

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 (HE)-ΠΕΠ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ 3.2**

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 107Α2: 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 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ	5
2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	5
3. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	6
4. ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 3.2 ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ.....	6
5. Εκπαιδευτικό υλικό.....	8
5.1. ΑΥΤΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΜΑΘΗΣΗ	8
5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POWER POINT: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 3.2.....	8
5.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΒΙΝΤΕΟ	34
5.3.1. Εκπαιδευτικό βίντεο 1: Σενάριο 13 (Καταχώρηση γέννησης και συζήτηση του σχεδίου τοκετού με Χρήστη υπηρεσιών υγείας που μετανάστευσε πρόσφατα)	34
5.3.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 8 (ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ).....	34
5.3.3. Εκπαιδευτικό βίντεο 3: Σενάριο 6 (Ενσυναίσθηση πολιτισμικής πολυμορφίας, συνεργασία με διερμηνέα: Ασθενής μετανάστης με πνευμονική λοίμωξη).....	35
5.4. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ	36
5.4.1. Παιχνίδι ρόλων 1: Σενάριο 2 (Εκτίμηση και διαχείριση πόνου σε έγκυο ασθενή με γλωσσικό φραγμό).36	
5.4.2. Παιχνίδι ρόλων 2: Σενάριο 3 (Νεογέννητο με δυσκολίες αύξησης βάρους: κοινοποίηση πληροφοριών και επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνου)	36
5.4.3. Παιχνίδι ρόλων 3: Σενάριο 4 (Επικοινωνία με θυμωμένο/ηλικιωμένο ασθενή μετά από αρθροπλαστική ισχίου).....	37
5.4.4. Παιχνίδι ρόλων 4: Σενάριο 9 (ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΚΟΙΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ).....	38
5.5. ΣΕΝΑΡΙΑ VR	39
5.5.1. Σενάριο VR 1: Σενάριο 1 (Διαχείριση γυναίκας κατά τον τοκετό: η διαδικασία παροχής ασθενοκεντρικής περίθαλψης).....	39
5.5.2. Σενάριο VR 2: Σενάριο 5 (Νεαρός ασθενής με χρόνια μυοσκελετικό πόνο: κοινή λήψη αποφάσεων με ασθενή και οικογένεια)	39
5.5.3. Σενάριο VR 3: Σενάριο 7 (Νεαρός με νέα διάγνωση καρκίνου: η διαδικασία κοινοποίησης κακών ειδήσεων)	40
5.6. ΑΣΚΗΣΕΙΣ	42
Άσκηση 1: Στρεσογόνοι παράγοντες στο εργασιακό μου περιβάλλον.....	42
Άσκηση 2: Ανταλλαγή ιδεών – Αποτελεί η ενσυναίσθηση συναισθηματική εργασία για τους επαγγελματίες υγείας;	42



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.



Ασκηση 3: Αυτοαξιολόγηση για κίνδυνο εξουθένωσης	42
Ασκηση 4: Μπορείτε να ρυθμίσετε τα συναισθήματά σας;.....	43
Ασκηση 5: Γνωσιακή επανεκτίμηση.....	43
Ασκηση 6: Αναπνοή 4-7-8 (χαλαρωτική αναπνοή).....	43
Ασκηση 7: Παραμένοντας ήρεμος και με ενσυνειδητότητα κατά τη διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων	44
Ασκηση 8: Στρατηγικές αυτοφροντίδας	44
Ασκηση 9: Στόχοι αυτοφροντίδας στην καθημερινή ζωή.....	44
5.7. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΥΛΛΑΔΙΑ	46
Φυλλάδιο 2: ΟΔΗΓΟΣ Calgary Cambridge - Οι Δεξιότητες	47
ΦΥΛΛΑΔΙΟ 3: ALOBA_ Πώς να οργανώσετε και να υλοποιήσετε το παιχνίδι ρόλων χρησιμοποιώντας την προσέγγιση καθοδηγούμενη από ατζέντα ανάλυση βάσει αποτελεσμάτων (ALOVA)	54
Φυλλάδιο 4: Εντυπο αξιολόγησης Εκπαίδευσης.....	58
6. Οδηγός εκπαιδευτή σχετικά με τον τρόπο χρήσης του εκπαιδευτικού υλικού (Εγχειρίδιο).....	63
6. ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ).....	63



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 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

Ταυτότητα τομέα εργασίας	3	
Τομέας εργασίας	Προκλήσεις για την ενσυναίσθηση	
Ενότητα	3.2 Προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη και πώς να τις ξεπεράσετε	
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">1. Περιγράψει τις προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη2. Ορίσει την επαγγελματική εξουθένωση και να περιγράψει τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης3. Προσδιορίσει και να επισημάνει τεκμηριωμένα μέσα για την αξιολόγηση της εξουθένωσης και των στρεσογόνων συνθηκών κατά την εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης4. Προσδιορίσει και να επισημάνει τεκμηριωμένες μεθόδους για την πρόληψη ή/και τη θεραπεία της εξουθένωσης	<ol style="list-style-type: none">5. Χρησιμοποιήσει τον αναστοχασμό για να αναγνωρίσει συμπτώματα εξουθένωσης6. Χρησιμοποιήσει κατάλληλα όργανα/πόρους για να ελέγξει τα συμπτώματα της εξουθένωσης7. Εξασκηθεί σε τεχνικές για τη μείωση του άγχους και της εξουθένωσης8. Αναζητήσει την κατάλληλη βοήθεια	<ol style="list-style-type: none">9. Υποστηρίξει και μοντελοποιήσει στάσεις αυτοφροντίδας10. Αυξήσει την αυτοπεποίθηση στη φροντίδα του εαυτού του/της κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις11. Μοντελοποιήσει μια θετική, ήρεμη και συνειδητή προσέγγιση όταν αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις

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 3.2 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.	90	3.2	3.2	
Διά ζώσης εκπαίδευση				
Το πρόγραμμα της ημέρας (Οι καθηγητές(-ήτριες) προσθέτουν αυτόν τον πίνακα στην παρουσίαση PPT τους ή τον γράφουν στον πίνακα πριν από την έναρξη του σεμιναρίου)	10	3.2	3.2	
Καλωσόρισμα και προβληματισμοί για την Ημέρα 2 (Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να συζητήσουν τυχόν ζητήματα και ερωτήσεις που μπορεί να έχουν από την πρώτη μέρα της εκπαίδευσής τους)	60	3.2	3.2	
Ppt Μέρος II: προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη και πώς να τις ξεπεράσετε Αυτό το μέρος θα είναι διά ζώσης παρουσίαση PowerPoint με διαδραστικές ασκήσεις. Ενότητα ερωτήσεων και απαντήσεων (στο τέλος του ppt οι φοιτητές(-ήτριες) μπορεί να έχουν περισσότερες ερωτήσεις και οι καθηγητές(-ήτριες) πρέπει να τις ενθαρρύνουν)	90	3.2	3.2	1-11
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ				



Σενάριο VR 2 Η τάξη μπορεί να παρατηρήσει τι κάνει ο(η) φοιτητής(-ήτρια) με σετ κεφαλής VR σε μια οθόνη τηλεόρασης, έτσι ώστε η τάξη να μπορεί να συζητήσει το ταξίδι του(της) φοιτητή(-ήτριας) και τις διαφορετικές διαδρομές χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ALOBA	60	3.2	3.2	1-13
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ				
Σενάριο VR 3 Η τάξη μπορεί να παρατηρήσει τι κάνει ο(η) φοιτητής(-ήτρια) με σετ κεφαλής VR σε μια οθόνη τηλεόρασης, έτσι ώστε η τάξη να μπορεί να συζητήσει το ταξίδι του(της) φοιτητή(-ήτριας) και τις διαφορετικές διαδρομές χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ALOBA	60	3.2	3.2	1-13
Κλείσιμο και αξιολόγηση της ημέρας <ul style="list-style-type: none">• Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να πουν/γράψουν τα κύρια πράγματα που πρόκειται να πάρουν μαζί από την άποψη της μάθησης.• Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να συμπληρώσουν το έντυπο αξιολόγησης της εκπαίδευσης (Φυλλάδιο 4).	60			
	340 λεπτά = 5.6 ώρες			



