



ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ VR (ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ [7]: ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΑΕ)-ΠΕΠ ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ Ι07Α2: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



ΚΥΡΙΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΡΓΟΥ

| | |
|---------------------------------|---|
| Πρόγραμμα: | Erasmus+ |
| Βασική ενέργεια: | Συνεργασία για την καινοτομία και την ανταλλαγή καλών πρακτικών |
| Τίτλος έργου: | Ανάπτυξη προγράμματος σπουδών με χρήση τεχνολογίας VR για την ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναισθητικής επικοινωνίας σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας |
| Ακρωνύμιο έργου: | EmpathyInHealth |
| Αριθμός συμφωνίας έργου: | 2019-1-CY01-KA203-058432 |
| Ημερομηνία έναρξης: | 01/09/2019 |
| Ημερομηνία λήξης: | 31/08/2022 |

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΕΡΓΟΥ



Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|---|----|
| 1. ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΛΙΣΤΑ ΘΕΜΑΤΩΝ | 6 |
| 2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ | 7 |
| 3. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ | 7 |
| 4. ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1 ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ | 7 |
| 5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ..... | 9 |
| 5.1. ΑΥΤΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΜΑΘΗΣΗ..... | 9 |
| 5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POWER POINT: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1 | 9 |
| 5.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΒΙΝΤΕΟ | 62 |
| 5.3.1. Εκπαιδευτικό βίντεο 1: Σενάριο 13 (Καταχώρηση γέννησης και συζήτηση του σχεδίου τοκετού με πελάτη που μετανάστευσε πρόσφατα)..... | 62 |
| 5.3.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 8 (ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ)..... | 62 |
| 5.3.3. Εκπαιδευτικό βίντεο 3: Σενάριο 6 (Ενσυναίσθηση πολιτισμικής πολυμορφίας, συνεργασία με διερμηνέα: Ασθενής μετανάστης με πνευμονική λοίμωξη)..... | 63 |
| 5.4. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ | 64 |
| 5.4.1. Παιχνίδι Ρόλων 1: Σενάριο 2 (Εκτίμηση και διαχείριση πόνου σε έγκυο ασθενή με γλωσσικό φραγμό)..... | 64 |
| 5.4.2. Παιχνίδι Ρόλων 2: Σενάριο 3 (Νεογέννητο με δυσκολίες αύξησης βάρους: κοινοποίηση πληροφοριών και επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνου) | 64 |
| 5.4.3. Παιχνίδι Ρόλων 3: Σενάριο 4 (Επικοινωνία με θυμωμένο/ηλικιωμένο ασθενή μετά από αρθροπλαστική ισχίου)..... | 65 |
| 5.4.4. Παιχνίδι Ρόλων 4: Σενάριο 9 (Εφηβος με διαβήτη: κοινή λήψη αποφάσεων σε απαιτητικές καταστάσεις) | 66 |
| 5.5. ΑΣΚΗΣΕΙΣ | 67 |
| ΑΣΚΗΣΗ 1: «Άσκηση χρυσοῦ λεπτού» | 67 |
| ΑΣΚΗΣΗ 2: Καθιερώστε βασικούς κανόνες | 67 |
| • Να είστε στην ώρα σας..... | 68 |
| • Τα κινητά κλειστά | 68 |
| • Μην διακόπτετε τους άλλους..... | 68 |
| • Ίση συμμετοχή από όλα τα μέλη..... | 68 |
| • Μην διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις..... | 68 |
| • Μην αποπαίρνετε ή κοροϊδεύετε τους άλλους | 68 |
| • Έχετε το δικαίωμα να διαφωνήσετε αλλά να το κάνετε με σεβασμό | 68 |
| • Πάντα να προσφέρετε πρώτα θετικά σχόλια και στη συνέχεια ανατροφοδότηση για πράγματα που μπορούν να βελτιωθούν, με εποικοδομητικό τρόπο | 68 |



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



| | |
|---|-----------|
| • Κάθε άτομο στην ομάδα και όχι μόνο ο καθηγητής, έχει την ευθύνη να διαχειριστεί έναν(μία) φοιτητή(-ήτρια) εάν διαταράσσει τη λειτουργία της ομάδας αγνοώντας τους κανόνες της ομάδας..... | 68 |
| • Εάν προβληθήκατε από κάτι / κάποιον το αναφέρετε αμέσως..... | 68 |
| • Συνέπειες..... | 68 |
| ΑΣΚΗΣΗ 3: Ανταλλαγή Ιδεών..... | 68 |
| ΑΣΚΗΣΗ 4: Παιχνίδι Γνώσεων..... | 69 |
| Απάντηση: Γνωσιακή ενσυναίσθηση, νοητικοποίηση, συνομιλία περί προοπτικών, θεωρία του νου αφορούν την κατανόηση του τι αισθάνεται ένα άλλο άτομο χωρίς να μοιραζόμαστε απαραίτητα το ίδιο συναίσθημα που είναι το ίδιο με την συναισθηματική ενσυναίσθηση, την ανταλλαγή εμπειριών, τις κοινές αναπαραστάσεις εαυτού-άλλου, τη συναισθηματική μετάδοση..... | 69 |
| Ο φιλοκοινωνικό ενδιαφέρον, τα ενσυναισθητικά κίνητρα, η συμπάθεια, ο ενσυναισθητικό ενδιαφέρον, η συμπόνια, ο αλτρουισμός αναφέρονται στο πόσο παρακινημένοι αισθανόμαστε να εκτελέσουμε μια αλτρουιστική συμπεριφορά βασισμένη στη γνωσιακή ή/και συναισθηματική ενσυναίσθησή μας..... | 69 |
| Παραδείγματα..... | 69 |
| Γνωσιακής Ενσυναίσθησης: «Βλέπω ότι είστε ευχαριστημένοι με τα αποτελέσματα των εξετάσεων του τελευταίου έτους»..... | 69 |
| Συναισθηματική Ενσυναίσθηση: «Αισθάνομαι επίσης χαρούμενος που τα αποτελέσματά σας είναι τόσο καλά»..... | 69 |
| Φιλοκοινωνικό Ενδιαφέρον: «Ας βγούμε έξω και ας γιορτάσουμε την επιτυχία σας.»..... | 69 |
| ΑΣΚΗΣΗ 5: Άσκηση Αναστοχασμού..... | 69 |
| ΑΣΚΗΣΗ 6: Εκπαιδευτικό Βίντεο 1..... | 69 |
| ΑΣΚΗΣΗ 7: Παιχνίδι Ρόλων..... | 70 |
| ΑΣΚΗΣΗ 8: Κλείσιμο και Αξιολόγηση της ημέρας..... | 70 |
| 5.6. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΥΛΛΑΔΙΑ..... | 71 |
| Φυλλάδιο 1: Καθιέρωση Βασικών Κανόνων Για Ομάδες..... | 71 |
| Φυλλάδιο 2: Οδηγός Calgary Cambridge - Οι Δεξιότητες..... | 77 |
| ΦΥΛΛΑΔΙΟ 3: ALOBA_ Πώς να οργανώσετε και να υλοποιήσετε το παιχνίδι ρόλων χρησιμοποιώντας την προσέγγιση Καθοδηγούμενη από ατζέντα ανάλυση βάσει αποτελεσμάτων (ALOBA)..... | 84 |
| Φυλλάδιο 4: Έντυπο Αξιολόγησης Εκπαίδευσης..... | 88 |
| 6. ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ) | 93 |
| 5.5. ΑΣΚΗΣΕΙΣ | 67 |
| Άσκηση 1: «Άσκηση χρυσού λεπτού»..... | 67 |
| Άσκηση 2: Καθιερώστε βασικούς κανόνες..... | 67 |
| Άσκηση 3: Ανταλλαγή ιδεών..... | 68 |
| Άσκηση 4: Παιχνίδι γνώσεων..... | 69 |
| Άσκηση 5: Αναστοχαστική άσκηση..... | 69 |
| Άσκηση 6: Εκπαιδευτικό βίντεο 1..... | 69 |
| Άσκηση 7: Παιχνίδι ρόλων..... | 70 |



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



| | |
|--|-------------------------------------|
| Άσκηση 8: Κλείσιμο και αξιολόγηση της ημέρας..... | 70 |
| 5.6. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΥΛΛΑΔΙΑ | 71 |
| Φυλλάδιο 1: Καθιέρωση βασικών κανόνων για ομάδες..... | 71 |
| Φυλλάδιο 2: Οδηγός Calgary Cambridge - Οι δεξιότητες | 77 |
| Φυλλάδιο 3: ALOBA_ Πώς να οργανώσετε και να υλοποιήσετε το παιχνίδι ρόλων χρησιμοποιώντας την προσέγγιση καθοδηγούμενη από ατζέντα ανάλυση βάσει αποτελεσμάτων (ALOVA) | 84 |
| Φυλλάδιο 4: Έντυπο αξιολόγησης εκπαίδευσης | Error! Bookmark not defined. |
| 6. ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ)..... | 93 |



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

1. ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΛΙΣΤΑ ΘΕΜΑΤΩΝ

| | | |
|--|--|---|
| Ταυτότητα τομέα εργασίας | 1 | |
| Τομέας εργασίας | Γενική επισκόπηση της ενσυναίσθησης | |
| Ενότητα | 1.1 Κατανόηση της ενσυναίσθησης και των ιδιοτήτων/ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για την ενσυναίσθηση | |
| Τα μαθησιακά αποτελέσματα αντιστοιχούν σε ΕΠΕΠ | Επίπεδο 7 | |
| Μαθησιακά αποτελέσματα | | |
| Γνώση | Δεξιότητες | Επάρκειες |
| <i>Είναι σε θέση να</i> | <i>Είναι σε θέση να</i> | <i>Είναι σε θέση να</i> |
| <ol style="list-style-type: none"> Απαριθμήσει τρεις διαφορετικούς τύπους ενσυναίσθησης (συναισθηματική, γνωσιακή, φιλοκοινωνική) Περιγράψει τις διαφορετικές ψυχολογικές προσεγγίσεις κατά την έρευνα της ενσυναίσθησης Περιγράψει τα σχετικά ερευνητικά ευρήματα σε σχέση με την ενσυναίσθηση σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. ιατρική, μαιευτική, φυσιοθεραπεία) Απαριθμήσει τις ιδιότητες / ικανότητες που είναι απαραίτητες για την ενσυναίσθηση σύμφωνα με δημοσιευμένες δηλώσεις συναίνεσης (Δήλωση συναίνεσης Kalamazoo Acad. Med. 2001;76:390–393, Δήλωση συναίνεσης ιατρικής κατάρτισης του Ηνωμένου Βασιλείου 2008: 42: 1100-1107 και μοντέλο Calgary/Cambridge Silverman et al 2013) Καθορίσει τις ιδιότητες / ικανότητες που απαιτούνται για την ενσυναίσθηση σύμφωνα με δημοσιευμένες δηλώσεις συναίνεσης (Δήλωση συναίνεσης Kalamazoo Acad. Med. 2001;76:390-393 και δήλωση | <ol style="list-style-type: none"> Αναστοχαστεί και να αυτοαξιολογήσει το επίπεδο ή την έλλειψη ενσυναίσθησης στην καθημερινή ζωή Χρησιμοποιήσει τεκμηριωμένες τεχνικές όπως αναφέρονται παρακάτω για να αναπτύξει ενσυναίσθηση κατά την έναρξη μιας συνεδρίας με τους ασθενείς και να συγκεντρώσει πληροφορίες: Επιδειξει γνήσιο ενδιαφέρον και σεβασμό για την άλλη πλευρά Επιδειξει ενεργή ακρόαση Χρησιμοποιήσει λεκτικά και μη λεκτικά σημεία με τρόπο που διευκολύνει / ενισχύει την ενσυναίσθηση Χρησιμοποιήσει κατάλληλες τεχνικές ερωτήσεων Χρησιμοποιήσει τεχνικές αποσαφήνισης Παρατηρήσει τις καθοδηγητικές ενδείξεις Χρησιμοποιήσει τεχνικές σύνοψης Εκμαιεύσει τις ιδέες, τις ανησυχίες, τις προσδοκίες (Ideas, Concerns, Expectations - ICE) του ασθενούς | <ol style="list-style-type: none"> Αξιολογήσει την ανατροφοδότηση από συναδέλφους και προσομοιωμένους ασθενείς σχετικά με το επίπεδο ενσυναίσθησης και τους τρόπους βελτίωσης Προσαρμόσει την ενσυναισθητική συμπεριφορά στις ανάγκες του ασθενούς και άλλων φροντιστών υγείας. |



| | | |
|--|--|--|
| συναίνεσης ιατρικής κατάρτισης του Ηνωμένου Βασιλείου 2008: 42: 1100–1107) | 15. Αναγνωρίζει, να εκτιμήσει και να επικυρώσει τις ανησυχίες και τα συναισθήματα (Recognise, Acknowledge and Validate - RAV) του ασθενούς 16. Παρέχει υποστήριξη δείχνοντας ενσυναίσθηση, εκφράζοντας παράλληλα ανησυχία, κατανόηση, προθυμία να βοηθήσει, αναγνωρίζοντας τις προσπάθειες διαχείρισης και της κατάλληλης αυτοφροντίδας 17. Αντιμετωπίζει με ευαισθησία λεπτά ζητήματα | |
|--|--|--|

2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

- Διδασκαλία στην τάξη
- Ασύγχρονη ηλεκτρονική εκμάθηση
- Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση

3. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

- Διάλεξη με επίκεντρο τον(την) φοιτητή(-ήτρια)
- Παιχνίδι ρόλων
- Βίντεο VR
- Εκπαιδευτικά βίντεο
- Περιπτωσιολογική μελέτη
- Άλλο:

4. ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1 ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ



| Δραστηριότητα | Χρόνος σε λεπτά | Τομέας εργασίας | Ενότητα | LOBS |
|---|-----------------|-----------------|---------|------|
| Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση | | | | |
| Οι φοιτητές(-ήτριες) κατευθύνονται σε διαδικτυακό πόρο για να προετοιμαστούν πριν από το σεμινάριο. | 180 | 1 | 1.1 | |
| Διά ζώσης εκπαίδευση | | | | |
| Καλωσόρισμα και συστάσεις | 30 | 1 | 1.1 | |
| Βασικοί κανόνες | 30 | 1 | 1.1 | |
| Σχέδιο της(των) ημέρας (-ών) | 15 | 1 | 1.1 | |
| Δραστηριότητα ανταλλαγής ιδεών: πώς αντιλαμβάνεστε την ενσυναίσθηση; | 40 | 1 | 1.1 | 1 |
| ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ | | | | |
| Γενική επισκόπηση της ενσυναίσθησης και των ιδιοτήτων που είναι απαραίτητες για την ενσυναίσθηση Χρησιμοποιήστε το μοντέλο Calgary/Cambridge και ανατρέξτε στη δήλωση συναίνεσης των ΗΠΑ <i>Αυτό το μέρος θα είναι μια διά ζώσης παρουσίαση PowerPoint με διαδραστικές ασκήσεις</i> Δραστηριότητα αυτοκατευθυνόμενης μάθησης: Στείλτε ηλεκτρονικά στους(στις) φοιτητές(-ήτριες) τον οδηγό C/C και ζητήστε τους να εξοικειωθούν με τις δεξιότητες | 90 | 1 | 1.1 | 1-6 |
| Ενότητα ερωτήσεων και απαντήσεων | 10 | 1 | 1.1 | 1-6 |
| ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ | | | | |
| Παρουσιάστε τον οδηγό Calgary/Cambridge σχετικά με τον τρόπο ανάλυσης των βίντεο παροχής ιατρικών συμβουλών | 15 | 1 | 1.1 | 6-17 |
| Παρακολουθήστε το Εκπαιδευτικό βίντεο 1 και ζητήστε από τους μαθητές να σημειώσουν τις δεξιότητες που παρατηρούν στον οδηγό Calgary/Cambridge Ζητήστε τα σχόλια των φοιτητών(-ριών) για το βίντεο και συζητήστε <i>(Κάθε συνεργάτης επιλέγει το καταλληλότερο σενάριο για LOB)</i> | 60 | 1 | 1.1 | 6-19 |
| Παρουσιάστε τη μέθοδο ALOBA για παιχνίδια ρόλων | 15 | 1 | 1.1 | 6-19 |
| Παιχνίδι ρόλων 1 με τα σχόλια των φοιτητών(-ριών) Δραστηριότητα αυτοκατευθυνόμενης μάθησης: Στείλτε στους(στις) φοιτητές(-ήτριες) την εργασία των φοιτητών(-ριών) που σχετίζεται με το σενάριο και την ανάλογη βιβλιογραφία για να προετοιμαστούν για το παιχνίδι ρόλων | 60 | | | |
| ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ | | | | |
| Κλείσιμο και αξιολόγηση της ημέρας | 60 | | | |



| | | |
|--|------------------------------|--|
| | 425 λεπτά = 7.083 ώρες | |
|--|------------------------------|--|

5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

5.1. ΑΥΤΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΜΑΘΗΣΗ

Οι φοιτητές(-ήτριες) κατευθύνονται στον διαδικτυακό πόρο για να προετοιμαστούν πριν από το σεμινάριο.

Οι φοιτητές(-ήτριες) πρέπει να διαβάσουν τις εργασίες από:

- Batt-Rawden, Samantha A. MBChB; Chisolm, Margaret S. MD; Anton, Blair; Flickinger, Tabor E. MD, MPH Teaching Empathy to Medical Students, *Academic Medicine*: August 2013 - Volume 88 - Issue 8 - p 1171-1177 doi: 10.1097/ACM.0b013e318299f3e3
- Decety, Jean, et al. "A social neuroscience perspective on clinical empathy." *World Psychiatry* 13.3 (2014): 233
- Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature neuroscience*. 2012 May;15(5):675.

Οι φοιτητές(-ήτριες) πρέπει να διαβάσουν και να εξοικειωθούν με τους οδηγούς Calgary Cambridge που βρίσκονται στο ([Φυλλάδιο 2: Οδηγός Calgary Cambridge -Οι δεξιότητες](#))

5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POWER POINT: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1

Διαφάνεια 1

Ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών με τη χρήση τεχνολογίας VR (Virtual Reality – εικονική πραγματικότητα) για την ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναισθητικής επικοινωνίας σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας ¹

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή της παρούσας έκδοσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των δημιουργών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.





Διαφάνεια 2

2

Ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών με τη χρήση τεχνολογίας VR για την ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναισθητικής επικοινωνίας σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας

Συντονιστής έργου:  **MMC** Mediterranean Management Centre www.mmclearningsolutions.com

Συνεργάτες έργου



<https://www.unic.ac.cy/el/>



<http://www.cycert.org.cy/index.php/el/>



<https://www.vub.be/>



<https://www.charite.de/en/>



<https://www.uth.gr/>



<http://www.omegatech.gr/>



Διαφάνεια 3

3

Τομέας εργασίας 1: **Γενική επισκόπηση της ενσυναίσθησης**
Ενότητα 1.1: Κατανόηση της ενσυναίσθησης και των ιδιοτήτων/ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για την ενσυναίσθηση

Διάρκεια: 7 ώρες
Εκπαιδευτής:





Διαφάνεια 4

Καλωσόρισμα και εισαγωγή 30 λεπτά

4

- ▶ «Άσκηση χρυσού λεπτού»
- ▶ Ο(η) εκπαιδευτής(-εύτρια) κρατά το χρόνο χρησιμοποιώντας ένα χρονόμετρο
- ▶ Σε дуάδες παρακαλώ μιλήστε με τον(τη) συνεργάτη σας για ένα λεπτό για ένα θέμα που αισθάνεστε άνετα και είναι αλήθεια για τον εαυτό σας. Ο(η) συνεργάτης σας δεν μπορεί να κρατήσει σημειώσεις και δεν μπορεί να σας κάνει ερωτήσεις. Πρέπει να ακούει προσεκτικά.
- ▶ Μετά από ένα λεπτό αλλάζετε. Ο(η) συνεργάτης σας μιλάει για ένα λεπτό και πρέπει να παραμένετε σιωπηλοί ακούγοντας τον(την)
- ▶ Όταν περάσουν τα δύο λεπτά, κάθε ζευγάρι πρέπει να απευθυνθεί σε όλη την ομάδα για το τι έχει μάθει ο ένας για τον άλλον



Αυτή η άσκηση διευκολύνει την προσεκτική / ενεργή ακρόαση. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γιατροί διακόπτουν τους ασθενείς 18 δευτερόλεπτα αφού αρχίσουν να εξηγούν το πρόβλημά τους. Οι ασθενείς στους οποίους επιτράπη να ολοκληρώσουν την εναρκτήρια δήλωσή τους χωρίς διακοπή, χρειάστηκαν κατά κύριο λόγο λιγότερο από 60 δευτερόλεπτα και κανένας δεν χρειάστηκε περισσότερο από 150 δευτερόλεπτα ακόμη και όταν ενθαρρύνθηκε να συνεχίσει. Silverman et al 2005 (2^η Εκδ). Σελίδα 46

Διαφάνεια 5

Θέσπιση βασικών κανόνων (1/2) 30 λεπτά

5

- ▶ Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σκεφτούν μερικές από τις καλύτερες ομαδικές συζητήσεις στις οποίες συμμετείχαν. Στη συνέχεια, ζητήστε τους να σκεφτούν τι έκανε αυτές τις συζητήσεις τόσο ικανοποιητικές. Αυτά θα πρέπει να τα καταγράψουν. (Παράδειγμα: αισθάνθηκα άνετα να συμμετέχω, αισθάνθηκα ότι ο(η) καθηγητής(-ήτρια) ήταν προσιτός(-ή), κ.λπ.)
- ▶ Στη συνέχεια, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σκεφτούν τις χειρότερες ομαδικές συζητήσεις στις οποίες έχουν συμμετάσχει και να σκεφτούν τι έκανε αυτές τις συζητήσεις τόσο μη ικανοποιητικές. Και αυτά θα πρέπει να τα καταγράψουν.
- ▶ Για κάθε ένα από τα θετικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζονται, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να προτείνουν τρία πράγματα που θα μπορούσε να κάνει η ομάδα για να διασφαλίσει ότι αυτά τα χαρακτηριστικά θα είναι παρόντα.





