usługach, barier lub martwych punktów i w jaki sposób można wykorzystać jej historię w celu ulepszenia systemów dla innych osób w podobnej sytuacji?

**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

Co wiem o tej osobie, czego inni wspierający ją mogą nie wiedzieć oraz w jaki sposób mogę przyczynić się do wspólnego, pełniejszego zrozumienia w naszym zespole?

**13. Międzybranżowe rozwiązywanie konfliktów**

Jeśli różni specjaliści mają sprzeczne poglądy lub priorytety, w jaki sposób możemy je z szacunkiem przepracować, aby w centrum uwagi pozostały potrzeby tej osoby, a nie nasze różnice?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

W jaki sposób mogę zapewnić, aby decyzje dotyczące opieki lub przyszłości tej osoby były podejmowane wspólnie z nią, a nie tylko w odniesieniu do niej oraz aby jej głos rzeczywiście kształtował dalszą drogę?

**15. Refleksja**

Jakie założenia, emocje lub martwe punkty mogę wnieść do tej interakcji i jak mogę pozostać otwarty, pokorny i ciekawy, aby uczyć się z perspektywy tej osoby?

**16. Określenie ról**

Czy ta osoba rozumie, na czym polega moja rola i w jaki sposób mogę jasno wyjaśnić jej moją funkcję, jednocześnie pomagając jej poruszać się po często niejasnym krajobrazie ról zawodowych?

**17. Wartości i etyka międzybranżowa**

Jak mogę zachować godność, sprawiedliwość i uczciwość w mojej pracy z tą osobą, szczególnie wtedy, gdy systemy lub przepisy to utrudniają?

## Pytania przewodnie specyficzne dla danego przypadku, oparte na kompetencjach

### Przypadek 1: Maria (16 lat)

#### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób my, w ramach naszych różnych ról i zawodów, możemy współpracować, aby zapewnić Marii terminowe, wrażliwe i odpowiednie wsparcie, które uwzględnia zarówno jej potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego, jak i jej środowisko?

---

#### Pytania przewodnie oparte na kompetencjach (17):

1. **Podstawowe umiejętności pomagania:**

W jaki sposób możemy stworzyć bezpieczną i pozbawioną osądów przestrzeń, w której Maria poczuje się na tyle komfortowo, aby otworzyć się na temat swoich emocji i obaw?

2. **Świadomość dotycząca kultury i różnorodności:**

W jaki sposób tło kulturowe i normy rodzinne Marii mogą wpływać na jej chęć lub niechęć do szukania pomocy bądź do wyrażania cierpienia emocjonalnego?

3. **Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego:**

W jaki sposób możemy pomóc Marii (i osobom z jej otoczenia) zrozumieć, że jej objawy fizyczne i problemy emocjonalne mogą być oznakami problemów dotyczących zdrowia psychicznego, a nie osobistej porażki?

4. **Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka:**

Jakie sygnały w zachowaniu Marii wskazują na potrzebę bardziej dogłębnej oceny zdrowia psychicznego lub oceny ryzyka i w jaki sposób możemy na nie odpowiednio zareagować?

5. **Wdrożenie podejścia opartego na dowodach:**

Jakie strategie oparte na dowodach (np. psychoedukacja, narzędzia regulacji stresu) można wprowadzić, aby pomóc Marii odzyskać poczucie struktury, bezpieczeństwa i kontroli?

6. **Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem:**

W jaki sposób możemy wspierać nauczycieli i personel szkolny Marii w radzeniu sobie z obciążeniem emocjonalnym związanym z pomaganiem uczniom z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego, jednocześnie dbając o ich własne dobre samopoczucie?

7. **Wspieranie powrotu do zdrowia:**

Z jakimi mocnymi stronami, zainteresowaniami lub pozytywnymi doświadczeniami z przeszłości (takimi jak zamiłowanie Marii do twórczości lub wolontariatu) możemy pomóc jej ponownie nawiązać kontakt, aby wesprzeć jej powrót do zdrowia?

8. **Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki:**

W jaki sposób możemy pokierować rodziców Marii ku lepszemu zrozumieniu dostępnych zasobów w zakresie zdrowia psychicznego oraz pomóc im poczuć się bardziej przygotowanymi do wspierania jej potrzeb w domu?

9. **Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach:**

Jakie usługi poza szkołą – takie jak grupy wsparcia rówieśniczego czy programy młodzieżowe – mogłyby być pomocne dla Marii i w jaki sposób możemy ułatwić jej nawiązanie z nimi kontaktu?

10. **Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji:**

Jakie mechanizmy można wprowadzić, aby mieć pewność, że pracownicy służby zdrowia, nauczyciele oraz pracownicy socjalni będą wymieniać się informacjami i koordynować swoje wsparcie dla Marii?



**11. Wspieranie rozwoju innych usług:**

Co przypadek Marii ujawnia na temat braków w usługach w zakresie zdrowia psychicznego świadczonych w szkołach i w jaki sposób jej doświadczenie mogłoby przyczynić się do udoskonalenia programów lub polityki?

**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu:**

W jaki sposób można poprawić komunikację między nauczycielami Marii, doradcami i personelem pomocniczym, aby zapewnić spójne i świadome wsparcie?

**13. Międzybranżowe rozwiązywanie konfliktów:**

W jaki sposób można poradzić sobie z różnicami w poglądach personelu, takimi jak dyscyplina kontra współczucie, tak aby dobro Marii było priorytetem przy podejmowaniu decyzji?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji:**

Co możemy zrobić, aby Maria czuła się włączona w podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad nią i w jaki sposób możemy ją wspierać w wyrażaniu swoich potrzeb i oczekiwań?

**15. Refleksja:**

Jakie założenia poczyniliśmy wobec zachowania Marii i w jaki sposób refleksja może pomóc nam lepiej zrozumieć sytuację oraz jej potrzeby?

**16. Określenie ról:**

W jaki sposób możemy jasno zakomunikować odrębne role szkolnych doradców, nauczycieli i członków rodziny, tak aby Maria wiedziała, do kogo może się zwrócić i po jaki określony rodzaj wsparcia?

**17. Wartości i etyka międzybranżowa:**

Jak etycznie wyważyć kwestię poufności z zaangażowaniem rodziców w przypadek Marii, zapewniając poszanowanie jej praw i bezpieczeństwa?



## Przypadek 2: Stefan (46 lat)

### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób możemy, w ramach różnych zawodów, koordynować działania, aby zapewnić Stefanowi wsparcie, które uwzględni jego emocjonalne wyczerpanie, bariery systemowe oraz pragnienie odzyskania sensu życia?

### Pytania przewodnie powiązane z kompetencjami

1. **Podstawowe umiejętności pomagania**

W jaki sposób możemy wykorzystać ciepło, uznanie i autentyczne słuchanie, aby stworzyć bezpieczne środowisko, w którym Stefan będzie mógł otwarcie mówić, nie czując się oceniany ani odrzucony?

2. **Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**

W jaki sposób wychowanie Stefana oraz robotnicze wartości związane z niezależnością, męskością i etyką pracy mogą wpływać na jego gotowość do poszukiwania lub akceptowania wsparcia?

3. **Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**

W jaki sposób możemy pomóc Stefanowi zrozumieć, że wiele z jego objawów, takich jak zmęczenie, problemy z pamięcią, niepokój, to typowe oznaki stresu lub depresji, a nie osobista słabość?

4. **Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**

Jakie sygnały w słowach i zachowaniu Stefana mogą wskazywać na poważniejsze obawy dotyczące zdrowia psychicznego lub na ryzyko samookaleczenia i jak możemy je ocenić w pełen empatii i precyzyjny sposób?

