



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



# Inter Health

Intercultural Competences  
for Healthcare Professionals

Διαπολιτιστικές Δεξιότητες Επαγγελματιών Υγείας

Contract number: 2016-1-EL01- KA202-023538

Erasmus+

Στρατηγικές Συμπράξεις για την Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση

## Πνευματικό προϊόν 2

Εκπαιδευτικό υλικό για τις διαπολιτιστικές δεξιότητες  
των επαγγελματιών υγείας.



Erasmus+

Το πρόγραμμα αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η δημοσίευση αυτή αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.





# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόγραμμα InterHealth - Διαπολιτισμικές δεξιότητες για τους επαγγελματίες υγείας – αποτελεί μια στρατηγικής σύμπραξη για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση και είναι μέρος του προγράμματος Erasmus + που χρηματοδοτείται με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το πρόγραμμα έχει διάρκεια από τον Οκτώβριο του 2016 έως τον Δεκέμβριο του 2018.

Το InterHealth στοχεύει στην ανάπτυξη των διαπολιτισμικών ικανοτήτων των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στην Ευρώπη μέσω της μη-τυπικής μάθησης. Κύριο στόχο του αποτελεί η εκπαίδευση στις διαπολιτισμικές ικανότητες που απαιτούνται για την παροχή ανώτερης ποιότητας υπηρεσιών ιατρικής και υγειονομικής περίθαλψης. Η εξατομικευμένη κατάρτιση που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος σχεδιάστηκε για να καλύψει τις ανάγκες των τελικών δικαιούχων, δηλαδή των ληπτών υπηρεσιών υγείας που προέρχονται από διαφορετικά πολιτιστικά περιβάλλοντα όπως οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και άλλες εθνικές μειονότητες.

Οι εταίροι από την Αυστρία, τη Γαλλία, την Ελλάδα και την Ισπανία ανέπτυξαν ένα πρόγραμμα σπουδών έχοντας κατά νου ότι οι μη τυπικές εκπαιδευτικές μέθοδοι θα μπορούσαν να συνδυαστούν με την τυπική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στις ευρωπαϊκές χώρες.

Ως εκ τούτου, οι εταίροι πραγματοποίησαν αναλύσεις εθνικών αναγκών τις οποίες συνέθεσαν στην Τελική Έκθεση Υφιστάμενης Κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποίησαν συνεντεύξεις με επαγγελματίες υγείας αλλά και με τους τελικούς δικαιούχους, λήπτες υπηρεσιών υγείας από διαφορετικά πολιτιστικά περιβάλλοντα. Η Τελική Έκθεση Υφιστάμενης Κατάστασης περιλάμβανε ανάλυση πλαισίου, ανάγκες και προτάσεις.

Η προαναφερόμενη Τελική Έκθεση Υφιστάμενης Κατάστασης επέτρεψε στους εταίρους να έχουν, σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, μια επισκόπηση των αναγκών των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την διάσταση των διαπολιτισμικών ικανοτήτων που χρειάζονται στις υπηρεσίες υγείας. Με άλλα λόγια, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας στην καθημερινή τους πρακτική, καθώς και η προσφορά διαπολιτισμικής εκπαίδευσης (τυπική και μη-τυπική εκπαίδευση) καθώς και τις προκλήσεις που συναντούν στην ανάπτυξη διαπολιτισμικών ικανοτήτων.

Με βάση την Τελική Έκθεση Υφιστάμενης Κατάστασης, αναπτύχθηκε το πρόγραμμα σπουδών του προγράμματος InterHealth με τα ακόλουθα τέσσερα θέματα:

- Διαθηρσκευτικές ικανότητες,
- Διαπολιτισμική επικοινωνία και συμβουλευτική,
- Αυτογνωσία για τον επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης,





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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



- Διαχείριση σε ρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης.

Το πρόγραμμα σπουδών InterHealth είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του έργου:

<http://www.interhealth.eu/en/curriculum/>.

Ακολουθήστε το πρόγραμμα InterHealth στο Facebook :

<https://www.facebook.com/search/top/?q=interhealth%20eu!>



# Ενότητα 1: Διαχείριση σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης







### Ενότητα 1 : Διαχείριση σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης

Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να αντιμετωπίζουν τις νέες προκλήσεις στην καθημερινή τους εργασία, προκλήσεις που απαιτούν την ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση πληθυσμού με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Χρειάζεται να ενισχύσουν, να αυξήσουν τις διαπολιτισμικές ικανότητές τους και να διαχειριστούν ορισμένα ζητήματα στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης που έχουν αντίκτυπο σε διαπροσωπικό, θεσμικό και οργανωτικό επίπεδο. Ορισμένα από τα θέματα είναι τα ηθικά διλήμματα, η περιβαλλοντική ασφάλεια και η σχέση με τους ασθενείς τους.

ΓΝΩΣΗ		ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ		ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	
στο τέλος της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση					
<ul style="list-style-type: none"><li>Αναπτύξουν δεξιότητες για τη διαχείριση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά τα δεοντολογικά διλήμματα, την περιβαλλοντική ασφάλεια και την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς τους με πολιτιστικά διαφορετικό υπόβαθρο.</li><li>Αυξήσουν τις ικανότητές τους όσον αφορά τις προσωπικές αξίες, τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και τις ενέργειες που οι επαγγελματίες ασχολούνται με την καθημερινή τους πρακτική στο θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο</li><li>Να γνωρίζουν αρχές, μοντέλα και θεωρίες σχετικά με τη διαχείριση ορισμένων διαπολιτισμικών θεμάτων στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.</li><li>Γνωρίζουν άλλες περιπτώσεις και καλές πρακτικές σε αυτά τα θέματα.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Κατανοούν τα κίνητρα πίσω από τις συμπεριφορές των πολιτισμικά διαφορετικών ομάδων ανθρώπων.</li><li>Δημιουργούν σχέσεων εμπιστοσύνης με ασθενείς με πολιτιστικά διαφορετικό υπόβαθρο.</li><li>Εξετάζουν το περιβάλλον των Υπηρεσιών Υγείας στα διαπροσωπικά, θεσμικά και οργανωτικά πλαίσια για να συμπεριλάβετε πολλαπλές προοπτικές και τρόπους σκέψης.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Αντιμετωπίζουν τα ηθικά διλήμματα κατά τη λήψη αποφάσεων.</li><li>Εφαρμόζουν ηθικές αξίες στην καθημερινή εργασία.</li><li>Αυτό-αξιολογούν την σχέση με τους ασθενείς με πολιτιστικά διαφορετικό υπόβαθρο.</li><li>Εφαρμόζουν τα βασικά πρότυπα στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης για να έχετε ένα ασφαλές περιβάλλον. Αξιολογήστε το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά την ασφάλεια.</li></ul>	
EOF LEVEL		ECVET LEVEL			
6		?			
ΩΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ					
Σύνολο: 25		Επαφή: 5	Έντυπο υλικό: 5	Αυτοδιδασκαλία: 10	Αξιολόγηση: 5



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



#### Αυτή η ενότητα θα παραδοθεί μέσω:

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Συζήτηση     | <input checked="" type="checkbox"/> Παρουσιάσεις      |
| <input type="checkbox"/> Έρευνα πεδίου           | <input type="checkbox"/> Ομάδες εργασίας              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Έντυπο υλικό | <input type="checkbox"/> Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |

#### Η ενότητα αξιολογείται μέσω:

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Συνεχιζόμενη<br>αξιολόγηση | <input type="checkbox"/> Παρουσίαση              | <input type="checkbox"/> Αυτό-αξιολόγηση             | <input type="checkbox"/> Γραπτή άσκηση                   |
| <input type="checkbox"/> Προφορική εξέταση          | <input type="checkbox"/> Πρόγραμμα               | <input type="checkbox"/> Επίδειξη ικανοτήτων         | <input type="checkbox"/> Γραπτές εργασίες                |
| <input type="checkbox"/> Χαρτοφυλάκιο               | <input type="checkbox"/> Προσωπικό<br>ημερολόγιο | <input type="checkbox"/> Δομημένη<br>ανατροφοδότηση  | <input type="checkbox"/> Γραπτή Εξέταση                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Πρακτική        | <input type="checkbox"/> Έκθεση                  | <input type="checkbox"/> Συναντήσεις /<br>συζητήσεις | <input type="checkbox"/> Άλλο (παρακαλώ<br>διευκρινίστε) |
|   | <input type="checkbox"/> Εργαστήριο              |  |  |





## 1. Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διάρκεια: 1 ημέρα εκπαίδευσης (8 ώρες)

<b>Τίτλος</b>	<b>Διοίκηση Μονάδων Υγείας</b>
<b>Εισαγωγή</b>	<p>Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν νέες καθημερινές προκλήσεις που απαιτούν την ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων.</p> <p>Ο πληθυσμός που παρακολουθούν είναι πολύ διαφορετικός και σε πολλές περιπτώσεις από πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο.</p> <p>Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενισχύσουν, να αυξήσουν τις διαπολιτισμικές δεξιότητες και να διαχειριστούν ορισμένα ζητήματα στο εργασιακό τους περιβάλλον που έχουν αντίκτυπο σε διαπροσωπικό, θεσμικό και οργανωτικό επίπεδο. Ορισμένα από αυτά είναι τα ηθικά διλήμματα, η περιβαλλοντική ασφάλεια και η σχέση με τους ασθενείς τους.</p> <p>Συχνά αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα που τους οδηγούν σε ηθική δυσφορία και πρέπει να πάρουν μία ηθική απόφαση για την επίλυση του προβλήματος.</p> <p>Όσον αφορά το εργασιακό τους περιβάλλον, είναι απαραίτητο να εργάζονται σε ασφαλή περιβάλλοντα που να εγγυώνται την ασφάλεια των ασθενών με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο, των εργαζομένων και τις οργανωτικές συνθήκες.</p> <p>Από την άλλη πλευρά, η οικοδόμηση της σχέσης ασθενών/ επαγγελματιών υγείας με βάση την εμπιστοσύνη παράγει οφέλη και θετικά αποτελέσματα στην κλινική έκβαση των ασθενών και δημιουργεί ένα θετικό οργανωτικό κλίμα.</p>
<b>Λέξεις-κλειδιά</b>	Δεοντολογικά διλήμματα, ασφάλεια, σχέση, εμπιστοσύνη, δεξιότητες
<b>Μαθησιακοί στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη διαχείριση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά τα ηθικά διλήμματα, την περιβαλλοντική ασφάλεια και την αλληλεπίδραση με ασθενείς διαφορετικής κουλτούρας.</li> <li>- Αύξηση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τις προσωπικές αξίες, τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και τις ενέργειές τους στις καθημερινές τους επιδόσεις στο θεσμικό και οργανωτικό τους πλαίσιο.</li> <li>- Γνώση αρχών, μοντέλων και θεωριών σχετικά με τη διαχείριση ορισμένων διαπολιτισμικών θεμάτων στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.</li> <li>- Γνώση άλλων περιπτώσεων και καλών πρακτικών στον τομέα της υγείας.</li> </ul>
<b>Tips</b>	<p>Μια στρατηγική διδασκαλίας δεν υπάρχει.</p> <p>➤ "Έχω μια μεγάλη ποικιλία εκπαιδευτικών στρατηγικών στο ρεπερτόριό μου για να αντιμετωπίσω την καθημερινή φροντίδα ανθρώπων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο"</p>



- "Δεν χρησιμοποιώ τις πληροφορίες, τα εργαλεία και τις μεθόδους που παρέχονται εάν δεν αισθάνομαι ασφαλής ή δεν τα ξέρω".

Ο αναστοχασμός και η συνειδητοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών είναι ένα εξαιρετικό σημείο εκκίνησης της κατανόησης του κινήτρου πίσω από τη συμπεριφορά και το σχεδιασμό για αποτελεσματική αλλαγή σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση στην περίθαλψη όσον αφορά τις ανάγκες φροντίδας πολιτισμικά διαφορετικών ομάδων ανθρώπων.

Η οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης με ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο, την οικογένειά τους και την ασφάλεια των εργαζομένων και τις οργανωτικές συνθήκες είναι ο πυρήνας της διαπολιτισμικής διδασκαλίας.

Υπηρεσίες Υγείας - Σύνδεση Κοινότητας.

Η εμπιστοσύνη είναι απαραίτητη για εμάς καθώς αυξάνει την ανεκτικότητα της αβεβαιότητας σε διαπροσωπικά, θεσμικά και οργανωτικά πλαίσια.

- «Δεν ασχολούμαι μόνο με σημαντικά προβλήματα του Συστήματος Υγείας. Θα συμπεριλάβω όλους τους συμμετέχοντες, τους επαγγελματίες υγείας και τις υπηρεσίες σε κάθε χώρα, καθώς και τις σχετικές πολιτικές υγείας, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τα δίκτυα, τους οργανισμούς και τους εξωτερικούς πόρους».

Η παροχή πολλαπλών προοπτικών και τρόπων σκέψης είναι απαραίτητη στις σχέσεις φροντίδας. Ως εκ τούτου, είναι επίσης σημαντικό να εξεταστεί το περιβάλλον των Υπηρεσιών Υγείας στο διαπροσωπικό, θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο.

- "Δεν εστιάζω μόνο σε ένα επιχείρημα και τρόπο. Προσπαθώ να καλύψω και να αναλογιστώ εξωτερικούς παράγοντες (κοινωνικοί οικονομικοί, οικείοι, θρησκευτικοί πεποιθήσεις κλπ.)".

#### Βιβλιογραφία - φία /περαιτέρω μελέτη

Adams J., Bartram J., Chartier Y. ed. (2008). *Essential environmental health standards in health care*. Switzerland, World Health Organization.

Agency for healthcare Research and Quality. *10 Patients safety tips for hospitals*. December 2009.