Διαφάνεια 6

Θέσπιση βασικών κανόνων (2/2) 30 λεπτά

6

- ▶ Για καθένα από τα αρνητικά χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να προτείνουν τρία πράγματα που θα μπορούσε να κάνει η ομάδα για να διασφαλίσει ότι αυτά τα χαρακτηριστικά δεν θα υπάρχουν.
- ▶ Χρησιμοποιήστε τις προτάσεις των φοιτητών(-ριών) για να συντάξετε ένα σύνολο βασικών κανόνων στους οποίους συμφωνείτε όλοι και διανείμετέ τους γραπτώς.
- ▶ Περιοδικά, ζητήστε από την τάξη να αναλογιστεί εάν οι βασικοί κανόνες που θεσπίστηκαν στην αρχή του εξαμήνου λειτουργούν και προχωρήστε σε προσαρμογές ανάλογα με τις ανάγκες.



Μερικοί βασικοί κανόνες που κάθε ομάδα θα πρέπει να έχει

- Να είστε στην ώρα σας
- Τα κινητά κλειστά
- Μην διακόπτετε τους άλλους
- Ίση συμμετοχή από όλα τα μέλη
- Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις
- Μην αποπαίρνετε ή κοροϊδεύετε τους άλλους
- Έχετε το δικαίωμα να διαφωνήσετε αλλά να το κάνετε με σεβασμό
- Πάντα να προσφέρετε πρώτα θετικά σχόλια και στη συνέχεια ανατροφοδότηση για πράγματα που μπορούν να βελτιωθούν, με εποικοδομητικό τρόπο
- Κάθε άτομο στην ομάδα και όχι μόνο ο καθηγητής, έχει την ευθύνη να διαχειριστεί έναν(μία) φοιτητή(-ήτρια) εάν διαταράσσει τη λειτουργία της ομάδας αγνοώντας τους κανόνες της ομάδας
- Εάν προσβλήθηκατε από κάτι / κάποιον το αναφέρετε αμέσως
- Συνέπειες

Διαφάνεια 7

Μερικοί χρήσιμοι κανόνες

11

- ▶ Κινητά τηλέφωνα
- ▶ Διαλείμματα
- ▶ Άλλα



Συμμετοχή

Σεβασμός

Εξέφρασε την άποψή σου



Μη διστάσετε να αλλάξετε

Διαφάνεια 8

Πρόγραμμα ημέρας(-ών) 15 λεπτά

8

- ▶ 3 ημέρες εκπαίδευσης συνολικά
- ▶ Κάθε ημέρα θα περιλαμβάνει:
 - ▶ Διαδραστικές ασκήσεις
 - ▶ Μια παρουσίαση PowerPoint
 - ▶ Αξιολόγηση εκπαιδευτικών βίντεο
 - ▶ Παιχνίδια ρόλων για προσομοίωση ασθενών
 - ▶ Σενάρια εικονικής πραγματικότητας (VR)



Διαφάνεια 9

Ανταλλαγή ιδεών: πώς αντιλαμβάνεστε την ενσυναίσθηση; 40 λεπτά

9

- ▶ Η ομάδα θα επιλέξει ένα άτομο που θα γράφει στον πίνακα τις απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις:
- ▶ Πώς αντιλαμβάνεστε την ενσυναίσθηση;



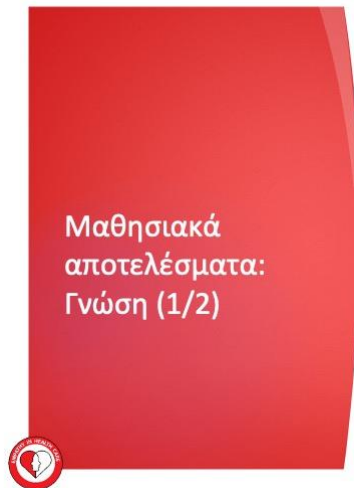
Διαφάνεια 10

Ενότητα 1.1:
Κατανόηση της
ενσυναίσθησης και
των ιδιοτήτων/
ικανοτήτων που
είναι απαραίτητες
για την
ενσυναίσθηση

10



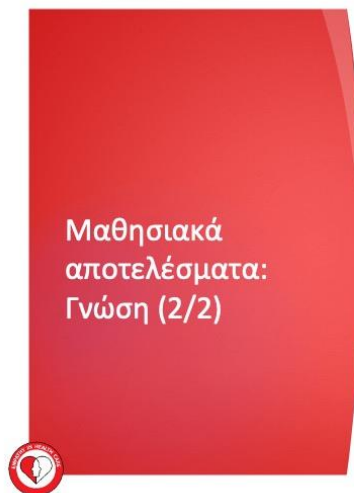
Διαφάνεια 11



11

1. Απαριθμήστε τρεις διαφορετικούς τύπους ενσυναίσθησης (συναισθηματική, γνωσιακή, φιλοκοινωνική)
1. Περιγράψτε τις διαφορετικές ψυχολογικές προσεγγίσεις κατά την έρευνα της ενσυναίσθησης
1. Περιγράψτε τα σχετικά ερευνητικά ευρήματα σε σχέση με την ενσυναίσθηση σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. ιατρική, μαιευτική, φυσιοθεραπεία)

Διαφάνεια 12



12

4. Απαριθμήστε τις ιδιότητες / ικανότητες που είναι απαραίτητες για την ενσυναίσθηση σύμφωνα με δημοσιευμένες δηλώσεις συναίνεσης (Δήλωση συναίνεσης Kalamazoo Acad. Med. 2001;76:390-393, Δήλωση συναίνεσης ιατρικής κατάρτισης του Ηνωμένου Βασιλείου 2008: 42: 1100-1107 και μοντέλο Calgary/Cambridge Silverman et al 2013)
4. Καθορίστε τις ιδιότητες / ικανότητες που απαιτούνται για την ενσυναίσθηση σύμφωνα με δημοσιευμένες δηλώσεις συναίνεσης (Δήλωση συναίνεσης Kalamazoo Acad. Med. 2001;76:390-393 και δήλωση συναίνεσης ιατρικής κατάρτισης του Ηνωμένου Βασιλείου 2008: 42: 1100-1107)

Διαφάνεια 13

**Μαθησιακά
αποτελέσματα:
Δεξιότητα (1/2)**

13

6. Αναστοχαστείτε και αυτοαξιολογήστε το επίπεδο ή την έλλειψη ενσυναίσθησης στην καθημερινή ζωή

Χρησιμοποιήστε τεκμηριωμένες τεχνικές όπως αναφέρονται παρακάτω για να αναπτύξετε ενσυναίσθηση κατά την έναρξη μιας συνεδρίας με τους ασθενείς και να συγκεντρώσετε πληροφορίες:

7. Επιδείξτε γνήσιο ενδιαφέρον και σεβασμό για την άλλη πλευρά
7. Επιδείξτε ενεργή ακρόαση
7. Χρησιμοποιήστε λεκτικά και μη λεκτικά σημεία με τρόπο που διευκολύνει / ενισχύει την ενσυναίσθηση
7. Χρησιμοποιήστε κατάλληλες τεχνικές ερωτήσεων

Διαφάνεια 14

**Μαθησιακά
αποτελέσματα:
Δεξιότητα (2/2)**

14

11. Χρησιμοποιήστε τεχνικές αποσαφήνισης
11. Παρουσιάστε τις καθοδηγητικές ενδείξεις
11. Χρησιμοποιήστε τεχνικές σύνοψης
11. Εκμαιεύστε τις ιδέες, τις ανησυχίες, τις προσδοκίες (*Ideas, Concerns, Expectations - ICE*) του ασθενούς
11. Αναγνωρίστε, εκτιμήστε και επικυρώστε τις ανησυχίες και τα συναισθήματα (*Recognise, Acknowledge and Validate - RAV*) του ασθενούς
11. Παρέχετε υποστήριξη δείχνοντας ενσυναίσθηση, εκφράζοντας παράλληλα ανησυχία, κατανόηση, προθυμία να βοηθήσετε, αναγνωρίζοντας τις προσπάθειες διαχείρισης και της κατάλληλης αυτοφροντίδας
11. Αντιμετωπίστε με ευαισθησία λεπτά ζητήματα

Διαφάνεια 15

15

Μαθησιακά αποτελέσματα: Επάρκειες



- 18. Αξιολογήστε την ανατροφοδότηση από συναδέλφους και προσομοιωμένους ασθενείς σχετικά με το επίπεδο ενσυναίσθησης και τους τρόπους βελτίωσης
- 18. Προσαρμόστε την ενσυναίσθητική συμπεριφορά στις ανάγκες του ασθενούς και άλλων φροντιστών υγείας.

Διαφάνεια 16





Διαφάνεια 17



Διαφάνεια 18

18

Γενική επισκόπηση της ενσυναίσθησης (90 λεπτά)

Διαφάνεια 19

19

Ενσυναίσθηση έναντι συμπάθειας



<https://www.youtube.com/watch?v=1Ewou369Jw>



Διαφάνεια 20

20

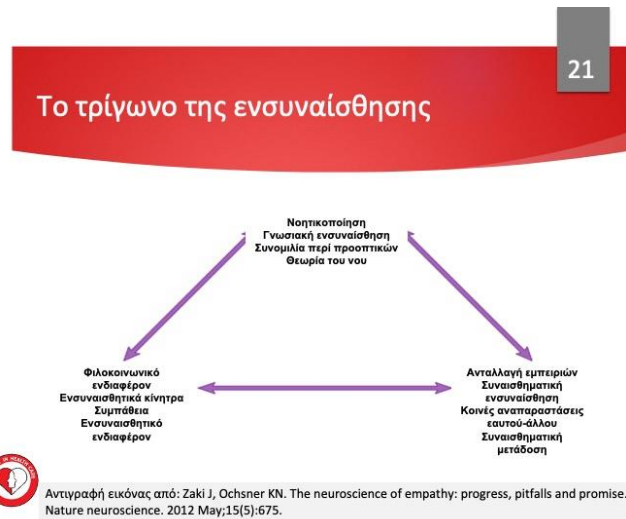
Ορισμός της ενσυναίσθησης

- ▶ «Η ενσυναίσθηση είναι μια φυσική κοινωνικοσυναισθηματική ικανότητα που έχει εξελιχθεί με τον εγκέφαλο των θηλαστικών για να σχηματίσει και να διατηρήσει κοινωνικούς δεσμούς και η οποία περιλαμβάνει διαφορετικά συστατικά μέρη» (σελ. 234)



Decety, Jean, et al. "A social neuroscience perspective on clinical empathy." *World Psychiatry* 13.3 (2014): 234.

Διαφάνεια 21



Διαφάνεια 22

22

Ορισμοί των όρων ενσυναίσθησης (1/3)

- Γνωσική ενσυναίσθηση, νοητικοποίηση, συνομιλία περί προοπτικών, θεωρία του νου =
 - «η ικανότητα ρητής αιτιολόγησης και άντλησης συμπερασμάτων για τις ψυχικές καταστάσεις άλλων ατόμων» (Zaki & Ochsner, 2012)
 - ή
 - «η συνειδητή επίγνωση της συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου ατόμου» (Decety et al, 2014)

Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature neuroscience*. 2012 May;15(5):675.
 Decety, Jean, et al. "A social neuroscience perspective on clinical empathy." *World Psychiatry* 13.3 (2014): 233



Διαφάνεια 23

23

Ορισμοί των όρων ενσυναίσθησης (2/3)

- ▣ Συναισθηματική ενσυναίσθηση, ανταλλαγή εμπειριών, κοινές αναπαραστάσεις εαυτού-άλλου, συναισθηματική μετάδοση =
«η τάση αποδοχής, συντονισμού ή «κοινοποίησης» των συναισθημάτων των άλλων»



Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. Nature neuroscience. 2012 May;15(5):675.

Διαφάνεια 24

24

Ορισμοί των όρων ενσυναίσθησης (3/3)

- ▶ Φιλοκοινωνικό ενδιαφέρον, ενσυναισθητικά κίνητρα, συμπάθεια, ενσυναισθητικό ενδιαφέρον, συμπόνια, αλτρουισμός =
«Τα φιλοκοινωνικά κίνητρα για να βοηθήσετε τους άλλους ως αποτέλεσμα της χρήσης μιας ή και των δύο άλλων γωνιών του τριγώνου ενσυναίσθησης (π.χ. για να μοιραστείτε ή/και να κατανοήσετε γνωσιακά τα συναισθήματα που βιώνουν)»



Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. Nature neuroscience. 2012 May;15(5):675.

Διαφάνεια 25

Συναισθηματική μετάδοση

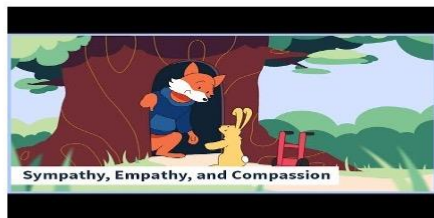
25



Διαφάνεια 26

Συμπάθεια, ενσυναίσθηση και συμπόνια

26



<https://www.youtube.com/watch?v=XXb2awAbmUA>

Παιχνίδι γνώσεων

- ▶ Ποιες είναι οι κύριες διαφορές μεταξύ των 3 πτυχών της ενσυναίσθησης, όπως αυτές ορίζονται στο τρίγωνο της ενσυναίσθησης;
- ▶ Δώστε ένα παράδειγμα για κάθε τύπο ενσυναίσθησης όπως ορίζεται στο τρίγωνο της ενσυναίσθησης.



Απάντηση: Γνωσιακή ενσυναίσθηση, νοητικοποίηση, συνομιλία περί προοπτικών, θεωρία του νου αφορούν την κατανόηση του τι αισθάνεται ένα άλλο άτομο χωρίς να μοιραζόμαστε απαραίτητα το ίδιο συναίσθημα που είναι το ίδιο με την συναισθηματική ενσυναίσθηση, την ανταλλαγή εμπειριών, τις κοινές αναπαραστάσεις εαυτού-άλλου, τη συναισθηματική μετάδοση.

Ο φιλοκοινωνικό ενδιαφέρον, τα ενσυναίσθητικά κίνητρα, η συμπάθεια, ο ενσυναίσθητικό ενδιαφέρον, η συμπόνια, ο αλτρουισμός αναφέρονται στο πόσο παρακινημένοι αισθανόμαστε να εκτελέσουμε μια αλτρουιστική συμπεριφορά βασισμένη στη γνωσιακή ή/και συναισθηματική ενσυναίσθησή μας.

Παραδείγματα

Γνωσιακής ενσυναίσθησης: «Βλέπω ότι είστε ευχαριστημένοι με τα αποτελέσματα των εξετάσεων του τελευταίου έτους».

Συναισθηματική ενσυναίσθηση: «Αισθάνομαι επίσης χαρούμενος που τα αποτελέσματά σας είναι τόσο καλά».

Φιλοκοινωνικό ενδιαφέρον: «Ας βγούμε έξω και ας γιορτάσουμε την επιτυχία σας.»

Διαφάνεια 28

28

Έρευνα για την ενσυναίσθηση

- ▶ Νευροεπιστήμες
- ▶ Ψυχολογικές προσεγγίσεις



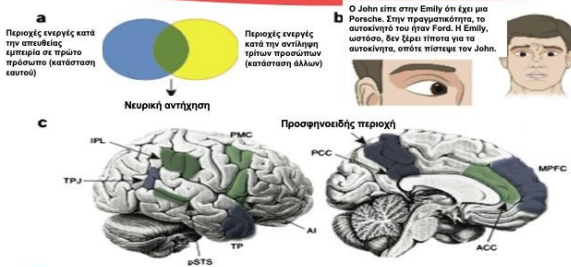
Θα ρίξουμε πρώτα μια ματιά στις νευροεπιστήμες: (Zaki et al 2012 σελ.676)

«Η πρώτη δεκαετία της έρευνας της γνωσιακής νευροεπιστήμης για την ενσυναίσθηση, βασίστηκε στο πώς τα αντιλαμβανόμενα άτομα επεξεργάζονται απομονωμένα «κομμάτια» κοινωνικών πληροφοριών, αλλά άφησε ασαφές το πώς τα αντιλαμβανόμενα άτομα βάζουν συνδέουν αυτά τα κομμάτια όταν συνδυάζονται με ενδείξεις, όπως γίνεται συχνά στις καθημερινές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις .»

Διαφάνεια 29

29

Έρευνα για την ενσυναίσθηση: νευροεπιστήμες



Αντιγραφή εικόνας από: Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. Nature neuroscience. 2012 May;15(5):675.



Εικόνα 2 Νευροεπιστημονικές προσεγγίσεις για τη μελέτη της ανταλλαγής εμπειριών και της νοητικοποίησης, καθώς και των περιοχών του εγκεφάλου που σχετίζονται με το καθένα.

Η πειραματική λογική που διέπει τις μελέτες της ανταλλαγής εμπειριών. Ο μπλε κύκλος αντιπροσωπεύει τις περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην άμεση, εμπειρία σε πρώτο πρόσωπο μιας συναισθηματικής απόκρισης, κινητικής πρόθεσης ή άλλης εσωτερικής κατάστασης. Ο κίτρινος κύκλος αντιπροσωπεύει περιοχές που ασχολούνται με την παρατήρηση κάποιου τρίτου προσώπου που βιώνει το ίδιο είδος εσωτερικής κατάστασης. Στο βαθμό που μια περιοχή επιδεικνύει νευρική αντήχηση –κοινή δέσμευση από εμπειρία σε πρώτο και τρίτο πρόσωπο (πράσινη επικάλυψη)– περιγράφεται ως υποστήριξη της έμμεσης εμπειρίας του αντιλαμβανόμενου ατόμου για την κατάσταση ενός στόχου (οι περιοχές που παρουσιάζουν τέτοιες ιδιότητες επισημαίνονται με πράσινο χρώμα στο c).

- a) Οι μελέτες νοητικοποίησης συνήθως ζητούν από τους συμμετέχοντες να κάνουν κρίσεις σχετικά με τις πεποιθήσεις, τις σκέψεις, τις προθέσεις ή/και τα συναισθήματα των στόχων, όπως απεικονίζονται σε ιδιαίτερα «στημένες» κοινωνικές ενδείξεις, συμπεριλαμβανομένων των βινιεντών (πάνω αριστερά), των εκφράσεων του προσώπου (δεξιά) ή ακόμα και πιο απομονωμένων μη λεκτικών ενδείξεων, όπως το βλέμμα των ματιών-στόχων (κάτω αριστερά). Οι περιοχές που έχουν τέτοια λειτουργία (μπλε στο c) θεωρείται ότι συμβάλλουν στην ικανότητα των αντιλαμβανόμενων ατόμων να ψυχολογούν.
- b) Περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ανταλλαγή εμπειριών και την νοητικοποίηση. IPL, κατώτερος βρεγματικός λοβός. TPJ, κροταφοβρεγματική σύνδεση. pSTS, οπίσθια άνω βρεγματική αύλακα. TP, κροταφικός λοβός. AI, πρόσθια νήσος. PMC, προκινητικός φλοιός. PCC, φλοιός οπίσθιας αύλακας προσαγωγίου. ACC, φλοιός του πρόσθιου προσαγωγίου. MPFC, διάμεσος προμετωπιαίος φλοιός

Αντίθετα, μέχρι τα τελευταία χρόνια, οι μελέτες νευροαπεικόνισης της ενσυναίσθησης επικεντρώθηκαν πολύ λιγότερο στα αποτελέσματα συμπεριφοράς και περισσότερο στις σχέσεις μεταξύ ερεθισμάτων και εγκεφαλικής δραστηριότητας. Για παράδειγμα, τα αντιλαμβανόμενα άτομα μπορεί να σαρωθούν ενώ παρατηρούν στόχους που υποβάλλονται σε πόνο ή να κρίνουν τις προθέσεις των στόχων. Η σχετική εγκεφαλική δραστηριότητα στη συνέχεια ερμηνεύτηκε ως σχετική με την υποδιεργασία ενσυναίσθησης, με την οποία θα μπορούσε αυτή η εργασία να εμπλέκεται. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, αυτά τα πειράματα δεν συσχετίζουν τη δραστηριότητα του εγκεφάλου με τη συμπεριφορά, είτε επειδή δεν απαιτούσαν απαντήσεις από τα αντιλαμβανόμενα άτομα (όπως σε πολλές παθητικές εργασίες ανταλλαγής εμπειριών) είτε χρησιμοποιούσαν πολύ απλές εργασίες κοινωνικού συμπεράσματος που παράγουν σχεδόν τέλεια ακρίβεια (και επομένως η διακύμανση στην απόδοση δεν είναι επαρκής ώστε να συσχετιστεί με τη δραστηριότητα του εγκεφάλου)²⁴.