5. **Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**

Jakie drobne, oparte na dowodach interwencje (np. planowanie aktywności, aktywacja behawioralna, krótkie podejścia do rozwiązywania problemów) mogłyby pomóc Stefanowi odzyskać poczucie struktury oraz zachęcić do dalszego działania?

6. **Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**

Jakich strategii możemy użyć jako profesjonalści, aby pozostać emocjonalnie dostępni dla Stefana, nie czując się przy tym przytłoczeni ani zniechęceni?

7. **Wspieranie powrotu do zdrowia**

Jakie praktyczne kroki możemy podjąć, aby pomóc Stefanowi na nowo odkryć jego dawne umiejętności, dumę z wykonywanej pracy oraz pragnienie wnoszenia wkładu w sposób, który wspiera jego powrót do zdrowia i motywację?

8. **Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**

Jakie bariery systemowe (np. transport, długi czas oczekiwania, niespójna komunikacja) uniemożliwiają Stefanowi uzyskanie pomocy i w jaki sposób możemy mu pomóc w ich pokonywaniu?

9. **Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**

Jak możemy zapewnić, aby kierowanie odbywało się w sposób osobisty, krok po kroku, poprzez wspieranie, tak aby Stefan nie czuł się przytłoczony, opuszczony ani odrzucony?

10. **Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**

Co możemy zrobić, aby poprawić komunikację pomiędzy pracownikami opieki zdrowotnej Stefana, wsparciem mieszkaniowym, doradcami ds. zadłużenia i agencjami zatrudnienia, aby stworzyć wspólne zrozumienie jego potrzeb?

11. **Wspieranie rozwoju innych usług**

Jakie lekcje płynące z doświadczeń Stefana mogłyby pomóc w poprawie dostępności, koordynacji lub przyjazności usług dla innych osób borykających się z podobnymi trudnościami finansowymi oraz problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego?



**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

W jaki sposób zespół wspierający Stefana może komunikować się ze sobą w sposób bardziej spójny i przejrzysty, aby uniknąć powielania, opóźniania lub niewłaściwego kierowania wsparcia?

**13. Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

W przypadku odmiennego zdania specjalistów zaangażowanych w sprawę Stefana, z jakich procesów możemy korzystać w celu rozwiązywania konfliktów w sposób, który nie wpływa negatywnie na jego dostęp do usług?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

W jaki sposób możemy przejść od modelu „narzucania” decyzji do modelu, który aktywnie angażuje Stefana w podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad nim, świadczeń bądź możliwości rehabilitacyjnych, w celu przywrócenia mu poczucia kontroli?

**15. Refleksja**

Jakie założenia lub uprzedzenia możemy mieć jako profesjonaliści wobec osób w sytuacji Stefana oraz jak nasze refleksje mogą pomóc nam poprawić sposób naszego zaangażowania i udzielania wsparcia?

**16. Wyjaśnienie ról**

W jaki sposób możemy ułatwić Stefanowi zrozumienie, kto pełni jaką rolę w sieci opieki nad nim oraz zapewnić jasne wyjaśnienie ról, w celu uniknięcia nieporozumień i frustracji?

**17. Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób możemy zapewnić, aby Stefan czuł się traktowany z godnością, przejrzystością i empatią, nawet wtedy, gdy ograniczenia systemowe redukują zakres pomocy, jaką możemy mu zaoferować?

### Przypadek 3: Amir (46 lat)

#### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób możemy wspierać Amira i jego rodzinę w sposób, który uwzględnia traumę związaną z przesiedleniem, dostosowaniem kulturowym oraz barierami systemowymi, a jednocześnie umacnia jego tożsamość, poczucie godności i sprawczości w odbudowywaniu nowego życia?

---

#### Pytania przewodnie powiązane z kompetencjami

1. **Podstawowe umiejętności pomagania**

W jaki sposób możemy stworzyć bezpieczną i wolną od oceny przestrzeń, w której Amir czuje się zauważony i wysłuchany, zwłaszcza wtedy, gdy ma trudności z wyrażaniem swoich uczuć?

2. **Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**

W jaki sposób wartości kulturowe Amira, takie jak zbiorowa odpowiedzialność i honor rodziny, wpływają na jego doświadczenie stresu oraz na gotowość do poszukiwania lub akceptowania pomocy?

3. **Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**

Jak możemy w delikatny sposób wprowadzać Amira w zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym i dobrostanem emocjonalnym, w sposób, który szanuje jego tło kulturowe i pomaga mu rozpoznać moment, w którym wsparcie to mogłoby okazać się korzystne?

4. **Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**

Jakie oznaki w ostatnich zachowaniach Amira mogą sugerować ryzyko poważniejszych problemów dotyczących zdrowia psychicznego i w jaki sposób możemy z wyczuciem zbadać, czy doświadcza on myśli samookaleczenia bądź głębokiego cierpienia emocjonalnego?

5. **Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**

Jakie proste narzędzia psychoedukacyjne lub strategie redukcji stresu moglibyśmy zaproponować Amirowi, aby pomóc mu dostrzec związek pomiędzy jego objawami fizycznymi a jego stanem emocjonalnym?

6. **Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**

W jaki sposób możemy wspierać żonę Amira, która również zmaga się z trudnościami, zachowując przy tym zdrowe granice zawodowe i zapobiegając wypaleniu emocjonalnemu w zespole?

7. **Wspieranie powrotu do zdrowia**

Jakie mocne strony lub źródła dumy, takie jak umiejętności zawodowe Amira czy jego pragnienie wspierania swoich dzieci, możemy wykorzystać, aby pomóc mu na nowo odnaleźć poczucie sensu i nadziei?

8. **Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**

Jak możemy pomóc Amirowi lepiej zrozumieć i sprawniej poruszać się po otaczających go systemach



biurokratycznych, zwłaszcza wtedy, gdy informacje są przekazywane w języku lub w formie, do których nie posiada on łatwego dostępu?

9. **Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**

Jakie kroki możemy podjąć, aby Amir otrzymał ciepłe, dostosowane do indywidualnych potrzeb skierowania do usług dostosowanych kulturowo, zamiast być pozostawionym samemu sobie w skomplikowanym systemie?

10. **Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**

W jaki sposób możemy koordynować działania pomiędzy usługami zatrudnienia, opieki zdrowotnej, edukacji i pomocy społecznej, aby Amir nie musiał wielokrotnie opowiadać swojej historii ani doświadczać fragmentarycznej opieki?

11. **Wspieranie rozwoju innych usług**

Jakie aspekty doświadczeń Amira mogłyby posłużyć do tworzenia lub udoskonalania usług skierowanych do potrzeb wykwalifikowanych migrantów, stojących przed podobnymi wyzwaniami?

12. **Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

Jakie procesy możemy wdrożyć, aby zapewnić spójną i skoordynowaną komunikację pomiędzy specjalistami zaangażowanymi we wsparcie Amira, tak by nic nie umknęło uwadze?

13. **Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

W jaki sposób możemy mediuować w sytuacjach, gdy pojawiają się odmienne opinie specjalistów (np. terapia przed podjęciem pracy kontra praca jako pierwszy krok), jednocześnie stawiając w centrum całościowe potrzeby i preferencje Amira?

14. **Wspólne podejmowanie decyzji**

Jak możemy zadbać o to, aby Amir czuł się upoważniony do współtworzenia swoich celów, zwłaszcza w zakresie zatrudnienia i zdrowia psychicznego, zamiast mieć je narzucone z góry?