<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/10-tips-for-hospitals.pdf>

Allison M. *How to build and maintain trust with patient*. London: The Pharmaceutical Journal November 15th 2016.





[http://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/how-to-build-and-maintain-trust-with-patients/20201862.article#fn\\_1](http://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/how-to-build-and-maintain-trust-with-patients/20201862.article#fn_1)

Anonymous (2005). Enfermería y Bioética: Toma de decisiones éticas en Enfermería  
<http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=29>

Barkley P.S. (2017) *Building Rapport with your Patient: Positive Case Management Outcomes*. Washington D.C.:National Asociation for Home Care and Hospice.  
<http://www.nahc.org/news/building-rapport-with-your-patient-positive-case-management-outcomes/>

*Building Trust: 5 Tips to Enhance Your Patient Relationships*. April 20th, 2011 |  
Posted in Business Development

<http://www.patientadvocatetraining.com/2011/04/20/building-trust-5-tips-to-enhance-your-patient-relationships/>

Calnan M., Rowe R. (2005).Trust relations in the ‘new’ NHS: theoretical and methodological challenges. *Trust in the context of healthcare*. Bristol: Universtiy of Bristol.

Calnan M., Rowe R. (2006) *Researching trust relations in health care: Conceptual and methodological challenges – an introduction*, Journal of Health Organization and Management, Vol. 20 Issue: 5, pp.349-358.  
<https://doi.org/10.1108/14777260610701759>

Chaney P. *Build Patient Trust by Promoting a Physician-Patient Partnership*. Patient Care (Digital Magazine about health matters). October 19, 2015  
<https://www.dignityhealth.org/articles/build-patient-trust-by-promoting-a-physician-patient-partnership>

De Bord J. (2013). Ethics in Medicine. *Confidentiality*. Washington: University of Washington School Medicine.

*Ethical Dilemmas Faced by Today's Health Care Administrators*. Posted on 02/22/2016. Ohio: University of Ohio.

<http://onlinemasters.ohio.edu/ethical-dilemmas-faced-by-todays-health-care-administrators/>

Edge R., Groves J. (2006). *Ethics of Health Care. A Guide for clinical practices*. New York: Thomson Delmar Learning.



Fry, S.T., Veatch, R.M. & Taylor, C. (2011). Case studies in nursing ethics. Sudbury MA: Jones & Bartlett.

Hughes, R.G. ed. (2008). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. *Creating a Safe and High-Quality Health Care Environment*, 21.

International Council of Nurse (2007). *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care*. Information and Action Tool Kit developed by Andrea Baumann for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses  
<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>

International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association. *Positive practice environments for health care professionals*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.  
[http://www.whpa.org/ppe\\_fact\\_health\\_pro.pdf](http://www.whpa.org/ppe_fact_health_pro.pdf)

Iyalomhe GB (2009). *Medical ethics and ethical dilemmas*. Niger J Med.;18(1):8-16.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19485140>

Mazer S. E. (2010). *Ways to Improve Patient Safety: How the Environment plays a critical role*.  
[http://healinghealth.com/images/uploads/files/hhs\\_white\\_paper\\_August\\_2010.pdf](http://healinghealth.com/images/uploads/files/hhs_white_paper_August_2010.pdf)

*Major Ethical Dilemmas in Nursing*. Excite Education.  
<http://www.excite.com/education/blog/major-ethical-dilemmas-in-nursing>

McCarthy, D., Blumenthal D. (2006). *Stories from the Sharp End: Case Studies in Safety Improvement*. Milbank Q. 2006 Mar; 84(1): 165–200.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690159/>

Michelson K. *Trusting Healthcare Providers and Institutions: Key Findings*. Illinois: Kellogg School Management at Northwestern University.  
<http://www.kellogg.northwestern.edu/trust-project/videos/michelson-ep-2.aspx>

Patient Confidence: *How to Build Trust With a Health Care Brand*. Digital Media Marketing  
<http://www.adtaxi.com/2017/04/20/patient-confidence-build-trust-health-care-brand/>

Oxford English Dictionary. Available at:



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/trust> (accessed August 2017)

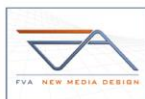
Ulrich L. (2002). *Ethical principles in healthcare ethics*. Ohio: University of Dayton.

Witters D., Harter J., Agrawal S., Kanitkar K. *The Best Ways to Keep Hospital Patients Safe*. Business Journal, June 2013.

<http://www.gallup.com/businessjournal/163013/best-ways-keep-hospital-patients-safe.aspx>

World Health Organization (2009). *WHO Patient safety curriculum guide for medical schools*. Geneva : World Health Organization

[http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who\\_ps\\_curriculum.pdf](http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who_ps_curriculum.pdf)





## 1.1 Ηθικά Διλήμματα

### Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα

#### Ηθικά διλήμματα

Ένα **ηθικό δίλημμα** είναι ένα πρόβλημα λήψης αποφάσεων ανάμεσα σε δύο πιθανές εναλλακτικές λύσεις, καμία από τις οποίες δεν είναι σαφώς αποδεκτή ή προτιμότερη και δεν είναι σαφές ποιο είναι το σωστό (Banks, 2005: 1011).

Μπορεί να προκύψουν ηθικά διλήμματα για τους ασθενείς από πολιτιστικά διαφορετικό υπόβαθρο και τα μέλη της οικογένειάς τους, τα μέλη του υγειονομικού προσωπικού και τους γιατρούς που καλύπτουν το διαπροσωπικό, διαπολιτισμικό, θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο.

Όσον αφορά τους διοικητές, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία προγραμμάτων και περιβαλλόντων που επηρεάζουν άμεσα την απόδοση φροντίδας του ασθενούς στο πλαίσιο του συστήματος υγείας, του θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου.

Είναι συχνά υπεύθυνοι για τη λήψη οικονομικών αποφάσεων που μπορούν να επηρεάσουν τόσο την οργάνωση της υγειονομικής μονάδας όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και πρέπει να συνεργαστούν με το προσωπικό για την επίλυση των παραπόνων πριν να ληφθούν νομικά μέτρα. Οι διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εργαστούν για τη διαχείριση των σχέσεων με πολλούς ενδιαφερόμενους, συμπεριλαμβανομένων των εξωτερικών προμηθευτών που παρέχουν προϊόντα και υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των επώνυμων φαρμάκων, του διαγνωστικού εξοπλισμού και των λύσεων λογισμικού. Οι διοικητές των υγειονομικών μονάδων αποτελούν και ηγετικές φυσιογνωμίες στο χώρο της βιομηχανίας και της οικονομίας με την εκπαίδευση και την εξουσία να διαμορφώνουν ηθική πολιτική στο χώρο της υγείας. Πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για ορισμένες καταστάσεις όπου η δεοντολογική ηγεσία και η λήψη αποφάσεων είναι βασικές δεξιότητες.

Μια σημαντική ηθική αρχή είναι η διατήρηση του δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής και της αυτονομίας. Οι διοικητές των ιδρυμάτων θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα τεχνολογικά συστήματα καταγραφής, αποθήκευσης και μετάδοσης ευαίσθητων προσωπικών υγειονομικών πληροφοριών συμμορφώνονται με όλους τους σχετικούς νόμους και κανονισμούς.



Από πλευράς των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, τα ηθικά διλήμματα εμφανίζονται σε ορισμένα ζητήματα όπως οι αμβλώσεις, η αντισύλληψη, η ευθανασία, η επαγγελματική κακοδιαχείριση, το απόρρητο, η επαγγελματική σχέση με συγγενείς, η θρησκεία, η παραδοσιακή ιατρική και τα επιχειρηματικά θέματα.

Μερικές περιοχές πιθανών ηθικών διλημάτων είναι:

1. *Απόρρητο: «Η αρχή που δεσμεύει τον επαγγελματία υγείας να κρατήσει με αυστηρή εμπιστοσύνη αυτά που έμαθε για έναν ασθενή κατά τη διάρκεια κλινικής πρακτικής» (Edge, 2006).*

- *Απόρρητο:* είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον οικοδόμησης εμπιστοσύνης.
- Η υποχρέωση του απορρήτου απαγορεύει στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης να αποκαλύψει πληροφορίες σχετικά με την περίπτωση του ασθενούς σε άλλους χωρίς άδεια και ενθαρρύνει τους παρόχους και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης να λάβουν προφυλάξεις για να διασφαλίσουν ότι υπάρχει μόνο εξουσιοδοτημένη πρόσβαση.

2. *Άκρατη Πίστη: "Η άκρατη (βασιλική) πίστη συνεπάγεται της συγκεκριμένη πίστη που σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο επαγγελματικό προσδιορισμό".*

- Πρόκειται για μια ειδική μορφή της αρχής της ευεργεσίας που καταγράφει την ποιότητα της δέσμευσης που υπάρχει μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς.

3. *Σεξουαλική ανηθικότητα στο χώρο της υγείας:* η σεξουαλική σχέση μεταξύ ενός επαγγελματία υγείας και ενός ασθενή θεωρείται ανήθικη

4. *Διαχείριση σπανιζόντων πόρων.* Σε περιπτώσεις κατανομής σπανιζόντων πόρων, η πιο ηθική μέθοδος είναι η Χρηστική Θεωρία της Δικαιοσύνης: οι σπάνιοι πόροι διοχετεύονται όπου προσφέρουν το καλύτερο στο μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων.

- Η εφαρμογή αυτής της θεωρίας θα πρέπει να εγγυάται την





ίση μεταχείριση ανεξάρτητα από το κοινωνικοοικονομικό και νομικό καθεστώς των ασθενών.

5. *Αυτονομία των ασθενών:* "Προσωπική αυτοδιάθεση", το δικαίωμα των ασθενών να συμμετέχουν και να αποφασίζουν θέματα που αφορούν τη φροντίδα τους "(Edge, 2006).

- Απαιτούνται ενημερωμένη συναίνεση για την ενημέρωση των ασθενών μεταναστών και εθνικών μειονοτήτων σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει μια συγκεκριμένη παρέμβαση (για παράδειγμα, η μετάγγιση αίματος) και για την ενίσχυσή του/της να αποφασίσει εάν θα δεχθεί αυτή την παρέμβαση.

6. *Αντιμετώπιση του AIDS (ή άλλων επικίνδυνων λοιμώξεων) στο χώρο της υγείας*

- Θα μπορούσε να δημιουργήσει σύγκρουση μεταξύ του δικαιώματος του επαγγελματία να γνωρίζει πληροφορίες που μπορεί να επηρεάσουν την προσωπική του ασφάλεια / προστασία και το δικαίωμα του ασθενούς στην εμπιστευτικότητα.

### **Σύγκρουση αρχών και δράσεων ηθικής στην πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης**

Οι δεοντολογικές αρχές (σεβασμός της αυτονομίας, της ευεργεσίας, της μη κακοποίησης και της δικαιοσύνης) μερικές φορές συγκρούονται μεταξύ τους οδηγώντας σε αυτά τα ηθικά διλήμματα.

Τύποι συγκρούσεων:

- Σύγκρουση μεταξύ δύο δεοντολογικών αρχών: δύο αρχές είναι έγκυρες, αλλά η μία αντιφάσκει με την άλλη. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής από εθνική μειονότητα δεν θέλει να συνεχίσει τη θεραπεία του (αυτονομία) αλλά ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης γνωρίζει μια θεραπεία που μπορεί να ωφελήσει τον ασθενή (ευεργεσία).
- Σύγκρουση μεταξύ δύο ενεργειών με λόγους υπέρ και κατά: όταν η λήψη μέτρων μπορεί να βλάψει τον ασθενή, αλλά η μη λήψη μέτρων θα τον βλάψει επίσης. Για παράδειγμα, ένας ασθενής που παρουσιάζει αυτοεπιθετικότητα εξαιτίας της παθολογίας του και είναι απαραίτητο να καθηλωθεί (η δράση είναι ενάντια



στην ελευθερία του ασθενούς αλλά η μη λήψη της θα προκαλούσε περισσότερους τραυματισμούς).

- Σύγκρουση αποδεικτικών στοιχείων: όταν διεξάγονται θεραπευτικές ενέργειες προς τον ασθενή, με απόφαση της οικογένειας. Για παράδειγμα: όταν ένας ασθενής είναι τελικού σταδίου οι αποφάσεις μεταβιβάζονται στην οικογένεια (απώλεια του δικαιώματος στην αυτονομία).
- Σύγκρουση μεταξύ προσωπικής δεοντολογίας και επαγγελματικού ρόλου: όταν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ασκούν μια δραστηριότητα κατά των ηθικών και δεοντολογικών τους αρχών. Για παράδειγμα, όταν είναι κατά της ευθανασίας.
- Σύγκρουση μεταξύ ηθικής και νόμου:  
Ίδια με την εφαρμογή της ευθανασίας. Παραδείγματος χάριν, η οικογένεια συμφωνεί με την εφαρμογή της ευθανασίας σε έναν ασθενή σε τελικού σταδίου, αλλά δεν επιτρέπεται από το νόμο.

### **Μέθοδος επίλυσης δεοντολογικών προβλημάτων**

Η επίλυση των διλημμάτων απαιτεί από έναν επαγγελματία υγείας τη γνώση των σχετικών νόμων και της δεοντολογίας, την κατάρτιση και την εμπειρία, τη θρησκευτική πεποίθηση και τις ηθικές αρχές, καθώς και την ετοιμότητα να επωφεληθεί από δεοντολογική συζήτηση και συμβουλές συναδέλφων.

Υπάρχουν πολλοί ρυθμιστικοί μηχανισμοί που έχουν σχεδιαστεί για να διασφαλίσουν ότι πληρούνται τα υψηλότερα πρότυπα δεοντολογίας σε χώρους της υγείας (για παράδειγμα, ο Κώδικας Δεοντολογίας του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, του ICN).