Διαφάνεια 30

**Έρευνα για την ενσυναίσθηση:
Ψυχολογικές προσεγγίσεις**

30

- ▶ Βασιστείτε σε μεγάλο βαθμό στη συμπεριφορά για να υποδείξετε τη λειτουργία των ενσυναισθητικών απαντήσεων
- ▶ Εργαστηριακά πειράματα, πειράματα πεδίου, έρευνες που χρησιμοποιούν μέτρα αυτοαναφοράς (π.χ. κλίμακα Jefferson)
- ▶ Ποιοτική έρευνα χρησιμοποιώντας βιντεοσκοπημένες αλληλεπιδράσεις (π.χ. Ορισμοί κωδικοποίησης συναισθηματικών ακολουθιών της Veropa (VR-CoDES) - δύο εγχειρίδια, ένα για υποδείξεις και ανησυχίες που εκφράζονται από τους ασθενείς και ένα για τις απαντήσεις των παρόχων υγείας)



«Με άλλα λόγια, η πρώτη δεκαετία της έρευνας της γνωσιακής νευροεπιστήμης σχετικά με την ενσυναίσθηση βασίστηκε στο πώς τα αντιλαμβανόμενα άτομα επεξεργάζονται απομονωμένα «κομμάτια» κοινωνικών πληροφοριών, αλλά άφησε ασαφές το πώς τα αντιλαμβανόμενα άτομα βάζουν συνδέουν αυτά τα κομμάτια όταν συνδυάζονται με ενδείξεις, όπως γίνεται συχνά στις καθημερινές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις 24.» Zaki et al 2012 σελ.676

Διαφάνεια 31

**Κλίμακα Jefferson της ιατρικής ενσυναίσθησης
Έκδοση για φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής(Hojat et al 2011)**

| | | | | | | | |
|--|----------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Η κατανόηση από τους γιατρούς των συναισθημάτων των ασθενών τους και των οικογενειών των ασθενών τους δεν επηρεάζει την ιατρική ή χειρουργική θεραπεία. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ έντονα | | | | | | |
| 2. Οι ασθενείς αισθάνονται καλύτερα όταν οι γιατροί τους κατανοούν τα συναισθήματά τους. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ έντονα | | | | | | |
| 3. Είναι δύσκολο για έναν γιατρό να βλέπει τα πράγματα από την οπτική γωνία των ασθενών. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ έντονα | | | | | | |
| 4. Η κατανόηση της φιλοσοφίας του σώματος είναι εξίσου σημαντική με τη λεκτική επικοινωνία στις σχέσεις γιατρού-ασθενούς. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ έντονα | | | | | | |
| 5. Η αίσθηση του χούμορ ενός γιατρού συμβάλλει σε ένα καλύτερο κλινικό αποτέλεσμα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ έντονα | | | | | | |
| 6. Επειδή οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί, είναι δύσκολο να δεις τα πράγματα από την οπτική γωνία των ασθενών. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ έντονα | | | | | | |





Αυτό είναι ένα παράδειγμα ενός από τα πιο χρησιμοποιούμενα όργανα έρευνας, η κλίμακα Jefferson της ιατρικής ενσυναίσθησης-Έκδοση για φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής.

Διαφάνεια 32

Ευρήματα σχετικά με την EmpathyInHealth^{β2} (ενσυναίσθηση στην υγεία) (1/4)- Ιατρική κατάρτιση

- ▶ Η ικανότητα των γιατρών να συμπάσχουν με τους ασθενείς τους είναι ένα κρίσιμο συστατικό της αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης
- ▶ Η ενσυναίσθηση βελτιώνει την ικανοποίηση και τη συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπεία, μειώνει τις αγωγές για επαγγελματική αμέλεια και βελτιώνει την ικανότητα των γιατρών στην παροχή ιατρικών συμβουλών στους ασθενείς και την ικανότητά τους να κάνουν ακριβείς διαγνώσεις και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά πόρους
- ▶ Ορισμένες ιατρικές σχολές, προσπαθούν να επιλέξουν υποψήφιους(-ες) φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής με ενσυναίσθηση εκτός από καλούς βαθμούς



Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does medical students' empathy change during their 5-year MBBS degree?. Educ Health. 2018;31:142-7.

Ας δούμε τα ερευνητικά δεδομένα για την ενσυναίσθηση στην ιατρική περίθαλψη. Μελέτες έχουν δείξει ότι:

- ▶ Η ικανότητα των γιατρών να συμπάσχουν με τους ασθενείς τους είναι ένα κρίσιμο συστατικό της αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης
- ▶ Η ενσυναίσθηση βελτιώνει την ικανοποίηση και τη συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπεία, μειώνει τις αγωγές για επαγγελματική αμέλεια και βελτιώνει την ικανότητα των γιατρών στη παροχή ιατρικών συμβουλών στους ασθενείς και την ικανότητά τους να κάνουν ακριβείς διαγνώσεις και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τους πόρους.
- ▶ Η ενσυναίσθηση είναι τόσο σημαντική στην ιατρική περίθαλψη που ορισμένες ιατρικές σχολές προσπαθούν να επιλέξουν υποψήφιους(-ες) φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής με ενσυναίσθηση εκτός από καλούς βαθμούς.



Ευρήματα σχετικά με την EmpathyInHealth (2/4)- Ιατρική κατάρτιση

33

- ▶ Πρώτα ερευνητικά δεδομένα:
 - ▶ μείωση της ενσυναίσθησης σε προπτυχιακούς(-ές) φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής καθώς προχωρούσαν από προκλινικά σε κλινικά έτη
- ▶ Διάφοροι λόγοι πίσω από αυτό το εύρημα (ποσοτικές μελέτες):
 - ▶ φύλο, ηλικία, επιλογή ειδικότητας, «ψυχολογικοί παράγοντες, το «κρυφό πρόγραμμα σπουδών»,
 - ▶ ακατάλληλα μαθησιακά περιβάλλοντα, κυνισμός / απώλεια ιδεαλισμού,
 - ▶ η αντιληπτική ανάγκη για αποστασιοποίηση



Parageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does medical students' empathy change during their 5-year MBBS degree?. *Educ Health*. 2018;31:142-7.

- ▶ Τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα στην προπτυχιακή ιατρική κατάρτιση έδειξαν:
 - ▶ μείωση της ενσυναίσθησης σε προπτυχιακούς(-ές) φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής καθώς προχωρούσαν από προκλινικά σε κλινικά έτη

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι πίσω από αυτό το εύρημα (ποσοτικές μελέτες):

- ▶ φύλο, ηλικία, επιλογή ειδικότητας, «ψυχολογικοί παράγοντες, το «κρυφό πρόγραμμα σπουδών»,
- ▶ ακατάλληλα μαθησιακά περιβάλλοντα, κυνισμός / απώλεια ιδεαλισμού,
- ▶ η αντιληπτική ανάγκη για αποστασιοποίηση



34
Ευρήματα σχετικά με την EmpathyInHealth (3/4) -
Μείωση της ενσυναίσθησης (ποιοτικές μελέτες)-
Ιατρική κατάρτιση

Η ενσυναίσθηση των φοιτητών(-ριών) επικεντρώθηκε στην ανταλλαγή συναισθημάτων με τους ασθενείς (συμπάθεια), ενώ η έκφραση και η αντίληψη ενσυναίσθησης των ειδικευόμενων ήταν μια γνωσιακή διαδικασία που διαμορφώθηκε από την κατάσταση σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών

(Aomatsu et al 2013)

Οι φοιτητές(-ήτριες) γνώριζαν τη σημασία της διατήρησης του γνωσιακού και πνευματικού ελέγχου των συναισθημάτων τους και θεωρούσαν την εκπαίδευση δεξιοτήτων και τα μοντέλα ρόλων σημαντικά για την επίτευξη αυτού του στόχου

(Tavakol et al 2012)



Aomatsu M, Otani T, Tanaka A, Ban N, van Dalen J. Medical students' and residents' conceptual structure of empathy: A qualitative study. *Educ Health (Abingdon)* 2013;26:4-8.
Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Medical students' understanding of empathy: A phenomenological study. *Med Educ* 2012;46:306-16.

Ποιοτικές μελέτες έχουν ρίξει λίγο φως στα ευρήματα σχετικά με τη μείωση της ενσυναίσθησης. Οι **Aomatsu et al 2013**, πρότειναν ότι η ενσυναίσθηση των προπτυχιακών φοιτητών(-ριών) ιατρικής επικεντρώθηκε στην ανταλλαγή συναισθημάτων με τους ασθενείς (συμπάθεια), ενώ η έκφραση και η αντίληψη των ειδικευόμενων για την ενσυναίσθηση ήταν μια γνωσιακή διαδικασία που διαμορφώθηκε από την κατάσταση σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών. Με άλλα λόγια, η γνωσιακή ενσυναίσθηση προστάτευε τους(τις) ειδικευόμενους(-ες) από το να χάσουν την ενσυναίσθησή τους και αυτό χρειάζονται οι φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής για να διατηρήσουν την ενσυναίσθησή τους.

Το τελευταίο επιβεβαιώνεται από **τους Tavakol et al 2012**, οι οποίοι έδειξαν ότι οι φοιτητές(-ήτριες) γνώριζαν τη σημασία της διατήρησης του γνωσιακού και πνευματικού ελέγχου των συναισθημάτων τους και θεωρούσαν την εκπαίδευση των δεξιοτήτων και τα μοντέλα ρόλων σημαντικά για την επίτευξη αυτού του στόχου.



Ευρήματα σχετικά με την EmpathyInHealth (4/4)- Ιατρική κατάρτιση

35

- ▶ Πρόσφατες συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες δεν δείχνουν διαφορές μεταξύ των φοιτητών(-ριών) που ξεκινούν και πλησιάζουν στο τέλος του κύκλου σπουδών τους λόγω:
 - ▶ διαχρονικής κλινικής εκπαίδευσης στην επικοινωνία, ενίσχυσης των ανατακλαστικών πρακτικών, διεπαγγελματικής κατάρτισης, ενσυναίσθησης από μοντέλα ρόλων
- ▶ Το φύλο ήταν μία από τις πιο μελετημένες μεταβλητές στην έρευνα ενσυναίσθησης
- ▶ Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι οι φοιτήτριες εισέρχονται στην ιατρική σχολή με υψηλότερες βαθμολογίες ενσυναίσθησης από τους φοιτητές και συνεχίζουν να διατηρούν υψηλότερες βαθμολογίες προς το τέλος των σπουδών τους



Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does medical students' empathy change during their 5-year MBBS degree?. Educ Health. 2018;31:142-7.

Πιο πρόσφατες συγχρονικές και διαχρονικές σπουδές στην προπτυχιακή ιατρική κατάρτιση δεν δείχνουν διαφορές μεταξύ των φοιτητών(-ριών) που ξεκινούν και αυτών που πλησιάζουν στο τέλος των σπουδών τους. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι τα σύγχρονα προγράμματα σπουδών περιλαμβάνουν:

- Διαχρονική εκπαίδευση κλινικής επικοινωνίας, ενίσχυση των ανατακλαστικών πρακτικών, διεπαγγελματική κατάρτιση, ενσυναίσθητικά μοντέλα ρόλων

Μια ακόμη σημαντική μεταβλητή που αξίζει να αναφερθεί κατά τη μελέτη της ενσυναίσθησης είναι το **φύλο**.

- Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι οι φοιτήτριες εισέρχονται στην ιατρική σχολή με υψηλότερες βαθμολογίες ενσυναίσθησης από τους φοιτητές και συνεχίζουν να διατηρούν υψηλότερες βαθμολογίες προς το τέλος των σπουδών τους

Διαφάνεια 36

36

Άσκηση αναστοχασμού

- ▶ Σε δυάδες συζητήστε την ενσυναισθητική εμπειρία σας με τους ασθενείς που συναντάτε στην κλινική πρακτική σας.
- ▶ Ποιον τύπο ενσυναίσθησης αισθάνεστε ότι βιώνετε κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων;



Διαφάνεια 37

37

Μελέτες σχετικές με την EmpathyInHealth – Φυσιοθεραπεία

Ενσυναίσθηση στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) φυσιοθεραπείας:

- ☑ αυξάνεται σημαντικά τον πρώτο χρόνο και μειώνεται μέχρι το τελευταίο έτος
- ☑ δεν συσχετίζεται με το ενδιαφέρον της ειδικότητας ή την περιοχή γέννησης.
- ☑ επηρεάζεται από το φύλο. Οι φοιτήτριες δείχνουν υψηλότερα επίπεδα από τους φοιτητές, αλλά απαιτείται περισσότερη έρευνα.
- ☑ επηρεάζεται από την ηλικία. Οι μεγαλύτεροι(-ες) φοιτητές(-ήτριες) παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης (*Ward et al, 2018, Dahl-Michelsen, 2015, Petrucci et al, 2016*)

Οι φυσιοθεραπευτές συμφωνούν ότι η ενσυναίσθηση είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό (Allen & Roberts, 2017).

Οι ανώτεροι φυσιοθεραπευτές δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στη σημασία της ενσυναισθητικής επικοινωνίας από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) φυσιοθεραπείας, ενώ οι φοιτητές(-ήτριες) και οι βοηθοί φυσιοθεραπευτές θεωρούν ότι η περιορισμένη κλινική εμπειρία αποτελεί εμπόδιο στην παροχή ενσυναισθητικής επικοινωνίας, προσδοκώντας ότι αυτό θα βελτιωθεί με την πάροδο του χρόνου (Allen & Roberts, 2017).



Διαφάνεια 38

Ευρήματα σχετικά με την EmpathyInHealth (1/3) - Εκπαίδευση μαιευτικής

- ▶ Οι ενσυναισθητικές δεξιότητες αποτελούν βασική ικανότητα για τις μαιείς (Charitou, Fifi et al., 2019)
- ▶ Οι μαιείς παρέχουν φροντίδα στις σχέσεις και μέσω των σχέσεων με τις γυναίκες (Dahlberg et al., 2017)
- ▶ Η συναισθηματική διαθεσιμότητα και ανταπόκριση συνδέονται με ενσυναισθητικές δεξιότητες στις μαιείς (Leinweber, Creedy et al. 2019)



Charitou, A., Fifi, P., & Vivilaki, V. G. (2019). Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *European Journal of Midwifery*, 3, 4. <https://doi.org/10.18332/ejm/100612>

Dahlberg, U., & Åune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>

Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2019). Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.019>

Ας δούμε τα ερευνητικά στοιχεία για την ενσυναίσθηση στη μαιευτική. Μελέτες έχουν δείξει ότι:

Διαφάνεια 39

Ευρήματα σχετικά με την EmpathyInHealth (2/3) 39 - Ενσυναίσθηση και φροντίδα μητρότητας με σεβασμό - Εκπαίδευση μαιευτικής

- ▶ Η ενσυναίσθηση είναι ένα βασικό στοιχείο της φροντίδας μητρότητας με σεβασμό
- ▶ Κατά τη διάρκεια του τοκετού, η έλλειψη αλληλεπιδράσεων ενσυναίσθησης με τους παρόχους υγείας μπορεί να τραυματίσει τις γυναίκες (Leinweber, Fontein-Kuipers et al., 2022)
- ▶ Η αύξηση της ενσυναίσθησης στους παρόχους φροντίδας μητρότητας μπορεί να μειώσει τις περιπτώσεις ασέβειας και κακοποίησης (Freedman and Kruk, 2014)



Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*, 384(9948), e42-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60859-x](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60859-x)

Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Thomson, G., Karlidotte, S. L., Nilsson, C., Ekström-Bergström, A., Olza, I., Hadjigeorgiou, E., & Stramrood, C. (2022). Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/birt.12634>

Διαφάνεια 40

Ευρήματα σχετικά με την EmpathyInHealth (3/3) - Εκπαίδευση μαιευτικής

40

- ▶ Στοιχεία από διερευνητική μελέτη με 52 πτυχιούχους(-ες) φοιτητές(-ήτριες) μαιευτικής
 - ▶ οι σπουδές μαιευτικής έχουν συνολικά θετική επίδραση στην ενσυναίσθηση των φοιτητών(-ριών)
 - ▶ Ωστόσο: χαμηλά αποτελέσματα στη στάση των συμμετεχόντων απέναντι σε ασθενείς που παρουσιάζουν κατάχρηση ουσιών

(McKenna et al., 2011)



McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B., & Molloy, L. (2011). Levels of empathy in undergraduate midwifery students: an Australian cross-sectional study. *Women Birth, 24*(2), 80–84.

Διαφάνεια 41

Σύνοψη

41

- ▶ Διαφορετικοί τύποι ενσυναίσθησης
- ▶ Διαφορετικές προσεγγίσεις κατά την έρευνα της ενσυναίσθησης
- ▶ Σχετικά ερευνητικά ευρήματα σε σχέση με την ενσυναίσθηση σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης



Διαφάνεια 42



Διαφάνεια 43





Διαφάνεια 44

44

Ικανότητες απαραίτητες για την ενσυναίσθηση

Διαφάνεια 45

45

Ασθενοκεντρική φροντίδα

- ▶ Η ενσυναίσθηση αποτελεί τη σημαντικότερη πτυχή της υγειονομικής περίθαλψης: Ασθενοκεντρική Φροντίδα
- ▶ Η ασθενοκεντρική φροντίδα απαιτεί:
 - ▶ Μέτρα εκ των άνω προς τα κάτω, όπως τα κατάλληλα νομικά πλαίσια για την υποστήριξη της (π.χ. Γενικό ιατρικό συμβούλιο στο Ηνωμένο Βασίλειο και οι Γιατροί του αύριο)
 - ▶ Μέτρα από κάτω προς τα πάνω, όπως η διδασκαλία και η αξιολόγηση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων σε όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης



Το Γενικό ιατρικό συμβούλιο του Ηνωμένου Βασιλείου και οι Γιατροί του αύριο (1993, 2003) νομιμοποίησαν τη διδασκαλία και την αξιολόγηση της κλινικής επικοινωνίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά εξακολουθούσε να υπάρχει έλλειψη σαφήνειας στην ερμηνεία του τι έπρεπε να διδαχθεί και να αξιολογηθεί τόσο στην προπτυχιακή όσο και στην μεταπτυχιακή ιατρική κατάρτιση.

Δεξιότητες και ικανότητες ενσυναίσθησης 46 (πλαίσιο SEGUE) (Makoul 2001a)

- ▶ **Δημιουργήστε μια σχέση**
- ▶ Εκμευστείτε την ιστορία της ασθένειας του ασθενούς
- ▶ Να γνωρίζετε ότι οι ιδέες, τα συναισθήματα και οι αξίες του ασθενούς και του γιατρού επηρεάζουν τη σχέση
- ▶ **Εκτιμήστε την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς**
- ▶ **Ξεκινήστε τη συζήτηση**
- ▶ Επιτρέψτε στον ασθενή να ολοκληρώσει την ενταξιακή διάταξη του
- ▶ Εκμευστείτε το πλήρες σύνολο ανησυχιών του ασθενούς
- ▶ Δημιουργήστε / διατηρήστε μια προσωπική σύνδεση
- ▶ **Συγκεντρώστε πληροφορίες**
- ▶ Χρησιμοποιήστε κατάλληλα ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου
- ▶ Δομήστε, αποσαφηνίστε και συνοψίστε τις πληροφορίες
- ▶ Ακούστε ενεργά
- ▶ **Κατανοήστε την οπτική γωνία του ασθενούς**
- ▶ Εξερευνήστε παράγοντες με βάση τα συμφοραζόμενα (π.χ. οικογένεια, κουλτούρα, φύλο, ηλικία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, πνευματικότητα)
- ▶ Εξερευνήστε τις πεποιθήσεις, τις ανησυχίες και τις προσδοκίες σχετικά με την υγεία και την ασθένεια
- ▶ Αναγνωρίστε και απαντήστε στις ιδέες, τα συναισθήματα και τις αξίες του ασθενούς
- ▶ **Μοιραστείτε πληροφορίες**
- ▶ Χρησιμοποιήστε γλώσσα που ο ασθενής μπορεί να κατανοήσει
- ▶ Ελέγξτε για την κατανόηση
- ▶ Ενθαρρύνετε τις ερωτήσεις
- ▶ **Καταλήξτε σε συμφωνία για προβλήματα και προγραμματισμό**
- ▶ Ενθαρρύνετε τον ασθενή να συμμετέχει στις αποφάσεις στο βαθμό που επιθυμεί
- ▶ Ελέγξτε την προθυμία και την ικανότητα του ασθενούς να ακολουθήσει τον προγραμματισμό
- ▶ Προσδιορίστε και επιστρατεύστε πόρους και υποστήριξη
- ▶ **Παρίχετε επίλογο**
- ▶ Ρωτήστε αν ο ασθενής έχει άλλα ζητήματα ή ανησυχίες
- ▶ Συνοψίστε και επιβεβαιώστε τη συμφωνία με το σχέδιο δράσης
- ▶ Σιζήτηση την παρακολούθηση (π.χ. επόμενη επίσκεψη, σχέδιο για απροσδόκητα αποτελέσματα)

Στις αρχές του 2000, προέκυψε η ανάγκη συναίνεσης και κοινών εργαλείων για τη διδασκαλία, την αξιολόγηση και την έρευνα και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού. Βορειοαμερικανοί εμπειρογνώμονες στον τομέα συναντήθηκαν και δημιούργησαν το πλαίσιο SEGUE κατά τη συνάντησή τους στο Kalamazoo (Makoul 2001a, Makoul 2001b). Το 2008, οι εκπαιδευτικοί δεξιοτήτων κλινικής επικοινωνίας στο Ηνωμένο Βασίλειο συναντήθηκαν για να δημιουργήσουν τη δική τους δήλωση συναίνεσης (von Fragstein et al 2008).

Οι δηλώσεις συναίνεσης παρείχαν ένα εννοιολογικό μοντέλο και δεξιότητες που θα μπορούσαν να επιτρέψουν στους(-ις) φοιτητές(-ριες) και τους γιατρούς να αντιμετωπίσουν πολύ περίπλοκες αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς τους, τους φροντιστές και τους συναδέλφους τους σε διαφορετικά περιβάλλοντα και καταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Παρείχαν επίσης καθοδήγηση για τη συνεχή επαγγελματική εξέλιξη των ιατρών. Όσο αυτά τα εννοιολογικά μοντέλα ενσωματώνονται στο συνεχές της ιατρικής κατάρτισης και της κλινικής πρακτικής και αξιολογούνται στην πορεία, η παροχή ιατρικών συμβουλών θα συνεχίσει να εξελίσσεται και να τελειοποιείται.

Και οι δύο δηλώσεις συναίνεσης προσπάθησαν να δώσουν μια ολόκληρη εικόνα του τι είναι σημαντικό στην κλινική επικοινωνία, πώς να διδάξουν και πώς να αξιολογήσουν το θέμα. Περιέγραψαν διαδικασίες, καθήκοντα, επαγγελματική ιδεολογία και δεξιότητες. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο «κρυφό πρόγραμμα σπουδών», την κουλτούρα έξω από την τάξη που μπορεί να υπονομεύσει τη σύγχρονη διδασκαλία δεξιοτήτων επικοινωνίας, η οποία θα καλυφθεί εκτενέστερα κατά τη διάρκεια της τελευταίας ενότητας αυτού του βιβλίου.

Άλλοι κλάδοι υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, νοσηλευτική, μαιευτική) ακολουθούν το παράδειγμά τους και έχουν εντοπίσει την ανάγκη ενσωμάτωσης ενσυναίσθητικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων στις προπτυχιακές τους εκπαιδεύσεις.