5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

5.1. ΑΥΤΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΜΑΘΗΣΗ

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

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

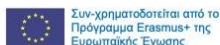
- Hunter, B., & Smith, P. (2007). Emotional labour: Just another buzz word?[Editorial]. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 859–861. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.015>
- Fasbinder, A, Shidler, K, Caboral-Stevens, M. (2020). A concept analysis: Emotional regulation of nurses. *Nurs Forum*. 55, 118– 127. <https://doi.org/10.1111/nuf.12405>
- Lomas, T, Medina, JC, Ivtzan, I, Rupperecht, S, Eiroa-Orosa, F. 2018 A Systematic Review of the Impact of Mindfulness on the Well-Being of Healthcare Professionals. *J Clin Psychol*. 2018; 74: 319– 355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22515>

5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POWER POINT: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 3.2

Διαφάνεια 1

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

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

 **UNIC** UNIVERSITY OF CYPRUS MEDICAL SCHOOLS <https://www.unic.ac.cy/el/>

 **CYCERT** CYPRUS CYBER CERTIFICATION CENTRE <http://www.cycert.org.cy/index.php/el/>

 **VUB** Vrije Universiteit Brussel <https://www.vub.be/>

 **CHARITÉ** UNIVERSITÄT MEDIZINISCHES KOLLEGIUM <https://www.charite.de/>

 **UNIVERSITY OF THESSALY** <https://www.uth.gr/>

 **OMEGA** TECHNOLOGY <http://www.omegatech.gr/>



Διαφάνεια 3

3

Τομέας εργασίας 3.2: **Προκλήσεις για την ενσυναίσθηση**

Ενότητα 3.2: Προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη και πώς να τις ξεπεράσετε

Διάρκεια: 6 ώρες


Εκπαιδευτής:



Διαφάνεια 4

4


Ενότητα 3.2:
Προκλήσεις για την
ενσυναίσθηση στην
υγειονομική
περίθαλψη και πώς
να τις ξεπεράσετε



Διαφάνεια 5

5

Μαθησιακά
αποτελέσματα
(γνώση)



54. Περιγράψτε τις προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη:

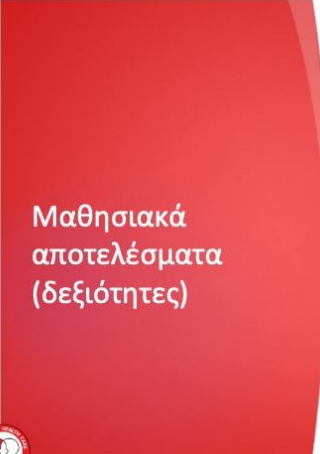
- Οι φοιτητές γνωρίζουν τον αντίκτυπο του εργασιακού άγχους στην ενσυναίσθησή τους.
- Οι φοιτητές γνωρίζουν παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος στον χώρο εργασίας
- Οι φοιτητές γνωρίζουν την έννοια της συναισθηματικής εργασίας

55. Ορίστε την επαγγελματική εξουθένωση και περιγράψτε τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης

55. Προσδιορίστε και επισημάνετε τεκμηριωμένα μέσα για την αξιολόγηση της εξουθένωσης και των στρεσογόνων συνθηκών κατά την εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

55. Προσδιορίστε και επισημάνετε τεκμηριωμένες μεθόδους για την πρόληψη ή/και τη θεραπεία της εξουθένωσης


Διαφάνεια 6



Μαθησιακά αποτελέσματα (δεξιότητες)

- 58. Χρησιμοποιήστε τον αναστοχασμό για να αναγνωρίσετε συμπτώματα εξουθένωσης
 - Οι φοιτητές αναστοχάζονται την έκθεσή τους στο άγχος του χώρου εργασίας με βάση ένα κοινωνιολογικό μοντέλο
 - Οι φοιτητές συζητούν το μοντέλο της συναισθηματικής εργασίας
- 59. Χρησιμοποιήστε κατάλληλα όργανα/πόρους για να ελέγξετε τα συμπτώματα της εξουθένωσης
- 60. Εξασκηθείτε σε τεχνικές για τη μείωση του άγχους και της εξουθένωσης
- 61. Αναζητήστε την κατάλληλη βοήθεια

Διαφάνεια 7



Μαθησιακά αποτελέσματα (επάρκειες)

- 62. Υποστηρίξτε και μοντελοποιήστε στάσεις αυτοφροντίδας
- 63. Αυξήστε την αυτοπεποίθηση στη φροντίδα του εαυτού σας κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις
- 64. Μοντελοποιήστε μια θετική, ήρεμη και συνειδητή προσέγγιση όταν αντιμετωπίζετε στρεσογόνες καταστάσεις, π.χ. χρησιμοποιώντας συναισθηματική ρύθμιση και αναστοχασμό

Διαφάνεια 8

Μερικοί χρήσιμοι κανόνες

8

- ▶ Κινητά τηλέφωνα
- ▶ Διαλείμματα
- ▶ Άλλα

Συμμετοχή **Σεβασμός**
Εξέφρασε την άποψή σου

Μη διστάσετε να αλλάξετε

Διαφάνεια 9



Διαφάνεια 10



Διαφάνεια 11

11

Προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη

- ▶ Άγχος στο χώρο εργασίας = απειλή για την **ικανότητα ενσυναίσθησης** των επαγγελματιών υγείας
 - ▶ Το άγχος μπορεί να προκαλέσει νευρικότητα και να οδηγήσει τα άτομα να υπαναχωρήσουν σε θέματα που γνωρίζουν ότι είναι αλήθεια - δηλαδή, στις δικές τους **προοπτικές και συναισθήματα** (Ahrweiler et al., 2014)
- ▶ Υψηλά επίπεδα άγχους στον χώρο εργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Rice, Glass et al. 2014)

Διαφάνεια 12

Παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος 12 στον χώρο εργασίας σε επαγγελματίες υγείας



Διαφάνεια 13

Ατομική άσκηση: Στρεσογόνοι παράγοντες στο εργασιακό μου περιβάλλον 13

- ▶ Παρακαλώ αναστοχαστείτε:
- ▶ Ποιοι από τους παράγοντες που περιγράφονται στο μοντέλο σχετίζονται με τη δική σας τρέχουσα κατάσταση εργασίας σας / με το εργασιακό σας περιβάλλον;



Διαφάνεια 14



Διαφάνεια 15

15

Η έννοια της συναισθηματικής εργασίας

- ▶ Συναισθηματική εργασία = προσπάθεια διαχείρισης συναισθημάτων όταν ο εργασιακός ρόλος ορίζει ότι πρέπει να εμφανίζονται **συγκεκριμένα συναισθήματα** (π.χ. ενσυναίσθηση) και άλλα πρέπει να αποκρύπτονται
- ▶ Η υγειονομική περίθαλψη έχει και τα τρία στοιχεία των θέσεων εργασίας που απαιτούν συναισθηματική εργασία:
 - ▶ Εντατική επαφή με το κοινό
 - ▶ Ανάγκη επαγωγής μιας συναισθηματικής κατάστασης σε άλλους ανθρώπους
 - ▶ Ένα σύνολο σαφών ή σιωπηρών κανόνων σχετικά με το είδος της συναισθηματικής παρουσίας που είναι κατάλληλο και ακατάλληλο (Hochschild 1983)

Διαφάνεια 16

Ανταλλαγή ιδεών – Αποτελεί η ενσυναίσθηση συναισθηματική εργασία για τους επαγγελματίες υγείας;

16

- ▶ Η έννοια της **συναισθηματικής εργασίας** βασίζεται στην υπόθεση ότι η «κατάλληλη» συναισθηματική απόκριση (π.χ. στην υγειονομική περίθαλψη = **ενσυναίσθηση**) δεν θα προκύπτει πάντα αυθόρμητα



- ▶ Παρακαλώ «σκεφτείτε, κάντε ζευγάρια, μοιραστείτε»:
 - ▶ Το βρίσκετε **πάντα εύκολο** να είστε ενσυναίσθητικοί;
 - ▶ Έχετε βιώσει ποτέ ή έχετε δει μια κατάσταση **όπου ήταν δύσκολο** για εσάς / έναν συνάδελφο **να δείξετε ενσυναίσθηση**;
 - ▶ Πώς αντιμετωπίσατε εσείς/ο συνάδελφός σας αυτή την κατάσταση;