15. **Refleksja**

Jakie założenia – świadomie lub nieświadomie – możemy mieć na temat uchodźców lub osób przesiedlonych i w jaki sposób założenia te mogą kształtować nasze podejście do potrzeb Amira?

16. **Określenie ról**

W jaki sposób możemy jasno wyjaśnić role i obowiązki różnych specjalistów Amirowi i jego rodzinie, aby zredukować zamieszanie i frustrację?

17. **Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W przypadku gdy polityka lub ograniczenia finansowania zawężają zakres wsparcia, jakie możemy zaoferować Amirowi, w jaki sposób możemy pozostać ugruntowani w wartościach godności, uczciwości i rzecznictwa, zachowując jednocześnie przejrzystość co do ograniczeń?

#### Przypadek 4: Esma (43 lata)

#### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób możemy wspierać Esmę i jej rodzinę w sposób, który uhonoruje jej doświadczenia życiowe, zmniejszy bariery wynikające z dyskryminacji i ubóstwa oraz zbuduje zaufanie do systemów, wobec których ma wszelkie powody, by odczuwać lęk?

---

#### Pytania przewodnie powiązane z kompetencjami:

- 1. Podstawowe umiejętności pomagania**  
Jakich metod słuchania i komunikacji możemy użyć, aby Esma poczuła się na tyle bezpiecznie, by się otworzyć, uwzględniając zwłaszcza jej wcześniejsze doświadczenia związane z ocenianiem lub odrzuceniem ze strony specjalistów?
- 2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**  
W jaki sposób możemy aktywnie uznawać i szanować pochodzenie kulturowe Esmy oraz jej doświadczenia życiowe jako kobiety romskiej, we wszystkich aspektach naszego wsparcia, jednocześnie uważając, aby nie utrzymywać stereotypów?
- 3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**  
W jaki sposób możemy zapewnić Esmie prostą, pełną szacunku psychoedukację, aby pomóc jej zrozumieć, że jej objawy mogą być związane z obciążeniem emocjonalnym oraz że wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego jest zasadne i dostępne?
- 4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**  
Jakie są kluczowe oznaki w sytuacji Esmy, które mogą wskazywać na potencjalny kryzys dotyczący zdrowia psychicznego lub na myśli samobójcze oraz w jaki sposób możemy to ocenić z wyczuciem, bez dodatkowego poczucia wykluczenia z jej strony?
- 5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**  
Jakie interwencje oparte na mocnych stronach i uwzględniające wrażliwość kulturową mogłyby pomóc Esmie poradzić sobie ze stresem i odbudować nadzieję, np. poprzez twórczą ekspresję, wsparcie rówieśnicze czy zaangażowanie społecznościowe?
- 6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**  
W jaki sposób specjaliści pracujący z Esmą mogą zachować równowagę emocjonalną i uniknąć wypalenia, zwłaszcza gdy pracują w kontekście ubóstwa, dyskryminacji i traumy?
- 7. Wspieranie powrotu do zdrowia**  
Do jakich zasobów, możliwości lub drobnych osiągnięć możemy zachęcać Esmę lub współtworzyć z nią, aby pomóc jej ponownie zaangażować się w budowanie poczucia sprawczości i długoterminowych celów?
- 8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**  
W jaki sposób możemy pomóc Esmie pokonać bariery biurokratyczne, które obecnie blokują jej dostęp do podstawowych usług, takich jak opieka zdrowotna, pomoc prawna czy wsparcie mieszkaniowe?
- 9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**  
Co możemy zrobić, aby skierowania były realizowane w sposób zmniejszający lęk Esmy przed odrzuceniem i dyskryminacją, na przykład zapewniając przekazanie jej przypadku innemu specjalistce lub przewodnictwo oparte na społeczności?
- 10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**  
W jaki sposób specjaliści z zakresu edukacji, zdrowia i opieki społecznej mogą koordynować swoje



działania, aby w spójny i wspierający sposób odpowiadać zarówno na potrzeby Esmy, jak i na problem prześladowania jej dzieci?

**11. Wspieranie rozwoju innych usług**

Czego historia Esmy może nas nauczyć o potrzebie reform systemowych, takich jak szkolenia antydyskryminacyjne, łatwiejszy dostęp do pomocy społecznej czy ukierunkowane wsparcie dla społeczności marginalizowanych?

**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

Jakie wewnętrzne systemy (np. wspólne notatki z przypadków, regularne spotkania, wspólne planowanie) można wprowadzić, aby wszyscy specjaliści zaangażowani w przypadek Esmy byli poinformowani i działali w spójny sposób?

**13. Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

Jak możemy zarządzać napięciami pomiędzy specjalistami, którzy priorytetowo traktują różne aspekty sytuacji Esmy (np. jej zdrowie psychiczne kontra edukacja jej dzieci), nie tracąc przy tym z oczu ogólnego dobrostanu rodziny?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

W jaki sposób możemy zadbać o to, aby Esma była aktywnie zaangażowana w podejmowanie decyzji dotyczących jej zdrowia, edukacji dzieci oraz dostępu do usług, pomimo jej wcześniejszych doświadczeń wykluczenia z takich procesów?

**15. Refleksja**

Jakie wewnętrzne lub kulturowe uprzedzenia powinniśmy przeanalizować w sobie i w naszych instytucjach podczas pracy ze społecznościami romskimi oraz w jaki sposób praktyka refleksji może pomóc nam ulepszyć nasze podejście?

**16. Określenie ról**

W jaki sposób możemy jasno zakomunikować Esmie rolę każdego specjalisty w sposób, który buduje zaufanie i zmniejsza poczucie dezorientacji wynikające z bycia „przerzucaną” pomiędzy różnymi usługami?

**17. Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób możemy zapewnić poszanowanie praw Esmy do godności, autonomii i tożsamości kulturowej, nawet w złożonych sytuacjach etycznych, takich jak troska o dobro dziecka lub zagrożenia dla zdrowia publicznego?

## Przypadek 5: Alex (34 lata)

### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób możemy zaoferować wsparcie Alexowi w sposób, który odbuduje zaufanie, uwzględni zarówno przetrwanie, jak i godność oraz stworzy skoordynowane ścieżki wyjścia z chronicznego wykluczenia?

---

### Pytania przewodnie powiązane z kompetencjami

1. **Podstawowe umiejętności pomagania**

W jaki sposób możemy odbudować relację z osobą taką jak Alex, której zaufanie zostało osłabione w wyniku wielokrotnego odrzucenia i która komunikuje się poprzez milczenie lub wycofanie?

2. **Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**

Jakie założenia możemy przyjmować na temat bezdomności i w jaki sposób możemy uwzględnić strategię przetrwania, poczucie dumy oraz normy społeczne, które kształtują światopogląd Alexa?

3. **Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**

W jaki sposób możemy delikatnie wspierać Alexa w zrozumieniu, że jego objawy fizyczne i cierpienie emocjonalne mogą być związane z traumą i zdrowiem psychicznym, bez przytłaczania go lub patologizowania?

4. **Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**

Jakie oznaki w zachowaniu i codziennym funkcjonowaniu Alexa mogą wskazywać na ryzyko poważnego kryzysu zdrowia psychicznego i w jaki sposób możemy to ocenić, nie wywołując u niego dodatkowego wycofania?

5. **Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**

Jakie niskoprogowe podejścia, uwzględniające doświadczenie traumy, okazały się skuteczne w angażowaniu osób w sytuacji podobnej do Alexa i jak możemy je wprowadzić w tempie i w sposób, który szanuje jego ograniczenia?

6. **Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**

W jaki sposób specjaliści pracujący z osobami w stanie chronicznej bezdomności, takimi jak Alex, mogą chronić własne zdrowie emocjonalne, zwłaszcza gdy czują się bezsilni wobec braku zmian systemowych?