Αυτό δηλώνει ότι οι νοσηλευτές, εκτός από την άσκηση των κύριων ευθυνών τους για την προαγωγή της υγείας, τον μετριασμό του πόνου και την πρόληψη ασθενειών, πρέπει επίσης να επιδεικνύουν «σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των πολιτισμικών δικαιωμάτων, του δικαιώματος στη ζωή και την επιλογή, και να αντιμετωπίζουν τον ασθενή με σεβασμό».

Σε ορισμένες υγειονομικές μονάδες, υπάρχει επιτροπή δεοντολογίας.

Οι επιτροπές δεοντολογίας είναι διεπιστημονικές ομάδες υπεύθυνες για τη λήψη αποφάσεων σε δεοντολογικές συγκρούσεις σε διαπροσωπικό, διαπολιτισμικό, θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο.

Λαμβάνουν υπόψη τα γεγονότα, τα προγενέστερα αυτών, τις συγκρουόμενες αξίες, τις επιστημονικές έννοιες, τους τεχνικούς



κανόνες, τις φιλοσοφικές ιδέες (για το επάγγελμα, τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες και τον ασθενή), τους νόμους, τους εσωτερικούς κανόνες, τα οργανωτικά ζητήματα κλπ.

Δημιουργούνται για να απαντήσουν στο ερώτημα ποια είναι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά τους ασθενείς τους κατά την επαγγελματική πρακτική και πώς ενσωματώνονται οι αξίες της ηθικής στη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ένα μοντέλο για τη λήψη ηθικών αποφάσεων, η μέθοδος DOER (ΟΠΔΕ), η οποία βασίζεται σε επιστημονική μέθοδο και εφαρμόζεται από Επιτροπές Δεοντολογίας.

Η μέθοδος DOER περιλαμβάνει τέσσερα στάδια:

1. Οριοθέτηση της σύγκρουσης:

- Ολοκληρωμένη εκτίμηση της υγείας του ασθενούς (σωματική, ψυχική, κοινωνικοπολιτιστική και πνευματική), εντοπισμός των αιτιών, των περιστάσεων και των γεγονότων που οδήγησαν στη λήψη συγκεκριμένης στάσης.
- Εξέταση του Δεοντολογικού Κώδικα / κώδικα δεοντολογικής συμπεριφοράς των επαγγελματιών για να ελέγξει ποιες ενέργειες πρέπει να ληφθούν σε αυτή την περίπτωση.
- Αντιμετώπιση των αποτελεσμάτων από την εκτίμηση του ασθενούς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο με τη στάση που πρέπει να ακολουθεί ο επαγγελματίας σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας/ κώδικα δεοντολογικής συμπεριφοράς των επαγγελματιών, οριοθετώντας αντικειμενικά την πραγματική διάσταση της σύγκρουσης.

2. Προσφερόμενες επιλογές:

- Αντικειμενικές, ειλικρινείς και πλήρεις πληροφορίες που παρέχει ο επαγγελματίας στον ασθενή σχετικά με τις ενέργειες του επαγγελματία σύμφωνα με τον κώδικά του και τις επιλογές που έχει ο ασθενής για να λύσει το πρόβλημα του.



	<p>3. <b>Διαλογή της δυνατότητας.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Ο ασθενής με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο πρέπει να επιλέξει ελεύθερα την επιθυμητή επιλογή μεταξύ των εναλλακτικών δυνατοτήτων που παρουσιάζονται.</li></ul> <p>4. <b>Επίλυση συγκρούσεων</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Επικοινωνία με την διεπιστημονική ομάδα, εκτίμηση της τελικής επιλογής του ασθενή και τη θέση που πρέπει να υιοθετηθεί, με τη συναίνεση όλων των εμπλεκόμενων και την καταγραφή όλων των διαδικασιών.</li></ul> <p>Εκτίμηση</p> <p>Τέλος, η εκπαίδευση στην Ηθική πρέπει να ξεκινά από τη μικρή ηλικία στο σπίτι, να συνεχίζεται στις σχολές Επιστημών Υγείας αλλά και μετά την αποφοίτηση, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν καλές ηθικές πρακτικές και να αποκτήσουν την ικανότητα να χειρίζονται αποτελεσματικά τα ηθικά διλήμματα. Επίσης, η εκπαίδευση των ασθενών από διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο και η κύρωση της ανήθικης συμπεριφοράς θα μειώσει τα ηθικά διλήμματα.</p>
<b>Δραστηριότητα</b>	<p><b>Τίτλος: Ηθική επίλυση διλήμματος</b></p> <p><b>Στόχοι:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Να αναλύσουμε ένα πραγματικό ηθικό δίλημμα</li><li>- Να αναστοχαστούμε πάνω στις ηθικές αξίες που είναι ενσωματωμένες στην καθημερινή παροχή φροντίδας</li><li>- Να εφαρμόσουμε ένα μοντέλο για ηθική λήψη αποφάσεων</li></ul> <p><b>Λέξεις-κλειδιά:</b> ηθικό δίλημμα, αρχές, επίλυση προβλημάτων</p> <p><b>Οδηγίες:</b></p> <p>Για την ακόλουθη δραστηριότητα, ας φανταστούμε ότι είστε μέλος της Επιτροπής Δεοντολογίας στην υγειονομική μονάδα σας.</p> <p>Σκεφτείτε ένα ηθικό δίλημμα που εσείς ή μερικοί από τους συναδέλφους σας είχατε (ή έχετε τώρα) και προσπαθήστε να το λύσετε ακολουθώντας τα στάδια της μεθόδου DOER.</p> <p>Αυτή η δραστηριότητα μπορεί επίσης να επεξεργαστεί ομαδικά</p> <p>1. Οριοθέτηση της σύγκρουσης:</p> <p>Αναλύστε τη σύγκρουση παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Την κατάσταση της υγείας των ασθενών μεταναστών και μειονοτήτων, το επίπεδο της απαιτούμενης προσοχής και</li></ul>



των απαραίτητων προτεραιοτήτων.

- Τα διαγνωστικά. Κάντε μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση (σωματική, ψυχική, κοινωνικοπολιτιστική και πνευματική).
- Το ηθικό δίλημμα που τίθεται.
- Ποια είναι η θέση του δεοντολογικού σας κώδικα ως προς το δίλημμα αυτό.
- Οι προσδοκίες και οι προβληματισμοί των ασθενών μεταναστών και των εθνικών μειονοτήτων.
- Οι επαγγελματικές σας εκτιμήσεις.
- Άλλες εκτιμήσεις επαγγελματιών, εάν υπάρχουν.
- Νομική, ηθική, κ.λπ. συλλογιστική.

## 2. Επιλογές.

- Καταγράψτε τις προτεραιότητες που ταιριάζουν στις αρχές του ευεργετήματος, του ηθικού διλήμματος, της δικαιοσύνης, της αυτονομίας, του απορρήτου κλπ.
- Καταγράψτε τις επιλογές που μπορείτε να προσφέρετε στον ασθενή σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας σας και την αξιολόγηση που κάνατε προηγουμένως.

## 3. Τελική Επιλογή.

Σε περίπτωση που δεν γνωρίζετε την επιλογή των ασθενών αυτή τη στιγμή, κάνετε μια υπόθεση για αυτό.

## 4. Επίλυση συγκρούσεων.

- Εξηγήστε πώς θα γνωστοποιούσατε ή θα επικοινωνούσατε στην υπόλοιπη ομάδα την απόφαση που ελήφθη.
- Εξηγήστε τα επόμενα βήματα της διαδικασίας και του σχεδίου δράσης (πληροφορημένη συναίνεση, καταχώρηση των πληροφοριών κ.λπ.)

Εκτίμηση:





	<ul style="list-style-type: none"><li>- Καταγράψτε τα προβλήματα που αντιμετωπίσατε προσπαθώντας να λύσετε αυτό το δίλημμα.</li><li>- Το ηθικό δίλημμα έχει λυθεί;</li><li>- Οι στόχοι έχουν επιτευχθεί;</li><li>- Πώς νιώθετε σχετικά με αυτό?</li></ul>
	<b>Υλικό:</b> Χαρτί και στυλό Μητρώο εργασιών Θεσμικά πληροφοριακά έγγραφα Πρακτικά συμφωνιών
<b>Μελέτη Περίπτωσης</b>	<p>Ο Κάουρι είναι ένας νεαρός από τη Γκάνα. Εργάστηκε ως αγρότης στη χώρα του και επί του παρόντος εργάζεται με μερική απασχόληση σε ορισμένες ιδιωτικές κατοικίες σαν κηπουρός. Μια μέρα ο Κάουρι έρχεται στην κλινική για ένα τσεκ-απ. Η νοσηλεύτρια του ζητά ένα δείγμα ούρων για έλεγχο τοξικών ουσιών. Ο Κάουρι συμφωνεί να δώσει το δείγμα επειδή έχει υπογράψει ένα συμβόλαιο ως μέρος της θεραπείας του για την ADHD (Διαταραχή Υπερκινητικότητας και Ελλειμματικής Προσοχής).</p> <p>Το δείγμα είναι θετικό για κάνναβη. Ο ίδιος ομολογεί ότι καπνίζει συχνά κάνναβη και πίνει επίσης αλκοόλ. Επιπλέον, ξεχνά συχνά να πάρει τα φάρμακα για τη διαταραχή του.</p> <p>Η νοσηλεύτρια αισθάνεται ηθική αγωνία επειδή:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ο Κάουρι χρησιμοποιεί παράνομα ναρκωτικά και αλκοόλ.</li><li>- Πρέπει να διατηρήσει το απόρρητο.</li><li>- Ο Κάουρι δεν παίρνει τα φάρμακά του</li><li>- Μπορεί να τραυματίσει τον εαυτό του ή άλλους.</li></ul> <p>Όταν η νοσηλεύτρια μιλά στον Κάουρι και του λέει ότι αυτό που κάνει δεν είναι ασφαλές και ότι μπορεί να τραυματίσει τον εαυτό του και άλλους, η αντίδραση του Κάουρι είναι επιθετική. Φωνάζει ότι μπορεί να κάνει ό,τι θέλει, η χρήση κάνναβης είναι αρκετά αποδεκτή στη χώρα του (κυρίως μεταξύ των εργαζομένων που εργάζονται σε σκληρά επαγγέλματα ως αγρότες) και απειλεί τη νοσηλεύτρια.</p> <p>Η ηθική δυσχέρεια που αισθάνεται η νοσηλεύτρια οφείλεται σε ένα ηθικό δίλημμα, στον ασθενή με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο,</p>



στο δικαίωμα απορρήτου και στην ευθύνη της νοσηλεύτριας να προστατεύει τους ασθενείς της από κακό.

Η ηθική αγωνία μπορεί να προκαλέσει πόνο στη νοσηλεύτρια και ακόμη και να διαταράξει την ικανότητά της να κάνει την δουλειά της σωστά.

- Θα μπορούσε η διατήρηση του απορρήτου να οδηγήσει σε βλάβη του Κάουρι ή άλλων;
- Εάν ήσαστε αυτή η νοσηλεύτρια, ποια απόφαση θα λαμβάνατε;
- Θα ζητούσατε βοήθεια από κάποιο συνάδελφο;
- Σε ποια στοιχεία, αρχές ή δεοντολογία θα βασίζατε την απόφασή σας;
- Πώς εφαρμόζετε τη μέθοδο DOER για να λύσετε αυτό το ηθικό δίλημμα;

### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Ένα Ηθικό Δίλημμα είναι ένα πρόβλημα λήψης αποφάσεων που μπορεί να δημιουργηθεί στους επαγγελματίες της υγείας και τον ασθενή με πολιτιστικά διαφορετικό υπόβαθρο και την οικογένειά του.
- Υπάρχουν αρχές δεοντολογίας (σεβασμός της αυτονομίας, της ευεργεσίας, της μη κακοποίησης και της δικαιοσύνης) που μερικές φορές συγκρούονται μεταξύ τους οδηγώντας σε ηθικά διλήμματα.
- Περιοχές πιθανών ηθικών διλημάτων, όπως το απόρρητο, η άκρατη πίστη, η σεξουαλική κακομεταχείριση, ο ασθενής με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο, η αυτονομία κλπ.
- Όταν ορισμένες από αυτές τις ηθικές αρχές έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους οδηγώντας σε ηθικά διλήμματα.
- Η μέθοδος DOER αποτελεί πρότυπο για τη λήψη ηθικών αποφάσεων, βασισμένη στην επιστημονική μέθοδο που περιλαμβάνει τέσσερα στάδια συν την τελική αξιολόγηση: οριοθέτηση της σύγκρουσης, προσφερόμενες επιλογές, διαλογή της επιλογής των και επίλυση προβλημάτων.



## Ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με περισσότερες από μία σωστές απαντήσεις.

### Ερώτηση 1:

Περιεχόμενο της ερώτησης	Σε ένα ηθικό δίλημμα, οι δύο πιθανές εναλλακτικές λύσεις για την επίλυση του προβλήματος λήψης αποφάσεων είναι ...
Απάντηση 1	Το σωστό
Απάντηση 2	<u>Δ</u> εν είναι σαφές ποιο είναι το σωστό
Απάντηση 3	Κανένα δεν είναι προτιμότερο, αλλά το ένα είναι το σωστό
Σωστές απαντήσεις(η)	2

### Ερώτημα 2:

Περιεχόμενο της ερώτησης	Η αρχή του απορρήτου επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας να αποκαλύψει πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή με μεταναστευτικό ιστορικό;
Απάντηση 1	Ναί
Απάντηση 2	Όχι
Απάντηση 3	Ναι, με την άδεια του ασθενούς
Σωστές απαντήσεις(η)	3

### Ερώτηση 3:

Περιεχόμενο της ερώτησης	Ποια είναι τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την εξασφάλιση της αυτονομίας ενός ασθενούς από μια εθνική μειονότητα;
Απάντηση 1	Φόρμα εγγραφής στο χώρο του ιατρείου
Απάντηση 2	Πληροφορημένη συναίνεση
Απάντηση 3	Απαντήσεις 1 και 2
Σωστές απαντήσεις	2

### Question 4:

Περιεχόμενο της ερώτησης	Ποιες αρχές συγκρούονται όταν ένας ασθενής από μια εθνική μειονότητα δεν θέλει να συνεχίσει τη θεραπεία και ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης θεωρεί ότι η θεραπεία μπορεί να τον ωφελήσει;
Απάντηση 1	Αυτονομία και ευεργεσία
Απάντηση 2	Σεβασμός στην αυτονομία και τη δικαιοσύνη
Απάντηση 3	Απάντηση 1 και 2
Σωστές απαντήσεις(η)	1



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτηση



Ερώτηση 5:	
Περιεχόμενο της ερώτησης	Ποιο στάδιο της μεθόδου DOER είναι απαραίτητο για τον έλεγχο του κώδικα δεοντολογίας του επαγγελματία;
Απάντηση 1	Επίλυση των συγκρούσεων
Απάντηση 2	Εκτίμηση
Απάντηση 3	Οριοθέτηση της κατάστασης σύγκρουσης
Σωστές απαντήσεις(η)	3





## 1.2. Ασφαλές περιβάλλον

<p><b>Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα</b></p>	<p><b>Ασφαλές περιβάλλον</b></p> <p>Η διατήρηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος αντικατοπτρίζει ένα επίπεδο συμπόνιας και επαγρύπνησης της ευημερίας ασθενών από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο που είναι τόσο σημαντική όσο και οποιαδήποτε άλλη πτυχή της αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης.</p> <p>Ένα ασφαλές περιβάλλον στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται σε πολλά στοιχεία όπως η ασφάλεια των ασθενών, τα βασικά περιβαλλοντικά πρότυπα υγείας και τα θετικά περιβάλλοντα εργασίας των επαγγελματιών υγείας (διαπροσωπικό, διαπολιτισμικό, θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο).</p> <p><b>Ασφάλεια ασθενούς</b></p> <p>Η ασφάλεια των ασθενών ορίζεται ως κλάδος του τομέα υγείας που εφαρμόζει επιστημονικές μεθόδους για την επίτευξη ενός αξιόπιστου συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η ασφάλεια των ασθενών και των μεταναστών ασθενών, των ασθενών εθνικών μειονοτήτων αποτελεί επίσης χαρακτηριστικό των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, ελαχιστοποιεί την επίπτωση από και την επίδραση σε, μεγιστοποιεί δε, την ανάκτηση από ανεπιθύμητα συμβάντα.</p> <p>Οι ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο, όχι μόνο βλάπτονται από την κακή χρήση της τεχνολογίας, αλλά μπορούν επίσης να βλάπτονται από την κακή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ή από καθυστερήσεις στη θεραπεία. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας μπορεί να βελτιώσει την ασφάλεια των ασθενών, επικοινωνώντας με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ελέγχοντας τις διαδικασίες, μαθαίνοντας από λάθη και επικοινωνώντας αποτελεσματικά με την ομάδα υγείας. Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν επίσης να εξοικονομήσουν κόστος επειδή ελαχιστοποιούν τη βλάβη που πιθανά προκαλείται στους ασθενείς.</p> <p>Η κουλτούρα ασφάλειας στην υγειονομική περίθαλψη δημιουργείται μέσω:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ενεργειών της διοίκησης για τη βελτίωση τόσο της ασφάλειας των ασθενών όσο και των εργαζομένων.</li> <li>2) Συμμετοχή των εργαζομένων στον σχεδιασμό ασφάλειας.</li> <li>3) Διαθεσιμότητα κατάλληλου προστατευτικού εξοπλισμού.</li> <li>4) Την επίδραση των ομαδικών κανόνων σχετικά με τις αποδεκτές</li> </ol>
--	--





πρακτικές ασφαλείας και

5) Τη διαδικασία ένταξης του νέου προσωπικού.

Η βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών με διαφορετική πολιτισμική προέλευση απαιτεί την κατανόηση και αλλαγή των συνθηκών, των συνιστωσών και των διαδικασιών των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Ορισμένες συστάσεις είναι:

- Η δημιουργία ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας, επαγγελματικής υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και περιβαλλοντικής πολιτικής.
- Η παροχή υπηρεσιών όπου η ασφάλεια, η καταλληλότητα για χρήση και η διάρκεια ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών σύμφωνα με τις προδιαγραφές, τις απαιτήσεις, τα πρότυπα και τους ισχύοντες νόμους, την ενσωμάτωση της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και των ασθενών και την προστασία σε όλα τα επίπεδα του ιδρύματος και των αποφάσεων.
- Σταδιακή βελτίωση της αξιολόγησης κινδύνου του συστήματος ποιότητας
- Κατάρτιση, εκπαίδευση (με πιστοποίηση), κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση των παρόχων φροντίδας ώστε να γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους έναντι των ασθενών, την προσωπική και μη προσωπική προστασία της υγείας και την πρόληψη των κινδύνων.
- Η εκπαίδευση θα εγγυάται επίσης ότι όλοι οι κανόνες, οι απαιτήσεις και οι εφαρμοστέοι νόμοι είναι γνωστοί.
- Αυτοέλεγχος για τη συνεχή βελτίωση όλων των τομέων και δραστηριοτήτων

Από την άλλη πλευρά, τόσο οι ασθενείς όσο και οι εργαζόμενοι επηρεάζονται από το οργανωτικό κλίμα. Σύμφωνα με τον Clarke SP, το οργανωτικό κλίμα αναφέρεται σε μια ατμόσφαιρα, η οποία είναι ένα κινητό σύνολο αντιλήψεων σχετικών με τις συνθήκες εργασίας και πρακτικής, πολλές από τις οποίες μπορούν να επηρεαστούν άμεσα από τους διοικητές και τους ηγέτες του ιδρύματος.

Ένα θετικό οργανωτικό κλίμα και ένα περιβάλλον υψηλής ποιότητας για την υγειονομική περίθαλψη προάγει θετικά αποτελέσματα σε τρία επίπεδα: προσωπικό, ασθενείς και ίδρυμα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι προκλήσεις που πρέπει να διαχειριστούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης για



τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης είναι οι εξής:

- Σημασία και σημαντικότητα της ασφάλειας του ασθενούς.
- Κατανόηση των συστημάτων υγείας και των επιπτώσεων της πολυπλοκότητας στη φροντίδα των ασθενών.
- Το να είναι αποτελεσματικοί ομαδικοί παίκτες.
- Κατανόηση και μάθηση από τα λάθη.
- Κατανόηση και διαχείριση του κλινικού κινδύνου.
- Εισαγωγή στις μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας.
- Συνεργασία με ασθενείς και φροντιστές.
- Ελαχιστοποίηση μόλυνσης μέσω βελτιωμένου ελέγχου των λοιμώξεων.
- Ασφάλεια ασθενών και επεμβατικές διαδικασίες.
- Βελτίωση της ασφάλειας των φαρμάκων.

**Βασικά περιβαλλοντικά υγειονομικά πρότυπα στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης (θεσμικό πλαίσιο).**

Απαιτούνται θετικές πολιτικές σε εθνικό, κρατικό, περιφερειακό και υγειονομικό επίπεδο για την ενθάρρυνση θέσπισης των κατάλληλων επιπέδων περιβαλλοντικής υγείας στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης.

Τα ασφαλή περιβάλλοντα στις εγκαταστάσεις των μονάδων υγείας χαρακτηρίζονται από ορισμένα πρότυπα υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει θέσει βασικά περιβαλλοντικά υγειονομικά πρότυπα για τις συνθήκες ασφάλειας για την παροχή επαρκούς υγειονομικής περίθαλψης.

Πρώτον, τα *Πρότυπα* ορίζονται ως οι απαιτήσεις που πρέπει να πληρούνται για να επιτευχθούν οι ελάχιστες βασικές περιβαλλοντικές συνθήκες υγείας στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Πρέπει να είναι σαφείς, ουσιώδεις και επαληθεύσιμες δηλώσεις.

Ανάλογα με τον τύπο της υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομείο, κέντρο υγείας, σε αγροτική ή αστική περιοχή, τμήμα επειγόντων περιστατικών ή απομόνωση), τα ζητήματα που σχετίζονται με την περιβαλλοντική υγεία θα έχουν διαφορετική διάσταση (όσον αφορά, για παράδειγμα, κινδύνους μετάδοσης ασθενειών, φάσμα εγκαταστάσεων και υπηρεσιών και οικονομικούς και υλικούς πόρους).

Τα πρότυπα και οι δείκτες τους είναι τα ακόλουθα:

1. Ποιότητα νερού (μικροβιακή συγκέντρωση, χημικά



συστατικά, απολύμανση, ποιότητα πόσιμου νερού, νερό για καθαρισμό, νερό για ιατρικούς σκοπούς, π.χ. νερό που χρησιμοποιείται για αιμοκάθαρση).

2. Ποσότητα νερού: χρήση ελάχιστων ποσοτήτων νερού.
3. Εγκαταστάσεις νερού και πρόσβαση σε νερό (σημεία πόσιμου νερού, για πλύσιμο χεριών, εγκαταστάσεις πλυσίματος χεριών, εγκαταστάσεις ντους, εγκαταστάσεις πλυντηρίων).
4. Απομάκρυνση περιτωμάτων: Παροχή επαρκών, προσιτών και κατάλληλων τουαλετών για τους ασθενείς, το προσωπικό και τους φροντιστές (αναλογία ατόμων ανά τουαλέτα, τοπικές τεχνικές και οικονομικές συνθήκες, κοινωνικές και πολιτιστικές εκτιμήσεις: για παράδειγμα ξεχωριστές τουαλέτες για άνδρες και γυναίκες, ειδικές τουαλέτες για παιδιά, τουαλέτες που θα πρέπει να σχεδιάζονται και να είναι εξοπλισμένες ώστε να ανταποκρίνονται στις πολιτισμικές ταυτότητες, π.χ. καθαρισμός πρωκτού με νερό, προβλήματα υγιεινής και ασφάλειας, σημεία πλύσης στο χέρι, προσβασιμότητα και συντήρηση).
5. Απόρριψη λυμάτων (συστήματα αποστράγγισης λυμάτων, πρόληψη μόλυνσης του περιβάλλοντος, βροχόπτωση και επιφανειακή απορροή).
6. Αποκομιδή αποβλήτων υγειονομικής περίθαλψης (διαχωρισμός και χωριστή αποθήκευση, αποθήκευση και συλλογή, επεξεργασία και διάθεση, ζώνη διάθεσης αποβλήτων).
7. Καθαρισμός και πλύση (καθαρισμός ρουτίνας, συχνότητα ρουτίνας καθαρισμού, απομάκρυνση αίματος ή σωματικών υγρών, καθαρισμός ζώνης αποβλήτων, μεταφορά λερωμένου ρουχισμού, κρεβάτια και κλινοσκεπάσματα). Ο κώδικας χρωμάτων αναφέρθηκε επίσης στη βιβλιογραφία ως απαραίτητος για τον εντοπισμό των κινδύνων και της ασφάλειας. Ορισμένες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης έχουν ήδη υιοθετήσει ένα Εθνικό Σύστημα Κωδικοποίησης Χρωμάτων της Healthcare.
8. Φύλαξη και προετοιμασία τροφίμων (χειρισμός και προετοιμασία τροφίμων, διαχωρισμός τροφίμων και εξοπλισμού, μαγειρέματος και σερβίρισμα, αποθήκευση, πλύσιμο και χρήση νερού, σκόνη για βρέφη).
9. Σχεδιασμός, κατασκευή και διαχείριση κτιρίων (εξαερισμός, εξαγωγή αέρα για ελαχιστοποίηση παθογόνων οργανισμών, φωτισμός, κίνηση μεταξύ περιοχών, καθαρισμός, σχεδιασμός κτιρίων).
10. Έλεγχος νόσων που μεταδίδονται μέσω φορέα για την



προστασία των ασθενών, του προσωπικού και των φροντιστών (ελαχιστοποιώντας τους φορείς της νόσου, προστατεύοντας τους ασθενείς και το προσωπικό από ασθένειες που μεταδίδονται μέσω φορέα).

11. Η πληροφόρηση και η προώθηση της υγιεινής (κατάρτιση στον έλεγχο των λοιμώξεων, συμπεριφορές για τον περιορισμό της μετάδοσης ασθενειών, επαρκείς εγκαταστάσεις.

### **Θεσμικά περιβάλλοντα πρακτικής άσκησης για επαγγελματίες υγείας (οργανωτικό πλαίσιο).**

Υπάρχουν ρυθμίσεις που ενισχύουν και στηρίζουν το εργατικό δυναμικό και, με τη σειρά τους, έχουν θετικό αντίκτυπο στους ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα και έχουν οργανωτική σχέση κόστους / αποτελεσματικότητας. Αυτά είναι περιβάλλοντα θετικής πρακτικής (Positive Practice Environments, PPE).

Στόχος τους είναι η διασφάλιση της υγείας, της ασφάλειας και της προσωπικής ευημερίας του προσωπικού, η στήριξη ποιότητας υπηρεσιών για ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και η βελτίωση των κινήτρων, της παραγωγικότητας και των επιδόσεων ατόμων και ιδρυμάτων (με κατάλληλους πόρους, τόσο οικονομικούς όσο και ανθρώπινους).