Διαφάνεια 17

Η ενσυναίσθηση ως συναισθηματική εργασία στην υγειονομική περίθαλψη

17

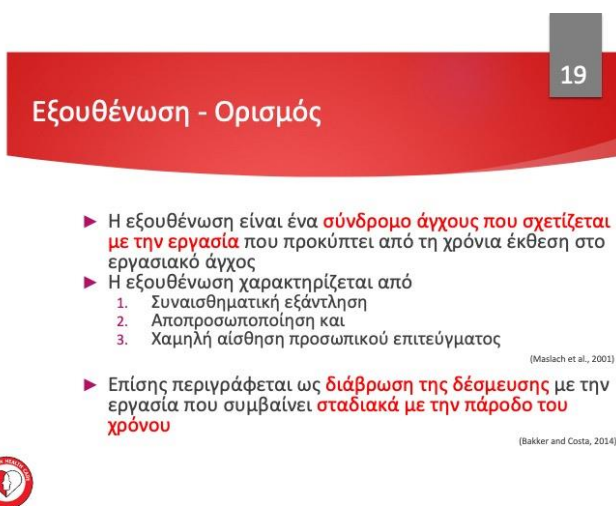
- ▶ Ενσυναίσθηση = **θεμελιώδης απαίτηση σε όλα τα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης**
 - ▶ Η επίδειξη ενσυναίσθησης και η αποφυγή έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων προς τους πελάτες είναι **βασικές προσδοκίες για τον εργασιακό ρόλο** στην υγειονομική περίθαλψη
- ▶ Η επίδειξη ενσυναίσθησης κατά την αντιμετώπιση της ασθένειας και του πόνου των ασθενών αντιπροσωπεύει **συναισθηματική εργασία**
(Hunter 2001; Riley and Weiss 2016)
- ▶ Η συναισθηματική εργασία είναι πηγή **εργασιακού άγχους στην υγειονομική περίθαλψη και μπορεί να οδηγήσει σε εξουθένωση**
(Kerasidou and Horn 2016)



Διαφάνεια 18



Διαφάνεια 19





Διαφάνεια 20

20

Εξουθένωση - Επιπτώσεις

- ▶ Η εξουθένωση έχει προσωπικές και διαπροσωπικές επιπτώσεις και επηρεάζει επίσης την υγειονομική περίθαλψη
- ▶ Προσωπικές επιπτώσεις:
 - συντριπτική εξάντληση και συναισθήματα ανεπάρκειας
- ▶ Διαπροσωπικές επιπτώσεις:
 - κυνισμός και αποπροσωποποίηση – **μειώνει την ενσυναίσθηση**
- ▶ Επιπτώσεις στην υγειονομική περίθαλψη
 - Συμβάλλει στην **κακή έκβαση**, συμπεριλαμβανομένου του περιορισμού της ασφάλειας των ασθενών και της μείωσης της ικανοποίησης των ασθενών

(Maslach et al., 2001)

(Paghosyan, Clarke et al. 2010)



Διαφάνεια 21

21

Αξιολόγηση της εξουθένωσης: Το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (MBI - Maslach Burnout Inventory)

- MBI = το πιο κοινό, επαρκώς τεκμηριωμένο μέτρο εξουθένωσης
- ▶ 22 στοιχεία, που βαθμολογούνται σε κλίμακες Likert 7 σημείων (0 = ποτέ, 6 = καθημερινά).
 - ▶ 3 υποκλίμακες:
 - ▶ Συναισθηματική εξάντληση
 - ▶ Αποπροσωποποίηση
 - ▶ Αίσθηση προσωπικού επιτεύγματος
 - ▶ Παράδειγμα ενός θετικά διατυπωμένου στοιχείου:
«Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένος από τη δουλειά μου»

(Maslach et al., 2001)



Διαφάνεια 22

Αξιολόγηση της εξουθένωσης: Μέτρηση ενός στοιχείου

22

- ▶ Το MBI είναι ιδιωτικό και φέρει άδεια χρήσης = πρόκληση για τακτική ή επαναλαμβανόμενη αξιολόγηση
- ▶ Έγκυρη αξιολόγηση **χρησιμοποιώντας ένα μόνο στοιχείο από την MBI** (υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης): «Αισθάνομαι εξαντλημένος από την εργασία μου».
 1. Ποτέ
 2. Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο
 3. Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
 4. Μερικές φορές το μήνα
 5. Μία φορά την εβδομάδα
 6. Μερικές φορές την εβδομάδα
 7. Καθημερινά

υψηλός κίνδυνος εξουθένωσης



(West, Dyrbye et al. 2012, 2009)

Διαφάνεια 23

Ατομική άσκηση: Αυτοαξιολόγηση για κίνδυνο εξουθένωσης

23

- ▶ Παρακαλώ πραγματοποιήστε
 - 1) Την αξιολόγηση ενός στοιχείου και στη συνέχεια
 - 2) Την κλίμακα άγχους στον χώρο εργασίας για να λάβετε πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο εξουθένωσης
- ▶ Συγκρίνετε τα αποτελέσματα και των δύο αξιολογήσεων
- ▶ Σας εκπλήσσουν τα αποτελέσματα;





Η Κλίμακα άγχους στον χώρο εργασίας™ Πνευματικά δικαιώματα © Marlin Company, North Haven, CT και Αμερικανικό Ινστιτούτο Άγχους, Fort Worth, TX

Οδηγίες: Σκεπτόμενοι την τρέχουσα δουλειά σας, πόσο συχνά περιγράφει το πώς αισθάνεστε κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις;

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πολύ συχνά

Οι συνθήκες στην εργασία είναι δυσάρεστες ή μερικές φορές ακόμη και επισφαλείς

1 2 3 4 5

Νιώθω ότι η δουλειά μου επηρεάζει αρνητικά τη σωματική ή συναισθηματική μου ευεξία.

1 2 3 4 5

Έχω πολλή δουλειά να κάνω ή πάρα πολλές παράλογες προθεσμίες.

1 2 3 4 5

Μου είναι δύσκολο να εκφράσω τις απόψεις ή τα συναισθήματά μου για τις συνθήκες εργασίας μου στους ανωτέρους μου.

1 2 3 4 5

Νιώθω ότι οι πιέσεις στη δουλειά παρεμβαίνουν στην οικογενειακή ή προσωπική μου ζωή.

1 2 3 4 5

Έχω επαρκή έλεγχο ή συμβολή στα εργασιακά μου καθήκοντα.

1 2 3 4 5

Λαμβάνω την κατάλληλη αναγνώριση ή επιβράβευση για καλή απόδοση.

1 2 3 4 5

Είμαι σε θέση να αξιοποιήσω πλήρως τις δεξιότητες και τα ταλέντα μου στην εργασία.

1 2 3 4 5

Διαφάνεια 24

Πώς να αναζητήσετε την κατάλληλη βοήθεια

24

- ▶ Οι επαγγελματίες υγείας που πάσχουν από εξουθένωση καθυστερούν συχνά την αναζήτηση υποστήριξης
(Putnik, de Jong et al. 2011)
- ▶ Ωστόσο, είναι σημαντικό **να αναζητήσετε βοήθεια πριν επιδεινωθούν τα συμπτώματα εξουθένωσης:**
 - ▶ **Προσεγγίστε** συναδέλφους, φίλους ή αγαπημένους - η υποστήριξη και η συνεργασία μπορεί να σας βοηθήσουν να το διαχειριστείτε.
 - ▶ Ελέγξτε αν υπάρχουν προγράμματα **βοήθειας εργαζομένων** ή **συμβουλευτικές** υπηρεσίες στην εργασία σας - επωφεληθείτε από τις σχετικές υπηρεσίες



Διαφάνεια 25

Έρευνα για την εξουθένωση και τη συναισθηματική και γνωσιακή ενσυναίσθηση

25

(Harscher, Desmarais et al. 2018)

- ▶ **Στόχος:**
Να κατανοήσουμε τη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης (Ενσυναισθητική ανησυχία [Empathic Concern - EC] και Προσωπική δυσφορία [Personal Distress - PD], παρόμοια με το ενσυναισθητικό άγχος) και εξουθένωσης των φοιτητών ιατρικής
- ▶ **Μέθοδος:**
Σε πέντε διαδοχικές τάξεις φοιτητών ιατρικής (n = 353), δόθηκε το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach και ο Δείκτης διαπροσωπικής αντιδραστικότητας του Davis κατά τη διάρκεια τριών διαδοχικών ετών. Τα δεδομένα αναλύθηκαν για καθένα από τα τρία στοιχεία της εξουθένωσης με βάση το φύλο, την ηλικία, το έτος σπουδών στην ιατρική σχολή και δύο είδη ενσυναίσθησης: **Ενσυναισθητική ανησυχία (EC) και Προσωπική δυσφορία (PD)**
- ▶ **Αποτελέσματα:**
Οι φοιτητές με υψηλά επίπεδα EC είχαν στατιστικά χαμηλότερες βαθμολογίες εξουθένωσης με την πάροδο του χρόνου, ενώ οι φοιτητές με υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης PD παρουσίασαν στατιστικά υψηλότερες βαθμολογίες εξουθένωσης σε διάστημα τριών ετών.