7. **Wspieranie powrotu do zdrowia**

Jakiego rodzaju drobne, oparte na mocnych stronach kroki możemy podjąć, aby pomóc Alexowi ponownie nawiązać kontakt z poczuciem własnej wartości, umiejętnościami czy marzeniami, nawet jeśli wciąż mierzy się z poważnymi codziennymi trudnościami?

8. **Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**

W jaki sposób możemy pomóc Alexowi poruszać się po systemach, które często wykluczają osoby bez dokumentu tożsamości, stałego adresu czy innych dokumentów oraz jakie praktyczne bariery możemy pomóc mu usunąć?

9. **Skierowanie i pomoc osobie w poruszaniu się po różnych usługach**

W jaki sposób możemy przejść od zwykłego „skierowania” Alexa do faktycznego towarzyszenia mu na kolejnych etapach uzyskiwania wsparcia, upewniając się, że nie pozostanie on sam z formularzami i zamkniętymi drzwiami?

10. **Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**

W jaki sposób możemy wspierać koordynację pomiędzy schroniskami, przychodniami, usługami dla osób po traumie i programami zatrudnienia, tak, aby potrzeby Alexa były zaspokajane w sposób całościowy, a nie fragmentaryczny?



### 11. **Wspieranie rozwoju innych usług**

Czego możemy nauczyć się z historii Alexa, aby działać na rzecz projektowania usług, które naprawdę odpowiadają potrzebom osób doświadczających bezdomności, takich jak przychodnie niewymagające dokumentu tożsamości, mobilne punkty wsparcia, mobilne punkty pomocy czy centra pomocy?

### 12. **Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

W jaki sposób pracownicy, którzy współpracują z Alexem (np. pracownicy pomocy społecznej, specjaliści ds. zdrowia psychicznego, personel schroniska) mogą usprawnić komunikację tak, aby informacje były przekazywane, a Alex nie musiał na nowo opowiadać swojej historii?

### 13. **Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

Co się dzieje, gdy służby nie zgadzają się co do priorytetów lub kryteriów kwalifikacji dla kogoś takiego jak Alex i w jaki sposób możemy działać na rzecz rozwiązań, które stawiają w centrum **jego** potrzeby, a nie ograniczenia instytucjonalne?

### 14. **Wspólne podejmowanie decyzji**

Jakich podejść możemy użyć, aby zaprosić Alexa do rozmowy o tym, czego chce, nawet jeśli tak długo był wykluczany z procesów decyzyjnych, że nie spodziewa się już, iż ktoś go o to zapyta?

### 15. **Refleksja**

Co nasze własne reakcje na Alexa – lub na osoby w podobnej sytuacji – ujawniają na temat naszych osobistych lub instytucjonalnych uprzedzeń i w jaki sposób możemy się nad nimi zastanowić, aby okazać większą obecność i współczucie?

### 16. **Określenie ról**

W jaki sposób możemy jasno wyjaśnić Alexowi nasze role zawodowe i granice w sposób, który zmniejszy poczucie dezorientacji i pomoże mu zrozumieć, do kogo może się zwrócić po określone wsparcie?

### 17. **Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób możemy zadbać o to, aby nasze profesjonalne reakcje wobec Alexa odzwierciedlały godność, przejrzystość, uczciwości etykę opieki, zwłaszcza w sytuacji ograniczonych zasobów lub restrykcyjnej polityki?



## Przypadek 6: Aasmund (32 lata)

### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób możemy wspierać Aasmunda (przebywającego w areszcie) w wysoce restrykcyjnym i izolującym środowisku, zajmując się jego pogarszającym się stanem emocjonalnym, odbudowując jego zaufanie i pomagając mu w odzyskaniu poczucia tożsamości i nadziei?

### Pytania przewodnie powiązane z kompetencjami:

- 1. Podstawowe umiejętności pomagania**  
W jaki sposób możemy zbudować więź z Aasmundem, opartą na zaufaniu, skoro doświadczenie bycia ignorowanym i osądzanym sprawiło, że wycofał się on, wybierając milczenie i postawę obronną?
- 2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**  
W jaki sposób przekonania Aasmunda dotyczące siły, wstydu i tłumienia emocji, ukształtowane przez jego wychowanie oraz kulturę więzienną, wpływają na sposób, w jaki wyraża on niepokój i jak interpretujemy jego zachowanie?
- 3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**  
W jaki sposób możemy pomóc Aasmundowi zacząć zrozumieć, że jego fizyczne i emocjonalne objawy (ataki paniki, bezsenność, agresja) mogą być oznakami traumy, a nie osobistej słabości?
- 4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**  
Jakie oznaki mogą sugerować, że Aasmund doświadcza poważnego pogorszenia zdrowia psychicznego i w jaki sposób możemy bezpiecznie ocenić ryzyko samobójstwa, agresji bądź ciężkiej depresji w zakładzie karnym?
- 5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**  
Jakie strategie uwzględniające doświadczenie traumy i dostosowane do realiów więziennych możemy zastosować, aby wspierać dobrostan psychiczny Aasmunda w sposób, który go nie przytłoczy ani nie wywoła retraumatyzacji?
- 6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**  
W jaki sposób personel ściśle współpracujący z Aasmundem może rozpoznawać i regulować własne reakcje emocjonalne, zwłaszcza gdy jego zachowanie zmienia się z wycofanego na agresywne?
- 7. Wspieranie powrotu do zdrowia**  
Jakie drobne, lecz znaczące kroki mogłyby pomóc Aasmundowi ponownie nawiązać kontakt z jego dawnymi mocnymi stronami (takie jak mediacja czy mentoring), nawet w warunkach braku wolności lub niepewnych perspektyw?
- 8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**  
Co możemy zrobić, aby pomóc Aasmundowi lepiej rozumieć i korzystać z rozproszonych systemów funkcjonujących w zakładzie karnym, w tym z pomocy prawnej, usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz programów edukacyjnych?
- 9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**  
W jaki sposób możemy zadbać o to, aby skierowania do usług wsparcia w zakładzie karnym (np. doradztwo, edukacja, mentoring rówieśniczy) były ciepłe, jasno wyjaśnione i nie były postrzegane przez Aasmunda jako kolejny chłodny proces?
- 10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**  
W jaki sposób różne systemy (prawny, penitencjarny, medyczny, edukacyjny) mogą ze sobą współpracować, aby potrzeby psychiczne i emocjonalne Aasmunda były traktowane całościowo, a nie jako oddzielne kwestie?



**11. Wspieranie rozwoju innych usług**

Jakie luki w obecnych systemach wsparcia więziennego wynikają z doświadczeń Aasmunda i w jaki sposób jego historia mogłaby posłużyć do projektowania bardziej humanitarnych i dostępnych usług w zakresie zdrowia psychicznego w trakcie odbywania kary?

**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

Jakie strategie mogą pomóc zapewnić, że wszyscy specjaliści pracujący z Aasmundem, tacy jak nauczyciele, strażnicy, pielęgniarki, doradcy, będą skutecznie się komunikować, aby zapobiec fragmentarycznemu lub sprzecznemu wsparciu?

**13. Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

W jaki sposób możemy radzić sobie z napięciem pomiędzy specjalistami (np. pracownikami ochrony a personelem zajmującym się zdrowiem psychicznym) w taki sposób, aby Aasmund nie był karany ani ignorowany z powodu systemowych nieporozumień?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

Jak mogłoby wyglądać realne zaangażowanie Aasmunda w podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad nim i działań w zakładzie karnym oraz w jaki sposób mogłoby to poprawić jego poczucie kontroli i godności?