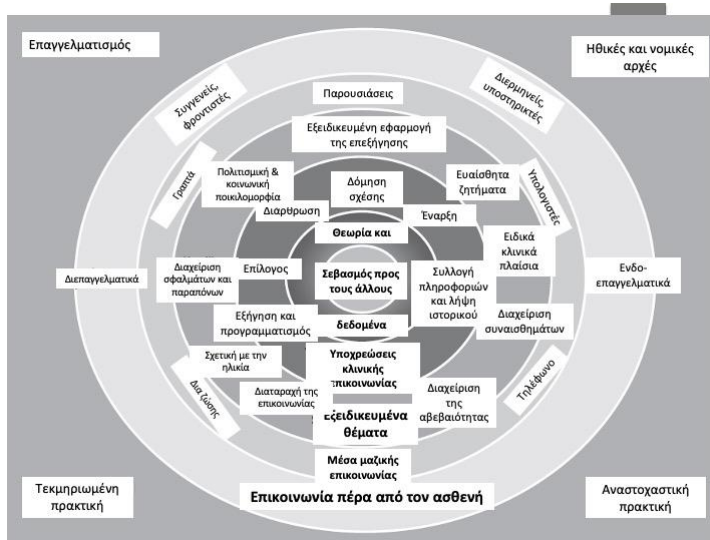
Διαφάνεια 47

47

Δήλωση συναίνεσης του Ηνωμένου Βασιλείου σχετικά με το περιεχόμενο των προγραμμάτων σπουδών επικοινωνίας στην προπτυχιακή ιατρική κατάρτιση

von Fragstein, M et al on behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Medical Education* 42, 1100-1107.

Διαφάνεια 48



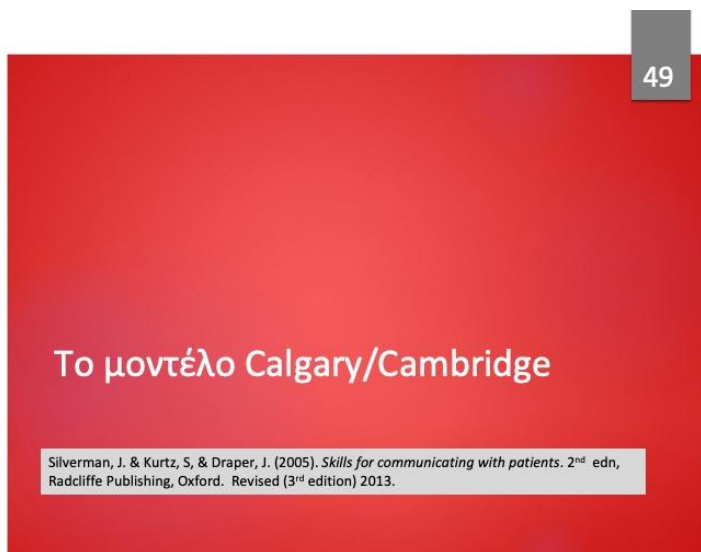
Το 2008, οι εκπαιδευτικοί δεξιοτήτων κλινικής επικοινωνίας στο Ηνωμένο Βασίλειο συναντήθηκαν για να δημιουργήσουν τη δική τους δήλωση συναίνεσης (von Fragstein et al 2008). Οι δηλώσεις συναίνεσης παρείχαν ένα εννοιολογικό μοντέλο και δεξιότητες που θα μπορούσαν να επιτρέψουν στους(-ις) φοιτητές(-ριες) και τους γιατρούς να αντιμετωπίσουν πολύ περίπλοκες αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς τους, τους φροντιστές και τους συναδέλφους τους σε διαφορετικά περιβάλλοντα και καταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Παρείχαν επίσης



καθοδήγηση για τη συνεχή επαγγελματική εξέλιξη των ιατρών. Όσο αυτά τα εννοιολογικά μοντέλα ενσωματώνονται στο συνεχές της ιατρικής κατάρτισης και της κλινικής πρακτικής και αξιολογούνται στην πορεία, η παροχή ιατρικών συμβουλών θα συνεχίσει να εξελίσσεται και να τελειοποιείται.

Και οι δύο δηλώσεις συναίνεσης προσπάθησαν να δώσουν μια ολόκληρη εικόνα του τι είναι σημαντικό στην κλινική επικοινωνία, πώς να διδάξουν και πώς να αξιολογήσουν το θέμα. Περιέγραψαν διαδικασίες, καθήκοντα, επαγγελματική ιδεολογία και δεξιότητες. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο «κρυφό πρόγραμμα σπουδών», την κουλτούρα έξω από την τάξη που μπορεί να υπονομεύσει τη σύγχρονη διδασκαλία δεξιοτήτων επικοινωνίας, η οποία θα καλυφθεί εκτενέστερα κατά τη διάρκεια της τελευταίας ενότητας αυτού του βιβλίου.

Διαφάνεια 49

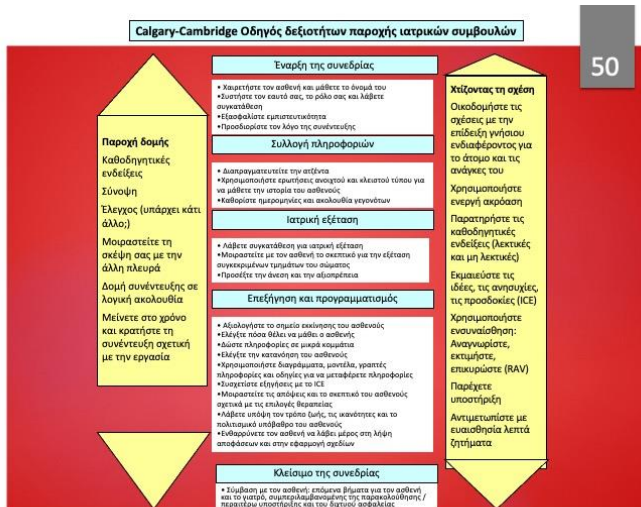


Οι γιατροί του αύριο (1993, 2003) νομιμοποίησαν τη διδασκαλία και την αξιολόγηση της κλινικής επικοινωνίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά εξακολουθούσε να υπάρχει έλλειψη σαφήνειας στην ερμηνεία του τι έπρεπε να διδαχθεί και να αξιολογηθεί τόσο στην προπτυχιακή όσο και στην μεταπτυχιακή ιατρική κατάρτιση.

Η ανάπτυξη του **μοντέλου Calgary-Cambridge** για την παροχή ιατρικών συμβουλών το 1996 έδωσε ένα πλαίσιο για την υπέρβαση των εμποδίων της εφαρμογής στη διδασκαλία και την αξιολόγηση και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στο Ηνωμένο Βασίλειο από τότε (Kurtz και Silverman 1996, Silverman et al 2005). Αυτό το μοντέλο χώρισε την παροχή ιατρικών συμβουλών σε πέντε βασικές εργασίες που πρέπει να επιτευχθούν προκειμένου η παροχή ιατρικών συμβουλών να είναι ασθενοκεντρική, αποδοτική και αποτελεσματική τόσο για το γιατρό όσο και για τον ασθενή. Τα καθήκοντα αυτά περιλάμβαναν συλλογή πληροφοριών, ιατρική εξέταση, επεξήγηση και προγραμματισμό και κλείσιμο της παροχής ιατρικών συμβουλών. Στο πλαίσιο κάθε εργασίας έπρεπε να

τελειοποιηθούν ορισμένες δεξιότητες προκειμένου ο γιατρός να επιτύχει το έργο. Επιπλέον, ο γιατρός έπρεπε να χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες δεξιότητες για να δομήσει την παροχή ιατρικών συμβουλών και να χτίσει και να διατηρήσει μια θεραπευτική σχέση με τον ασθενή. Συνολικά, **το μοντέλο Calgary-Cambridge παρείχε περίπου 70 δεξιότητες και οπτική αναπαράσταση της παροχής ιατρικών συμβουλών που θα χρησιμοποιηθεί τόσο για εκπαιδευτικούς όσο και για σκοπούς αξιολόγησης** (Kurtz et al 1996, Kurtz et al 1998, Silverman et al 2005).

Διαφάνεια 50





Διαφάνεια 51

51

Αναστοχαστική άσκηση για φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής

- ▣ Πώς μοιάζει η παροχή ιατρικών συμβουλών μεταξύ ασθενούς και φροντιστή υγείας για τους σχετιζόμενους επαγγελματίες υγειονομικής φροντίδας;

Διαφάνεια 52

52

Αναστοχαστική άσκηση φυσικοθεραπείας και μαιευτικής

- ▣ Ποια στοιχεία αυτών των πλαισίων ισχύουν ή δεν ισχύουν για τους σχετιζόμενους επαγγελματίες υγείας;
- ▣ Πώς μοιάζει η παροχή ιατρικών συμβουλών μεταξύ ασθενούς και φροντιστή υγείας για τους σχετιζόμενους επαγγελματίες υγείας;
- ▣ Τι ισχύει για τους άτυπους φροντιστές;



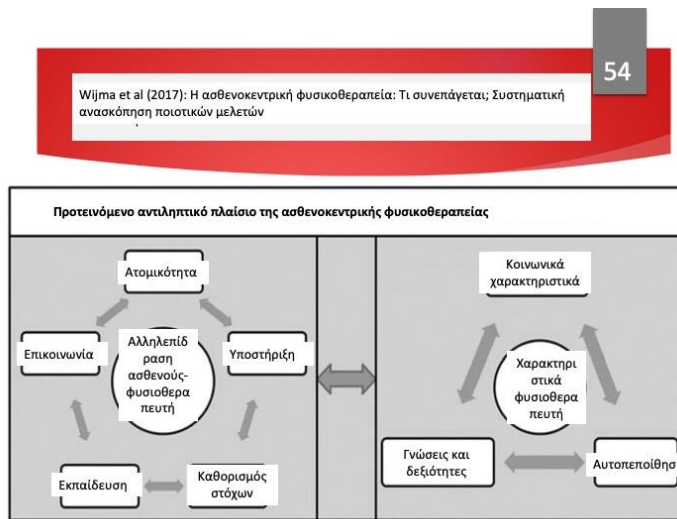
Διαφάνεια 53

53

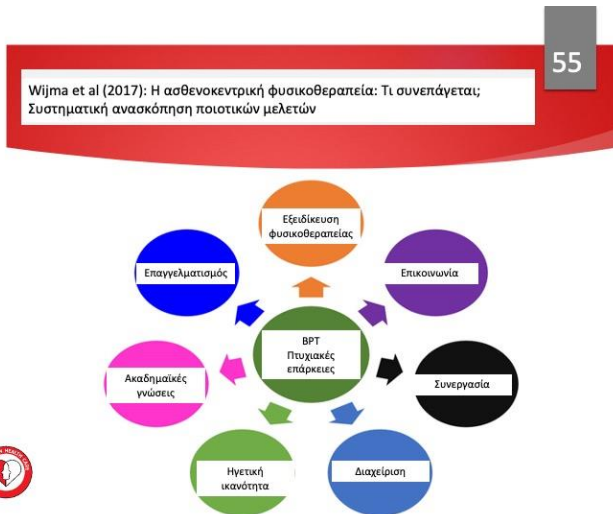
Ασθνοκεντρική φροντίδα

Φυσικοθεραπεία

Διαφάνεια 54



Διαφάνεια 55



Διαφάνεια 56

56

Ασθενοκεντρική φροντίδα

Μαιευτική

Διαφάνεια 57

57

Συζήτηση μελετών στη μαιευτική

► Η συνεχής φροντίδα μητρότητας όπου οι γυναίκες μπορούν να αναπτύξουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τις μαιέες τους, έχει βρεθεί ότι βελτιώνει την έκβαση του τοκετού

(Sandall et al., 2016, Dahlberg et al., 2013)

Γυναίκες που συμμετείχαν σε μοντέλα συνεχούς φροντίδας από μαιά

| | | |
|---|--|--|
|  <small>7x πιο πιθανό να παρακολουθήσουν τον τοκετό γνωστές τους μαιέες</small> |  <small>16% λιγότερο πιθανό να χάσουν το μωρό</small> |  <small>19% λιγότερο πιθανό να χάσουν το μωρό τους πριν τις 24 εβδομάδες</small> |
|  <small>15% λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε τοπική αναισθησία</small> |  <small>24% λιγότερο πιθανό να βιώσουν πρόωγο τοκετό</small> |  <small>16% λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε περιετομή</small> |

Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>

Sandall, J., Coxon, K., Mackintosh, N. J., Rayment-Jones, H., Lockock, L., & Page, L. (2016). Relationships: the pathway to safe, high-quality maternity care. In Sheila Kitzinger symposium at Green Templeton College, Oxford: Summary report. Green Templeton College, Oxford.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Library*




Διαφάνεια 58

58

Δεξιότητες QF (Qualification Framework – πλαίσιο επαγγελματικών προσόντων) με μια ματιά

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ► Αναστοχαστείτε και αυτοαξιολογήστε το επίπεδό του(της) ή την έλλειψη ενσυναίσθησης στην καθημερινή ζωή ► Χρησιμοποιήστε τεκμηριωμένες τεχνικές όπως αναφέρονται παρακάτω για να αναπτύξετε ενσυναίσθηση κατά την έναρξη μιας συνεδρίας με τους ασθενείς και να συγκεντρώσετε πληροφορίες; ► Επιδείξτε γνήσιο ενδιαφέρον και σεβασμό για την άλλη πλευρά ► Επιδείξτε ενεργό ακρόαση ► Χρησιμοποιήστε λεκτικές και μη λεκτικές υποδείξεις με τρόπο που διευκολύνει / ενισχύει την ενσυναίσθηση | <ul style="list-style-type: none"> ► Χρησιμοποιήστε κατάλληλες τεχνικές ερωτήσεων ► Χρησιμοποιήστε τεχνικές αποσαφήνισης ► Αξιοποιήστε τις καθοδηγητικές ενδείξεις ► Χρησιμοποιήστε τεχνικές σύνοψης ► Εκμαιεύστε τις ιδέες, τις ανησυχίες, τις προσδοκίες του ασθενούς (ICE) ► Αναγνωρίστε, εκτιμήστε και επικυρώστε τις ανησυχίες, τα συναισθήματα (RAV) του ασθενούς ► Παρέχετε υποστήριξη δείχνοντας ενσυναίσθηση, εκφράζοντας παράλληλα ανησυχία, κατανόηση, προθυμία να βοηθήσετε. Αναγνωρίστε τις προσπάθειες διαχείρισης και της κατάλληλης αυτοφροντίδας. ► Διαχειριστείτε με ευαισθησία λεπτά ζητήματα |
|--|--|



Διαφάνεια 59

59

Ικανότητες QF με μια ματιά

- ▶ Αξιολογήστε την ανατροφοδότηση από συναδέλφους και προσομοιωμένους ασθενείς σχετικά με το επίπεδο ενσυναίσθησης και τους τρόπους βελτίωσης.
- ▶ Προσαρμόστε την ενσυναίσθητική συμπεριφορά στις ανάγκες του ασθενούς και άλλων φροντιστών υγείας.



Διαφάνεια 60

60

Είναι αποτελεσματική η διδασκαλία δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών;

Πολλές μελέτες τα τελευταία 25 χρόνια έχουν δείξει ότι η διδασκαλία δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών μπορεί να βελτιώσει:

- ▶ Τη διαδικασία της συνέντευξης
- ▶ Την ικανοποίηση του ασθενούς
- ▶ Την εμπιστοσύνη του ασθενούς στον κλινικό ιατρό
- ▶ Την αυτο-αποτελεσματικότητα τόσο για τον γιατρό όσο και για τον ασθενή
- ▶ Την ικανοποίηση του γιατρού με τη δουλειά του
- ▶ Την ανάκληση του ασθενούς & την κατανόηση
- ▶ Τη συμμόρφωση
- ▶ Την επίλυση συμπτωμάτων
- ▶ Τις ψυχολογικές εκβάσεις (π.χ. μειωμένη ανάγκη για αναλγησία μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου)
- ▶ Το κόστος όσον αφορά τη διάρκεια παραμονής σε ΜΕΘ & νοσοκομείο
- ▶ Τον αριθμό των αγωγών για επαγγελματική αμέλεια



Η διαδικασία της συνέντευξης:

- **Όσο περισσότερο περιμένει ο γιατρός πριν διακόψει τον ασθενή στην αρχή της συνέντευξης, τόσο πιο πιθανό είναι να ανακαλύψει το πλήρες φάσμα των θεμάτων που**



θέλει να συζητήσει ο ασθενής και τόσο λιγότερο πιθανό είναι να προκύψουν νέα παράπονα στο τέλος της παροχής ιατρικών συμβουλών.

- Η ενεργός ακρόαση χωρίς διακοπή έως ότου οι ασθενείς είχαν ολοκληρώσει τις αρχικές περιγραφές των προβλημάτων τους είχε ως αποτέλεσμα τον μέσο χρόνο ομιλίας ασθενών για 92 δευτερόλεπτα.
- **Η συλλογή και η ανταπόκριση στις υποδείξεις των ασθενών συντομεύουν αντί να επιμηκύνουν την παροχής ιατρικών συμβουλών.**

Ανάκληση και κατανόηση του ασθενούς: Ζητώντας από τους ασθενείς να επαναλάβουν με δικά τους λόγια αυτό που καταλαβαίνουν αυξάνει την ανάκλησή τους κατά 30%. Η ανάκληση του ασθενούς αυξάνεται με την κατηγοριοποίηση, τις καθοδηγητικές ενδείξεις, τη σύνοψη, την επανάληψη και τη χρήση διαγραμμάτων.

Προσήλωση: Η ρητή ερώτηση των ασθενών σχετικά με τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις, τις ανησυχίες και τη στάση τους απέναντι στη δική τους ασθένεια αυξάνει σημαντικά την προσήλωση.

Μειωμένες αγωγές για επαγγελματική αμέλεια: Adamson et al (2000): Σε μια μελέτη 103 ορθοπεδικών χειρουργών, εκείνοι που είχαν καλύτερη σχέση με τους ασθενείς τους, οι οποίοι χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να εξηγήσουν και οι οποίοι ήταν διαθέσιμοι είχαν λιγότερες αγωγές για αμέλεια.

Levinson et al (1997): γιατροί που χρησιμοποίησαν τις κατευθυντήριες ενδείξεις, ζήτησαν τις απόψεις των ασθενών, έλεγξαν για κατανόηση, ενθάρρυναν τους ασθενείς να μιλήσουν, γέλασαν και χρησιμοποίησαν χιούμορ είχαν λιγότερες αγωγές για αμέλεια.

Διαφάνεια 61

Μπορεί να διατηρηθεί η αλλαγή που προκύπτει από την κατάρτιση στις δεξιότητες επικοινωνίας; (1/2) 61

- ▶ Οι Maguire et al (1986a) παρακολούθησαν τους(τις) αρχικούς(-ές) φοιτητές(-ήτριες) τους 5 χρόνια μετά την κατάρτισή τους και διαπίστωσαν ότι διατήρησαν δεξιότητες, όπως η χρήση ερωτήσεων ανοιχτού τύπου, η αποσαφήνιση, η αξιοποίηση κατευθυντήριων ενδείξεων και η εξερεύνηση ψυχολογικών ζητημάτων
- ▶ Οι Bowman et al (1992) και Oh et al (2001) έδειξαν ότι τα εντατικά μαθήματα για υφιστάμενους γιατρούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, τους βοήθησαν να διατηρήσουν τις δεξιότητες για μια περίοδο παρακολούθησης για πάνω από 2 χρόνια.



Maguire, Peter, Susan Fairbairn, and Charles Fletcher. "Consultation skills of young doctors: I--Benefits of feedback training in interviewing as students persist." *Br Med J (Clin Res Ed)* 292.6535 (1986): 1573-1576.

Oh, Jeong, et al. "Retention and use of patient-centered interviewing skills after intensive training." *Academic Medicine* 76.6 (2001): 647-650.



Bowman, F. M., et al. "Improving the skills of established general practitioners: the long-term benefits of group teaching." *Medical Education* 26.1 (1992): 63-68.

Διαφάνεια 62

Μπορεί να διατηρηθεί η αλλαγή που προκύπτει από την κατάρτιση στις δεξιότητες επικοινωνίας; (2/2)

- ▶ **Dwamena et al (2012):**
 - ▶ Οι παρεμβάσεις για την προώθηση της ασθενοκεντρικής φροντίδας στο πλαίσιο κλινικής παροχής ιατρικών συμβουλών, είναι αποτελεσματικές σε όλες τις μελέτες για τη μετάδοση ασθενοκεντρικών δεξιοτήτων σε παρόχους υγείας
 - ▶ Η βραχυπρόθεσμη κατάρτιση (λιγότερο από 10 ώρες) είναι εξίσου επιτυχής με τη μεγαλύτερης διάρκειας κατάρτιση
- ▶ **Papageorgiou A & Fromage M (2014):**
 - ▶ Οι ιατροί της FY & οι κλινικοί επόπτες τους έδωσαν μεγάλη σημασία στις δεξιότητες επικοινωνίας στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση των ιατρών



Dwamena, Francesca, et al. "Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations." *Cochrane database of systematic reviews* 12 (2012).

Papageorgiou A & Fromage M (2014): (Διδακτορική διατριβή αδημοσίευτα δεδομένα)

Διαφάνεια 63

63

Καλά νέα, αλλά;

- ▶ Οι απόψεις των ασθενών εξακολουθούν σπάνια να ζητούνται κατά τη διάρκεια κλινικών συναντήσεων (Marvel et al, 1999)
- ▶ Οι ασθενείς συχνά διακόπτονται, αφήνοντας σοβαρά παράπονα ή ανησυχίες απαρατήρητες (Langewitz et al, 2002)
- ▶ Εξακολουθεί να υπάρχει σχετική έλλειψη ασθενοκεντρικής ανταλλαγής στις περισσότερες κλινικές συναντήσεις (Makoul et al 2010)



Marvel, M. Kim, et al. "Soliciting the patient's agenda: have we improved?." *Jama* 281.3 (1999): 283-287.

Langewitz, Wolf, et al. "Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study." *Bmj* 325.7366 (2002): 682-683.