Διαφάνεια 26



Διαφάνεια 27

27

Συναισθηματικά και γνωσιακά στοιχεία της ενσυναίσθησης

- ▶ Η ενσυναίσθηση έχει τόσο **συγκινησιακά** (=συναισθηματικά) όσο και **γνωσιακά** συστατικά
- ▶ Το συγκινησιακό συστατικό της ενσυναίσθησης σχετίζεται με την κοινή αίσθηση των συναισθημάτων του άλλου ατόμου
 - ▶ Αυτή κοινή αίσθηση των συναισθημάτων, ή **συναισθηματική επιδεκτικότητα**, είναι μια αυτόματη απάντηση
 - ▶ Η κοινή αίσθηση συναισθημάτων για το άτομο που ενσυναισθάνεται οδηγεί σε συναισθήματα **ενσυναισθητικής ανησυχίας**, η οποία είναι το κλειδί για μια **ενσυναισθητική ανταλλαγή**
 - ▶ Ωστόσο, εάν τα συναισθήματα **υπερδιεγείρονται**, μπορεί να αναπτυχθεί **προσωπική/ενσυναισθητική δυσφορία**

(Decety and Hodges, 2006; Decety and Yoder 2016)



Διαφάνεια 28

Ενσυναισθητική δυσφορία

28

- ▶ Ισχυρή αποστροφή και **εγωκεντρική αντίδραση** στην οδύνη των άλλων
 - ▣ Μορφή ενσυναισθητικής υπερδιέγερσης που προκύπτει από την **κακή ρύθμιση των συναισθημάτων** και τη μείωση του διαχωρισμού εαυτού-άλλου
- ▶ Η ενσυναισθητική δυσφορία μπορεί να οδηγήσει στην **επιθυμία απόσυρσης** από μια κατάσταση προκειμένου να προστατευθεί ο εαυτός από υπερβολικά αρνητικά συναισθήματα

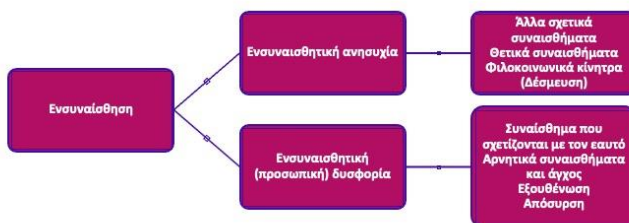
(Decety and Lamm 2009; Dowling 2018, Wacker et al., 2016)



Διαφάνεια 29

Επιδράσεις της ενσυναισθητικής ανησυχίας και της ενσυναισθητικής δυσφορίας

29



(εικόνα προσαρμοσμένη από Dowling, 2018)





Διαφάνεια 30

Ενσυναισθητική δυσφορία, εξουθένωση και ενσυναίσθηση

30



Διαφάνεια 31

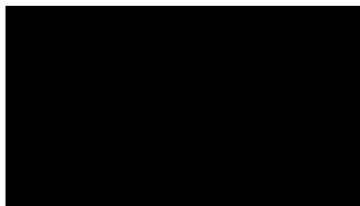
Βίντεο

31

Παρακαλώ παρακολουθήστε το βίντεο του BBC για την ενσυναίσθηση (<https://youtu.be/Qzuv51Hv8TA>)

Κρατήστε σημειώσεις για να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις:

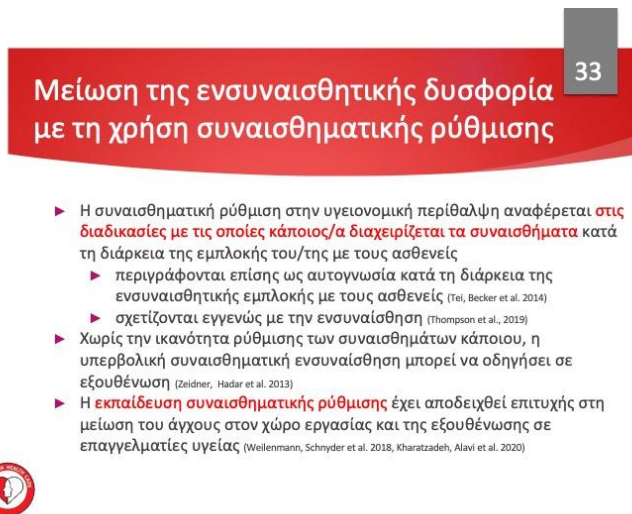
- ▶ Τι εννοούν οι συγγραφείς με το «η σκοτεινή πλευρά της ενσυναίσθησης»;
- ▶ Γιατί αυτό σχετίζεται με την «Ενσυναίσθηση στην υγεία»;
- ▶ Τι συμβουλές σε επαγγελματίες υγείας προσφέρουν οι ερευνητές στο βίντεο;



Διαφάνεια 32



Διαφάνεια 33



Διαφάνεια 34

Άσκηση: Πώς διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας;

34

- ▶ Στο σπίτι;
- ▶ Στη δουλειά;
- ▶ Όταν είστε με φίλους;
- ▶ Τι σας βοηθά να ρυθμίσετε τα συναισθήματά σας σε στρεσογόνες καταστάσεις;



Θα μπορούσε να είναι μια ατομική άσκηση αναστοχασμού ή μια ομαδική ανταλλαγή ιδεών

Διαφάνεια 35

Ρύθμιση συναισθημάτων μέσω γνωσιακής επανεκτίμησης

35

- ▶ Η **γνωσιακή επανεκτίμηση** περιλαμβάνει τη σκέψη για μια αρνητική ή προκλητική κατάσταση με πιο **θετικό** τρόπο.
 - ▶ Παράδειγμα: Φανταστείτε ότι ένας φίλος δεν απάντησε στις κλήσεις ή τα μηνύματά σας για αρκετές ημέρες. Αντί να σκέφτεστε ότι αυτό υποδηλώνει κάτι για τον εαυτό σας, όπως «ο φίλος μου με μισεί», θα μπορούσατε αντ' αυτού να σκεφτείτε, «ο φίλος μου πρέπει να είναι πολύ απασχολημένος».
- ▶ Η χρήση γνωσιακής επανεκτίμησης στην καθημερινή ζωή σχετίζεται με την βίωση περισσότερων θετικών και λιγότερο αρνητικών συναισθημάτων



(McRae, Ciesielski et al. 2012)

Ατομική άσκηση: Γνωσιακή επανεκτίμηση

36

- ▶ Παρακαλώ θυμηθείτε μια κατάσταση στη δουλειά που σας έχει προκαλέσει άγχος και αρνητικές σκέψεις.
- ▶ Εργαστείτε με το φύλλο εργασίας «Αρχείο σκέψεων»:
 - ▶ Περιγράψτε πρώτα την κατάσταση χρησιμοποιώντας την αρχική σας ερμηνεία
 - ▶ Μετά από αυτό προσπαθήστε να σκεφτείτε **τουλάχιστον δύο διαφορετικούς τρόπους για να επανεκτιμήσετε** την κατάσταση και να τους περιγράψετε όπως απαιτείται στο φύλλο εργασίας



Πού ήσασταν;

Συναίσθημα ή αίσθηση

Αρνητική αυτόματη σκέψη

Δεδομένα που υποστηρίζουν τη σκέψη

Δεδομένα που δεν υποστηρίζουν τη σκέψη

Εναλλακτική σκέψη

Συναίσθημα ή αίσθηση

Πού ήσασταν;

Τι κάνατε;

Με ποιον ήσασταν;

Τα συναισθήματα μπορούν να περιγραφούν με μία λέξη. Π.χ.: θυμωμένος, λυπημένος, φοβισμένος βαθμός 0-100%

Ποιες σκέψεις περνούσαν από το μυαλό σας;