Τα βασικά στοιχεία των χώρων εργασίας που προωθούν περιβάλλοντα θετικών πρακτικών:

- Πολιτικές για την υγεία, την ασφάλεια και την ευεξία στον τομέα της εργασίας, οι οποίες αφορούν στους κινδύνους της εργασίας, στις διακρίσεις, στη σωματική και ψυχολογική βία και στα ζητήματα που αφορούν στην προσωπική ασφάλεια.
- Δίκαιοι και διαχειρίσιμοι φόρτοι εργασίας και απαιτήσεις εργασίας / άγχος.
- Ένα οργανωτικό κλίμα που αντικατοπτρίζει αποτελεσματικές πρακτικές διαχείρισης και ηγεσίας, καλή αλληλουποστήριξη, συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, κοινές αξίες.
- Προγράμματα εργασίας και φόρτοι εργασίας που επιτρέπουν την υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.
- Ίσες ευκαιρίες και μεταχείριση.
- Ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και επαγγελματική εξέλιξη.
- Επαγγελματική ταυτότητα, αυτονομία και έλεγχος της κλινικής πρακτικής.
- Ασφάλεια της εργασίας.
- Αξιοπρεπείς αμοιβές και παροχές.
- Ασφαλή επίπεδα στελέχωσης.
- Υποστήριξη, εποπτεία και καθοδήγηση.
- Ανοικτή επικοινωνία και διαφάνεια.



- Προγράμματα αναγνώρισης και
- Πρόσβαση σε επαρκή εξοπλισμό, προμήθειες και προσωπικό υποστήριξης.

Η προώθηση και η διατήρηση θετικών περιβαλλόντων εργασίας περιλαμβάνει μια σειρά φορέων (π.χ. κυβερνήσεις, εργοδότες, επαγγελματικές οργανώσεις, ρυθμιστικά όργανα, συνδικάτα, εκπαιδευτικά ιδρύματα κ.λπ.) και εμφανίζεται σε πολλά επίπεδα ενός ιδρύματος.

Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας και των εκπροσωπευτικών τους οργάνων, υπάρχουν ορισμένα μέτρα που μπορούν να ληφθούν για να αναπτύξουν ένα περιβάλλον θετικής πρακτικής:

- Συνέχιση της προώθησης του ρόλου των επαγγελματιών υγείας.
- Αύξηση της ευαισθητοποίησης και καθορισμό του εύρους της κλινικής πρακτικής ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αξιοποιούν πλήρως τις δυνατότητές τους αναφορικά με ασθενείς διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου.
- Λόμπυ για επαγγελματική αναγνώριση και αμοιβή.
- Υποστήριξη της έρευνας που επικεντρώνεται στον λόγο για τον οποίο θα παραμείνουν οι εργαζόμενοι, αντί για τον λόγο που οι εργαζόμενοι εγκαταλείπουν ("ενσωμάτωση θέσεων εργασίας") την εργασία τους.
- Αξιολόγηση της ευεξίας και της κινητοποίησης του προσωπικού.
- Ανάπτυξη και κοινοποίηση δήλωσης θέσης σχετικά με τη σημασία ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος.
- Βελτίωση ικανότητας επαγγελματιών υγείας και άλλων που εμπλέκονται στη διαχείριση της υγείας και στη χάραξη πολιτικής.
- Ενίσχυση των επαγγελματικών οργανώσεων στον τομέα της υγείας και πρόσβαση σε όργανα λήψης αποφάσεων.
- Υποστήριξη της έρευνας, συλλογή δεδομένων για βέλτιστες πρακτικές και κοινοποίηση των δεδομένων μόλις αυτά είναι διαθέσιμα.
- Συνεργασία με τη διοίκηση και την κυβέρνηση ώστε να διασφαλιστεί ότι οι αρχές των PPE είναι πλήρως ενσωματωμένες.
- Δημιουργία συμμαχιών μεταξύ διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας και ενδιαφερομένων στον τομέα της υγείας, π.χ. ενώσεις ασθενών / καταναλωτών / ενώσεις μεταναστών.
- Εξασφάλιση της συμμετοχής άλλων κλάδων στην ανάπτυξη





	<p>πολιτικών για ασφαλές περιβάλλον εργασίας.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Η ευαισθητοποίηση, η κατανόηση και η υποστήριξη όλων των ενδιαφερομένων μερών σχετικά με το θετικό αντίκτυπο των υγιεινών και υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων στην πρόσληψη και διατήρηση του προσωπικού, των ασθενών εθνικών μειονοτήτων και του τομέα υγείας συνολικά.</li></ul>
<b>Δραστηριότητα</b>	<p><b>Τίτλος:</b> Λίστα ελέγχου για την αξιολόγηση του περιβάλλοντος ασφάλειας</p>
	<p><b>Στόχοι:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ενημέρωση για τις πρότυπες στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης ώστε να πετύχετε ένα ασφαλές περιβάλλον.</li><li>- Αξιολόγηση της ασφάλειας του περιβάλλοντος τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.</li><li>- Να προβληματιστείτε για τις προσωπικές σας συνθήκες σχετικά με ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον στην εργασία σας.</li></ul>
	<p><b>Λέξεις-κλειδιά:</b> Ασφάλεια, πρότυπα, ασφαλές περιβάλλον</p> <p><b>Οδηγίες:</b> Η ακόλουθη λίστα ελέγχου παρέχει μια σειρά προτάσεων σχετικά με τα βασικά περιβαλλοντικά πρότυπα υγείας στις δομές υγειονομικής περίθαλψης (HealthCare Standards, HCS). Μπορείτε να αξιολογήσετε πόσο ασφαλές είναι το περιβάλλον στην υγειονομική μονάδα, σημειώνοντας τις προτάσεις με τις οποίες συμφωνείτε. Ίσως ορισμένα πρότυπα να μην εφαρμόζονται στην υγειονομική μονάδα της χώρας σας. Παρακαλούμε, προσθέστε παρατηρήσεις εάν και εφόσον χρειάζεται.</p> <p>Πρότυπα σχετικά με: Ποιότητα νερού</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Το πόσιμο νερό, για μαγείρεμα, προσωπική υγιεινή, ιατρικές δραστηριότητες, καθαρισμό και πλυντήριο προέρχεται από ασφαλή πηγή (χωρίς μόλυνση από κόπρανα).</li><li>▪ Η ποιότητα της πηγής νερού ελέγχεται τακτικά.</li><li>▪ Οι εγκαταστάσεις αποθήκευσης, διανομής και χρήσης συντηρούνται επαρκώς για να αποφευχθεί η μόλυνση του νερού.</li><li>▪ Υπάρχουν επαρκείς προμήθειες και επαρκώς εκπαιδευμένο προσωπικό για τη διεξαγωγή της θεραπείας.</li></ul>



- Το νερό είναι σε καλή ποιότητα (μυρωδιά, γεύση, χρώμα).
- Όταν το νερό δεν είναι σε καλή ποιότητα, υπάρχει ασφαλής εναλλακτική για την παροχή πόσιμου νερού.

#### Ποσότητα νερού

- Υπάρχει αρκετό νερό και διατίθεται ανά πάσα στιγμή για πόση, προετοιμασία φαγητού, προσωπική υγιεινή, ιατρικές δραστηριότητες, καθαρισμό και πλύσιμο.
- Υπάρχει κατάλληλη εναλλακτική προσφορά σε περίπτωση ανάγκης;
- Η τροφοδοσία νερού λειτουργεί και συντηρείται αναλόγως ώστε να αποφεύγεται η σπατάλη νερού;

#### Εγκαταστάσεις υδροδότησης και πρόσβαση στο νερό

- Υπάρχουν επαρκή και σαφώς προσδιορισμένα σημεία πόσιμου νερού;
- Οι εγκαταστάσεις χρήσης του νερού είναι διαθέσιμες και στη σωστή θέση στο κέντρο υγείας για να επιτρέπουν εύκολη πρόσβαση και χρήση νερού για πόση, προετοιμασία φαγητού, προσωπική υγιεινή, ιατρικές δραστηριότητες, πλύσιμο και καθαρισμό.

#### Ρίψη αποβλήτων

- Υπάρχουν αρκετές τουαλέτες στο χώρο της υγειονομικής μονάδας περίθαλψης για χρήση από τους ασθενείς, το προσωπικό και τα άτομα που τους φροντίζουν.
- Οι τουαλέτες διατηρούνται και επισκευάζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά.
- Οι τουαλέτες είναι σχεδιασμένες ώστε να ταιριάζουν στην τοπική κουλτούρα και τις κοινωνικές συνθήκες.
- Οι τουαλέτες παρέχουν ιδιωτικότητα και ασφάλεια.
- Οι τουαλέτες είναι καθαρές και χωρίς οσμή.
- Υπάρχει αποτελεσματικό πρόγραμμα καθαρισμού και συντήρησης.
- Υπάρχουν εγκαταστάσεις για το πλύσιμο των χεριών κοντά στις τουαλέτες.
- Οι τουαλέτες είναι εύκολα προσβάσιμες για όλους τους χρήστες.

#### Ρίψη λυμάτων

- Τα λύματα απομακρύνονται γρήγορα και με ασφάλεια
- Το σύστημα αποστράγγισης των λυμάτων έχει επαρκή χωρητικότητα
- Τα φίλτρα συντηρούνται σωστά.



- Οι δραστηριότητες καθαρισμού και αποχέτευσης δεν καταλήξουν τυχαία στο περιβάλλον και δεν μολύνουν τις περιοχές με νερό.

#### Ρίψη αποβλήτων στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης

- Υπάρχουν εγκαταστάσεις (δοχεία αποβλήτων) για τον διαχωρισμό των αποβλήτων υγειονομικής περίθαλψης.
- Αποτελεσματικός διαχωρισμός αποβλήτων.
- Τα δοχεία αποβλήτων εκκενώνονται, καθαρίζονται και αντικαθίστανται αρκετά συχνά.
- Υπάρχει μια συγκεκριμένη περιοχή αποβλήτων.

#### Καθαρισμός και πλύσιμο

- Οι επιφάνειες και τα εξαρτήματα καθαρίζονται συστηματικά.
- Οι απαιτήσεις καθαρισμού των περιοχών απορριμμάτων καθορίζονται στα πλαίσια της υγειονομικής μονάδας.
- Όλες οι περιοχές απορριμμάτων της υγειονομικής μονάδας καθαρίζονται σύμφωνα με τις ειδικές οδηγίες.
- Οι μολυσμένες διαρροές καθαρίζονται και απολυμαίνονται αμέσως.
- Υπάρχουν αρκετές εγκαταστάσεις πλυντηρίων στην υγειονομική μονάδα.
- Τα χρησιμοποιημένα λευκά είδη τοποθετούνται αμέσως σε σακούλες και στη συνέχεια πλένονται και στεγνώνονται σωστά.
- Τα καθαρά και χρησιμοποιημένα λευκά είδη μεταφέρονται και αποθηκεύονται χωριστά
- Τα στρώματα και τα μαξιλάρια καθαρίζονται με την αλλαγή των ασθενών αλλά και όποτε λερωθούν.
- Υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός για τον καθαρισμό, την απολύμανση και την αποστείρωση του ιατρικού εξοπλισμού.
- Ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται κατάλληλα και στη συνέχεια απολυμαίνεται/αποστειρώνεται με κάθε χρήση.

#### Αποθήκευση και προετοιμασία τροφίμων

- Υπάρχουν σημεία πλυσίματος των χεριών στο χώρο προετοιμασίας φαγητού και στις τουαλέτες που χρησιμοποιεί το προσωπικό τροφοδοσίας.
- Οι χώροι αποθήκευσης και προετοιμασίας τροφίμων σχεδιάζονται και κατασκευάζονται έτσι ώστε να είναι εύκολο να διατηρούνται καθαροί.
- Υπάρχουν εγκαταστάσεις και εξοπλισμός για την πρόληψη της επαφής μαγειρεμένων και ωμών τροφίμων.
- Υπάρχουν κατάλληλες εγκαταστάσεις για το μαγείρεμα και το



#### ζέσταμα των τροφίμων

- Τα τρόφιμα διατηρούνται σε κατάλληλες θερμοκρασίες.
- Υπάρχουν εγκαταστάσεις που επιτρέπουν την ασφαλή προετοιμασία, αποθήκευση και χειρισμό των βρεφικών παρασκευασμάτων για βρέφη.

#### Σχεδιασμός κτηρίου, κατασκευή και διαχείριση

- Η υγειονομική μονάδα έχει σχεδιαστεί και κατασκευαστεί έτσι ώστε να παρέχει υπηρεσίες με κατάλληλες συνθήκες υγιεινής.
- Ο εξαερισμός της υγειονομικής μονάδας έχει σχεδιαστεί για να ελαχιστοποιεί τη μετάδοση ασθενειών με τον αέρα, για παράδειγμα, οξύ αναπνευστικό σύνδρομο.
- Το σύστημα φωτισμού της υγειονομικής μονάδας είναι επαρκές για να εξασφαλίζει ασφαλείς συνθήκες εργασίας και είναι κατάλληλα προσαρμοσμένο στις τοπικές συνθήκες.
- Οι δραστηριότητες της υγειονομικής μονάδας στοχεύουν στον περιορισμό των μολύνσεων.
- Η υγειονομική μονάδα είναι εύκολα προσβάσιμη σε άτομα με ειδικές ανάγκες και διαθέτει επαρκή χώρο (π.χ. μεταξύ των κρεβατιών) για τον περιορισμό των μολύνσεων.

#### Έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων

- Η υγειονομική μονάδα προστατεύεται από τις νοσοκομειακές λοιμώξεις
- Τα κτήριο της υγειονομικής μονάδας έχει σχεδιαστεί ώστε να προλαμβάνει τέτοιες λοιμώξεις.
- Ειδικά εντομοκτόνα ψεκάζονται μέσα και γύρω από την υγειονομική μονάδα.
- Η υγειονομική μονάδα είναι εξοπλισμένη με κατάλληλες σήτες και παράθυρα.
- Όλοι οι ασθενείς με νοσοκομειακές λοιμώξεις, θεραπεύονται ή προστατεύονται ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω μετάδοση.
- Οι μολυσματικές ουσίες αφαιρούνται ή καλύπτονται άμεσα.

#### Πληροφόρηση και προώθηση της υγιεινής

- Υπάρχει σχέδιο για την προώθηση της υγιεινής και τη διαχείριση προσωπικού.
- Το προσωπικό γνωρίζει αυτό το σχέδιο.
- Το προσωπικό είναι επαρκώς εκπαιδευμένο στις διαδικασίες ελέγχου/πρόληψης των λοιμώξεων.
- Υπάρχει διαθέσιμη και επαρκής υποστήριξη σχετικά με τα πρότυπα υγιεινής.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το προσωπικό παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες αναφορικά με την υγιεινή σε όλους τους ασθενείς και σε εκείνους από εθνικές μειονότητες.</li> <li>Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης συντηρούν τα πρότυπα υγιεινής</li> </ul> <p>Τέλος, αξιολογήστε επίσης κάποιες προσωπικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνομαι κίνητρο στη δουλειά μου.</li> <li>Το πρόγραμμα και ο φόρτος εργασίας μου επιτρέπουν μια υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής-προσωπικής ζωής.</li> <li>Έχω ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και επαγγελματική εξέλιξη.</li> <li>Έχω πρόσβαση στα μέσα λήψης αποφάσεων.</li> <li>Υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας, επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας.</li> <li>Έχω επίγνωση της περιβαλλοντικής πολιτικής στην υγειονομική μονάδα που εργάζομαι.</li> <li>Έχω κατάρτιση / εκπαίδευση σε διαπολιτισμικές δεξιότητες και είμαι πιστοποιημένος σχετικά με την προαγωγή της ασφάλειας των ασθενών από εθνικές μειονότητες, ασφαλές περιβάλλον, πρόληψη κινδύνων κλπ.</li> <li>Έχω κατάλληλο προστατευτικό εξοπλισμό για να εγγυηθώ την προσωπική μου ασφάλεια και την ασφάλεια των ασθενών.</li> </ul> <p><b>Υλικό:</b></p> <p>Φύλλα και στυλό Θεσμικά πληροφοριακά έγγραφα</p>
<b>Μελέτη περίπτωσης</b>	<p>Εδώ παρουσιάζεται μια μελέτη περίπτωσης ενός νοσοκομείου στη Βαλτιμόρη, το οποίο δημιούργησε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ασφάλειας με στόχο τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών.</p> <p>Το πρόγραμμα περιλαμβάνει οκτώ βήματα:</p> <p>(1) αξιολογεί την κουλτούρα ασφάλειας της μονάδας, (2) εκπαιδεύει το προσωπικό σχετικά την επιστήμη ασφάλειας όπως η συστημική σκέψη για το ζήτημα, (3) εντοπίζει τα ζητήματα ασφάλειας, (4) συνεδριάζει τακτικά με τα ανώτερα νοσοκομειακά στελέχη που υποστηρίζουν την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος, (5) ιεραρχεί και εφαρμόζει βελτιώσεις, (6) τεκμηριώνει και αναλύει τα αποτελέσματα, (7) μοιράζεται τα επιτυχημένα αποτελέσματα (8) επαναξιολογεί την κουλτούρα ασφάλειας της μονάδας.</p>





Οι ομάδες βελτίωσης δημιουργήθηκαν για να εντοπίσουν και να προωθήσουν τις προσπάθειες βελτίωσης της ασφάλειας. Οι ομάδες αυτές αποτελούνταν από γιατρό, νοσοκόμο/α και διαχειριστή, καθώς και από προσωπικό που επιθυμούσε να συμμετάσχει.

Αναφέρθηκε στο νοσοκομείο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό και οι ωφελούμενοι συχνά δεν γνώριζαν τους στόχους της θεραπείας των ασθενών που προέρχονται από εθνικές μειονότητες. Στη συνέχεια, η ομάδα βελτίωσης συνέταξε μια σύντομη φόρμα αναφορικά με τους βραχυπρόθεσμους στόχους των ασθενών ώστε να χρησιμοποιηθεί ως λίστα ελέγχου κατά τη διάρκεια επίσκεψης των γιατρών ώστε να προσδιοριστούν τα καθήκοντα της ομάδας φροντίδας, να εντοπιστούν και να μετριαστούν οι κίνδυνοι ασφάλειας.

Ένα σχετικό έργο αποσκοπούσε στη μείωση των λοιμώξεων της κυκλοφορίας του αίματος που σχετίζονται με τη χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων, οι οποίες συχνά χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενείς της Μονάδας Οξέων Περιστατικών για την παροχή φαρμάκων, διατροφής και υγρών. Η διεπιστημονική ομάδα προέβη στις ακόλουθες παρεμβάσεις:

- Τα προσωπικό λαμβάνει εκπαίδευση σχετικά με εμπειρικές πρακτικές ελέγχου των λοιμώξεων ώστε να ολοκληρώνουν επιτυχώς ελέγχους ως προϋπόθεση για την εισαγωγή καθετήρων.
- Να παρέχεται ένα τροχήλατο εισαγωγής καθετήρα με τυποποιημένες προμήθειες που απαιτούνται για την τήρηση των οδηγιών ελέγχου μολύνσεων για την εισαγωγή αποστειρωμένων καθετήρων.
- Να ακολουθείται η λίστα ελέγχου ώστε να διασφαλίζεται η τήρηση των οδηγιών για την ασφαλή εισαγωγή του καθετήρα.
- Ενθάρρυνση των νοσοκόμων να παρεμβαίνουν εάν παραβιάζονται οι οδηγίες.
- Προσθήκη ενός στοιχείου στο φύλλο ημερήσιων στόχων που ζητά από την ομάδα της ΜΟΠ να ρωτά τους γιατρούς καθημερινά κατά τη διάρκεια της επίσκεψης των ασθενών αν μπορούν να αφαιρεθούν οι καθετήρες.

Μετά την εισαγωγή αυτού του προγράμματος, σημειώθηκαν βελτιώσεις όσον αφορά την ασφάλεια των ασθενών που προέρχονται από εθνικές μειονότητες. Μια από τις βελτιώσεις αφορούσαν τα λάθη στα φάρμακα εξαλείφθηκαν ώστε να



μεταφερθούν οι ασθενείς εκτός της Μονάδας Οξέων Περιστατικών, η συμμετοχή των ανώτερων στελεχών στην ΜΟΠ οδήγησε σε διαρθρωτικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας εξειδικευμένων ομάδων μεταφοράς ασθενών και της παρουσίας φαρμακοποιών στις ΜΟΠ, έτσι οι μολύνσεις αίματος σχετιζόμενες με τον καθετήρα μειώθηκαν κλπ.

Το έργο επαναλήφθηκε επιτυχώς και σε ορισμένες άλλες μονάδες, έτσι ώστε μια οργανωτική νοοτροπία ασφάλειας δημιουργήθηκε σε ολόκληρο το νοσοκομείο.

Το ολοκληρωμένο πρόγραμμα ασφάλειας μονάδων χρησιμοποιείται τώρα ως πλαίσιο για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών σε όλο το νοσοκομείο.

Ερωτήσεις για προβληματισμό:

- ✓ Πιστεύετε ότι το ολοκληρωμένο πρόγραμμα ασφάλειας μονάδων μπορεί να εφαρμοστεί στη δική σας μονάδα υγειονομικής περίθαλψης;
- ✓ Υπάρχει οργανωτική νοοτροπία ασφάλειας στη δική σας μονάδα υγειονομικής περίθαλψης;
- ✓ Θα μπορούσατε να αναφέρετε ορισμένους κινδύνους που εντοπίστηκαν και τα μέτρα που ελήφθησαν στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών από εθνικές μειονότητες;

### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Ένα ασφαλές περιβάλλον στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης απαρτίζεται από πολλούς παράγοντες, όπως οι ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και διαφορετικά συστήματα ασφάλειας, βασικά πρότυπα υγείας και θετικές πρακτικές των επαγγελματιών υγείας (σε διαπροσωπικό, θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο).
- Η ευθύνη για την ασφάλεια έγκειται σε κάθε τμήμα και άτομο, από τη διοίκηση μέχρι το κλινικό και μη κλινικό προσωπικό, στους καθαριστές και στους εθελοντές, ευθύνη για την κοινή ασφάλεια των ασθενών δεν έχει όρια, εμπλέκει όλα τα άτομα που συμμετέχουν και το συντονισμός των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης.
- Η εμπειρία δείχνει ότι το περιβάλλον εργασίας συνδέεται με τη συμπεριφορά, τις στάσεις και τα κίνητρα των επαγγελματιών υγείας. Αυτές οι συμπεριφορές και προσεγγίσεις μπορούν, με τη σειρά τους, να επηρεάσουν τις ποιοτικές διαδικασίες



και τα αποτελέσματα.

- Είναι απαραίτητο να εγκαθιδρυθεί ένα σύστημα ασφάλειας ώστε να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον θετικής πρακτικής που να εγγυείται την επαγγελματική ασφάλεια και την ασφάλεια των ασθενών.

### Ερωτήσεις αυτό-αξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με παραπάνω από μία σωστές απαντήσεις.

#### Ερώτηση 1

Περιεχόμενο ερώτησης	Το οργανωτικό κλίμα επηρεάζει...
Απάντηση 1	Την οργάνωση
Απάντηση 2	Ασθενείς και υπαλλήλους
Απάντηση 3	Απαντήσεις 1 και 2
Σωστή απάντηση / Σωστές απαντήσεις	3

#### Ερώτηση 2

Περιεχόμενο ερώτησης	Ποια από τα παρακάτω στοιχεία προωθούν τα περιβάλλοντα θετικών πρακτικών;
Απάντηση 1	Επαγγελματική υγεία, ασφάλεια εργασίας και επιπλέον γεύματα για επαγγελματίες
Απάντηση 2	Ίσες ευκαιρίες και θεραπεία, ανοιχτή επικοινωνία, επαγγελματική αυτονομία
Απάντηση 3	Κανένα δεν είναι σωστό
Σωστή απάντηση / Σωστές απαντήσεις	2

#### Ερώτηση 3

Περιεχόμενο ερώτησης	Για ποιο πράγμα είναι υπεύθυνο το σύστημα διαχείρισης ποιότητας, επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας;
Απάντηση 1	Την ασφάλεια των ασθενών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο
Απάντηση 2	Διοικητικές διαδικασίες για την εισαγωγή του ασθενούς
Απάντηση 3	Ασθενείς, ασφάλεια των εργαζομένων και συνθήκες οργάνωσης
Σωστή απάντηση / Σωστές απαντήσεις	3

#### Ερώτηση 4

Περιεχόμενο ερώτησης	Μπορούν οι επαγγελματίες υγείας να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός θετικού περιβάλλοντος πρακτικής, για παράδειγμα, αξιολογώντας το κίνητρο του προσωπικού;
Απάντηση 1	Ναι
Απάντηση 2	Μόνο σε μεγάλες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης
Απάντηση 3	Όχι
Σωστή απάντηση / Σωστές απαντήσεις	1



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



Ερώτηση 5	
Περιεχόμενο ερώτησης	Με ποια μετρήσιμα εργαλεία θα χρησιμοποιούσατε για να αξιολογήσετε πόσο ασφαλές είναι το περιβάλλον στην μονάδα υγειονομικής περίθαλψης;
Απάντηση 1	Τις αντιλήψεις του ασθενούς
Απάντηση 2	Τις προσδοκίες των παρόχων υπηρεσιών υγείας
Απάντηση 3	Βασικά πρότυπα και δείκτες
Σωστή απάντηση / Σωστές απαντήσεις	3

Γλωσσάρι	
Πρότυπο	Τα πρότυπα είναι οι απαιτήσεις που πρέπει να πληρούνται για να επιτευχθούν οι ελάχιστες βασικές περιβαλλοντικές συνθήκες υγείας στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης.