Makoul G, Myerholtz L, Williams M, Wolf S. Priorities for effective communication: patterns emerging from Communication Assessment Tool (CAT) data. Presented at the International Conference on Communication in Healthcare. Verona, 2010

Διαφάνεια 64

Είναι οι δεξιότητες διδασκαλίας και μάθησης ενσυναίσθησης αποτελεσματικές στην εκπαίδευση της φυσικοθεραπείας;

- ▶ Ενσυναίσθηση στους(-ες) φοιτητές(-ήτριες) φυσιοθεραπείας:
 - αυξάνεται σημαντικά κατά το πρώτο έτος και μειώνεται μέχρι το τελευταίο έτος
 - δεν συσχετίζεται με το ενδιαφέρον της ειδικότητας ή την περιοχή γέννησης.
 - επηρεάζεται από το φύλο. Οι φοιτήτριες δείχνουν υψηλότερα επίπεδα από τους φοιτητές, αλλά απαιτείται περισσότερη έρευνα.
 - επηρεάζεται από την ηλικία. Οι μεγαλύτεροι(-ες) φοιτητές(-ήτριες) παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης (Ward et al, 2018, Dahl-Michelsen, 2015, Petrucci et al, 2016)
- ▶ Οι φυσικοθεραπευτές συμφωνούν ότι η ενσυναίσθηση είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό (Allen & Roberts, 2017). Οι ανώτεροι φυσιοθεραπευτές δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στη σημασία της ενσυναίσθητικής επικοινωνίας από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) φυσιοθεραπείας, ενώ οι φοιτητές(-ήτριες) και οι βοηθοί φυσιοθεραπευτές θεωρούν ότι η περιορισμένη κλινική εμπειρία αποτελεί εμπόδιο στην παροχή ενσυναίσθητικής επικοινωνίας, προσδοκώντας ότι αυτό θα βελτιωθεί με την πάροδο του χρόνου (Allen & Roberts, 2017).





Είναι οι δεξιότητες διδασκαλίας και μάθησης ενσυναίσθησης αποτελεσματικές στην εκπαίδευση της μαιευτικής;

- ▶ Οι Aktas και Pasinlioglu (2020) παρέδωσαν κατάρτιση ενσυναίσθησης (32 ώρες) σε μια ομάδα 15 μαιών και διαπίστωσαν ότι οι ενσυναίσθητικές δεξιότητες των μαιών ήταν υψηλότερες αμέσως μετά την κατάρτιση και 8 εβδομάδες μετά από ό, τι πριν από την κατάρτιση.
- ▶ Οι Tafazoli et al., (2018) παρέδωσαν κατάρτιση ενσυναίσθησης (8h) σε μια ομάδα 73 φοιτητών(-ριών) μαιευτικής – δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική διαφορά στις ενσυναίσθητικές δεξιότητες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου
- ▶ Ο Alhassan (2020) διερεύνησε την επίδραση μιας διήμερης κατάρτισης δεξιοτήτων επικοινωνίας στη μαιευτική και τη νοσηλευτική (n=173) σε μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή - δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική διαφορά στις ενσυναίσθητικές δεξιότητες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου
- ▶ Μόνο λίγες μελέτες – η βάση δεδομένων δεν είναι ισχυρή - απαιτείται περισσότερη έρευνα!

Tafazoli, M., Ezzati, R., Mazloom, S. R., & Asgharipour, N. (2018). The effect of empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1236–1243. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.10214>

Alhassan, M. (2019). Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(3), e023666. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>

Aktas, S., & Pasinlioglu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858–867. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.13523>



Tafazoli, M., Ezzati, R., Mazloom, S. R., & Asgharipour, N. (2018). The effect of empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1236–1243. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.10214>

Alhassan, M. (2019). Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(3), e023666. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>

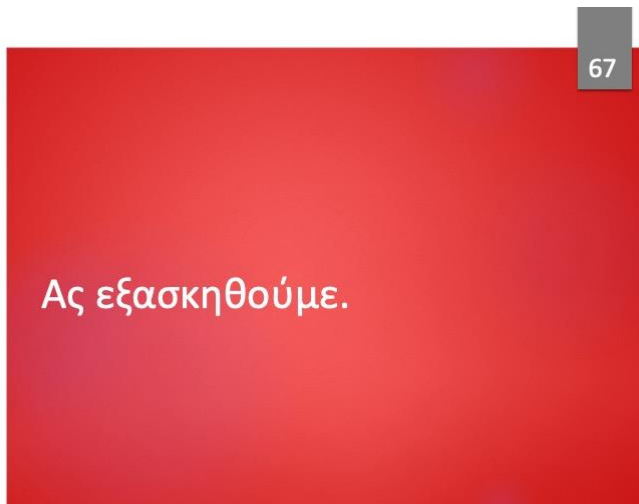
Aktas, S., & Pasinlioglu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858–867. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.13523>



Διαφάνεια 66



Διαφάνεια 67



Διαφάνεια 68



Διαφάνεια 69



Διαφάνεια 70

70

Χρήση εκπαιδευτικών βίντεο

<https://www.hse.ie/eng/about/our-health-service/healthcare-communication/module-2/>



Χρησιμοποιήστε τον Οδηγό Calgary- Cambridge για να αξιολογήσετε το Εκπαιδευτικό Βίντεο της επιλογής σας. Για τους φοιτητές ιατρικής το καταλληλότερο βίντεο είναι η ιατρική διαβούλευση με έναν ασθενή με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Διαφάνεια 71

71

Ανάλυση της διαβούλευσης μέσω βίντεο χρησιμοποιώντας τον οδηγό Calgary/Cambridge

60 λεπτά

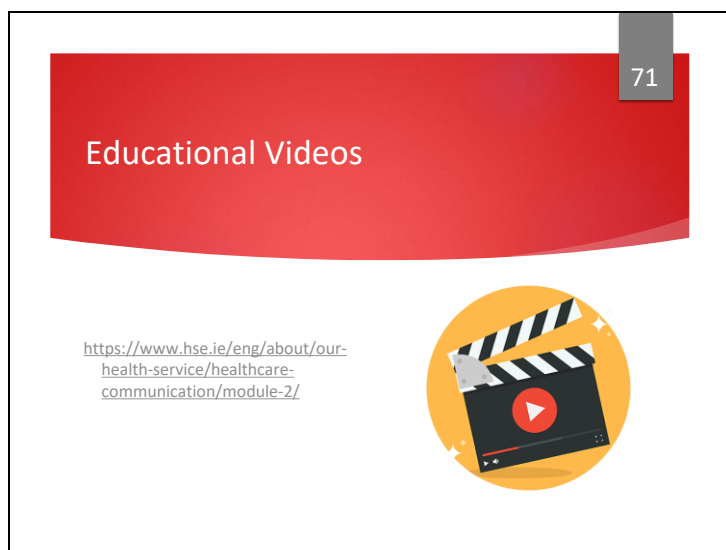
Χρήση του μοντέλου [Calgary/Cambridge Guide](#) για αξιολόγηση του εκπαιδευτικού βίντεο



Το Φυλλάδιο 2 μπορεί να δοθεί στους φοιτητές σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή. Δώστε στους φοιτητές 5 λεπτά να διαβάσουν τις δεξιότητες. Ρωτήστε τους ως ομάδα εάν έχουν οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με οποιαδήποτε από τις δεξιότητες. Πριν οι καθηγητές ξεκινήσουν να εξηγούν τις δεξιότητες στους μαθητές, ρωτήστε αν κάποιος από τους μαθητές θα μπορούσε να απαντήσει στην ερώτηση. Οι φοιτητές μπορεί να είναι σε θέση να απαντήσουν ο ένας στις ερωτήσεις του άλλου. Μην ξοδεύετε περισσότερο από 10-15 λεπτά απαντώντας σε ερωτήσεις σχετικά με τις δεξιότητες.

Παρακολουθήστε το Εκπαιδευτικό Βίντεο και ζητήστε από τους φοιτητές να σημειώσουν τις δεξιότητες που παρατηρούν στον οδηγό Calgary/ Cambridge

Αναζητήστε τα σχόλια των φοιτητών σχετικά με το βίντεο και συζητήστε



Οι καθηγητές μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτόν τον σύνδεσμο για να δείξουν στους μαθητές βίντεο με τον οδηγό Calgary/Cambridge. <https://www.hse.ie/eng/about/our-health-service/healthcare-communication/module-2/>

Διαφάνεια 72

72 Βίντεο 60min

- ▶ Χρησιμοποιήστε τον οδηγό Calgary/Cambridge για να αξιολογήσετε το εκπαιδευτικό βίντεο 1
- ▶ Παρακολουθήστε το εκπαιδευτικό βίντεο 1 και ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σημειώσουν τις δεξιότητες που παρατηρούν στον οδηγό Calgary/Cambridge
- ▶ Ζητήστε τα σχόλια των φοιτητών(-ριών) σχετικά με το βίντεο και συζητήστε
- ▶ (Κάθε συνεργάτης να επιλέξει το καταλληλότερο σενάριο για τα LOBs)



Διαφάνεια 73

73 Χάρτης διαδρομής





Slide 74

74

Καθοδηγούμενη από ατζέντα ανάλυση βάσει αποτελεσμάτων (Agenda-Led Outcome-Based Analysis - ALOVA)

15 λεπτά

Οι συμμετέχοντες θα εκτελέσουν παιχνίδια ρόλων με προσομοιωμένο ασθενή που θα διαρκέσουν μεταξύ 8-20 λεπτών ανάλογα με τα μαθησιακά αποτελέσματα της συνεδρίας. Για να σας βοηθήσουμε να διευκολύνετε αυτή την άσκηση, συνιστούμε τη χρήση της ALOVA για την οργάνωση της διαδικασίας ανατροφοδότησης. Οι καθηγητές πρέπει να χρησιμοποιούν ΦΥΛΛΑΔΙΟ 3: ALOVA_ ΠΩΣ ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΤΕ ΚΑΙ ΝΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΤΖΕΝΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (ALOVA)

Διαφάνεια 75

75

Αρχές ALOVA (1/2)

1. Πώς να οργανώσετε τη διαδικασία ανατροφοδότησης

- ▶ Ορίστε την ατζέντα του(της) φοιτητή(-ήτριας)
- ▶ Κοιτάξτε τα αποτελέσματα που ο(η) φοιτητής(-ήτρια) και ο ασθενής προσπαθούν να επιτύχουν
- ▶ Ενθαρρύνετε την αυτοαξιολόγηση και την αυτόεπίλυση προβλημάτων πρώτα
- ▶ Εμπλέξτε ολόκληρη την ομάδα στην επίλυση προβλημάτων





Η προσέγγιση ALOBA, ξεπερνά τα μειονεκτήματα των συμβατικών κανόνων και προωθεί την αυτοαξιολόγηση. Μας βοηθά να οργανώσουμε τη διαδικασία ανατροφοδότησης.

Ενθαρρύνει επίσης ένα μείγμα εμπειρικής μάθησης που βασίζονται σε προβλήματα, με επίκεντρο την ατζέντα των φοιτητών(-ριών).

Πριν από την έναρξη του παιχνιδιού ρόλων, πρέπει να θέσουμε την ατζέντα του(της) φοιτητή(-ήτριας): ρωτήστε ποια προβλήματα αντιμετώπισε ο(η) φοιτητή(-ήτρια) στην πρακτική του(της) μέχρι στιγμής και τι βοήθεια θα ήθελε από την υπόλοιπη ομάδα (δηλαδή να παρακολουθήσει και να δώσει προτάσεις για τη γλώσσα του σώματος)

Στη συνέχεια εξετάζουμε τα αποτελέσματα ...: πού στοχεύει ο(η) φοιτητή(-ήτρια) και πώς μπορεί να φτάσει εκεί (δηλαδή να διαπραγματευτεί ένα σχέδιο θεραπείας)

Όταν τελειώσει το παιχνίδι ρόλων, ενθαρρύνουμε την αυτοαξιολόγηση: αφήνουμε στον(-η) φοιτητή(-ήτρια) χώρο να κάνει προτάσεις για το τι θα μπορούσε να κάνει διαφορετικά εάν έκανε ξανά το ίδιο παιχνίδι ρόλων.


Μετά από αυτό εμπλέκουμε τον παίκτη ρόλου και την υπόλοιπη ομάδα: τους ενθαρρύνουμε να βρουν λύσεις όχι μόνο για τον φοιτητή(-ήτρια) αλλά και για τον εαυτό τους σε παρόμοιες καταστάσεις.

Διαφάνεια 76

ALOBA principles (1/2)76

1. How to organise the feedback process

- ▶ Set the learner's agenda
- ▶ Look at the outcomes learner and patient are trying to achieve
- ▶ Encourage self assessment and self problem solving first
- ▶ Involve the whole group in problem solving



Περιγραφική ανατροφοδότηση: γίνονται συγκεκριμένα σχόλια που εμποδίζουν την ασαφή γενίκευση (π.χ. δεν είναι καλή συζήτηση)

Ισορροπημένη ανατροφοδότηση: σχετικά με το τι λειτούργησε καλά και τι δεν λειτούργησε καλά



Δημιουργήστε εναλλακτικές λύσεις, αντανακλώντας τις στον φοιτητή(-ήτρια) για εξέταση.

Είναι ευθύνη της ομάδας των διαμεσολαβητών να επιδεικνύουν σεβασμό και ευαισθησία μεταξύ τους.

Διαφάνεια 77



77

Παιχνίδι ρόλων 1 60 λεπτά

Εισαγάγετε τον τίτλο του παιχνιδιού ρόλων

Χρησιμοποιήστε τον οδηγό Calgary/Cambridge για να αξιολογήσετε το εκπαιδευτικό βίντεο 1 (Το Φυλλάδιο 2 χρησιμοποιεί υπερσύνδεσμο εδώ για να μεταφέρει τους(τις) καθηγητές(-ήτριες) στο φυλλάδιο)

Το Φυλλάδιο 2 μπορεί να δοθεί στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) ως αντίγραφο σε έντυπη μορφή ή ηλεκτρονικά ως έγγραφο Word. Δώστε στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) 5 λεπτά για να διαβάσουν τις δεξιότητες ξεχωριστά. Ρωτήστε τους(τις) ως ομάδα εάν έχουν οποιοσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με οποιαδήποτε από τις δεξιότητες. Πριν οι καθηγητές(-ήτριες) ξεκινήσουν να εξηγούν τις δεξιότητες στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες), ρωτήστε αν κάποιος από τους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) θα μπορούσε να απαντήσει στην ερώτηση. Οι φοιτητές(-ήτριες) μπορεί να είναι σε θέση να απαντήσουν ο(η) ένας(μία) στις ερωτήσεις του(της) άλλου(-ης). Μην αφιερώσετε περισσότερο από 10-15 λεπτά απαντώντας σε ερωτήσεις σχετικά με τις δεξιότητες.

Παρακολουθήστε το εκπαιδευτικό βίντεο 1 και ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σημειώσουν τις δεξιότητες που παρατηρούν στον οδηγό Calgary/Cambridge

Αναζητήστε τα σχόλια των φοιτητών(-ριών) για το βίντεο και συζητήστε

(Κάθε συνεργάτης να επιλέξει το καταλληλότερο σενάριο για τα LOBs)

Ομαδική συζήτηση

- Επίλογος και αξιολόγηση της ημέρας



Ζητήστε από κάθε φοιτητή(-ήτρια)να σας πει ένα πράγμα που έμαθε και θα ήθελε να πάρει μαζί του(της). Δώστε στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) τη φόρμα αξιολόγησης της εκπαίδευσης για να συμπληρώσουν και να υπογράψουν τι θα περιλαμβάνει η 2η ημέρα κατάρτισης. Επισημάνετε τους τυχόν ηλεκτρονικούς πόρους στους οποίους πρέπει να έχουν πρόσβαση, προκειμένου να βελτιώσουν περαιτέρω τη μάθηση και την πρακτική τους.

Ερωτήσεις επανάληψης

1. Ποιοι είναι οι κύριοι ορισμοί της ενσυναίσθησης;
1. Ποιες είναι οι πρώτες 10 δεξιότητες που έρχονται στο μυαλό όταν θέλετε να δημιουργήσετε μια ενσυναίσθητική σχέση ενώ συγκεντρώνετε πληροφορίες από τους ασθενείς σας;
1. Με βάση το σημερινό μάθημα, ποιες είναι οι δεξιότητες στις οποίες πρέπει να εργαστείτε περαιτέρω;



Διαφάνεια 80

Ενσυναισθητικές σχέσεις και ανταλλαγή πληροφοριών σε διαφορετικά πλαίσια/περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης

Ορισμοί της ενσυναίσθησης

Έρευνα για την ενσυναίσθηση

Δεξιότητες και ικανότητες στην οικοδόμηση ενσυναισθητικών σχέσεων κατά τη διάρκεια ανταλλαγής πληροφοριών

80



Σημεία κλειδιά

Διαφάνεια 81

Αναφορές (1/2)

81

- ▶ Amarins J Wijma, Anouck N Bletterman, Jacqui R Clark, Sigrid C.J.M Vervoort, Anneke Beetsma, Doeke Keizer, Jo Nijs & C. Paul Van Wilgen (2017) Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies, *Physiotherapy Theory and Practice*, 33:11, 825-840, DOI: 10.1080/09593985.2017.1357151
- ▶ Aomatsu M, Otani T, Tanaka A, Ban N, van Dalen J. Medical students' and residents' conceptual structure of empathy: A qualitative study. *Educ Health (Abingdon)* 2013;26:4-8.
- ▶ Decety, Jean, et al. "A social neuroscience perspective on clinical empathy." *World Psychiatry* 13.3 (2014): 233.
- ▶ Ekman, Eve, and Michael Krasner. "Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges." *Medical Teacher* 39.2 (2017): 164-173.
- ▶ Hojat M, Axelrod D, Spandorfer J, Mangione S. Enhancing and sustaining empathy in medical students. *Med Teach* 2013;35:996-1001.
- ▶ Hojat M, Spandorfer J, Louis DZ, Gonnella JS. Empathic and sympathetic orientations toward patient care: Conceptualization, measurement, and psychometrics. *Acad Med* 2011;86:989-95.
- ▶ Makoul, G. (2001a) The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Education and Counselling* 45 (1), 23-34.





Διαφάνεια 82

82

Αναφορές (2/2)

- ▶ Makoul, G. (2001b). Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. *Academic Medicine* 76, 390-393.
- ▶ Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does medical students' empathy change during their 5-year MBBS degree?. *Educ Health*. 2018;31:142-7.
- ▶ Silverman, J. & Kurtz, S, & Draper, J. (2005). *Skills for communicating with patients*. 2nd edn, Radcliffe Publishing, Oxford. Revised (3rd edition) 2013.
- ▶ Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Medical students' understanding of empathy: A phenomenological study. *Med Educ* 2012;46:306-16.
- ▶ von Fragstein, M. & Silverman, J. & Cushing, A. & Quilligan, S. & Salisbury, H. & Wiskin, C. & on behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Medical Education* 42, 1100-1107.
- ▶ Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature neuroscience*. 2012 May;15(5):675.



Διαφάνεια 83

83

Αναφορές - Φυσιοθεραπεία

- ▶ Ward A, Mandrusiak A, Levett-Jones T (2018). Cultural empathy in physiotherapy students: a pre-test post-test study utilising virtual simulation. *Physiotherapy*. 2018 Dec;104(4):453-461.
- ▶ Dahl-Michelsen T. (2015). Curing and caring competences in the skills training of physiotherapy students. *Physiother Theory Pract.*, 31(1):8-16.
- ▶ Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. (2016). Empathy in Health Professional Students: A Comparative Cross-sectional Study. *Nurse Education Today* 41: 1-5.
- ▶ Allen, Millie V., and Lisa C. Roberts. "Perceived acquisition, development and delivery of empathy in musculoskeletal physiotherapy encounters." *Journal of Communication in Healthcare* 10.4 (2017): 304-312.





Διαφάνεια 84

84

Αναφορές - Μαιευτική



- ▶ Charitou, A., Fifi, P., & Vivilaki, V. G. (2019). Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *European Journal of Midwifery*, 3, 4. <https://doi.org/10.18332/ejm/100612>
- ▶ Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>
- ▶ Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2019). Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.019>
- ▶ Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*, 384(9948), e42-4. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60859-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60859-x)
- ▶ Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Thomson, G., Karlsdóttir, S. I., Nilsson, C., Ekström-Bergström, A., Olta, I., Hadjigeorgiou, E., & Stramrood, C. (2022). Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. *Birth, n/a(n/a)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/birt.12634>
- ▶ McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B., & Molloy, L. (2011). Levels of empathy in undergraduate midwifery students: an Australian cross-sectional study. *Women Birth*, 24(2), 80–84.

Διαφάνεια 85

85

Αναφορές - Μαιευτική



- ▶ Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>
- ▶ Sandall, J., Coxon, K., Mackintosh, N. J., Rayment-Jones, H., Locock, L., & Page, L. (2016). Relationships: the pathway to safe, high-quality maternity care. In *Sheila Kitzinger symposium at Green Templeton College, Oxford: Summary report*. Green Templeton College, Oxford.
- ▶ Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Library*
- ▶ Tafazoli, M., Ezzati, R., Mazloom, S. R., & Asgharipour, N. (2018). The effect of empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1236–1243. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.10214>
- ▶ Alhassan, M. (2019). Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial. *BMI Open*, 9(3), e023666. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>
- ▶ Aktas, S., & Pasinlioğlu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858–867. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.13523>



Διαφάνεια 86



THANK YOU





5.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΒΙΝΤΕΟ

Χρησιμοποιήστε το [Φυλλάδιο 2 Οδηγός Calgary/Cambridge](#) για την αξιολόγηση των βίντεο.