**15. Refleksja**

Jakie założenia lub uprzedzenia możemy żywić wobec osób przebywających w areszcie lub wobec zachowania Aasmunda, które należy przeanalizować, aby zapewnić empatyczne i skuteczne wsparcie?

**16. Określenie ról**

Jak możemy w jaśniejszy sposób zakomunikować Aasmundowi, kto jest odpowiedzialny i za co w jego sieci opieki i wsparcia, aby wiedział, gdzie się zwrócić bez poczucia dezorientacji czy rozczarowania?

**17. Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób możemy zapewnić, aby wartości współczucia, godności i przejrzystości kierowały naszą pracą z Aasmundem, nawet w otoczeniu podlegającym sztywnym zasadom i ograniczeniom systemowym?



### Przypadek 7: Ariane (44 lata)

#### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób możemy lepiej wspierać nauczycieli (nauczycieli szkolnych borykających się z wypaleniem zawodowym) takich jak Ariane, którzy są emocjonalnie przytłoczeni i zagrożeni wypaleniem zawodowym, poprzez zapewnienie, że ich dobre samopoczucie jest traktowane równie priorytetowo jak wyniki ich pracy?

#### Pytania przewodnie powiązane z kompetencjami

**1. Podstawowe umiejętności pomagania**

W jaki sposób możemy zwrócić się do Ariane z autentyczną empatią i ciepłem, aby odbudować zaufanie, biorąc pod uwagę, że obecnie czuje się niewidzialna i niesłyszana, nawet przez samą siebie?

**2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**

W jaki sposób możemy uhonorować kulturowe i emocjonalne realia, z którymi mierzy się Ariane w zróżnicowanej klasie, nie dopuszczając jednak do tego, aby ciężar emocjonalny związany z zarządzaniem traumą uczniów spoczywał wyłącznie na niej?

**3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**

Jakie dostępne sposoby możemy zastosować, aby wspierać Ariane w rozpoznawaniu u siebie oznak wypalenia i w jaki sposób możemy normalizować prośby o pomoc w zawodach charakteryzujących się wysokim poziomem stresu, takich jak nauczanie?

**4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**

Jakie oznaki w zachowaniu Ariane (wycofanie, zmęczenie emocjonalne, zaniedbanie samoopieki) sugerują, że może ona doświadczać wypalenia klinicznego lub depresji i jak możemy ocenić jej aktualny poziom ryzyka w sposób nieinwazyjny i pełen empatii?

**5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**

Jakie strategie oparte na dowodach lub interwencje niewymagające dużego nakładu energii (np. mikroprzerwy, zmniejszenie obciążenia pracą, mentoring rówieśniczy) moglibyśmy wprowadzić, aby Ariane była w stanie realnie z nich korzystać w swoim obecnym stanie?

**6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**

W jaki sposób środowisko szkolne może wspierać kulturę samoopieki, która obejmuje nie tylko przypomnienia, lecz także systemowe praktyki zapobiegające wypaleniu, zanim stanie się ono wyniszczające?

**7. Wspieranie powrotu do zdrowia**

Jak mógłby wyglądać powrót Ariane do zdrowia, nie tylko pod względem powrotu do pracy, lecz także odzyskania radości, granic i zrównoważonego rozwoju w jej zawodzie?

**8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**

Jakie systemy (działy zasobów ludzkich, wsparcie związkowe, programy wellness, doradztwo) obecnie zawodzą Ariane i w jaki sposób możemy sprawić, aby te usługi były bardziej widoczne, skoordynowane i dostępne dla przeciążonych nauczycieli?

**9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**

Jak możemy zadbać o to, aby Ariane otrzymała ciepłe i wspierające skierowanie do usług dotyczących zdrowia psychicznego, które usuwa poczucie wstydu, upraszcza proces i zapewnia działania następcze?

**10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**

W jaki sposób sektory edukacji i zdrowia psychicznego mogą skuteczniej współpracować, aby



wypalenie Ariane nie było postrzegane jako indywidualna słabość, lecz jako problem systemowy, wymagający wspólnej odpowiedzialności?

**11. Wspieranie rozwoju innych usług**

W jaki sposób doświadczenie Ariane może posłużyć do tworzenia szkolnej polityki dotyczącej dobrostanu, programów wsparcia prewencyjnego lub strategii wczesnej interwencji dla pracowników zagrożonych wypaleniem zawodowym?

**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

W jaki sposób zespoły szkolne (nauczyciele, doradcy, administracja) mogą usprawnić komunikację i wczesne wykrywanie problemów, tak aby koledzy tacy jak Ariane nie pozostawali niezauważeni w chwilach kryzysu?

**13. Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

W jaki sposób możemy tworzyć bezpieczne, konstruktywne przestrzenie w szkołach, w których personel może omawiać i rozwiązywać konflikty filozoficzne lub praktyczne dotyczące dyscypliny, zarządzania zachowaniem czy strategii wsparcia emocjonalnego?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

Jakie mechanizmy można wdrożyć, aby zapewnić nauczycielom takim jak Ariane udział w podejmowaniu decyzji, które mają wpływ na ich obciążenie pracą, skład klasy i dobrostan?

**15. Refleksja**

Jakie wewnętrzne uprzedzenia lub instytucjonalne „martwe punkty” mogły przyczynić się do tego, że specjaliści i kadra kierownicza przeoczyli narastające wypalenie Ariane? W jaki sposób możemy bardziej świadomie rozważać wczesne sygnały ostrzegawcze?

**16. Określenie ról**

W jaki sposób dyrektorzy szkół mogą lepiej zdefiniować i chronić granice roli nauczyciela, aby od nauczycieli takich jak Ariane nie wymagano po cichu pełnienia roli doradców, pracowników socjalnych czy osób reagujących w kryzysach, bez odpowiedniego przygotowania i wsparcia?

**17. Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób możemy zapewnić, że wartości takie jak opieka, zrównoważony rozwój, godność i sprawiedliwość będą dotyczyć nie tylko uczniów, lecz również samych nauczycieli oraz jaką etyczną odpowiedzialność ponoszą instytucje w odniesieniu do ich przestrzegania?

## Przypadek 8: Ruta (14 lat)

### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku

W jaki sposób mogę stworzyć bezpieczną i pełną zaufania przestrzeń, w której Ruta będzie mogła otwarcie mówić o swoich trudnościach związanych z presją mediów społecznościowych, własnym wizerunkiem i wycofaniem, jednocześnie rozumiejąc ciche sygnały, których sama może jeszcze nie umie wyrazić słowami?

### Pytania przewodnie oparte na kompetencjach (17)

#### 1. Podstawowe umiejętności pomagania

W jaki sposób mogę podejść do Ruty z cierpliwością i empatią, aby pomóc jej poczuć się na tyle bezpiecznie, aby mogła otworzyć się i podzielić tym, co kryje się za jej milczeniem i zdawkowymi odpowiedziami?

#### 2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności

W jaki sposób wartości rodzinne Ruty, kultura cyfrowa oraz oczekiwania społeczne mogą wpływać na jej postrzeganie zdrowia psychicznego, wizerunku własnego ciała i gotowości do szukania pomocy?

#### 3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego

Czy Ruta rozumie, że jej zachowania, takie jak nadmierne spędzanie czasu przed ekranem, pomijanie posiłków i negatywny sposób mówienia o sobie, mogą wskazywać na pojawiające się problemy dotyczące zdrowia psychicznego? W jaki sposób mogę w delikatny sposób zwiększyć jej świadomość w tym zakresie?