Ποιες αναμνήσεις ή εικόνες υπήρχαν στο μυαλό σας;

Ποια γεγονότα υποστηρίζουν την ευστάθεια αυτής της σκέψης ή εικόνας;

Ποιες εμπειρίες δείχνουν ότι αυτή η σκέψη δεν είναι πάντα πλήρως αληθής;

Αν ο καλύτερός μου φίλος είχε αυτή τη σκέψη τι θα του έλεγα;

Υπάρχουν μικρές εμπειρίες που έρχονται σε αντίθεση με αυτή τη σκέψη;

Μπορεί να βγάλω βιαστικά συμπεράσματα;

Γράψτε μια νέα σκέψη που λαμβάνει υπόψη τα δεδομένα υπέρ και κατά της αρχικής σκέψης

Πώς αισθάνεστε για την κατάσταση τώρα;

Βαθμός 0 - 100%

Αρχείο σκέψεων CBT (Cognitive Behavioral Therapists – γνωσιακοί συμπεριφορικοί θεραπευτές)
PSYCHOLOGYTOOLS.org

Διαφάνεια 37

Μείωση της ενσυναισθητικής δυσφορίας με τη χρήση παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας

37

- ▶ Οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας έχει βρεθεί ότι έχουν **σημαντικό αντίκτυπο** στο επίπεδο εξουθένωσης του επαγγελματία υγείας
(Conversano, Ciacchini et al. 2020, van der Riet, Levett-Jones et al. 2018)
- ▶ Ο διαλογισμός ενσυνειδητότητας μειώνει το άγχος, την κατάθλιψη και τη νευρικότητα στις νοσοκόμες και τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) νοσηλευτικής
- ▶ Η **διάθεση ενσυνειδητότητας** είναι ένας προστατευτικός παράγοντας για το άγχος και την εξουθένωση των φοιτητών(-ριών) νοσηλευτικής
(van der Riet, Levett-Jones et al. 2018)



Διαφάνεια 38

Ατομική άσκηση: Αναπνοή 4-7-8 (χαλαρωτική αναπνοή)

38

- ▶ **Σκεπτικό:**
 - ▶ Η εστίαση στην εκπνοή ενεργοποιεί το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα (*ParaSympathetic Nervous System* - PSNS) – αυτό επιβραδύνει τους καρδιακούς και αναπνευστικούς ρυθμούς και μειώνει την αρτηριακή πίεση – αυτό μειώνει το άγχος
(Naveaji και Daviri 2011)
- ▶ **Τεχνική: Καθίστε άνετα**
 - ▶ Τοποθετήστε την άκρη της γλώσσας στον ιστό ακριβώς πίσω από τα πάνω μπροστινά δόντια
- ▶ Εστιάστε στο ακόλουθο μοτίβο αναπνοής
 - ▶ **Αδειάστε** τους πνεύμονες από αέρα
 - ▶ **Εισπνεύστε** ήσυχα από τη μύτη για **4** δευτερόλεπτα
 - ▶ **Κρατήστε** την αναπνοή για **7** δευτερόλεπτα
- ▶ Εκπνεύστε με δύναμη από το στόμα, κλείνοντας ελαφρώς τα χείλη και κάνοντας έναν ήχο σαν «σφύριγμα», για **8** δευτερόλεπτα (επαναλάβετε όσο χρειάζεται για να μειώσετε τη δυσφορία)



Διαφάνεια 39

Ατομική άσκηση: Παραμένοντας ήρεμος και με ενσυνειδητότητα κατά τη διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων

- ▶ Παρακαλώ σκεφτείτε ένα παράδειγμα όπου **εσείς ή κάποιος που παρατηρούσατε είχε μια ήρεμη και με ενσυνειδητότητα προσέγγιση** κατά τη διάρκεια μιας στρεσογόνου επαγγελματικής κατάστασης;
 - ▶ Περιγράψτε τη συμπεριφορά που ακολουθούσε την ήρεμη και με ενσυνειδητότητα προσέγγιση
 - ▶ Πώς αντέδρασε το περιβάλλον σε αυτή;
 - ▶ Πώς σας έκανε να νιώσετε;



Διαφάνεια 40

Αυτοφροντίδα για την πρόληψη της εξουθένωσης

Αυτοφροντίδα = Πρακτικές που εκκινούν και εκτελούν τα άτομα για να διατηρήσουν τη ζωή, την υγεία και την ευημερία τους

(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2018)

- ▶ Οι πρακτικές αυτοφροντίδας **μπορούν να εξομαλύνουν το άγχος στον χώρο εργασίας** σε επαγγελματίες υγείας (Nahm, Warren et al. 2012)
- ▶ Η αυτοφροντίδα μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική ή πνευματική
 - ▶ Π.χ. το φαγητό, ο ύπνος και η καλή κίνηση είναι εφικτοί στόχοι αυτοφροντίδας (Couser, Chesak et al. 2020)



Διαφάνεια 41

Ομαδική συζήτηση: Στρατηγικές αυτοφροντίδας

41

- ▶ Παρακαλώ **κάντε ζευγάρια** με έναν(μία) άλλον(-η) φοιτητή(-ήτρια) και ανταλλάξτε απόψεις σχετικά με τα ακόλουθα σημεία:
- ▶ Ποιες είναι οι δραστηριότητες / πράγματα **που κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας**, π.χ. μετά από μια αγχωτική ημέρα ή εβδομάδα στη δουλειά
- ▶ Έχετε **παρατηρήσει** άλλους, π.χ. τους εκπαιδευτικούς, τους φίλους, την οικογένεια, τα μοντέλα ρόλων που εξασκούν την αυτοφροντίδα; Πώς σας φαίνεται αυτό;



Διαφάνεια 42

Άσκηση: Στόχοι αυτοφροντίδας στην καθημερινή ζωή

42

- ▶ Σε ζευγάρια των δύο, παρακαλώ συζητήστε ποια μέτρα αυτοφροντίδας θα θέλατε να ενσωματώσετε στην καθημερινή σας ζωή
- ▶ Δημιουργήστε στο καθένα έναν στόχο SMART (δείτε παρακάτω) για ένα από αυτά τα μέτρα αυτοφροντίδας.



Ερωτήσεις επανάληψης

- ▶ Τι θέτει υπό αμφισβήτηση την ικανότητά μας για ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη;
 - ▶ Ονομάστε δύο απειλές για την ενσυναίσθηση σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης
- ▶ Πώς ορίζεται και αξιολογείται η εξουθένωση;
- ▶ Με ποιον τρόπο μπορεί η ενσυναίσθηση να οδηγήσει σε εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας;
 - ▶ Ποια δύο συστατικά της ενσυναίσθησης είναι σχετικά εδώ;
- ▶ Παρακαλώ ονομάστε δύο τεκμηριωμένες στρατηγικές για να αποτρέψετε την εξουθένωση
 - ▶ Περιγράψτε μία άσκηση για κάθε στρατηγική



- Προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη
- Ορισμός και αξιολόγηση της εξουθένωσης
- Σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της εξουθένωσης
- Στρατηγικές για την πρόληψη της εξουθένωσης



Σημεία κλειδιά



Διαφάνεια 45

45

Αναφορές (1)

- Ahrweiler, F., Neumann, M., Goldblatt, H., Hahn, E. G., & Scheffer, C. (2014). Determinants of physician empathy during medical education: Hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. *BMC Med Educ*, 14, 122.
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287.
- Brooke, T., Brown, M., Orr, R., & Gough, S. (2020). Stress and burnout: exploring postgraduate physiotherapy students' experiences and coping strategies. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-11.
- Conversano, C., Ciachini, R., Orto, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Front Psychol*, 11, 1683. doi:10.3389/fpsyg.2020.01683
- Couser, G., Chesak, S., & Cutshall, S. (2020). Developing a Course to Promote Self-Care for Nurses to Address Burnout. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 25(3).
- Crumpej, I., & Dafinovic, I. (2010). Secondary traumatic stress, the side effect of clinical empathy. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*, 114(4), 1092-1100.
- Decety, J., & Lamn, C. (2009). Empathy vs. personal distress. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, UK: MIT Press.
- Decety, J., & Yoder, K. J. (2016). Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social Neuroscience*, 11(1), 1-14.
- Dowling, T. (2018). Compassion does not fatigue! *The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne*, 59(7), 749-750.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart. Commercialisation of Human Feeling*. CA.
- Hunter, B. (2001). Emotion work in midwifery: a review of current knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 436-444.
- Kerasidou, A., & Horn, R. (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *BMC Medical Ethics*, 17(1), 8. doi:10.1186/s12910-016-0091-7
- Kharatzaheh, H., Alavi, M., Mohammadi, A., Visentin, D., & Cleary, M. (2020). Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 445-453. doi:https://doi.org/10.1111/nhs.12679