5.3.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 1: ΣΕΝΑΡΙΟ 13 (ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΠΕΛΑΤΗ ΠΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ)

Αριθμός σεναρίου: 13

Τίτλος: Καταχώρηση γέννησης και συζήτηση του σχεδίου τοκετού με χρήστη υπηρεσιών υγείας που μετανάστευσε πρόσφατα

Επιστημονικός κλάδος: Μαιευτική/Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 και 3.1

Ειδικά χαρακτηριστικά: Παροχή φροντίδας με επίκεντρο τη γυναίκα, κοινή λήψη αποφάσεων, πολιτισμική πολυμορφία

Περιγραφή του σεναρίου: Η κυρία Kurt πρόσφατα μετανάστευσε από την Τουρκία στο Βερολίνο και περιμένει το δεύτερο παιδί της. Θα ήθελε να ξέρει τι να περιμένει όταν έρθει στο νοσοκομείο για να γεννήσει το μωρό της. Η μαία συζητά μαζί της ποιες είναι οι επιλογές της σχετικά με τη διαχείριση του πόνου του τοκετού και το χρόνο μετά τη γέννηση του μωρού και σε ποια σημεία η περίθαλψη μπορεί να διαφέρει από την περίθαλψη που έλαβε όταν γέννησε το πρώτο της παιδί στην Τουρκία.

5.3.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 8 (ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ)

Αριθμός σεναρίου: 8

Τίτλος: Παροχή ιατρικών συμβουλών σε ασθενή με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο

Επιστημονικός κλάδος: Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: UNIC

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1 και 2



Ειδικά χαρακτηριστικά: Επικοινωνία κινδύνου σε έναν παχύσαρκο άνδρα μέσης ηλικίας με αρκετούς παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο

Περιγραφή του σεναρίου: Ένας 55χρονος παχύσαρκος άνδρας πηγαίνει σε κλινική γενικής ιατρικής μετά από ετήσια αξιολόγηση υγείας. Η ετήσια αξιολόγηση υγείας έδειξε ότι διατρέχει αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο (10ετής κίνδυνος 32,2%) με βάση μια σειρά παραγόντων κινδύνου (υπέρβαρος, υπέρταση, αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης και σακχάρου στο αίμα, ιστορικό καπνίσματος και οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου). Ο ασθενής δεν ανησυχεί για τον τρόπο ζωής του, αλλά αποφάσισε να παρακολουθήσει τη φετινή ετήσια αξιολόγηση υγείας, καθώς ο αδερφός του διαγνώστηκε πρόσφατα με καρδιαγγειακή νόσο και επειδή η σύζυγός του ανησυχούσε για την υγεία του. Ο(η) φοιτητής(-ήτρια) καλείται να συζητήσει με τον ασθενή τα αποτελέσματα της ετήσιας αξιολόγησης της υγείας του και τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και να επισημάνει τυχόν σχετικές τροποποιήσεις του τρόπου ζωής του, όπως διατροφή, σωματική δραστηριότητα, κάπνισμα.

5.3.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 3: ΣΕΝΑΡΙΟ 6 (ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΑΣ, ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΔΙΕΡΜΗΝΕΑ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ)

Αριθμός σεναρίου: 6

Τίτλος: Ενσυναίσθηση πολιτισμικής πολυμορφίας, συνεργασία με διερμηνέα: Ασθενής μετανάστης με πνευμονική λοίμωξη

Επιστημονικός κλάδος: Φυσικοθεραπεία/ Ιατρική/VET

Αναπτύχθηκε από: UTH

Τομείς εργασίας: Όλοι οι τομείς εργασίας

Ειδικά χαρακτηριστικά: Πολιτισμική πολυμορφία, παροχή-συλλογή πληροφοριών, συνεργασία με διερμηνέα

Περιγραφή του σεναρίου: Άνδρας (20 ετών) πρόσφυγας (μουσουλμάνος), αραβόφωνος (διερμηνέας) που θα έφευγε για προσφυγικό καταυλισμό έχει πνευμονική λοίμωξη και τώρα βρίσκεται στην πνευμονολογική κλινική (φόβος, δυσκολία στην αναπνοή, δυσκολία στην επικοινωνία, θέματα γυναίκας θεραπεύτριας*). Μαζί του είναι και η σύζυγός του. Υπεύθυνη είναι μια γυναίκα φυσιοθεραπεύτρια, που πρέπει να του δώσει πληροφορίες και να του υποδείξει αναπνευστικές ασκήσεις πριν το εξιτήριο.



5.4. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ

Χρησιμοποιήστε το [Φυλλάδιο 3 για τη μέθοδο ALOBA](#) και πώς να οργανώσετε το παιχνίδι ρόλων

5.4.1. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 1: ΣΕΝΑΡΙΟ 2 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ)

Αριθμός σεναρίου: 2

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Εκτίμηση και διαχείριση πόνου σε έγκυο ασθενή με γλωσσικό φραγμό

Επιστημονικός κλάδος: Διεπαγγελματικός

Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 και 3.1

Ειδικά χαρακτηριστικά: Αξιολόγηση κινδύνου/πραγματοποίηση διαλογής όταν η επικοινωνία είναι δύσκολη, πολιτισμική πολυμορφία

Περιγραφή σεναρίου: Το κουδούνι χτυπάει και η Meral Navid και ο σύζυγός της Hamid Navid φτάνουν στην αίθουσα τοκετού. Η μαία πηγαίνει στην πόρτα για να συναντήσει τη νέα άφιξη. Όταν φτάνει στην πόρτα, βλέπει μια γυναίκα σκυμμένη, να αναπνέει με δυσκολία κατά τη διάρκεια μιας σύσπασης. Η γυναίκα φοράει μαντήλα (*hijab*) και είναι με τον σύζυγό της. Η Meral Navid χειρονομεί και δεν νιώθει σιγουριά όταν μιλάει Γερμανικά, αλλά καταλαβαίνει πολλά πράγματα. Ο σύζυγός της προσπαθεί να βοηθήσει εξηγώντας την κατάσταση. Η μαία συστήνεται και επικοινωνεί με το ζευγάρι για να εκτιμήσει τι θα συμβεί στη συνέχεια.

5.4.2. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 3 (ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΒΑΡΟΥΣ: ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ)

Αριθμός σεναρίου: 3

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Νεογέννητο με δυσκολίες αύξησης βάρους: κοινοποίηση πληροφοριών και επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνου

Επιστημονικός κλάδος: Διεπαγγελματικός



Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1 και 2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Κοινή λήψη αποφάσεων μετά τον τοκετό, επικοινωνία κινδύνου στον χρήση υπηρεσιών υγείας που επιθυμεί να φύγει από το νοσοκομείο παρά την ιατρική συμβουλή

Περιγραφή σεναρίου: Η κυρία Lea Kowalsky, μια 36χρονη γυναίκα έκανε καισαρική τομή στο πρώτο της παιδί πριν από 4 ημέρες. Είναι έτοιμη να φύγει από το νοσοκομείο με το αγοράκι της Paul και περιμένει τα αποτελέσματα των εξετάσεων εξιτηρίου. Η μαία που ζυγίζει το μωρό γνωρίζει ότι η κυρία Kowalsky επιθυμεί πολύ να φύγει από το νοσοκομείο εκείνη την ημέρα. Η μαία βλέπει ότι το μωρό συνεχίζει να χάνει βάρος και πρέπει να ενημερώσει την κυρία Kowalski για αυτό και για τον σχετικό κίνδυνο. Συνιστά να μην φύγει από το νοσοκομείο σήμερα. Η κυρία Kowalsky είναι πολύ αναστατωμένη και νιώθει σίγουρη ότι ο θηλασμός θα πήγαινε καλύτερα στο σπίτι. Επιμένει να πάρει εξιτήριο. Η μαία καλείται να επικοινωνήσει ότι μια ακόμα ημέρα στο νοσοκομείο θα ωφελήσει την κυρία Kowalsky και το μωρό της.

5.4.3. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 3: ΣΕΝΑΡΙΟ 4 (ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ

ΘΥΜΩΜΕΝΟ/ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ)

Αριθμός σεναρίου: 4

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Επικοινωνία με θυμωμένο/ηλικιωμένο ασθενή μετά από αρθροπλαστική ισχίου

Επιστημονικός κλάδος: Φυσικοθεραπεία/Ιατρική/ΕΕΚ

Αναπτύχθηκε από: UTH

Τομείς εργασίας: Όλοι οι τομείς εργασίας

Ειδικά χαρακτηριστικά: Διαχειριστείτε τον θυμωμένο ασθενή, εξερευνώντας τις ανησυχίες του ασθενή, κοινή λήψη αποφάσεων

Περιγραφή σεναρίου: Ηλικιωμένος (περίπου 70) σε ορθοπεδική κλινική, δύο ημέρες μετά την ολική αρθροπλαστική ισχίου. Έχει ψυχικά προβλήματα (άνοια, σύγχυση) και λόγω των συντρεχόντων ιατρικών προβλημάτων του χρειάζεται κινητοποίηση (να σηκωθεί και να περπατήσει με υποβοήθηση). Αρνείται να συνεργαστεί με τον θεραπευτή.



5.4.4. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 4: ΣΕΝΑΡΙΟ 9 (ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΚΟΙΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)

Αριθμός σεναρίου: 9

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Έφηβος με διαβήτη: κοινή λήψη αποφάσεων σε απαιτητικές καταστάσεις

Επιστημονικός κλάδος: Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: UNIC

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 και 3.1

Ειδικά χαρακτηριστικά: Συλλογή πληροφοριών, παροχή πληροφοριών, κοινή λήψη αποφάσεων, επίδειξη ενσυναίσθησης σε έναν ασθενή που δεν συμμορφώνεται με τη θεραπεία

Περιγραφή σεναρίου: Ένας 17χρονος έφηβος με διαβήτη τύπου I, επισκέπτεται το ιατρείο για την αξιολόγηση των υπογλυκαιμικών επεισοδίων και τον συνολικό έλεγχο της γλυκόζης του. Ο(η) φοιτητής(-ήτρια) καλείται να διερευνήσει πιθανούς λόγους πίσω από τις προκλήσεις του ασθενούς για τον έλεγχο της γλυκόζης του αίματος και τη θεραπεία με ινσουλίνη, συμπεριλαμβανομένης της διερεύνησης ζητημάτων συμπεριφοράς όπως η έλλειψη θεραπείας ινσουλίνης, επειδή πιστεύει ότι ο διαβήτης αποτελεί εμπόδιο στην κανονική ζωή και θέλει να είναι σαν τους συνομηλίκους του και να καταναλώνει ουσίες όπως το αλκοόλ, το τσιγάρο και η κάνναβη. Ο(η) φοιτητής(-ήτρια) καλείται να χρησιμοποιήσει τις δεξιότητές του(της) για να διερευνήσει απαιτητικά ζητήματα σχετικά με την υγεία και τη συμπεριφορά του αγοριού και να συζητήσει μαζί του ένα από κοινού συμφωνημένο σχέδιο θεραπείας.



5.5. ΑΣΚΗΣΕΙΣ

ΑΣΚΗΣΗ 1: «ΑΣΚΗΣΗ ΧΡΥΣΟΥ ΛΕΠΤΟΥ»

- ▶ «Άσκηση χρυσού λεπτού»
- ▶ Ο(η) εκπαιδευτής(-εύτρια) κρατά το χρόνο χρησιμοποιώντας ένα χρονόμετρο
- ▶ Σε δυάδες παρακαλώ μιλήστε με τον(τη) συνεργάτη σας για ένα λεπτό για ένα θέμα που αισθάνεστε άνετα και είναι αλήθεια για τον εαυτό σας. Ο(η) συνεργάτης σας δεν μπορεί να κρατήσει σημειώσεις και δεν μπορεί να σας κάνει ερωτήσεις. Πρέπει να ακούει προσεκτικά.
- ▶ Μετά από ένα λεπτό αλλάζετε. Ο(η) συνεργάτης σας μιλάει για ένα λεπτό και πρέπει να παραμείνετε σιωπηλοί ακούγοντας τον(την)
- ▶ Όταν περάσουν τα δύο λεπτά, κάθε ζευγάρι πρέπει να απευθυνθεί σε όλη την ομάδα για το τι έχει μάθει ο ένας για τον άλλον

Αυτή η άσκηση διευκολύνει την προσεκτική / ενεργητική ακρόαση. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γιατροί διακόπτουν τους ασθενείς 18 δευτερόλεπτα αφού αρχίσουν να εξηγούν το πρόβλημά τους. Οι ασθενείς στους οποίους επετράπη να ολοκληρώσουν την εναρκτήρια δήλωσή τους χωρίς διακοπή, χρειάστηκαν κατά κύριο λόγο λιγότερο από 60 δευτερόλεπτα και κανένας δεν χρειάστηκε περισσότερο από 150 δευτερόλεπτα ακόμη και όταν ενθαρρύνθηκε να συνεχίσει. Silverman et al 2005 (2^η Εκδ). Σελίδα 46.

ΑΣΚΗΣΗ 2: ΚΑΘΙΕΡΩΣΤΕ ΒΑΣΙΚΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ

Δείτε το [Φυλλάδιο 1](#) για περαιτέρω ανάγνωση

- ▶ Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σκεφτούν μερικές από τις καλύτερες ομαδικές συζητήσεις στις οποίες συμμετείχαν. Στη συνέχεια, ζητήστε τους να σκεφτούν τι έκανε αυτές τις συζητήσεις τόσο ικανοποιητικές. Αυτά θα πρέπει να τα καταγράψουν. (Παράδειγμα: αισθάνθηκα άνετα να συμμετέχω, αισθάνθηκα ότι ο(η) καθηγητής(-ήτρια) ήταν προσιτός(-ή), κ.λπ.)
- ▶ Στη συνέχεια, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σκεφτούν τις χειρότερες ομαδικές συζητήσεις στις οποίες έχουν συμμετάσχει και να σκεφτούν τι έκανε αυτές τις συζητήσεις τόσο μη ικανοποιητικές. Και αυτά θα πρέπει να τα καταγράψουν.



- ▶ Για κάθε ένα από τα θετικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζονται, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να προτείνουν τρία πράγματα που θα μπορούσε να κάνει η ομάδα για να διασφαλίσει ότι αυτά τα χαρακτηριστικά θα είναι παρόντα.
- ▶ Για καθένα από τα αρνητικά χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να προτείνουν τρία πράγματα που θα μπορούσε να κάνει η ομάδα για να διασφαλίσει ότι αυτά τα χαρακτηριστικά δεν θα υπάρχουν.
- ▶ Χρησιμοποιήστε τις προτάσεις των φοιτητών(-ριών) για να συντάξετε ένα σύνολο βασικών κανόνων στους οποίους συμφωνείτε όλοι και διανείμετέ τους γραπτώς.
- ▶ Περιοδικά, ζητήστε από την τάξη να αναλογιστεί εάν οι βασικοί κανόνες που θεσπίστηκαν στην αρχή του εξαμήνου λειτουργούν και προχωρήστε σε προσαρμογές ανάλογα με τις ανάγκες.

Μερικοί βασικοί κανόνες που κάθε ομάδα θα πρέπει να έχει

- Να είστε στην ώρα σας
- Τα κινητά κλειστά
- Μην διακόπτετε τους άλλους
- Ίση συμμετοχή από όλα τα μέλη
- Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις
- Μην αποπαίρνετε ή κοροϊδεύετε τους άλλους
- Έχετε το δικαίωμα να διαφωνήσετε αλλά να το κάνετε με σεβασμό
- Πάντα να προσφέρετε πρώτα θετικά σχόλια και στη συνέχεια ανατροφοδότηση για πράγματα που μπορούν να βελτιωθούν, με εποικοδομητικό τρόπο
- Κάθε άτομο στην ομάδα και όχι μόνο ο καθηγητής, έχει την ευθύνη να διαχειριστεί έναν(μία) φοιτητή(-ήτρια) εάν διαταράσσει τη λειτουργία της ομάδας αγνοώντας τους κανόνες της ομάδας
- Εάν προσβληθήκατε από κάτι / κάποιον το αναφέρετε αμέσως
- Συνέπειες

ΑΣΚΗΣΗ 3: ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΙΔΕΩΝ



- ▶ Η ομάδα θα επιλέξει ένα άτομο που θα γράφει στον πίνακα τις απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις:
- ▶ Πώς αντιλαμβάνεστε την ενσυναίσθηση;

ΑΣΚΗΣΗ 4: ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΓΝΩΣΕΩΝ

- ▶ Ποιες είναι οι κύριες διαφορές μεταξύ των 3 πτυχών της ενσυναίσθησης, όπως αυτές ορίζονται στο τρίγωνο της ενσυναίσθησης;
- ▶ Δώστε ένα παράδειγμα για κάθε τύπο ενσυναίσθησης όπως ορίζεται στο τρίγωνο της ενσυναίσθησης.

Απάντηση: Γνωσιακή ενσυναίσθηση, νοητικοποίηση, συνομιλία περί προοπτικών, θεωρία του νου αφορούν την κατανόηση του τι αισθάνεται ένα άλλο άτομο χωρίς να μοιραζόμαστε απαραίτητα το ίδιο συναίσθημα που είναι το ίδιο με την συναισθηματική ενσυναίσθηση, την ανταλλαγή εμπειριών, τις κοινές αναπαραστάσεις εαυτού-άλλου, τη συναισθηματική μετάδοση.

Ο φιλοκοινωνικό ενδιαφέρον, τα ενσυναισθητικά κίνητρα, η συμπάθεια, ο ενσυναισθητικό ενδιαφέρον, η συμπόνια, ο αλτρουισμός αναφέρονται στο πόσο παρακινημένοι αισθανόμαστε να εκτελέσουμε μια αλτρουιστική συμπεριφορά βασισμένη στη γνωσιακή ή/και συναισθηματική ενσυναίσθησή μας.

Παραδείγματα

Γνωσιακής ενσυναίσθησης: «Βλέπω ότι είστε ευχαριστημένοι με τα αποτελέσματα των εξετάσεων του τελευταίου έτους».

Συναισθηματική ενσυναίσθηση: «Αισθάνομαι επίσης χαρούμενος που τα αποτελέσματά σας είναι τόσο καλά».

Φιλοκοινωνικό ενδιαφέρον: «Ας βγούμε έξω και ας γιορτάσουμε την επιτυχία σας.»

ΑΣΚΗΣΗ 5: ΑΣΚΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΥ

- ▶ Σε δυάδες συζητήστε την ενσυναισθητική εμπειρία σας με τους ασθενείς που συναντάτε στην κλινική πρακτική σας.
- ▶ Ποιον τύπο ενσυναίσθησης αισθάνεστε ότι βιώνετε κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων;

ΑΣΚΗΣΗ 6: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 1

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΙΟ7Α2: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ



Χρησιμοποιήστε τον [οδηγό Calgary/Cambridge](#) για να αξιολογήσετε το εκπαιδευτικό βίντεο 1.

Το [Φυλλάδιο 2](#) μπορεί να δοθεί στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) ως αντίγραφο σε έντυπη μορφή ή ηλεκτρονικά ως έγγραφο Word. Δώστε στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) 5 λεπτά για να διαβάσουν τις δεξιότητες ξεχωριστά. Ρωτήστε τους(τις) ως ομάδα εάν έχουν οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με οποιαδήποτε από τις δεξιότητες. Πριν οι καθηγητές(-ήτριες) ξεκινήσουν να εξηγούν τις δεξιότητες στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες), ρωτήστε αν κάποιος από τους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) θα μπορούσε να απαντήσει στην ερώτηση. Οι φοιτητές(-ήτριες) μπορεί να είναι σε θέση να απαντήσουν ο(η) ένας(μία) στις ερωτήσεις του(της) άλλου(-ης). Μην αφιερώσετε περισσότερο από 10-15 λεπτά απαντώντας σε ερωτήσεις σχετικά με τις δεξιότητες.

Παρακολουθήστε το [Εκπαιδευτικό βίντεο 1](#) ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σημειώσουν τις δεξιότητες που παρατηρούν στον οδηγό Calgary/Cambridge

Αναζητήστε τα σχόλια των φοιτητών(-ριών) για το βίντεο και συζητήστε (Κάθε συνεργάτης να επιλέξει το καταλληλότερο σενάριο για LOBs)

ΑΣΚΗΣΗ 7: ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ

Χρησιμοποιήστε το [Φυλλάδιο 3: ALOBA](#) και πώς να οργανώσετε το παιχνίδι ρόλων.

ΑΣΚΗΣΗ 8: ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σας πουν ένα πράγμα που έμαθαν και θα ήθελαν να πάρουν μαζί τους

Δώστε στους(στις) φοιτητές(-ήτριες) να συμπληρώσουν το [Έντυπο αξιολόγησης εκπαίδευσης](#) και να επισημάνουν τι θα περιλαμβάνει η 2^η ημέρα εκπαίδευσης. Υποδείξτε τους τυχόν ηλεκτρονικούς πόρους στους οποίους χρειάζονται να μεταβούν, προκειμένου να βελτιώσουν περαιτέρω τη μάθηση και την πρακτική τους.



5.6. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

ΦΥΛΛΑΔΙΟ 1: ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΓΙΑ ΟΜΑΔΕΣ

Τι είναι οι βασικοί κανόνες:

Οι βασικοί κανόνες διαρθρώνουν ένα σύνολο αναμενόμενων συμπεριφορών στην τάξη. Μπορούν να οριστούν από τον(την) εκπαιδευτή(-εύτρια) ή να δημιουργηθούν από τους ίδιους τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) (μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ότι οι φοιτητές(-ήτριες) τηρούν περισσότερο τους βασικούς κανόνες, εάν έχουν κάποιο ρόλο στη δημιουργία τους).

Πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τους βασικούς κανόνες;

Θα πρέπει να θεσπιστούν βασικοί κανόνες στην αρχή ενός μαθήματος και ο(η) εκπαιδευτής(-εύτρια) θα πρέπει να εξηγήσει τον σκοπό που εξυπηρετούν (για παράδειγμα, να διασφαλίσουν ότι όλοι ακούγονται ή ότι όλα τα μέλη της ομάδας συνεισφέρουν κ.λπ.)

Ορισμένοι(-ες) εκπαιδευτές(-εύτριες) ζητούν από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να υπογράψουν μια σύμβαση με βάση τους βασικούς κανόνες. Άλλοι απλώς συζητούν και συμφωνούν με τους βασικούς κανόνες ανεπίσημα. Είναι σημαντικό για τους(τις) εκπαιδευτές(-εύτριες) να υπενθυμίζουν στους(στις) φοιτητές(-ήτριες) αυτούς τους βασικούς κανόνες περιοδικά, ιδιαίτερα εάν προκύψουν προβλήματα (για παράδειγμα, οι φοιτητές(-ήτριες) διακόπτουν ο ένας τον άλλον στη συζήτηση ή κάνουν ακατάλληλα προσωπικά σχόλια).