#### 4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka

Jakie oznaki sugerują, że Ruta może być narażona na poważne problemy dotyczące zdrowia psychicznego, takie jak zaburzenia odżywiania czy depresja, i w jaki sposób mogę z wyczuciem zbadać z nią te zagrożenia?

#### 5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach

Jakie praktyczne, oparte na dowodach strategie mogę wprowadzić, aby pomóc Rucie lepiej zarządzać korzystaniem z mediów społecznościowych oraz pracą nad własnym wizerunkiem, w sposób dla niej osiągalny i wspierający?

#### 6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem

W jaki sposób mogę zachować świadomość własnych reakcji emocjonalnych wspierając Rutę, tak aby nie poczuła się przytłoczona ani sfrustrowana jej oporem czy powolnymi postępami?

#### 7. Wspieranie powrotu do zdrowia

Jakie mocne strony, zainteresowania lub pasje, takie jak na przykład zamiłowanie Ruty do rysowania, mogę wykorzystać i rozwijać, aby pomóc jej odbudować poczucie własnej wartości, wykraczające poza akceptację w mediach społecznościowych?

#### 8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki

W jaki sposób mogę pomóc Rucie i jej rodzinie zrozumieć i uzyskać dostęp do odpowiednich usług wsparcia psychicznego i pomocy dla młodzieży, nie sprawiając, by proces ten był dla nich przytłaczający lub stygmatyzujący?

#### 9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach

Co mogę zrobić, aby Ruta czuła się prowadzona, a nie porzucona, w momencie kierowania do zewnętrznych usług wsparcia, oraz jak mogę upewnić się, że rozumie każdy etap tego procesu?

#### 10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji

W jaki sposób mogę zadbać o to, aby wszyscy odpowiedni specjaliści, w tym pracownicy służby



zdrowia i służby młodzieżowe, otrzymali pełen obraz sytuacji Ruty, wykraczający poza jej objawy fizyczne?

**11. Wspieranie rozwoju innych usług**

Jakie wnioski płynące z doświadczeń Ruty mogą przyczynić się do ulepszenia polityki szkolnej lub programów dotyczących presji mediów społecznościowych, postrzegania własnego ciała i zdrowia psychicznego młodzieży?

**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu:**

W jaki sposób mogę usprawnić komunikację w zespole szkolnym, aby wczesne sygnały ostrzegawcze, takie jak rezygnacja Ruty z uprawiania sportu czy wycofanie się z aktywności na lekcjach, były zauważane, wraz z podejmowaniem wspólnych działań?

**13. Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

W przypadku pojawienia się rozbieżności dotyczących sposobu wspierania Ruty (np. podejście dyscyplinarne kontra podejście wspierające), w jaki sposób mogę skutecznie opowiedzieć się za empatyczną, zorientowaną na ucznia strategią działania?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

W jaki sposób mogę zaangażować Rutę w proces podejmowania decyzji dotyczących opieki nad nią oraz ewentualnych dostosowań w szkole, tak aby czuła się wysłuchana i upoważniona do podejmowania decyzji, a nie jedynie kierowana przez dorosłych?

**15. Refleksja**

Jakie założenia ja lub moi współpracownicy mogliśmy przyjąć na temat zachowania Ruty i w jaki sposób refleksyjna praktyka może pomóc nam skuteczniej reagować na ukryte trudności, z jakimi zmagają się uczniowie?

**16. Określenie ról**

W jaki sposób mogę w jasny sposób zakomunikować Rucie swoją rolę, tak aby wiedziała, jakiego rodzaju wsparcia może się ode mnie spodziewać oraz do kogo innego może zwrócić się w przypadku określonych potrzeb?

**17. Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób mogę pogodzić szacunek dla prywatności Ruty z obowiązkiem informowania jej rodziców i innych specjalistów w sytuacji, gdy zagrożony jest jej dobrostan?

## Przypadek 9: Christian (26 lat)

### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku

W jaki sposób mogę wesprzeć Christiana w odzyskaniu poczucia sprawczości, poruszaniu się w kontekście społecznego i systemowego wykluczenia oraz w ponownym odnalezieniu sensownego uczestnictwa w życiu, przy jednoczesnym uwzględnieniu barier emocjonalnych i strukturalnych?

---

### Pytania przewodnie oparte na kompetencjach (17)

**1. Podstawowe umiejętności pomagania**

W jaki sposób mogę sprawić, by Christian czuł się naprawdę dostrzeżony, szanowany i wysłuchany, w sposób, który buduje zaufanie i więź?

**2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**

W jaki sposób doświadczenia życiowe Christiana jako osoby z niepełnosprawnością kształtują jego sposób postrzegania świata oraz interakcje z systemami wsparcia?

**3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**

Jak mogę pomóc Christianowi lepiej zrozumieć, w jaki sposób jego objawy emocjonalne i fizyczne mogą być powiązane z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego oraz czynnikami społecznymi wywołującymi stres?

**4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**

Jakie sygnały sugerują, że społeczne wycofanie i emocjonalne zmęczenie Christiana mogą przekształcać się w kliniczną depresję lub inne zagrożenia dla zdrowia psychicznego?

**5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**

Jakie sprawdzone podejścia i niewielkie, możliwe do wdrożenia kroki mogą pomóc Christianowi w ponownym nawiązaniu kontaktu z jego mocnymi stronami i celami, w sposób dla niego łatwy do zrealizowania i dający poczucie sprawczości?

**6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**

W jaki sposób mogę zachować własną odporność emocjonalną podczas wspierania Christiana, szczególnie w obliczu niesprawiedliwości systemowej lub powolnych zmian?

**7. Wspieranie powrotu do zdrowia**

Jakie działania, wartości lub aspiracje są dla Christiana ważne i w jaki sposób mogą one ukierunkować nasze wsparcie w procesie jego powrotu do zdrowia oraz odbudowy tożsamości?

**8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**

Z jakimi barierami Christian zetknął się w istniejących systemach i w jaki sposób mogę mu pomóc skuteczniej z nich korzystać lub znaleźć alternatywne formy wsparcia?

**9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**

Jakie usługi mogą być korzystne dla Christiana i w jaki sposób mogę zadbać o to, aby skierowania są dostępne, wspierane i monitorowane?

**10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora**

W jaki sposób mogę współpracować międzysektorowo, aby uwzględnić fizyczne, emocjonalne i zawodowe potrzeby Christiana jako część całości?

**11. Wspieranie rozwoju innych usług**

Jakie wnioski płynące z doświadczeń Christiana mogą posłużyć do projektowania bardziej inkluzywnych i elastycznych systemów wsparcia dla innych osób z niepełnosprawnościami?

**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

W jaki sposób możemy lepiej koordynować komunikację pomiędzy specjalistami zaangażowanymi w opiekę nad Christianem, aby uniknąć powielania działań i zapewnić spójność wsparcia?

**13. Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

Jeśli w zespole pojawią się różnice zdań specjalistów wspierających Christiana, jak możemy je



rozwiązać w sposób, który nie pomija jego głosu ani nie opóźnia udzielenia mu potrzebnej pomocy?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

W jaki sposób mogę zapewnić Christianowi realny wpływ na decyzje dotyczące jego przyszłości, celów oraz dostępu do odpowiednich usług?

**15. Refleksja**

Czy jestem świadomy własnych założeń lub uprzedzeń podczas pracy z Christianem i w jaki sposób mogą one wpływać na nasze interakcje?

**16. Określenie ról**

Jak mogę w jasny sposób zakomunikować Christianowi swoją rolę oraz pomóc mu zrozumieć, kto jest odpowiedzialny za poszczególne elementy jego wsparcia?