Διαφάνεια 46

46

Αναφορές (2)

- Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2016). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women Birth*, 30(1), 40-45. doi:10.1016/j.wombi.2016.06.006
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McRae, K., Ciesielski, B., & Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: goals, tactics, and outcomes. *Emotion*, 12(2), 250.
- Nahm, E.-S., Warren, J., Zhu, S., An, M., & Brown, J. (2012). Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook*, 6(5), e23-e31. doi:https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.04.005
- Nielsen, H. G., & Tuimilus, C. (2009). Preventing Burnout Among General Practitioners: Is There a Possible Route? *Education for Primary Care*, 20(5), 353-359. doi:10.1080/14739879.2009.11493817
- Pérez-Fuentes, M. J. C., Herrera-Peco, I., Molero Jurado, M. d. M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez Linares, J. J. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Front Psychol*, 11(706). doi:10.3389/fpsyg.2020.00706
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Alken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 288-298. doi:10.1002/nur.20383
- Putnik, K., de Jong, A., & Verdonk, P. (2011). Road to help-seeking among (dedicated) human service professionals with burnout. *Patient Education and Counseling*, 83(1), 49-54. doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.004
- Rice, V., Glass, N., Ogle, K., & Parsian, N. (2014). Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 7, 155-161. doi:10.2147/JMDH.S59462
- Riley, R., & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 6-17. doi:https://doi.org/10.1111/jan.12738
- Rogian, S., Verhaver, Y., Zinsler, E. et al. Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Arch Physiother* 9, 19 (2019). <https://doi.org/10.1186/s40945-019-0072-5>
- Sheen, K., Slade, P., & Spiby, H. (2014). An integrative review of the impact of indirect trauma exposure in health professionals and potential issues of salience for midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 729-743. doi:10.1111/jan.12274





Διαφάνεια 47

47 Αναφορές (3)

Tei, S., Becker, C., Kawada, R., Fujino, J., Jankowski, K. F., Sugihara, G., ... Takahashi, H. (2014). Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational Psychiatry*, 4(6), e393-e393. doi:10.1038/tp.2014.34

van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201-211. doi:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018

Varvogli, L., & Danviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health science journal*, 5, 74-85.

von Harscher, H., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S., & Aldana, S. (2018). The impact of empathy on burnout in medical students: new findings. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 295-303. doi:10.1080/13548506.2017.1374545

Wacker, R., & Dziobek, J. (2018). Preventing empathic distress and social stressors at work through nonviolent communication training: A field study with health professionals. *J Occup Health Psychol*, 23(1), 141-150. doi:10.1037/ocp0000058

Wellenmann, S., Schnyder, U., Parkinson, B., Corda, C., von Känel, R., & Pfaltz, M. C. (2018). Emotion Transfer, Emotion Regulation, and Empathy-Related Processes in Physician-Patient Interactions and Their Association With Physician Well-Being: A Theoretical Model. *Frontiers in psychiatry*, 9, 389.

West, C. P., Dyrbye, L. N., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Single item measures of emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals. *J Gen Intern Med*, 24(12), 1318-1321.

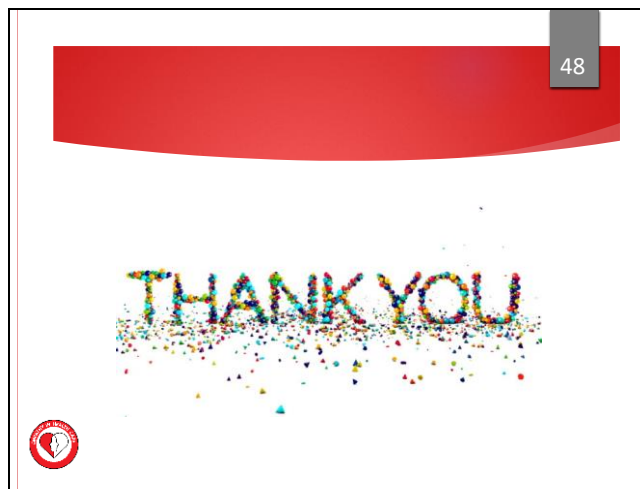
World Health Organisation. (2018). Health education of self-care: possibilities and limitations. Geneva, Switzerland.

Xie, Z., Wang, A., & Chen, B. (2011). Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs*, 67(7), 1537-1546. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05576.x

Zelidner, M., Hadar, D., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(6), 595-609.



Διαφάνεια 48





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 ΧΡΗΣΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 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: Φυσιοθεραπεία/ Ιατρική/ΕΕΚ

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 χρήστη 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 Kowalsky 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: Φυσιοθεραπεία/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. ΣΕΝΑΡΙΑ VR

Χρησιμοποιήστε το [Φυλλάδιο 3 για τη μέθοδο ALOBA](#) για τη διευκόλυνση της διαδικασίας ανατροφοδότησης.

5.5.1. ΣΕΝΑΡΙΟ VR 1: ΣΕΝΑΡΙΟ 1 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ)

Αριθμός σεναρίου: 1

Τίτλος: Διαχείριση γυναίκας κατά τον τοκετό: η διαδικασία παροχής ασθενοκεντρικής περίθαλψης

Επιστημονικός κλάδος: Μαιευτική / Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1 και 2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Παροχή φροντίδας με επίκεντρο τη γυναίκα, υποστήριξη της γυναίκας ώστε να βρει τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης του πόνου του τοκετού

Περιγραφή σεναρίου: Η Mia Schmidt, μια 28χρονη γυναίκα, είναι έγκυος στο πρώτο της παιδί και βρίσκεται στην αίθουσα τοκετού εδώ και δύο ώρες. Είναι ξαπλωμένη στο κρεβάτι, ο σύζυγός της κάθεται στο πλευρό της. Η μαία μπαينوβγαίνει από το δωμάτιο για να την ελέγξει, αλλά δεν μένει για περισσότερη ώρα μαζί της. Η Mia πονάει αρκετά όταν έχει σύσπαση και νιώθει αβεβαιότητα και ανασφάλεια επειδή δεν μπορεί πλέον να διαχειριστεί τον πόνο. Για να μπορέσει να επιλέξει την καταλληλότερη ανακούφιση από τον πόνο για το στάδιο του τοκετού στο οποίο βρίσκεται η γυναίκα, η μαία της λέει ότι θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιήσει μια κολπική εξέταση για να αξιολογήσει την πρόοδό της στον τοκετό. Η Mia φοβάται και δεν θέλει κολπική εξέταση, αλλά επίσης φοβάται ότι δεν θα έχει καλή φροντίδα/ανακούφιση από τον πόνο αν δεν αφήσει τη μαία να την εξετάσει κολπικά. Η μαία καλείται να παράσχει ενσυναίσθητη φροντίδα με επίκεντρο τη γυναίκα.

5.5.2. ΣΕΝΑΡΙΟ VR 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 5 (ΝΕΑΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΟΝΟ: ΚΟΙΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ)

Αριθμός σεναρίου: 5



Τίτλος: Νεαρός ασθενής με χρόνια μυοσκελετικό πόνο: κοινή λήψη αποφάσεων με ασθενή και οικογένεια

Επιστημονικός κλάδος: Διεπαγγελματικός

Αναπτύχθηκε από: UTH

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 & 3.2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Διερεύνηση ανησυχιών ασθενούς, επικοινωνία με την οικογένεια του ασθενούς, παροχή- συλλογή πληροφοριών, κοινή λήψη αποφάσεων

Περιγραφή σεναρίου: Γυναίκα (40 ετών) με χρόνια μυοσκελετικό πόνο (οσφυαλγία, σωματοποίηση), με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (στρες, άγχος, δυσκολίες ύπνου, κινησιοφοβία) που προσέρχεται σε φυσιοθεραπευτήριο για να λάβει βοήθεια (παραπομπή γιατρού, διαφορετικά θα χειρουργηθεί). Το πρόβλημα ξεκίνησε μετά τη γέννηση του 3χρονου γιου της. Άλλες θεραπείες δεν έχουν βοηθήσει, είναι απογοητευμένη, θυμωμένη. Ο(η) φυσιοθεραπευτής(-εύτρια) θα προτείνει μια νέα θεραπεία για να βοηθήσει, συμπεριλαμβάνοντας την αλλαγή συμπεριφοράς κατά την άσκηση. Τη συνοδεύει ένα μέλος της οικογένειάς της (ο πατέρας της), είναι χωρισμένη και διαμένει στο σπίτι των γονιών της με τα 3 της παιδιά.