Οι εκπαιδευτές(-εύτριες) θα πρέπει επίσης να φροντίζουν να θεωρούν τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) υπεύθυνους(-ες) για αυτούς τους κανόνες, για παράδειγμα, επιβάλλοντας μια μικρή ποινή για παραβάσεις (αυτό μπορεί να γίνει με ειλικρινή τρόπο, ίσως ζητώντας από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) που παραβιάζουν τους κανόνες να φέρουν ένα σνακ για όλους), λαμβάνοντας υπόψη τη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια των συζητήσεων για έναν βαθμό συμμετοχής για το μάθημα ή με το να απομονώνουν και να συνομιλούν με φοιτητές(-ήτριες) των οποίων η συμπεριφορά παραβιάζει τους συμφωνηθέντες κανόνες.

Δείγματα βασικών κανόνων

Κάθε ομάδα θα πρέπει να βρει τους δικούς της βασικούς κανόνες που είναι κατάλληλοι για τη συγκεκριμένη ομάδα. Θα πρέπει να είναι γραμμένοι σε χαρτί ανάστροφου γραφήματος και να τοποθετούνται στην αίθουσα σε σημείο που να είναι ορατοί σε όλους. Μόλις θεσπιστούν οι βασικοί



κανόνες, όλα τα μέλη της ομάδας συμφωνούν να τους τηρήσουν. Οι βασικοί κανόνες μπορούν να επανεξεταστούν κατά τη διάρκεια του εξαμήνου και να τροποποιηθούν εάν είναι απαραίτητο. Προτείνονται οι παρακάτω βασικοί κανόνες που μπορείτε να δημιουργήσετε στην ομάδα σας.

- Ακούτε ενεργά και προσεκτικά
- Να έρχεστε στην τάξη στην ώρα σας
- Να έρχεστε προετοιμασμένοι
- Ζητήστε διευκρινίσεις εάν είστε μπερδεμένοι
- Μην διακόπτετε ο ένας τον άλλον
- Τα κινητά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της ομάδας. Εάν περιμένετε μια σημαντική κλήση, ενημερώστε τον(την) εκπαιδευτή(-εύτρια) και απαντήστε έξω εάν χρειάζεται.
- Οι φορητοί υπολογιστές θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη λήψη σημειώσεων μόνο εάν το χρειάζεται ο(η) φοιτητής(-ήτρια) (δηλαδή για μαθησιακές δυσκολίες)
- Ισότιμη συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας
- Μην φοβάστε να κάνετε ερωτήσεις
- Έχετε το δικαίωμα να διαφωνείτε, αλλά να το κάνετε με σεβασμό
- Προκαλέστε ο ένας τον άλλον, αλλά κάντε το με σεβασμό.
- Θυμηθείτε να προσφέρετε εποικοδομητική και συγκεκριμένη ανατροφοδότηση
- Μην αποπαίρνετε και μην κοροϊδεύετε τους άλλους
- Μην μονοπωλείτε τη συζήτηση
- Εάν προσβάλλεστε από οτιδήποτε ειπώθηκε κατά τη διάρκεια της συζήτησης, επικοινωνήστε το αμέσως
- Εάν έχετε ένα παράπονο με τον(την) εκπαιδευτή(-εύτρια), αναφέρετέ το το συντομότερο δυνατό, ώστε να μπορεί να επιλυθεί
- Θεωρήστε εμπιστευτικές τις πληροφορίες που κοινοποιούνται κατά τη διάρκεια του μαθήματος από τα μέλη της ομάδας σχετικά με προσωπικές εμπειρίες και μην τις κοινοποιείτε εκτός τάξης
- Ενημερώστε τον(την) εκπαιδευτή(-εύτρια) εάν πρέπει να φύγετε νωρίς
- Δεν χρειάζεται να σας αρέσουν όλοι στην ομάδα σας για να συνεργαστείτε μαζί τους
- Όλοι αξίζουν να ακουστούν ακόμα κι αν δεν συμφωνείτε με αυτά που λέγονται
- Εναλλαγή ευθυνών σε ομάδα (π.χ. άτομο που κρατάει σημειώσεις)
- Συνέπειες: τα μέλη της ομάδας που διαταράσσουν τη λειτουργία της ομάδας αγνοώντας τους κανόνες της ομάδας μπορεί να αντιμετωπιστούν από τα μέλη της ομάδας και να υποστούν τις καθορισμένες συνέπειες.

Σημείωση: Εάν μια ομάδα επιθυμεί να καθιερώσει τις συνέπειες από την αρχή, μπορεί να το κάνει. Εάν ο(η) εκπαιδευτής(-εύτρια) δει ότι τα μέλη της ομάδας δεν θέλουν να το κάνουν αυτό σε αυτό το στάδιο, μπορεί να προτείνει στα μέλη να το σκεφτούν και μπορείτε να το ξαναδείτε αργότερα. Εν τω μεταξύ, ωστόσο, ζητήστε τους να σκεφτούν ποιες συνέπειες πιστεύουν ότι μπορεί να είναι κατάλληλες.



Μερικοί βασικοί κανόνες που πρέπει να έχει κάθε ομάδα....

- ❖ Να είστε στην ώρα σας
- ❖ Τα κινητά να είναι απενεργοποιημένα
- ❖ Μην διακόπτετε τους άλλους
- ❖ Ισότιμη συμμετοχή όλων των μελών
- ❖ Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις
- ❖ Μην αποπαίρνετε και μην κοροϊδεύετε τους άλλους
- ❖ Έχετε το δικαίωμα να διαφωνείτε, αλλά να το κάνετε με σεβασμό
- ❖ Να προσφέρετε πάντα θετικά σχόλια πρώτα και μετά σχόλια για πράγματα που μπορούν να βελτιωθούν, με εποικοδομητικό τρόπο
- ❖ Κάθε άτομο στην ομάδα και όχι μόνο ο(η) εκπαιδευτής(-εύτρια) έχει την ευθύνη να έρθει αντιμέτωπος με έναν(μία) φοιτητή(-ήτρια) εάν διαταράξει τη λειτουργία της ομάδας αγνοώντας τους κανόνες της ομάδας
- ❖ Αν σας προσβάλει κάτι/κάποιος, αναφέρετέ το αμέσως
- ❖ Συνέπειες

Πώς να δημιουργήσετε βασικούς κανόνες

Ένας τρόπος για να δημιουργήσετε βασικούς κανόνες είναι απλώς να ζητήσετε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σκεφτούν κανόνες που θα ήθελαν να έχουν ως ομάδα. Μια άλλη μέθοδος περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα:

1. Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σκεφτούν μερικές από τις καλύτερες ομαδικές συζητήσεις στις οποίες συμμετείχαν. Στη συνέχεια, ζητήστε τους να σκεφτούν τι έκανε αυτές τις συζητήσεις τόσο ικανοποιητικές. Αυτά θα πρέπει να τα καταγράψουν. (Παράδειγμα: αισθάνθηκα άνετα να συμμετέχω, αισθάνθηκα ότι ο(η) καθηγητής(-ήτρια) ήταν προσιτός(-ή), κ.λπ.)
2. Στη συνέχεια, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να σκεφτούν τις χειρότερες ομαδικές συζητήσεις στις οποίες έχουν συμμετάσχει και να σκεφτούν τι έκανε αυτές τις συζητήσεις τόσο μη ικανοποιητικές. Και αυτά θα πρέπει να τα καταγράψουν.
3. Για κάθε ένα από τα θετικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζονται, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να προτείνουν τρία πράγματα που θα μπορούσε να κάνει η ομάδα για να διασφαλίσει ότι αυτά τα χαρακτηριστικά θα είναι παρόντα.
4. Για καθένα από τα αρνητικά χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν, ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να προτείνουν τρία πράγματα που θα μπορούσε να κάνει η ομάδα για να διασφαλίσει ότι αυτά τα χαρακτηριστικά δεν θα υπάρχουν.



5. Χρησιμοποιήστε τις προτάσεις των φοιτητών(-ριών) για να συντάξετε ένα σύνολο βασικών κανόνων στους οποίους συμφωνείτε όλοι και διανείμετέ τους γραπτώς.
6. Περιοδικά, ζητήστε από την τάξη να αναλογιστεί εάν οι βασικοί κανόνες που θεσπίστηκαν στην αρχή του εξαμήνου λειτουργούν και προχωρήστε σε προσαρμογές ανάλογα με τις ανάγκες.

Αναφορές:

www.cmu.edu/teaching

<https://mgrush.com/blog/2017/02/02/ground-rules/>

Brookfield, S.D., Preskill, S. 2005. *Discussion as a way of Teaching: Tools & Techniques for Democratic Classrooms*. San Francisco: Jossey-Bass (2^η Έκδ.)

<https://teachingcenter.wustl.edu/resources/inclusive-teaching-learning/establishing-ground-rules/>

Συλλογική σύμβαση για όλα τα μέλη της ομάδας

Βασικοί κανόνες ομάδας:



Συνέπειες:

Τα μέλη της ομάδας που διαταράσσουν τη λειτουργία της ομάδας αγνοώντας τους κανόνες της ομάδας μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι με τα άλλα μέλη της ομάδας ή τον(την) εκπαιδευτή(-εύτρια) και να υποστούν τις ακόλουθες συνέπειες:

Συμφωνούμε ατομικά και συλλογικά με τους βασικούς κανόνες που έχουμε θέσει ως ομάδα και συμφωνούμε επίσης για τις καθορισμένες συνέπειες.

Όνομα μέλους της ομάδας

Υπογραφή



Διαμεσολαβητής(-ήτρια(/καθηγητής(-ήτρια) ομάδας Ημερομηνία: _____



ΦΥΛΛΑΔΙΟ 2: ΟΔΗΓΟΣ CALGARY CAMBRIDGE - ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

©Όλο το περιεχόμενο διέπεται από πνευματικά δικαιώματα από τους αρχικούς κατόχους
Σε κάθε επανεκτύπωση, συμπεριλάβετε αναφορές όπως φαίνεται στην τελευταία σελίδα του οδηγού
ΟΔΗΓΟΣ CALGARY - CAMBRIDGE ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ

ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

1. **Χαιρετίζει** τον ασθενή και μαθαίνει το όνομα του(της)
2. **Παρουσιάζει** τον εαυτό του(της), τον ρόλο του(της) και τη φύση της συνέντευξης. Λαμβάνει συγκατάθεση εάν είναι απαραίτητο
3. **Επιδεικνύει σεβασμό** και ενδιαφέρον, φροντίζει για τη σωματική άνεση του ασθενούς

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ(ΤΩΝ) ΛΟΓΟΥ(-ΩΝ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

4. **Αναγνωρίζει** τα προβλήματα του ασθενούς ή τα ζητήματα που ο ασθενής επιθυμεί να αντιμετωπίσει με κατάλληλη **εναρκτήρια ερώτηση** (π.χ. «Ποια προβλήματα σας έφεραν στο νοσοκομείο;» ή «Τι θα θέλατε να συζητήσουμε σήμερα;» ή «Ποιες ερωτήσεις ελπίζατε να απαντήσετε σήμερα;»)
5. **Ακούει** προσεκτικά την εναρκτήρια δήλωση του ασθενούς, χωρίς να διακόπτετε ή να κατευθύνετε την απάντηση του ασθενούς
6. **Επιβεβαιώνει τη λίστα και τους ελέγχους** για περαιτέρω προβλήματα (π.χ. «αυτό είναι πονοκέφαλοι και κούραση, οτιδήποτε άλλο.....;»)
7. **Διαπραγματεύεται την ατζέντα** λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τόσο του ασθενούς όσο και του γιατρού

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Διερεύνηση των προβλημάτων του ασθενούς



8. **Ενθαρρύνει τον ασθενή να αφηγηθεί την ιστορία** του(των) προβλήματος(ων) από την αρχή μέχρι σήμερα με δικά του λόγια (διευκρινίζοντας τον λόγο παρουσίασης τώρα)
9. **Χρησιμοποιεί τεχνικές ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου**, κατάλληλα κινούμενες από ανοιχτό σε κλειστό
10. **Ακούει** προσεκτικά, επιτρέποντας στον ασθενή να ολοκληρώσει δηλώσεις χωρίς διακοπή και αφήνοντας χώρο στον ασθενή να σκεφτεί πριν απαντήσει ή να συνεχίσει μετά την παύση
11. **Διευκολύνει** τις απαντήσεις του ασθενούς λεκτικά και μη λεκτικά, π.χ. χρήση ενθάρρυνσης, σιωπής, επανάληψης, παράφρασης, ερμηνείας
12. **Παρατηρεί** λεκτικές και μη λεκτικές **υποδείξεις** (γλώσσα σώματος, ομιλία, έκφραση προσώπου, συναίσθημα). **Ελέγχει και αναγνωρίζει** κατά περίπτωση
13. **Διευκρινίζει** τις δηλώσεις του ασθενούς που είναι ασαφείς ή χρειάζονται διευκρίνιση (π.χ. «Θα μπορούσατε να εξηγήσετε τι εννοείτε με τον όρο ζαλάδα»)
14. **Περιοδικά συνοψίζει** για να επαληθεύσει την κατανόηση του τι έχει πει ο ασθενής. Παροτρύνει τον ασθενή να διορθώσει την ερμηνεία ή να παράσχει περαιτέρω πληροφορίες.
15. **Χρησιμοποιεί** συνοπτικές, **εύκολα κατανοητές ερωτήσεις και σχόλια**, αποφεύγει ή εξηγεί επαρκώς την ορολογία
16. **Καθορίζει ημερομηνίες και σειρά** γεγονότων

Πρόσθετες δεξιότητες για την κατανόηση της οπτικής γωνίας του ασθενούς

17. **Καθορίζει** ενεργά και **διερευνά κατάλληλα**:
 - τις **ιδέες** του ασθενούς (δηλαδή οι πεποιθήσεις είναι η αιτία)
 - τις **ανησυχίες** (δηλαδή προβληματισμούς) του ασθενούς σχετικά με κάθε πρόβλημα
 - τις **προσδοκίες** του ασθενούς (δηλαδή, στόχοι, ποια βοήθεια περίμενε ο ασθενής για κάθε πρόβλημα)
 - τις επιπτώσεις: πώς κάθε πρόβλημα **επηρεάζει** τη ζωή του ασθενούς
18. **Ενθαρρύνει τον ασθενή να εκφράσει συναισθήματα**

ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΣ ΔΟΜΗ

Κάνοντας την οργάνωση φανερή



19. **Συνοψίζει** στο τέλος μιας συγκεκριμένης γραμμής έρευνας για να επιβεβαιώσει την κατανόηση πριν προχωρήσει στην επόμενη ενότητα

20. Προχωρά από το ένα τμήμα στο άλλο χρησιμοποιώντας **καθοδηγητικές ενδείξεις, μεταβατικές δηλώσεις**. Περιλαμβάνει το σκεπτικό για την επόμενη ενότητα

Παρακολούθηση ροής

21. Δομεί τη συνέντευξη με **λογική σειρά**

22. Μεριμνά για το **χρονοδιάγραμμα** και τη διατήρηση της συνέντευξης στην εργασία

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΧΕΣΗΣ

Χρήση κατάλληλης μη λεκτικής συμπεριφοράς

23. **Επιδεικνύει κατάλληλη μη λεκτική συμπεριφορά**

- οπτική επαφή, έκφραση προσώπου
- στάση, θέση και κίνηση
- φωνητικά στοιχεία π.χ. ρυθμός, ένταση, τόνος

24. Εάν διαβάζει, γράφει **σημειώσεις** ή χρησιμοποιεί υπολογιστή, το κάνει **με τρόπο που δεν παρεμποδίζει το διάλογο ή τη σχέση**

25. **Επιδεικνύει** την κατάλληλη **αυτοπεποίθηση**

Ανάπτυξη σχέσης

26. **Αποδέχεται** τη νομιμότητα των απόψεων και των συναισθημάτων του ασθενούς. Δεν είναι επικριτικός

27. **Χρησιμοποιεί ενσυναίσθηση** για να επικοινωνήσει την κατανόηση και την εκτίμηση των συναισθημάτων ή της δύσκολης κατάστασης του ασθενούς. Αναγνωρίζει ανοιχτά τις απόψεις και τα συναισθήματα του ασθενούς

28. **Παρέχει υποστήριξη**: εκφράζει ανησυχία, κατανόηση, προθυμία να βοηθήσει. Αναγνωρίζει τις προσπάθειες αντιμετώπισης και κατάλληλης αυτοφροντίδας· προσφέρει συνεργασία



29. **Αντιμετωπίζει με ευαισθησία** αμήχανα και ενοχλητικά θέματα και σωματικό πόνο, ακόμη και όταν σχετίζεται με την ιατρική εξέταση

Συμμετοχή του ασθενούς

30. **Μοιράζεται τη σκέψη** με τον ασθενή για να ενθαρρύνει τη συμμετοχή του ασθενούς (π.χ. «Αυτό που σκέφτομαι τώρα είναι...»)

31. **Εξηγεί το σκεπτικό** για ερωτήσεις ή μέρη της ιατρικής εξέτασης που θα μπορούσαν να φαίνονται ανακόλουθα

32. Κατά τη διάρκεια της **ιατρικής εξέτασης**, εξηγεί τη διαδικασία, ζητά άδεια

ΕΞΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Παροχή της σωστής ποσότητας και τύπου πληροφοριών

33. **«Κομματιάζει» και ελέγχει:** δίνει πληροφορίες σε διαχειρίσιμα κομμάτια, ελέγχει την κατανόηση, χρησιμοποιεί την απάντηση του ασθενούς ως οδηγό για το πώς να προχωρήσει

34. **Αξιολογεί το σημείο εκκίνησης του ασθενούς:** ζητά την προηγούμενη γνώση του ασθενούς από νωρίς όταν δίνει πληροφορίες, ανακαλύπτει την έκταση της επιθυμίας του ασθενούς για πληροφορίες

35. **Ρωτάει τους ασθενείς ποιες άλλες πληροφορίες θα ήταν χρήσιμες** π.χ. αιτιολογία, πρόγνωση

36. **Δίνει εξηγήσεις τις κατάλληλες στιγμές:** αποφεύγει να δίνει συμβουλές, πληροφορίες ή να καθυστεράει πρόωρα

Βοηθώντας την ακριβή ανάκληση και κατανόηση

37. **Οργανώνει την εξήγηση:** χωρίζει σε διακριτές ενότητες, αναπτύσσει μια λογική ακολουθία

38. **Χρησιμοποιεί ρητή κατηγοριοποίηση ή καθοδηγητικές ενδείξεις** (π.χ. «Υπάρχουν τρία σημαντικά πράγματα που θα ήθελα να συζητήσουμε. 1ον...» «Τώρα, θα προχωρήσουμε».)

39. **Χρησιμοποιεί την επανάληψη και τη σύνοψη** για να ενισχύσει τις πληροφορίες

40. **Χρησιμοποιεί συνοπτική, εύκολα κατανοητή γλώσσα,** αποφεύγει ή εξηγεί την ορολογία

41. **Χρησιμοποιεί οπτικές μεθόδους μετάδοσης πληροφοριών:** διαγράμματα, μοντέλα, γραπτές πληροφορίες και οδηγίες



42. **Ελέγχει την κατανόηση από τον ασθενή** σχετικά με τις πληροφορίες που δίνονται (ή των σχεδίων που έχουν γίνει): π.χ. ζητώντας από τον ασθενή να επαναδιατυπώσει με δικά του λόγια. Διευκρινίζει όπως απαιτείται

Επίτευξη κοινής κατανόησης: ενσωμάτωση της οπτικής γωνίας του ασθενούς

43. **Συσχετίζει εξηγήσεις στο πλαίσιο της ασθένειας του ασθενούς:** με ιδέες, ανησυχίες και προσδοκίες που προέκυψαν προηγουμένως

44. **Παρέχει ευκαιρίες και ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεισφέρει:** να κάνει ερωτήσεις, να αναζητήσει διευκρινίσεις ή να εκφράσει αμφιβολίες. Ανταποκρίνεται κατάλληλα

45. **Επιλέγει λεκτικές και μη λεκτικές υποδείξεις** π.χ. ανάγκη του ασθενούς να συνεισφέρει πληροφορίες ή να κάνει ερωτήσεις, υπερφόρτωση πληροφοριών, δυσφορία

46. Εκμαιεύει τις πεποιθήσεις, τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα του ασθενούς σχετικά με τις πληροφορίες που δίνονται, τους όρους που χρησιμοποιούνται. Αναγνωρίζει και συζητά όπου χρειάζεται

Προγραμματισμός: κοινή λήψη αποφάσεων

47. **Μοιράζεται τη δική του σκέψη όπως αρμόζει:** ιδέες, διαδικασίες σκέψης, διλήμματα

48. **Εμπλέκει τον ασθενή** κάνοντας προτάσεις και όχι δίνοντας οδηγίες

49. **Ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεισφέρει τις σκέψεις του:** ιδέες, προτάσεις και προτιμήσεις

50. **Διαπραγματεύεται ένα αμοιβαία αποδεκτό σχέδιο**

51. **Προσφέρει επιλογές:** ενθαρρύνει τον ασθενή να κάνει επιλογές και λάβει αποφάσεις στο επίπεδο που επιθυμεί

52. **Ελέγχει με τον ασθενή** εάν αποδέχεται τα σχέδια, εάν έχουν αντιμετωπιστεί οι ανησυχίες

ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ

Μελλοντικός προγραμματισμός

53. **Συμβάσεις** με ασθενή για τα επόμενα βήματα για ασθενή και γιατρό



54. **Δίκτυα ασφαλείας**, εξηγώντας πιθανά απροσδόκητα αποτελέσματα, τι να κάνει εάν το σχέδιο δεν λειτουργεί, πότε και πώς να αναζητήσει βοήθεια

Εξασφάλιση κατάλληλου σημείου κλεισίματος

55. **Συνοψίζει συνεδρία** με συντομία και διευκρινίζει το σχέδιο περίθαλψης

56. **Τελικός έλεγχος** ότι ο ασθενής συμφωνεί και αισθάνεται άνετα με το σχέδιο και ρωτά εάν υπάρχουν τυχόν διορθώσεις, ερωτήσεις ή άλλα θέματα προς συζήτηση