**17. Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób mogę zagwarantować, że Christian będzie traktowany z szacunkiem, godnością i uczciwością w każdej interakcji zawodowej, zwłaszcza wtedy, gdy systemy wsparcia zawodzą?

## Przypadek 10: Karolina (6 lat)

### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku:

W jaki sposób mogę stworzyć bezpieczne i pełne zrozumienia środowisko, które będzie wspierać emocjonalne zdrowienie Karoliny, jej tożsamość kulturową i proces integracji, jednocześnie zapewniając, że jej głos i perspektywa jej rodziny pozostaną centralnym elementem opieki?

---

### Pytania przewodnie oparte na kompetencjach

- 1. Podstawowe umiejętności pomagania:**  
Jak mogę budować zaufanie i komunikować się z dzieckiem, które jest przestraszone, wycofane i mówi w niewielkim stopniu lub wcale we wspólnym języku?
- 2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności:**  
Czy dostrzegam i szanuję tło kulturowe oraz doświadczenia kształtujące zachowanie i emocje tego dziecka?
- 3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego:**  
Czy rozumiem, w jaki sposób stresujące wydarzenia lub potencjalna trauma i przesiedlenie mogą przejawiać się w zachowaniu i reakcjach emocjonalnych dziecka?
- 4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka:**  
Jakie oznaki cierpienia emocjonalnego lub potencjalnej traumy, lęku czy nietypowych zachowań powinienem obserwować w codziennych interakcjach tego dziecka?
- 5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach:**  
Jakie strategie uwzględniające doświadczenia traumy mogę zastosować, aby zapewnić natychmiastowe poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego oraz długofalowe wsparcie?
- 6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem:**  
Czy jestem świadomy tego, jak ta emocjonalnie trudna sprawa może wpływać na moje własne samopoczucie i w jaki sposób mogę szukać wsparcia?
- 7. Wspieranie powrotu do zdrowia:**  
W jaki sposób mogę pomóc temu dziecku na nowo odkrywać chwile radości, poczucia sensu i usamodzielnienia w nowym środowisku?
- 8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki:**  
W jaki sposób mogę zapewnić, że bariery językowe i procesy biurokratyczne nie uniemożliwią temu dziecku i jego rodzinie otrzymanie pomocy?
- 9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach:**  
Z kim mogę skontaktować tę rodzinę, aby miała ona dostęp do wsparcia psychologicznego, edukacyjnego i społecznego, dostosowanego do potrzeb uchodźców?
- 10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora:**  
W jaki sposób mogę koordynować działania z organizacjami wspierającymi uchodźców, pracownikami służby zdrowia i pomocy społecznej, aby zapewnić całościową opiekę?
- 11. Wspieranie rozwoju innych usług:**  
Czego mogę się nauczyć z tego przypadku, aby działać na rzecz lepszych systemów wsparcia dla dzieci uchodźców w szkołach?
- 12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu:**  
Czy wszyscy członkowie zespołu są poinformowani i zgodni co do sposobu wspierania emocjonalnych, edukacyjnych i społecznych potrzeb tego dziecka?
- 13. Międzybranżowe rozwiązywanie konfliktów:**  
W jaki sposób mogę rozwiązywać różnice zdań pomiędzy specjalistami, aby zapewnić, że dobro dziecka będzie zawsze w centrum uwagi?



**14. Wspólne podejmowanie decyzji:**

W jaki sposób mogę dawać temu dziecku niewielkie możliwości wyboru, aby przywrócić mu poczucie kontroli i autonomii?

**15. Refleksja:**

Czy przeanalizowałem własne założenia dotyczące dzieci uchodźców i odpowiednio dostosowałem swoje podejście?

**16. Określenie ról:**

Czy rodzina jasno rozumie, kim jestem, jaka jest moja rola i w jaki sposób inni specjaliści są zaangażowani w opiekę nad nimi?

**17. Wartości i etyka międzybranżowa:**

W jaki sposób mogę równoważyć poufność z efektywną pracą zespołową, aby zapewnić godne i pełne szacunku wsparcie dla tego dziecka?

## Przypadek 11: Isabella (10 lat)

### Ogólne pytanie przewodnie dla przypadku Isabelli

W jaki sposób mogę rozpoznać i zaradzić często ukrywanemu wpływowi ubóstwa na zdrowie psychiczne, samoocenie oraz codzienne funkcjonowanie dziecka, tak, aby Isabella czuła się dostrzegana, wspierana i doceniana?

### Pytania przewodnie oparte na kompetencjach

- 1. Podstawowe umiejętności pomagania**  
W jaki sposób mogę stworzyć bezpieczną, wolną od oceny przestrzeń, w której Isabella poczuje się komfortowo, dzieląc się swoimi trudnościami, bez lęku przed wstydem czy zażenowaniem?
- 2. Świadomość dotycząca kultury i różnorodności**  
Czy jestem w pełni świadomy tego, w jaki sposób status społeczno-ekonomiczny i stygmatyzacja społeczna wpływają na zachowanie, możliwości i interakcje Isabelli w szkole?
- 3. Wiedza z zakresu zdrowia psychicznego**  
W jaki sposób mogę rozpoznać sygnały wskazujące, że zmęczenie, niskie poczucie własnej wartości i wycofanie Isabelli mogą być powiązane ze stresem, lękiem lub depresją spowodowaną ubóstwem?
- 4. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego i ocena ryzyka**  
Jakich subtelnych znaków ostrzegawczych powinienem szukać, aby stwierdzić, że cierpienie emocjonalne Isabelli pogłębia się i przeradza w poważniejsze zagrożenia dla zdrowia psychicznego?
- 5. Wdrożenie podejścia opartego na dowodach**  
W jaki sposób mogę stosować strategie oparte na dowodach, aby wspierać dzieci takie jak Isabella, u których zdrowie psychiczne jest obciążone przewlekłą niepewnością finansową?
- 6. Samoopieka i opieka nad współpracownikami i personelem**  
W jaki sposób mogę zadbać o to, aby wspierając wrażliwe dzieci, takie jak Isabella, jednocześnie utrzymywać własną odporność emocjonalną i zachęcać do wzajemnego wsparcia wśród personelu?
- 7. Wspieranie powrotu do zdrowia**  
Jakie mocne strony i zainteresowania mogę rozwijać u Isabelli, aby pomimo trudnych okoliczności pomóc jej w odbudowaniu pewności siebie i poczucia przynależności?
- 8. Poruszanie się po szerszych systemach wsparcia i opieki**  
Jak mogę skutecznie połączyć Isabellę i jej rodzinę z dostępnymi usługami społecznymi, dbając o to, aby nie czuli się przytłoczeni skomplikowanymi procedurami?
- 9. Kierowanie i wspieranie osób w poruszaniu się po różnych usługach**  
Jakie praktyczne kroki mogę podjąć, aby pokierować rodzinę Isabelli ku zasobom takim jak programy żywnościowe czy doradztwo, przy jednoczesnym poszanowaniu ich godności i prywatności?
- 10. Współpraca i komunikacja ze specjalistami i usługami spoza własnego sektora i organizacji**  
W jaki sposób mogę wspierać współpracę między szkołą a zewnętrznymi służbami społecznymi, aby stworzyć sieć bezpieczeństwa dla edukacyjnych i emocjonalnych potrzeb Isabelli?
- 11. Wspieranie rozwoju innych usług**  
W jaki sposób doświadczenia Isabelli mogą posłużyć do ulepszenia szkolnych programów opieki społecznej, w celu polepszenia pomocy dla dzieci żyjących w ubóstwie?