5.5.3. ΣΕΝΑΡΙΟ VR 3: ΣΕΝΑΡΙΟ 7 (ΝΕΑΡΟΣ ΜΕ ΝΕΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΚΩΝ ΕΙΔΗΣΕΩΝ)

Αριθμός σεναρίου: 7

Τίτλος: Νεαρός με νέα διάγνωση καρκίνου: η διαδικασία κοινοποίησης κακών ειδήσεων

Επιστημονικός κλάδος: Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: UNIC

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Κοινοποίηση κακών ειδήσεων, υπέρβαση κοινωνικών και περιβαλλοντικών φραγμών στην ενσυναίσθηση

Περιγραφή σεναρίου: Μια γυναίκα ασθενής στα 40 της, εισάγεται στο νοσοκομείο με εντερική απόφραξη. Μια αξονική τομογραφία κατά την εισαγωγή δείχνει μια μεγάλη μάζα που φράζει το παχύ έντερο της και μεταφέρεται στο χειρουργείο. Η προκαταρκτική διάγνωση της εκτομής της μάζας δείχνει ότι είναι καρκινική. Η μάζα αφαιρείται στο χειρουργείο. Την επόμενη μέρα, την ασθενή επισκέπτονται η



μητέρα της και η μικρή της κόρη, όταν ο γιατρός έρχεται για να μοιραστεί τα άσχημα νέα της προκαταρκτικής διάγνωσης του καρκίνου του εντέρου και να εξηγήσει τα επόμενα βήματα στη διαχείρισή τους. Ζητείται από τον(τη) φοιτητή(-ήτρια) να κοινοποιήσει τα άσχημα νέα στον ασθενή με ενσυναίσθηση, να εξηγήσει τα επόμενα βήματα στη διαχείριση του ασθενούς, να αντιμετωπίσει το αρχικό σοκ και τη συνειδητοποίηση της διάγνωσής της σε συνδυασμό με την ανησυχία της ότι είναι ο μόνος γονιός ενός μικρού παιδιού και να αντιμετωπίσει τους περιβαλλοντικούς φραγμούς στην ενσυναισθητική επικοινωνία.



5.6. ΑΣΚΗΣΕΙΣ

ΑΣΚΗΣΗ 1: ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΜΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

[Διαφάνεια 13.](#)

Παρακαλώ αναστοχαστείτε:

- ▶ Ποιοι από τους παράγοντες που περιγράφονται στο μοντέλο σχετίζονται με τη δική σας τρέχουσα κατάσταση εργασίας σας / με το εργασιακό σας περιβάλλον;

ΑΣΚΗΣΗ 2: ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΙΔΕΩΝ – ΑΠΟΤΕΛΕΙ Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ;

[Διαφάνεια 16.](#)

- ▶ Η έννοια της συναισθηματικής εργασίας βασίζεται στην υπόθεση ότι η «κατάλληλη» συναισθηματική απόκριση (π.χ. στην υγειονομική περίθαλψη = ενσυναίσθηση) δεν θα προκύπτει πάντα αυθόρμητα
- ▶ Παρακαλώ «σκεφτείτε, κάντε ζευγάρια, μοιραστείτε»:
 - ▶ Το βρίσκετε πάντα εύκολο να είστε ενσυναισθητικοί;
 - ▶ Έχετε βιώσει ποτέ ή έχετε δει μια κατάσταση όπου ήταν δύσκολο για εσάς / έναν συνάδελφο να δείξετε ενσυναίσθηση;
 - ▶ Πώς αντιμετωπίσατε εσείς/ο συνάδελφός σας αυτή την κατάσταση;

ΑΣΚΗΣΗ 3: ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

[Διαφάνεια 23.](#)

- ▶ Παρακαλώ πραγματοποιήστε
- ▶ 1) Την αξιολόγηση ενός στοιχείου και στη συνέχεια
- ▶ 2) Την κλίμακα άγχους στον χώρο εργασίας (μη επικυρωμένη αξιολόγηση συμπτωμάτων από το Mindtools.com) για να λάβετε πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο εξουθένωσης
 - ▶ Συγκρίνετε τα αποτελέσματα



ΑΣΚΗΣΗ 4: ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΡΥΘΜΙΣΕΤΕ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΑΣ;

Διαφάνεια 34.

- ▶ Συμπληρώστε την Κλίμακα δυσκολιών στη ρύθμιση συναισθημάτων (*Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS*) για να λάβετε πληροφορίες σχετικά με τις δεξιότητές σας στη ρύθμιση των συναισθημάτων
 - ▶ Υπολογίστε τη συνολική βαθμολογία αθροίζοντας τα πάντα.
 - ▶ Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερα προβλήματα με τη ρύθμιση των συναισθημάτων
 - ▶ Στοχαστείτε: εκπλήσσεστε από το αποτέλεσμα;

ΑΣΚΗΣΗ 5: ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ

Διαφάνεια 36.

- ▶ Παρακαλώ θυμηθείτε μια κατάσταση στη δουλειά που σας έχει προκαλέσει άγχος και αρνητικές σκέψεις.
- ▶ Εργαστείτε με το φύλλο εργασίας «σκέψεις-συναίσθημα-συμπεριφορά»
 - ▶ Περιγράψτε πρώτα την κατάσταση χρησιμοποιώντας την αρχική σας ερμηνεία
 - ▶ Μετά από αυτό προσπαθήστε να σκεφτείτε τουλάχιστον δύο διαφορετικούς τρόπους για να επανεκτιμήσετε την κατάσταση και να τους περιγράψετε όπως απαιτείται στο φύλλο εργασίας

ΑΣΚΗΣΗ 6: ΑΝΑΠΝΟΗ 4-7-8 (ΧΑΛΑΡΩΤΙΚΗ ΑΝΑΠΝΟΗ)

Διαφάνεια 38.

- ▶ Σκεπτικό: Η εστίαση στην αναπνοή μειώνει το άγχος (Varvogli και Darviri 2011)
- ▶ Τεχνική: Καθίστε άνετα
 - ▶ Τοποθετήστε την άκρη της γλώσσας στον ιστό ακριβώς πίσω από τα πάνω μπροστινά δόντια
- ▶ Εστιάστε στο ακόλουθο μοτίβο αναπνοής
 - ▶ Αδειάστε τους πνεύμονες από αέρα
 - ▶ Εισπνεύστε ήσυχα από τη μύτη για **4** δευτερόλεπτα
 - ▶ Κρατήστε την αναπνοή για **7** δευτερόλεπτα
 - ▶ Εκπνεύστε με δύναμη από το στόμα, κλείνοντας ελαφρώς τα χείλη και κάνοντας έναν ήχο σαν «σφύριγμα», για **8** δευτερόλεπτα



ΑΣΚΗΣΗ 7: ΠΑΡΑΜΕΝΟΝΤΑΣ ΗΡΕΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Διαφάνεια 39.

- ▶ Παρακαλώ σκεφτείτε ένα παράδειγμα όπου εσείς ή κάποιος που παρατηρούσατε είχε μια ήρεμη και με ενσυνειδητότητα προσέγγιση κατά τη διάρκεια μιας στρεσογόνου επαγγελματικής κατάστασης;
 - ▶ Περιγράψτε τη συμπεριφορά που ακολουθούσε την ήρεμη και με ενσυνειδητότητα προσέγγιση
 - ▶ Πώς αντέδρασε το περιβάλλον σε αυτή;
 - ▶ Πώς σας έκανε να νιώσετε;

ΑΣΚΗΣΗ 8: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Διαφάνεια 41.