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΞΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ (περιλαμβάνεται το περιεχόμενο)

ΑΝ συζητηθούν διερεύνηση και διαδικασίες

57. Παρέχει σαφείς πληροφορίες για τις διαδικασίες, π.χ. τι μπορεί να βιώσει ο ασθενής, πώς θα ενημερωθεί ο ασθενής για τα αποτελέσματα

58. Συσχετίζει τις διαδικασίες με το σχέδιο θεραπείας: αξία, σκοπός

59. Ενθαρρύνει ερωτήσεις και συζήτηση για πιθανές ανησυχίες ή αρνητικά αποτελέσματα

ΑΝ συζητηθεί η γνώμη και η σημασία του προβλήματος

60. Προσφέρει γνώμη για το τι συμβαίνει και ονόματα αν είναι δυνατόν

61. Αποκαλύπτει το σκεπτικό της γνώμης

62. Εξηγεί την αιτιότητα, τη σοβαρότητα, το αναμενόμενο αποτέλεσμα, τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες

63. Εκμαιεύει τις πεποιθήσεις, τις αντιδράσεις, τις ανησυχίες του ασθενούς

ΑΝ διαπραγματευτεί αμοιβαίο σχέδιο δράσης

64. Συζητά επιλογές, π.χ., καμία ενέργεια, διερεύνηση, φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση, θεραπείες χωρίς φάρμακα (φυσιοθεραπεία, βοήθοι βάρδισης, υγρά, συμβουλευτική, προληπτικά μέτρα)

65. Παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη δράση ή τη θεραπεία που προσφέρεται, απαριθμεί τα βήματα που εμπλέκονται, πώς λειτουργεί, οφέλη και πλεονεκτήματα, πιθανές παρενέργειες

66. Δέχεται την άποψη του ασθενούς για την ανάγκη για δράση, τα αντιληπτά οφέλη, τα εμπόδια, τα κίνητρα



67. Αποδέχεται τις απόψεις του ασθενούς, υποστηρίζει την εναλλακτική άποψη όπως απαιτείται
68. Εκμαιεύει τις αντιδράσεις και τις ανησυχίες του ασθενούς σχετικά με σχέδια και θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της αποδοχής
69. Λαμβάνει υπόψη τον τρόπο ζωής, τις πεποιθήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις ικανότητες του ασθενούς
70. Ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει στην υλοποίηση των σχεδίων, να αναλάβει την ευθύνη και να είναι αυτοδύναμος
71. Ρωτάει για συστήματα υποστήριξης ασθενών, συζητά για άλλη διαθέσιμη υποστήριξη

Αναφορές:

Kurtz SM, Silverman JD, Draper J (1998) Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Radcliffe Medical Press (Oxford)

Silverman JD, Kurtz SM, Draper J (1998) Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press (Oxford)



ΦΥΛΛΑΔΙΟ 3: ΑΛΟΒΑ_ ΠΩΣ ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΤΕ ΚΑΙ ΝΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΤΖΕΝΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (ΑΛΟΒΑ)

Η επικοινωνία απαιτεί προγραμματισμό και σκέψη ως προς τα αποτελέσματα. Η προσέγγιση ΑΛΟΒΑ, ξεπερνά τα μειονεκτήματα των συμβατικών κανόνων ανατροφοδότησης και προωθεί την αυτοαξιολόγηση. Μας βοηθά να οργανώσουμε τη διαδικασία ανατροφοδότησης. Ενθαρρύνει επίσης έναν συνδυασμό βιωματικής μάθησης με βάση το πρόβλημα, με επίκεντρο την ατζέντα του εκπαιδευόμενου. Η προσέγγιση ΑΛΟΒΑ χωρίζεται σε δύο μέρη.

Μέρος 1

Πριν ξεκινήσει το παιχνίδι ρόλων, πρέπει να θέσουμε την ατζέντα του εκπαιδευόμενου: να ρωτήσουμε ποια προβλήματα αντιμετώπισε ο(η) εκπαιδευόμενος(-η) στην πρακτική του μέχρι τώρα και ποια βοήθεια θα ήθελε από την υπόλοιπη ομάδα (π.χ. να παρακολουθήσει και να δώσει προτάσεις για τη γλώσσα του σώματος) .

Στη συνέχεια εξετάζουμε τα αποτελέσματα...: πού στοχεύει ο(η) εκπαιδευόμενος(-η) και πώς μπορεί να φτάσει εκεί (δηλ. να διαπραγματευτεί ένα σχέδιο θεραπείας).

Όταν τελειώσει το παιχνίδι ρόλων, ενθαρρύνουμε την αυτοαξιολόγηση: αφήστε χώρο στον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η) να κάνει προτάσεις για το τι θα μπορούσαν να κάνουν διαφορετικά, αν έπαιζαν ξανά το ίδιο παιχνίδι ρόλων.

Μετά από αυτό, εμπλέκουμε τον συμμετέχοντα και την υπόλοιπη ομάδα: τους ενθαρρύνουμε να βρουν λύσεις όχι μόνο για τον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η) αλλά και για τον εαυτό τους σε παρόμοιες καταστάσεις.

Μέρος 2

Πώς να δώσετε χρήσιμη ανατροφοδότηση

Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να παράσχουν περιγραφική ανατροφοδότηση: γίνονται συγκεκριμένα σχόλια που εμποδίζουν την ασαφή γενίκευση (π.χ. όχι καλή συζήτηση).

Ισορροπημένη ανατροφοδότηση: για το τι λειτούργησε καλά και τι δεν λειτούργησε καλά.

Δημιουργήστε εναλλακτικές και επιστρέψτε τις πίσω στον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η) για να τις εξετάσει.

Είναι ευθύνη της ομάδας των οργανωτών να σέβονται και να ευαισθητοποιούν ο ένας τον άλλον.

Μέρος 1-Ξεκινώντας



1. Σε αυτές τις συνεδρίες δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών, είναι απαραίτητο να εξισορροπηθεί η εξερεύνηση των πτυχών της νόσου μέσω της συνέντευξης, με την εξερεύνηση της οπτικής γωνίας του ασθενούς. Συνολικά, είναι απαραίτητο να εργαστείτε με αποτελεσματικούς τρόπους συλλογής πληροφοριών τόσο για τη νόσο (σωματική/βιοχημική κ.λπ.) όσο και για την ασθένεια (αντίδραση του ατόμου στη διαδικασία της νόσου) και επίσης εξασκηθείτε στην εξήγηση και τον προγραμματισμό.

2. Κάθε συνεδρία πρέπει να σας επιτρέπει να αναθεωρείτε σπειροειδώς τις αρχές, τη συλλογή πληροφοριών, τη δομή της συνεδρίας και την οικοδόμηση της σχέσης. Θα είναι ενδιαφέρον να δούμε πόση γνώση από τα προηγούμενα χρόνια έχει αναιρεθεί από τις μέχρι τώρα εμπειρίες τους.

3. Περιγράψτε το συγκεκριμένο σενάριο με αρκετή λεπτομέρεια για να προσανατολίσετε την ομάδα (για παράδειγμα, περιβάλλον, ηλικία, κάποιες ήδη γνωστές πληροφορίες, αλλά όχι ολόκληρο το ιστορικό υποβολής παραπόνων)

4. Εξηγήστε συγκεκριμένα στους φοιτητές(-ήτριες) ότι είναι φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής ή, εάν πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει να αποδώσουν καλύτερα, ότι είναι γιατροί στον πρώτο χρόνο της πρακτικής τους (*F1 - Foundation Year 1 - πρόγραμμα πρακτικής άσκησης ιατρών στο Ηνωμένο Βασίλειο*).

5. Προσπαθήστε να κάνετε την ομάδα να διερευνήσει ποιες μπορεί να είναι οι δυσκολίες για εκείνη και τον ασθενή.

6. Είναι χρήσιμο για τον(τη) συντονιστή(-ίστρια) να έχει σαφώς στο μυαλό του(της) δύο ή τρεις στόχους για κάθε ρόλο.

7. Όταν ένας(μια) φοιτητής(-ήτρια) αρχίζει να προετοιμάζεται για το παιχνίδι ρόλων, είναι χρήσιμο να ελέγξει τα ακόλουθα.

- Ποια είναι τα συγκεκριμένα ζητήματα για εσάς (προσπαθήστε να κάνετε τον συμμετέχοντα να τα βελτιώσει)
- Ποιοι είναι οι προσωπικοί σας σκοποί και στόχοι για το παιχνίδι ρόλων
- Τι θα θέλατε να εξασκήσετε, να βελτιώσετε και για τι θα θέλατε να λάβετε ανατροφοδότηση
- Πώς μπορεί η ομάδα να σας βοηθήσει καλύτερα
- Πώς και τι θα θέλατε να σχολιάσετε

8. Τονίστε στους παίκτες ρόλων ότι είναι εντάξει να σταματήσουν και να ξεκινήσουν όποτε χρειάζεται, να αφιερώσουν χρόνο, να παίξουν ξανά μια ενότητα, να παίξουν ξανά όλους ή απλώς να σταματήσουν όταν χρειάζονται βοήθεια.

9. Μετά το παιχνίδι ρόλων ή κατά τη διάρκεια ενός διαλείμματος στο παιχνίδι ρόλων, όταν ο(η) εκπαιδευόμενος(-η) επανέλθει στην ομάδα ως φοιτητής(-ήτρια), παρέχετε ανατροφοδότηση δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών για τη μέχρι τώρα εργασία.

Μέρος 2-Δόμηση της συνεδρίας εξάσκησης



1. Υπάρχουν πολλοί τρόποι διεξαγωγής μιας συνεδρίας και κάθε συντονιστής(-ίστρια) θα έχει το δικό του(της) στυλ. Αλλά ένας τρόπος δομής της συνεδρίας, στο σύνολό της, και για κάθε μεμονωμένο εκπαιδευόμενο(-η) όταν συμμετέχει σε παιχνίδι ρόλων, είναι να χωριστεί η συνέντευξη σε μικρά μέρη. Αν και η ροή της συνέντευξης διακόπτεται, η χρήση αυτής της μεθόδου έχει τα πλεονεκτήματά της:

- μπορείτε να εμπλέκετε περισσότερους συμμετέχοντες: περίπου πέντε λεπτά για κάθε φοιτητή(-ήτρια) αντί για 40 λεπτά για έναν(μια)
- η ανατροφοδότηση σχετικά με τις δεξιότητες παροχής ιατρικών συμβουλών λειτουργεί πολύ καλύτερα επειδή μπορείτε να θυμάστε τι συνέβη σε κάθε μικρή ενότητα και επομένως να δώσετε πιο εστιασμένη ανατροφοδότηση
- μπορείτε να δοκιμάσετε διαφορετικές προσεγγίσεις, ώστε οι φοιτητές(-ήτριες) να ανακαλύψουν πώς να κάνουν τα στάδια της συνέντευξης και να βρουν διαφορετικούς τρόπους για να το κάνουν
- μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την ανατροφοδότηση του(της) παίκτη(-ριας) του ρόλου που επιτρέπει στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) να δουν τη σημασία της συνεργασίας με τον(την) παίκτη(-ρια) αντί να κρίνονται.

2. Ένα παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο μπορεί να αναλυθεί μια συνέντευξη είναι:

- στο τέλος των συστάσεων και της δημιουργίας σχέσης
- αφού λάβετε ένα ανοιχτό ιστορικό και πριν κάνετε λεπτομερείς ερωτήσεις.

Σε κάθε στάδιο είναι δυνατό να γίνει καλή διδασκαλία δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών με καλό ρυθμό.

Σημεία για ανατροφοδότηση

1. Θυμηθείτε να:

- δείτε τις μικροδεξιότητες της επικοινωνίας και τις ακριβείς λέξεις που χρησιμοποιούνται
- εξασκήσετε και να δοκιμάσετε νέες τεχνικές μετά από προτάσεις της ομάδας
- φροντίσετε να εξισορροπήσετε θετικά και αρνητικά σχόλια
- αναδείξετε ασθενοκεντρικές δεξιότητες (τόσο άμεσες ερωτήσεις όσο και λαμβάνοντας υποδείξεις) καθώς και την ανακάλυψη γεγονότων
- χρησιμοποιήστε τα σχόλια των παικτών

2. Ξεκινήστε με τον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η):

- πως αισθάνεστε;
- μπορούμε να επιστρέψουμε στους στόχους; έχουν αλλάξει;
- πώς αισθάνεστε γενικά για το παιχνίδι ρόλων σε σχέση με τους στόχους σας;
- πείτε μας τι πήγε καλά, συγκεκριμένα σε σχέση με τους στόχους που καθορίσατε;
- τι πήγε λιγότερο καλά σε σχέση με τους συγκεκριμένους στόχους σας;
- ή «προφανώς έχετε ξεκάθαρη ιδέα για το τι θα θέλατε να δοκιμάσετε».
- θα θέλατε να ξαναδοκιμάσουμε;
- για τι θέλετε σχόλια;



- Στη συνέχεια, λάβετε περιγραφικά σχόλια από την ομάδα

3. Χρήση των προτάσεων των συμμετεχόντων

- ρωτήστε τον(την) κύριο(-α) εκπαιδευόμενο(-η) εάν θα ήθελε να το δοκιμάσει ή θα ήθελε να το κάνει άλλο μέλος της ομάδας
- προσπαθήστε να κάνετε τους άλλους να παίξουν ρόλους σε μια ενότητα, εάν προτείνουν να το κάνουν διαφορετικά
- ρωτήστε, «θα ήθελε κάποιος άλλος να εξασκηθεί;»
- Κάντε στον(-ην) παίκτη(-ρια), εντός ρόλου, ερωτήσεις που η ομάδα έχει τελειοποιήσει
- καλέστε τον(την) παίκτη(-ρια) για πληροφορίες και περαιτέρω δοκιμή

Αναφορά

Silverman J, Kurtz S and Draper J. Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press, 2013.
3^η έκδοση



ΦΥΛΛΑΔΙΟ 4: ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΙΛΟΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

Εκπαιδευτικό σεμινάριο για τον τομέα εργασίας: _____

Τοποθεσία: _____ Ημερομηνία: _____

1. Ποια ήταν η συνολική σας εντύπωση από την εκπαίδευση;

Άριστη Πολύ Καλή Καλή Κακή Πολύ κακή

2. Πόσο καλά πιστεύετε ότι το μάθημα πληρούσε τα ακόλουθα Μαθησιακά Αποτελέσματα;

| Μαθησιακά αποτελέσματα | Πολύ καλά | Σε ικανοποιητικό βαθμό | Μη ικανοποιητικά |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Εάν δεν είναι ικανοποιητικό, αναφέρετε γιατί:

3. Πόσο χρήσιμη ήταν για εσάς προσωπικά κάθε ενότητα;



| Ενότητα | Εξαιρετικά χρήσιμη | Πολύ Χρήσιμη | χρήσιμη | Όχι χρήσιμη | Όχι σχετική αλλά ενδιαφέρουσα |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Πώς θα αξιολογούσατε το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για την ενσυναίσθηση στην υγεία όσον αφορά τις ακόλουθες πτυχές;

| | Εξαιρετική | Πολύ Καλή | Καλή | Φτωχή | Πολύ φτωχή |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Δομή | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Διάρκεια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Συνάφεια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Επιμέλεια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Σχόλια:



5. Πόσο χρήσιμα σας φάνηκαν τα παρακάτω εκπαιδευτικά υλικά;

| | Εξαιρετικά χρήσιμα | Πολύ Χρήσιμα | Χρήσιμα | Όχι χρήσιμα | Όχι σχετικά αλλά ενδιαφέροντα |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Παρουσιάσεις PPT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Εκπαιδευτικά βίντεο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Βίντεο VR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Παιχνίδια ρόλων | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Πώς θα αξιολογούσατε τον(την) καθηγητή(-ήτρια)/εκπαιδευτή(-εύτρια) που παρέδωσε την εκπαίδευση;

Εξαιρετικός(-η) Πολύ Καλός (-
ή) Καλός(-ή) Ανεπαρκής(-ή) μη ανεπαρκής(-
ή)

7. Νιώσατε ότι υπήρχαν αρκετές ευκαιρίες για συζήτηση / ερωτήσεις;

Ναι Όχι

Σχόλια:

8. Νιώσατε ότι υπήρχαν αρκετές ευκαιρίες για να συναντήσετε συναδέλφους/δικτύωση;

Ναι Όχι

Σχόλια:



9. Γενικά, πόσο χρήσιμο σας φάνηκε αυτό το εκπαιδευτικό μάθημα για την τρέχουσα θέση σας;

Εξαιρετικά
χρήσιμο

Πολύ χρήσιμο

Χρήσιμο

Όχι χρήσιμο

Σχόλια:

10. Αναμένετε αλλαγές στην πρακτική σας μετά από αυτό το μάθημα;

Ναι

Όχι

Εάν ναι, διευκρινίστε:

11. Εάν αυτό το μάθημα δεν ήταν χρήσιμο, εξηγήστε γιατί.

12. Θα μπορούσαμε να βελτιώσουμε κάποια πτυχή αυτού του μαθήματος;



13. Αξιολογήστε την οργάνωση και τον τόπο διεξαγωγής της εκπαίδευσης.

| | Εξαιρετική | Πολύ Καλή | Καλή | Ανεπαρκή | Πολύ ανεπαρκή |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Οργάνωση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Τόπος διεξαγωγής | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Γράψτε εδώ τυχόν επιπλέον σχόλια ή προτάσεις.



6. ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ)

Πώς να χρησιμοποιήσετε το εκπαιδευτικό υλικό

Χρησιμοποιήστε τον παρακάτω πίνακα για να έχετε μια επισκόπηση όλων των δραστηριοτήτων και τον χρόνο σε λεπτά που απαιτείται για κάθε δραστηριότητα. Μετά ακολουθείτε

| Δραστηριότητα | Χρόνος σε λεπτά | Τομέας εργασίας | Ενότητα | LOBS |
|---|-----------------|-----------------|---------|------|
| Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση | | | | |
| Οι φοιτητές(-ήτριες) κατευθύνονται στον διαδικτυακό πόρο για να προετοιμαστούν πριν από το σεμινάριο. | 180 | 1 | 1.1 | |
| Διά ζώσης εκπαίδευση | | | | |
| Καλωσόρισμα και συστάσεις (δείτε Άσκηση 1) | 30 | 1 | 1.1 | |
| Βασικοί κανόνες (δείτε Άσκηση 2 και Φυλλάδιο 1) | 30 | 1 | 1.1 | |
| Σχέδιο της ημέρας (βρίσκεται στο PowerPoint Διαφάνεια 8) | 15 | 1 | 1.1 | |
| Δραστηριότητα ανταλλαγής ιδεών: πώς αντιλαμβάνεστε την ενσυναίσθηση; (βρίσκεται στο PowerPoint Διαφάνεια 9 , Άσκηση 3) | 40 | 1 | 1.1 | 1 |
| ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ | | | | |
| Παρουσίαση PowerPoint για τη γενική επισκόπηση της ενσυναίσθησης και των ιδιοτήτων που είναι απαραίτητες για την ενσυναίσθηση Αυτό το μέρος θα είναι μια διά ζώσης παρουσίαση PowerPoint με διαδραστικές ασκήσεις που περιγράφονται στο εγχειρίδιο του εκπαιδευτή στην ενότητα παρουσίαση PowerPoint . Οι εκπαιδευτές(-εύτριες) πρέπει να ακολουθήσουν τις διαφάνειες ppt και να κοιτάζουν τις σημειώσεις κάτω από κάθε διαφάνεια για καθοδήγηση. Δραστηριότητα αυτοκατευθυνόμενης μάθησης: Στείλτε ηλεκτρονικά στους(στις) φοιτητές(-ήτριες) τον οδηγό Calgary/Cambridge και ζητήστε τους να εξοικειωθούν με τις δεξιότητες | 90 | 1 | 1.1 | 1-6 |
| Ενότητα ερωτήσεων και απαντήσεων θα ακολουθεί κάθε παρουσίαση ppt. Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για ερωτήσεις σε όλη την παρουσίαση ppt και οι εκπαιδευτές(-εύτριες) θα μπορούν να τις δουν στις διαφάνειες. Ωστόσο, στο τέλος του ppt οι φοιτητές(-ήτριες) μπορεί να έχουν περισσότερες | 10 | 1 | 1.1 | 1-6 |



| | | | | |
|---|------------------------|---|-----|------|
| ερωτήσεις και οι εκπαιδευτές(-εύτριες) πρέπει να τις ενθαρρύνουν. | | | | |
| ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ | | | | |
| Παρουσιάστε τον οδηγό Calgary/Cambridge σχετικά με τον τρόπο ανάλυσης των βίντεο παροχής ιατρικών συμβουλών (δείτε Power Point Διαφάνεια 73 , Άσκηση 6 και Φυλλάδιο 2) | 15 | 1 | 1.1 | 6-17 |
| Παρακολουθήστε το Εκπαιδευτικό βίντεο 1 και ζητήστε από τους μαθητές να σημειώσουν τις δεξιότητες που παρατηρούν στον οδηγό Calgary/Cambridge Ζητήστε τα σχόλια των φοιτητών(-ριών) για το βίντεο και συζητήστε <i>(Κάθε συνεργάτης επιλέγει το καταλληλότερο σενάριο για LOB)</i> (δείτε Power Point Διαφάνεια 73 , Άσκηση 6 και Φυλλάδιο 2) | 60 | 1 | 1.1 | 6-19 |
| Παρουσιάστε τη μέθοδο ALOBA για παιχνίδια ρόλων (δείτε Power Point Διαφάνειες 75-77 , Άσκηση 7 και Φυλλάδιο 3) | 15 | 1 | 1.1 | 6-19 |
| Παιχνίδι ρόλων 1 με τα σχόλια των φοιτητών(-ριών) (δείτε Power Point Διαφάνεια 79 , Άσκηση 7 και Φυλλάδιο 3) | 60 | 1 | 1.1 | 6-19 |
| ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ | | | | |
| Κλείσιμο και αξιολόγηση της ημέρας (δείτε Power Point Διαφάνεια 80 και Φυλλάδιο 4) | 60 | | | |
| | 425 λεπτά = 7.083 ώρες | | | |