**12. Współpraca i komunikacja ze specjalistami ze swojego zespołu**

W jaki sposób mogę zadbać o to, aby cały personel zaangażowany w edukację Isabelli dzielił się obserwacjami i koordynował działania, zapobiegając sytuacji, w której jej potrzeby pozostaną niezauważone?

**13. Interdyscyplinarne rozwiązywanie konfliktów**

W jaki sposób mogę rozwiązywać nieporozumienia pomiędzy specjalistami, dotyczące najlepszych sposobów wspierania Isabelli, tak aby konflikty te nie opóźniały udzielenia jej kluczowej pomocy?

**14. Wspólne podejmowanie decyzji**

W jaki sposób mogę aktywnie zaangażować Isabellę w rozmowy na temat jej dobrostanu, aby czuła się wysłuchana i upoważniona do podejmowania decyzji wpływających na jej życie?

**15. Refleksja**

Czy krytycznie przyglądam się własnym założeniom i uprzedzeniom dotyczącym ubóstwa oraz temu, jak mogą one nieświadomie wpływać na moje wsparcie dla Isabelli?

**16. Określenie ról**

Czy jasno zakomunikowałem Isabelli i jej rodzinie swoją rolę oraz role innych specjalistów, aby wiedzieli, do kogo zwrócić się o konkretne wsparcie?

**17. Wartości i etyka interdyscyplinarna**

W jaki sposób mogę przestrzegać etycznych zasad godności, szacunku i integracji podczas wspierania Isabelli, szczególnie w ramach ograniczonych zasobów?



## Załącznik 2: Zalecana literatura

### Wytyczne i materiały Światowej Organizacji Zdrowia

- World Health Organization. (2013). **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030**. WHO. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/comprehensive-mental-health-action-plan-2013-2030>
- World Health Organization. (2022). **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. WHO. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>
- World Health Organization. (2021). **WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025**. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343939/71wd11e-PR-MentalHealth-210888.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2017). **Quality Rights Initiative: Guidance on Mental Health and Human Rights**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/quality\\_rights/en/](https://www.who.int/mental_health/quality_rights/en/)
- World Health Organization. (2015). **Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_arena/humanitarian-emergencies/en/](https://www.who.int/mental_health/in_the_arena/humanitarian-emergencies/en/)
- World Health Organization. (2018). **Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/a\\_global\\_perspective/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/a_global_perspective/en/)
- World Health Organization. (2014). **Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promoting\\_mental\\_health/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/promoting_mental_health/en/)
- WHO. (2019). **mhGAP community toolkit: field test version**. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328742/9789241516556-eng.pdf?sequence=1>

### Ramy i badania dotyczące kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego

Agency for Integrated Care. (2020). **Mental Health Competency Framework: A guide for health and social care workers in community care sector**. Agency for Integrated Care. <https://www.aic.sg/wp-content/uploads/2023/06/Mental-Health-Competency-Framework.pdf>

Barker, J. M., & Hawes, D. J. (2024). Practitioner Review: A core competencies perspective on the evidence-based treatment of child conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 124–136. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13882>

Grenyer, B. F. S., & Bailey, R. C. (2024). Implementing a whole-of-service stepped care approach to personality disorder treatment: Impact of training and service redesign on clinician attitudes and skills. *Personality and Mental Health*, 18(2), 93–106. <https://doi.org/10.1002/pmh.1612>

Hawsawi, T., Stein-Parbury, J., Orr, F., Roche, M., & Gill, K. (2021). Exploring recovery-focused educational programmes for advancing mental health nursing: An integrative systematic literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 1310–1341. <https://doi.org/10.1111/inm.12908>

Health Education England. (2020). **Advanced Practice Mental Health Curriculum and Capabilities Framework**. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/AP-MH%20Curriculum%20and%20Capabilities%20Framework%201.2.pdf>

Health Education England. (2020). **Framework of Core Mental Health Competencies for All Pharmacy Professionals**. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Pharmacy%20Framework%202020.pdf>

Health Education England. (2020). **Mental Health Nursing: Competence and Career Framework**. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/HEE%20Mental%20Health%20Nursing%20Career%20and%20Competence%20Framework.pdf>

Health Education England. (2020). **The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers**. Health Education England.



<https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/The%20Competence%20Framework%20for%20MH%20PSWs%20-%20Part%201%20-%20Supporting%20document.pdf>

Houton, P., Reid, H., Davidson, G., & Gormley, G. (2022). The mental health detention process: a scoping review to inform GP training. *BJGP OPEN*, 6(4). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2022.0061>

Hunsley, J., Spivak, H., Schaffer, J., Cox, D., Caro, C., Rodolfa, E., & Greenberg, S. (2016). A Competency Framework for the Practice of Psychology: Procedures and Implications. *Journal of Clinical Psychology*, 72(9), 908–918.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22296>

Lahti, M., Korhonen, J., Sakellari, E., Notara, V., Lagiou, A., Istomina, N., Grubliauskienė, J., Makutienė, M., Šukytė, D., Erjavec, K., Petrova, G., Lalova, V., Ivanova, S., & Laaksonen, C. (2023). Competences for promoting mental health in primary school. *Health Education Journal*, 82(5), 529–541. <https://doi.org/10.1177/00178969231173270>

McClain, M. B., Shahidullah, J. D., Harris, B., McIntyre, L. L., & Azad, G. (2021). Reconceptualizing Educational Contexts: The Imperative for Interprofessional and Interagency Collaboration in School Psychology. *School Psychology Review*. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2021.1949247>

McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M., & Di Prospero, L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112–117.

Moxham, L., Patterson, C., Taylor, E., Perlman, D., Sumskis, S., & Brighton, R. (2017). A multidisciplinary learning experience contributing to mental health rehabilitation. *DISABILITY AND REHABILITATION*, 39(1), 98–103.

<https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1146358>

Muralidharan, A., Mills, W. L., Evans, D. R., Fujii, D., & Molinari, V. (2019). Preparing Long-Term Care Staff to Meet the Needs of Aging Persons with Serious Mental Illness. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(6), 683–688. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.03.018>

National Collaborating Centre for Mental Health. (2022). The Competence Framework for Physician Associates in Mental Health. National Collaborating Centre for Mental Health. [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/physician-associates/nccmh-the-competence-framework-for-physician-associates-in-mental-health--supporting-document.pdf?sfvrsn=53e8d0b4\\_4](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/physician-associates/nccmh-the-competence-framework-for-physician-associates-in-mental-health--supporting-document.pdf?sfvrsn=53e8d0b4_4)

Pedersen, G. A., Lakshmin, P., Schafer, A., Watts, S., Carswell, K., Willhoite, A., Ottman, K. E., van't Hof, E., & Kohrt, B. A. (2020). Common factors in psychological treatments delivered by non-specialists in low-and middle-income countries: Manual review of competencies. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(2), 165-186.

<https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.06.001>

Roth, A. D., Donnan, J., & Pilling, S. (2018). A competence framework for multidisciplinary psychological approaches and interventions in paediatric settings. University College London.

[https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/paediatric\\_competences\\_-\\_background\\_document\\_for\\_web\\_11th\\_april\\_2018\\_1.pdf](https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/paediatric_competences_-_background_document_for_web_11th_april_2018_1.pdf)

Victorian Government Department of Health. (2022). The Victorian Mental Health and Wellbeing Workforce Capability Framework. Victorian Government Department of Health.

<https://www.health.vic.gov.au/sites/default/files/2022-11/the-victorian-mental-health-and-wellbeing-workforce-capability-framework.pdf>

Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Programy wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego dla nauczycieli: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 14–25. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>