- Παρακαλώ κάντε ζευγάρια με έναν(μία) άλλον(-η) φοιτητή(-ήτρια) και ανταλλάξτε απόψεις σχετικά με τα ακόλουθα σημεία:
- Ποιες είναι οι δραστηριότητες / πράγματα που κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας, π.χ. μετά από μια αγχωτική ημέρα ή εβδομάδα στη δουλειά
- Έχετε παρατηρήσει άλλους, π.χ. τους εκπαιδευτικούς, τους φίλους, την οικογένεια, τα μοντέλα ρόλων που εξασκούν την αυτοφροντίδα;
- Πώς σας φαίνεται αυτό;

ΑΣΚΗΣΗ 9: ΣΤΟΧΟΙ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

Διαφάνεια 42.

- ▶ Σε ζευγάρια των δύο, παρακαλώ συζητήστε ποια μέτρα αυτοφροντίδας θα θέλατε να ενσωματώσετε στην καθημερινή σας ζωή
- ▶ Δημιουργήστε στο καθένα έναν στόχο SMART (δείτε παρακάτω) για ένα από αυτά τα μέτρα αυτοφροντίδας.



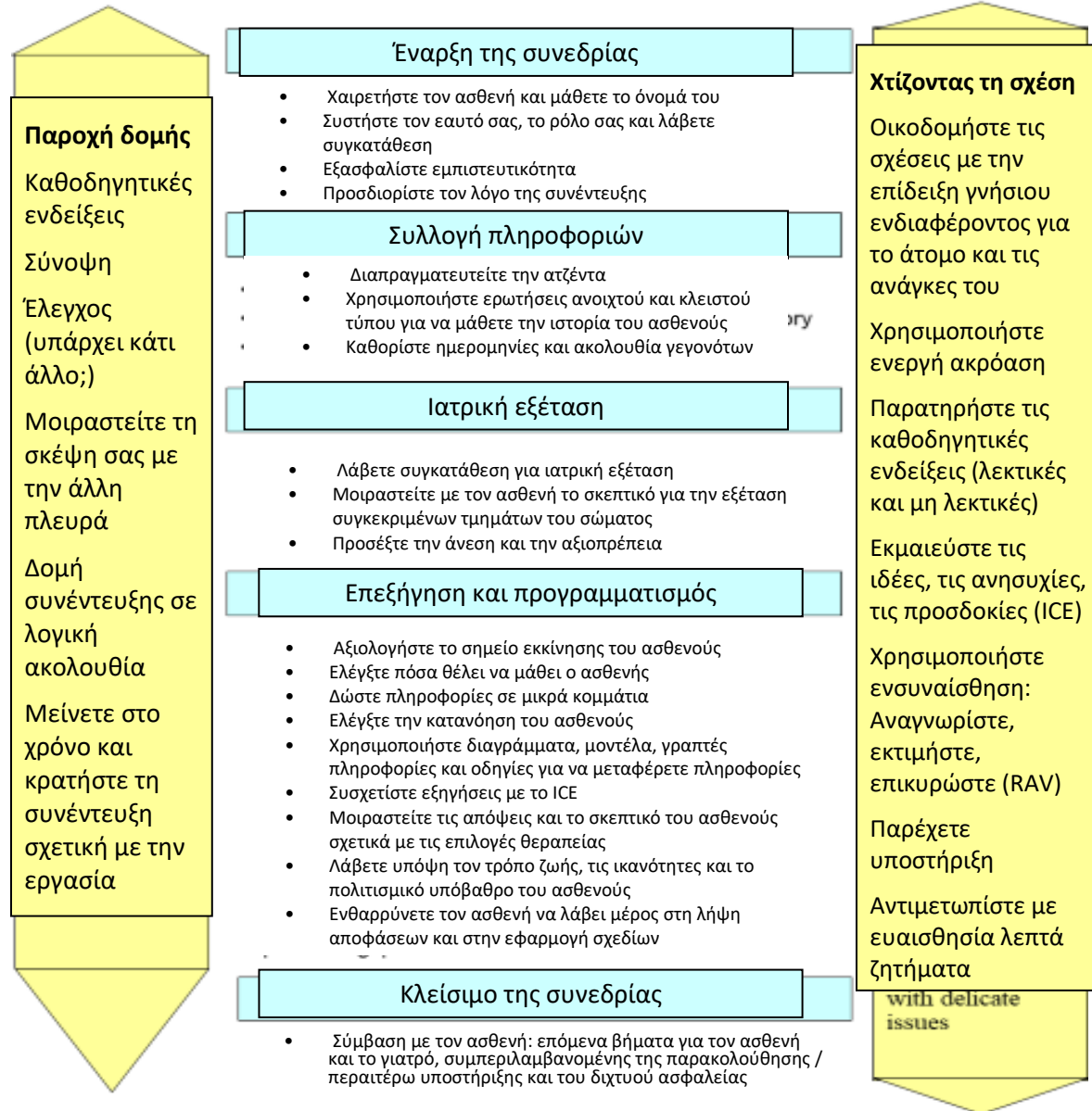
Εξειδικευμένος	Μετρήσιμος	Επιτεύξιμος	Ρεαλιστικός	Έγκαιρος
S G	M O	A A	R L	T S
Τι θέλετε να κάνετε;	Πώς θα ξέρετε ότι επιτεύχθηκε;	Είναι στις δυνάμεις σας να τον επιτύχετε;	Μπορείτε ρεαλιστικά να τον επιτύχετε;	Πότε ακριβώς θέλετε να τον επιτύχετε;



5.7. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

ΦΥΛΛΑΔΙΟ 1: Ο ΟΔΗΓΟΣ CALGARY CAMBRIDGE ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

Calgary-Cambridge Οδηγός δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών





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;

Εξαιρετική 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 Πρόγραμμα σπουδών 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) Κιαλός(-ή) Ανεπαρκής(-ή) Πολύ
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 μάθημα για την τρέχουσα θέση σας;

- Εξαιρετικά
χρήσιμο Χρήσιμο Αρκετά 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)

Δραστηριότητα	Χρόνος σε λεπτά	Τομέας εργασίας	Ενότητες	LOBS
Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση				
Οι φοιτητές(-ήτριες) κατευθύνονται στον διαδικτυακό πόρο για να προετοιμαστούν πριν από το σεμινάριο.	90	3.2	3.2	
Διά ζώσης εκπαίδευση				
Το σχέδιο της ημέρας (Οι εκπαιδευτές(-εύτριες) προσθέτουν αυτόν τον πίνακα στο ppt τους ή το γράφουν στον πίνακα πριν από την έναρξη του σεμιναρίου)	10	3.2	3.2	
Καλωσόρισμα και προβληματισμοί για την Ημέρα 2 (Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να συζητήσουν τυχόν ζητήματα και ερωτήσεις που μπορεί να έχουν από την πρώτη μέρα της εκπαίδευσής τους)	60	3.2	3.2	
Ppt Μέρος II: προκλήσεις για την ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη και πώς να τις ξεπεράσετε Αυτό το μέρος θα είναι διά ζώσης παρουσίαση PowerPoint με διαδραστικές ασκήσεις. Ενότητα ερωτήσεων και απαντήσεων (στο τέλος του ppt οι φοιτητές(-ήτριες) μπορεί να έχουν περισσότερες ερωτήσεις και οι καθηγητές(-ήτριες) πρέπει να τις ενθαρρύνουν)	90	3.2	3.2	1-11
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ				
Σενάριο VR 2 Η τάξη μπορεί να παρατηρήσει τι κάνει ο(η) φοιτητής(-ήτρια) με σερβιέτα VR σε μια οθόνη τηλεόρασης, έτσι ώστε η τάξη να μπορεί να συζητήσει το ταξίδι του(της) φοιτητή(-ήτριας) και τις διαφορετικές διαδρομές χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ALOBA	60	3.2	3.2	1-13
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ				
Σενάριο VR 3 Η τάξη μπορεί να παρατηρήσει τι κάνει ο(η) φοιτητής(-ήτρια) με σερβιέτα VR σε μια οθόνη τηλεόρασης, έτσι ώστε η τάξη να μπορεί να συζητήσει το ταξίδι του(της) φοιτητή(-ήτριας) και τις διαφορετικές διαδρομές χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ALOBA	60	3.2	3.2	1-13



Κλείσιμο και αξιολόγηση της ημέρας <ul style="list-style-type: none">• Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να πουν/γράψουν τα κύρια πράγματα που πρόκειται να πάρουν μαζί τους από την άποψη της μάθησης.• Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να συμπληρώσουν το έντυπο αξιολόγησης της εκπαίδευσης (Φυλλάδιο 4).	60	
	340 λεπτά = 5.6 ώρες	

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