### 1.3. Χτίσιμο εμπιστοσύνης

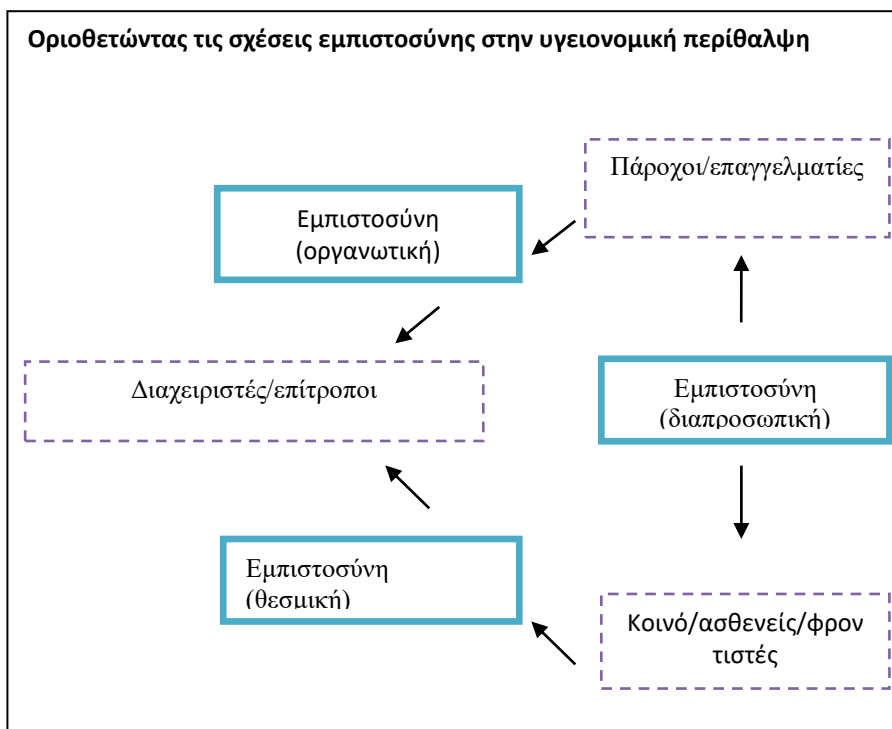
Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα	Χτίσιμο εμπιστοσύνης
	<p>Η έννοια της εμπιστοσύνης είναι σημαντική για την υγειονομική περίθαλψη επειδή η υγεία και η υγειονομική περίθαλψη εν γένει συνεπάγονται ένα στοιχείο αβεβαιότητας και κινδύνου για τον ευάλωτο ασθενή που εξαρτάται από τις ικανότητες και τις προθέσεις του επαγγελματία υγείας (Alaszewski, 2003).</p> <p>Το Αγγλικό Λεξικό της Οξφόρδης ορίζει την εμπιστοσύνη ως «σταθερή πίστη στην αξιοπιστία, την αλήθεια ή την ικανότητα κάποιου»</p> <p>Η εμπιστοσύνη δεν αποτελεί διάθεση ή ατομική ιδιότητα ή ψυχολογική κατάσταση, αλλά είναι κατασκευασμένη από μια σειρά διαπροσωπικών συμπεριφορών ή από μια κοινή ταυτότητα. Αυτές οι συμπεριφορές υποστηρίζονται από δέσμες θεσμικών κανόνων, νόμων και παραδόσεων.</p> <p>Η εμπιστοσύνη έχει δύο διαστάσεις: τη γνωστική διάσταση (βασισμένη σε ορθολογικές και οργανικές κρίσεις) και μια συναισθηματική διάσταση (βασισμένη στις σχέσεις και τους συναισθηματικούς δεσμούς που δημιουργούνται μέσω της αλληλεπίδρασης, της ενσυναίσθησης και της ταύτισης με τους άλλους).</p> <p>Επομένως, η εμπιστοσύνη είναι απαραίτητη για εμάς, καθώς αυξάνει την ανοχή της αβεβαιότητας. Η εμπιστοσύνη μειώνει την κοινωνική πολυπλοκότητα υπερβαίνοντας τις διαθέσιμες πληροφορίες και γενικεύοντας τις προσδοκίες συμπεριφοράς, διότι αντικαθιστά τις πληροφορίες που λείπουν με εσωτερικά εγγυημένη ασφάλεια. Από αυτή την άποψη, είναι ενθαρρυντική καθώς ενθαρρύνει τους ανθρώπους να αναλαμβάνουν κινδύνους όταν τα αποτελέσματα είναι αβέβαια.</p> <p>Η εμπιστοσύνη έχει διαδραματίσει παραδοσιακά σημαντικό ρόλο στη σχέση μεταξύ των τριών βασικών παραγόντων: του κράτους, των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο και του ευρύτερου πληθυσμού.</p> <p>Μπορούμε να διακρίνουμε σχέσεις εμπιστοσύνης σε ένα μικρο-</p>





επίπεδο μεταξύ μεμονωμένων ασθενών με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο και κλινικού ιατρού, μεταξύ ενός κλινικού και ενός άλλου ή μεταξύ ενός κλινικού και διαχειριστή. Σε μακροοικονομικό επίπεδο περιλαμβάνεται η εμπιστοσύνη των ασθενών και του πληθυσμού στους κλινικούς ιατρούς και διαχειριστές εν γένει, σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης και στο εθνικό σύστημα και θεσμό της υγειονομικής περίθαλψης (διαπροσωπικό, θεσμικό, διαπολιτισμικό και οργανωτικό πλαίσιο).

#### Οριοθετώντας τις σχέσεις εμπιστοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη



Στο επίπεδο της διαπροσωπικής εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο και επαγγελματιών, έχει υποστηριχθεί ότι η εμπιστοσύνη είναι σημαντική για τα πιθανά θεραπευτικά αποτελέσματά της. Τα υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης έχουν συσχετιστεί με πολλά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της αντίληψης για καλύτερη περίθαλψη, μεγαλύτερης αποδοχής στη συνιστώμενη θεραπεία και τήρησης αυτής της θεραπείας, μείωσης του άγχους σε σχέση με οποιαδήποτε θεραπεία και, σύμφωνα με πληροφορίες, διευκόλυνσης της πρόσβασης στις υγειονομικές υπηρεσίες.



Από οργανωτική άποψη, η εμπιστοσύνη πιστεύεται ότι είναι σημαντική αφ' εαυτού της: είναι εγγενώς σημαντική για την παροχή αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης και έχει ακόμη περιγραφεί ως συλλογικό καλό, όπως η κοινωνική εμπιστοσύνη ή το κοινωνικό κεφάλαιο (Khodiyakov 2007).

Επιπλέον, η εμπιστοσύνη έχει σημαντικό αντίκτυπο στις σχέσεις εργασίας σε χώρους υγείας, διευκολύνοντας τη δέσμευση προς τον οργανισμό, ενθαρρύνοντας τη συνεργατική πρακτική μεταξύ κλινικών ιατρών και συνδέεται επίσης με την ικανοποίηση από την εργασία και το κίνητρο για εργασία, το θεσμικό και το οργανωτικό πλαίσιο.

Ο Gilson (2006) προτείνει ότι ένα σύστημα υγείας βασισμένο σε σχέσεις εμπιστοσύνης μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία ευρύτερης κοινωνικής αξίας επειδή τα συστήματα υγείας θεσπίζουν τους κοινωνικούς κανόνες που διαμορφώνουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Στο βαθμό που οι κανόνες αυτοί συμβάλλουν στη δημιουργία μιας ηθικής κοινότητας την οποία κάποιος μπορεί να εμπιστευτεί, μπορεί να αποτελέσουν τη βάση για γενικευμένη εμπιστοσύνη.

Εντούτοις, εντοπίστηκαν οι πιθανές επιρροές στις διακυμάνσεις της εμπιστοσύνης του κοινού στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης: η έκταση και η φύση των θεσμικών εγγυήσεων (για παράδειγμα, η έκταση της ρύθμισης και προστασίας των ασθενών με πολιτισμικά διαφορετικά βασικά δικαιώματα), η ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης, οι επιρροές των διαφόρων πολιτισμικών διαφορών στις δημόσιες νοσοτροπίες, δηλαδή οι άνθρωποι σε διαφορετικές χώρες μπορεί να διαφέρουν ως προς τον γενικό προσανατολισμό ή την προδιάθεσή τους να εμπιστεύονται τους θεσμούς και τους ανθρώπους. υπερβολική γραφειοκρατία σε ορισμένες υπηρεσίες, περιορισμένοι πόροι και ανελαστικότητα για την προσαρμογή τους στις ανάγκες του πληθυσμού · έλλειψη πόρων για την προώθηση της ομαλής επικοινωνίας, της αξιοποίησης.

Μια στοχαστική στρατηγική ψηφιακού μάρκετινγκ μπορεί να



οικοδομήσει εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενών με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο και οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης που καλύπτουν διαπροσωπικό, διαπολιτισμικό, θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο.

- Χτίσιμο εμπιστοσύνης μέσω της εκπαίδευσης ασθενών των εθνικών μειονοτήτων μέσω της προώθησης των αξιολογήσεων υγείας μέσω διαδικτύου, της ανταλλαγής περιπτώσιολογικών μελετών που αντικατοπτρίζουν το ενδιαφέρον των καταναλωτών, της διευκόλυνσης του άγχους πριν από το ραντεβού.
- Χτίσιμο εμπιστοσύνης μέσω κοινωνικών αποδείξεων προωθώντας εκδηλώσεις που διοργανώνονται από το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης (εκθέσεις ευεξίας, έλεγχοι καθισμάτων αυτοκινήτων κλπ.), εκδηλώσεων που παρακολουθούνται από το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης (σχολικά φεστιβάλ, αθλητική ιατρική) ή εθελοντικής εργασίας που εκτελείται ως ομάδα.
- Χτίσιμο εμπιστοσύνης με θετικά αποτελέσματα υγείας Ενισχύστε την εμπιστοσύνη με το να μοιράζεστε τα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών.
- Χτίσιμο εμπιστοσύνης με οργανωτική μοναδικότητα με την παρουσίαση μελών της ομάδας υγείας (σύντομες βιογραφίες ιατρών ή βασικών μελών, προώθηση των επιτυχιών...)

Για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικό να εξοικειωθούν με τα χαρακτηριστικά της κοινότητάς τους, ιδιαίτερα όταν εργάζονται σε περιβάλλοντα με ανθρώπους με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο.

Το επίπεδο γλωσσομάθειας των ασθενών των εθνικών μειονοτήτων και οι δεξιότητες ανάγνωσης μπορεί να μην ταιριάζουν με το γενικότερο επίπεδο δεξιοτήτων, οπότε, όταν είναι δυνατόν, παρέχονται υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας, όπως δίγλωσσο προσωπικό και διερμηνείς, σε όλα τα σημεία επαφής για τους ασθενείς των εθνικών μειονοτήτων.

Η διατήρηση μιας ανοικτής στάσης και η ευαισθητοποίηση στις πεποιθήσεις και τις πρακτικές των ασθενών θα τους κάνει να



νιώθουν πιο άνετα λέγοντας στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης τις συνήθειες τους, τις επιλογές τρόπου ζωής, διαφορετικές θεραπευτικές αγωγές ή τυχόν προβλήματα συμμόρφωσης με το σχέδιο θεραπείας. Το σημαντικότερο είναι η ομάδα υγείας να προσεγγίζει τον ασθενή από εθνική μειονότητα ως ολοκληρωμένο άτομο. Η υγεία μας αποτελείται από πνευματικά, ψυχολογικά και φυσικά στοιχεία.

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, μπορούμε να εξετάσουμε ορισμένα βασικά στοιχεία για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

- Ικανότητα στη γνώση
- Ειλικρίνεια
- Ικανότητα σε κοινωνικές/επικοινωνιακές δεξιότητες
- Εμπιστευτικότητα και φροντίδα
- Επίδειξη σεβασμού

**Ικανότητα στη γνώση.** Οι ασθενείς των εθνικών μειονοτήτων έχουν εμπιστοσύνη και αισθάνονται ασφαλείς με τις συμβουλές που παρέχονται όταν οι επαγγελματίες υγείας έχουν γνώση πεδίο πρακτικής τους.

Επιπλέον, ορισμένοι ασθενείς, κυρίως μετανάστες, δεν γνωρίζουν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και χρειάζονται επίσης επαγγελματίες που μπορούν να εξηγήσουν και να βοηθήσουν στην κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του.

Από την άλλη πλευρά, όταν συμβαίνουν λάθη, οι ασθενείς είναι πιθανότερο να εμπιστεύονται τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι ειλικρινείς στην προσέγγισή τους, παραδέχονται λάθη, ζητούν συγγνώμη και κάνουν ό, τι είναι δυνατόν για να διορθώσουν τυχόν λάθη (παρέχοντας εξηγήσεις και τη συνέχεια της φροντίδας).

Η **ειλικρίνεια** αναφέρεται επίσης στην ικανότητα του επαγγελματία υγείας να συμβουλεύει τους ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο και να πιστεύει ότι ενεργούν προς το καλύτερο συμφέρον τους ανά πάσα στιγμή.

**Ικανότητα σε κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες (για**



περαιτέρω ανάγνωση και επέκταση της γνώσης μεταβαείτε στην ενότητα *Διαπολιτισμική επικοινωνία και συμβουλευτική*).

Οι αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες περιλαμβάνουν την επίγνωση της μη λεκτικής καθώς και της λεκτικής επικοινωνίας. Είναι σημαντικό οι ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο να αισθάνονται ότι ακούγονται και τους δίνονται πληροφορίες με σεβασμό, για να αποφεύγονται οι κριτικές, συγκαταβατικές ή εχθρικές δηλώσεις. Αυτό θα βοηθήσει στην οικοδόμηση μιας αξιόπιστης σχέσης.

Ως πάροχος υγειονομικής περίθαλψης, προσπαθήστε να δείτε τα πράγματα από την πλευρά του ασθενούς και να νιώσετε τα συναισθήματά τους.

Όσον αφορά την **εμπιστευτικότητα**, εκτός από το ότι αποτελεί νομική απαίτηση, οι ασθενείς των εθνικών μειονοτήτων πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορούν να εμπιστεύονται τους επαγγελματίες υγείας ότι θα σεβαστούν την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους.

**Επίδειξη σεβασμού και φροντίδας.** Κάθε ασθενής αξίζει να αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια και σεβασμό. Το να είναι οι επαγγελματίες υγείας συμπονετικοί, να διαθέτουν κατάλληλο χρόνο με τους ασθενείς, να επιδεικνύουν ενεργή ακρόαση και να συμβάλλουν στην παροχή συμβουλών και επίλυσης των προβλημάτων των ασθενών με ποικίλο πολιτισμικό υπόβαθρο θα συμβάλει στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και σεβασμού.

Ο σεβασμός των ασθενών με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο ξεκινά με το να θυμάται ο επαγγελματίας το όνομα τους και την ιατρική τους κατάσταση.

Οι ασθενείς πρέπει επίσης να αισθάνονται άνετα, χωρίς διακοπές και ασφάλεια όταν απομονωθούν σε μια αίθουσα εξετάσεων ή περπατούν μέσα στην αίθουσα με ρόμπα, για παράδειγμα. Η μετριοφροσύνη είναι ένα ζήτημα που μειώνει την εμπιστοσύνη τους σε έναν επαγγελματία υγείας.

Επειδή η εμπιστοσύνη και η συμμόρφωση βελτιώνονται όταν συνδέεστε με τον ασθενή σας, οι ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο πρέπει να αισθάνονται ότι ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης κατανοεί την κατάστασή τους και κάνει το καλύτερο για εκείνους. Μόνο το να περάσετε δύο ή τρία λεπτά,





	<p>εστιάζοντας πλήρως στον ασθενή σας, μπορεί να αποκομίσει οφέλη και να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Ξεκινάτε την οικοδόμηση σχέσης τη στιγμή που συναντάτε κάποιον ασθενή.</p> <p>Τέλος, η ένταξη των ασθενών και των οικογενειών των εθνοτικών μειονοτήτων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και τη θεραπεία για να υπάρχει αποτελεσματική συνεργασία παράγει καλύτερα αποτελέσματα.</p> <p>Η παρακολούθηση των ασθενών των εθνικών μειονοτήτων δημιουργεί επίσης αξιοπιστία και στέλνει το μήνυμα «νοιαζόμαστε».</p> <p>Είναι ζωτικής σημασίας να ενημερώνονται οι ασθενείς των εθνικών μειονοτήτων, να εξηγείτε το ρόλο σας, να περιγράφετε το σχέδιο θεραπείας και τι θα συμβεί στη συνέχεια. Επικοινωνήστε συχνά με τον ασθενή και δώστε του μια αίσθηση ελέγχου, κάνοντάς τον να συμμετάσχει στον προγραμματισμό ενός ραντεβού.</p> <p>Ενθαρρύνετε τους ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο να είναι παράγοντες αλλαγής στη δική τους θεραπεία, επειδή οι ασθενείς εξυπηρετούνται καλύτερα μέσω μιας συλλογικής ομαδικής προσέγγισης στην οποία οι ασθενείς είναι μέλη της ομάδας. Οι ασθενείς που ενθαρρύνονται να μιλούν συχνά αποκαλύπτουν στοιχεία χρήσιμα για την υγεία τους.</p> <p>Η σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών δεν βασίζεται μόνο στην πρώτη επίσκεψη. Είναι απαραίτητο να επανιδρύεται σε κάθε συνάντηση.</p>
<b>Δραστηριότητα</b>	<p><b>Τίτλος:</b> Χτίσιμο εμπιστοσύνης στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψής μου</p> <p><b>Στόχοι:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Οι εκπαιδευόμενοι να μπορέσουν να προβληματιστούν και να γνωρίζουν τις σχέσεις εμπιστοσύνης στο θεσμικό και οργανωτικό υγειονομικό πλαίσιο.</li><li>- Να αυτό-αξιολογήσουν την σχέση που οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χτίζουν με τους ασθενείς τους με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο στην καθημερινή τους εργασία.</li><li>- Ενθάρρυνση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης να αναλάβουν δράση για να συνεχίσουν να εργάζονται για το</li></ul>



χτίσιμο εμπιστοσύνης με τους ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο προκειμένου να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα στις θεραπείες τους.

**Λέξεις κλειδιά:** χτίσιμο εμπιστοσύνης, σχέση, επικοινωνία

**Οδηγίες:**

Στη συνέχεια, θα βρείτε μια σειρά από ερωτήσεις για την αξιολόγηση των σχέσεων εμπιστοσύνης στο θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και κυρίως της σχέσης που δημιουργείτε με τους ασθενείς σας με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο.

Καταχωρίστε τις απαντήσεις σας και καταγράψτε τις ενέργειες που μπορείτε να κάνετε για να βελτιώσετε κάθε κατάσταση.

1. Θεωρείτε ότι υπάρχει πρακτική συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην οργάνωση / τον τόπο εργασίας σας; Θα μπορούσατε να αναφέρετε κάποιο παράδειγμα;
2. Τι πιστεύετε ότι κάνει τους ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο να εμπιστεύονται την οργάνωσή σας; Θα μπορούσατε να αναφέρετε κάποιο παράδειγμα;
3. Γνωρίζετε τις απαιτήσεις και τις διοικητικές διαδικασίες που πρέπει να ολοκληρώσουν οι ασθενείς σας με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο για να λάβουν υγειονομική περίθαλψη;
4. Γνωρίζετε τις θεσμικές πληροφορίες που εφαρμόζονται στην υγειονομική σας μονάδα;
5. Αναγνωρίζετε και αντιμετωπίζετε τακτικά τις ανάγκες κατάρτισης τόσο για τον εαυτό σας όσο και για το προσωπικό σας;
6. Είστε εξοικειωμένοι με τα χαρακτηριστικά της κοινότητας με την οποία εργάζεστε; Θα μπορούσατε να περιγράψετε μερικά από αυτά;
7. Παρακολουθείτε άτομα με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο; Τι γνωρίζετε για τους πολιτισμούς τους;
8. Προετοιμάζετε με κάποιον τρόπο πριν συναντήσετε τους



ασθενείς σας με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο;

9. Κάνετε άσκηση για να χαλαρώσετε τους μυς σας και να διευκολύνετε τις εντάσεις του μυαλού σας πριν εισέλθετε σε μια συνάντηση με έναν ασθενή;
10. Συνηθίζετε να θυμάστε το όνομα των ασθενών σας από εθνικές μειονότητες και την ιατρική τους κατάσταση; Εάν ναι, χρησιμοποιείτε κάποια στρατηγική για να το κάνετε;
11. Πώς είναι η γλώσσα του σώματός σας όταν επικοινωνείτε με τους ασθενείς σας; Κάνετε επαφή με τα μάτια; Πώς είναι ο τόνος της φωνής σας;
12. Τι είδους γλώσσα συνηθίζετε να χρησιμοποιείτε με τους ασθενείς από εθνικές μειονότητες, καθημερινές λέξεις ή ιατρική ορολογία; Ακόμη και για να τους διδάξετε σχετικά με το θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο, τους νόμους και τους κανόνες;
13. Πώς αντιδράτε όταν δεν σας αρέσει η κοσμοθεωρία του άλλου ατόμου, ή συμφωνείτε με αυτήν;
14. Ποια στάση συνηθίζετε να υιοθετείτε για να ανταποκριθείτε στις επικρίσεις ή καταγγελίες των ασθενών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο;
15. Πιστεύετε ότι παρουσιάζετε συνέπεια μεταξύ του μηνύματος και του μέσου που το παραδίδει; Για παράδειγμα, όταν χρειάζεται να ανακοινώσετε αρνητικά νέα.
16. Παίρνετε κάποιο χρόνο για να ρωτήσετε τους ασθενείς σας με ένα πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο για τα χόμπι τους, άλλα ενδιαφέροντα...;
17. Πόσο χρόνο περνάτε με τον ασθενή μιας εθνικής μειονότητας;
18. Σκεφτείτε σε μια περίπτωση όπου η εμπιστοσύνη έχει επηρεάσει στη λήψη αποφάσεων ενός από τους ασθενείς σας.
19. Συνηθίζετε να ενθαρρύνετε τους ασθενείς σας όταν η



	<p>κατάσταση τους έχει βελτιωθεί;</p> <p>20. Στέλνετε email, τηλεφωνείτε ή επισκέπτεστε τους ασθενείς για να τους δείτε την εξέλιξή τους;</p> <p>21. Πώς προστατεύετε τα δεδομένα των ασθενών σας;</p> <p>22. Κρατάτε τις πόρτες κλειστές όταν οι ασθενείς σας με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο αλλάζουν και προσφέρετε ρόμπες που καλύπτουν το μπροστινό και το πίσω μέρος όταν περπατούν από δωμάτιο σε δωμάτιο ώστε να διατηρήσετε την αξιοπρέπεια των ασθενών;</p> <p>23. Ζητάτε βοήθεια ή συμβουλευέστε άλλους ειδικούς ώστε να σας υποστηρίξουν όταν οι ικανότητές σας ως πάροχος φροντίδας δεν είναι συμβατές με έναν ασθενή;</p>
<b>Μελέτη περίπτωσης</b>	<p><b>Υλικό:</b></p> <p>Φύλλα και στυλό Μητρώο εργασιών Θεσμικά πληροφοριακά έγγραφα Θεσμικοί χάρτες φορέων δικτύωσης</p> <p>Δεδομένου ότι το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη συνδέεται άμεσα και στενά με άλλους παράγοντες, όπως η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά, ο συντονισμός μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και άλλων θεσμικών ή κοινωνικών φορέων απαιτεί ένα όραμα που προχωρά πέρα από την παροχή υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης.</p> <p>Στην περιοχή της Μαδρίτης, ορισμένοι φορείς που συνεργάζονται με άτομα με λιγότερες ευκαιρίες και άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο ανέφεραν έλλειψη συντονισμού μεταξύ των κοινωνικών και των υγειονομικών ιδρυμάτων.</p> <p>Αποφάσισαν να δημιουργήσουν μια ομάδα εργασίας προκειμένου να βελτιωθεί αυτός ο συντονισμός και να προωθηθεί η εμπιστοσύνη.</p> <p>Η δημόσια διοίκηση συμμετείχε επίσης στην ομάδα εργασίας.</p> <p>Τα σημεία προτεραιότητας ήταν:</p>



- Προσβασιμότητα (γεωγραφική και οικονομική) και ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης: διαπολιτισμικές δεξιότητες επαγγελματιών υγείας, εξοπλισμός σε καλές συνθήκες και προσέγγισης ευαισθησίας ως προς το φύλο.
- Συντονισμός/συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών λειτουργών.
- Υιοθέτηση κατάλληλων μέτρων.
- Κοινή χρήση καλών πρακτικών.

Μετά από αρκετές ομαδικές συνεδριάσεις, η ομάδα εργασίας παρουσίασε ένα σύνολο προτάσεων, που αναφέρονται παρακάτω, στον αρμόδιο φορέα της περιφέρειας της Μαδρίτης:

- Κατάρτιση / ανάπτυξη ικανοτήτων για τους επαγγελματίες υγείας, ειδικά για τους επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, τους άστεγους, τα άτομα με ψυχικές παθήσεις, τους εξαρτημένους από τα ναρκωτικά κτλ.
- Συντονισμός/συνεργασία με άλλες συμβουλευτικές υπηρεσίες και τμήματα για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και των εργαζομένων.
- Συμπερίληψη στον περιφερειακό προϋπολογισμό για την υγειονομική περίθαλψη ορισμένων προϊόντων όπως ακουστικά, γυαλιά, οδοντιατρικές υπηρεσίες σε παιδιά από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.
- Δωρεάν ψυχολογική φροντίδα στους ανηλίκους.
- Υποστήριξη μονογονεϊκών οικογενειών.
- Δωρεάν πρόσβαση σε φάρμακα για οικογένειες με χαμηλό εισόδημα.
- Δημιουργία ενός ταμείου για την αντιμετώπιση των φαρμακολογικών και άλλων απαιτούμενων πληρωμών για τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση κοινωνικής ανάγκης.
- Προώθηση της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης για την πρόληψη, την παρακολούθηση των ασθενών και την πρόσβαση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.
- Αύξηση της αναλογίας του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Δημιουργία ομάδων συζήτησης για τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.





- Μια προσέγγιση ευαισθησίας ως προς το φύλο.
- Προώθηση προγραμμάτων αποκατάστασης και υπηρεσιών για άτομα με προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών.
- Δημιουργία προγραμμάτων διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

#### Ερωτήσεις για προβληματισμό:

- ✓ Γνωρίζετε την ύπαρξη ομάδων εργασίας στην περιοχή σας για να βελτιώσετε το συντονισμό/συνεργασία μεταξύ των φορέων κοινωνικής υγειονομικής περίθαλψης;
- ✓ Έχετε συμμετάσχει ποτέ σε κάποια από αυτές;
- ✓ Πιστεύετε ότι ορισμένα από τα μέτρα αυτά θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στο πλαίσιο εργασίας σας για να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον εσωτερικής εμπιστοσύνης;
- ✓ Θα συμφωνούσατε να μοιραστείτε τα αποτελέσματα αυτών των ομάδων εργασίας με ενώσεις μεταναστών για να δημιουργήσετε ένα εξωτερικό περιβάλλον εμπιστοσύνης;
- ✓ Θα ήταν θετικό να γνωρίζουμε και να διαδίδουμε τα αποτελέσματα αυτών των ομάδων σε ασθενείς με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο για το χτίσιμο ενός περιβάλλοντος εξωτερικής και εσωτερικής εμπιστοσύνης;

#### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Η εμπιστοσύνη είναι απαραίτητη για εμάς καθώς αυξάνει την ανεκτικότητα της αβεβαιότητας στα διαπροσωπικά, θεσμικά και οργανωτικά πλαίσια.
- Στην υγειονομική περίθαλψη, η εμπιστοσύνη και η συμμόρφωση βελτιώνονται όταν οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας συνδέονται με τους ασθενείς τους.
- Υπάρχουν ορισμένα βασικά στοιχεία για το χτίσιμο εμπιστοσύνης:
  - Ικανότητα στη γνώση
  - Ικανότητα σε κοινωνικές/επικοινωνιακές δεξιότητες
  - Ευλικρίνεια
  - Εμπιστευτικότητα και φροντίδα
  - Σεβασμός
- Το χτίσιμο της σχέσης με τον ασθενή είναι κρίσιμο για τη δημιουργία θετικών αποτελεσμάτων διαχείρισης περιπτώσεων.



<b>Ερωτήσεις αυτό-αξιολόγησης</b>	
<i>Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με παραπάνω από μία σωστές απαντήσεις.</i>	
<b>Ερώτηση 1</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Ποιοι παράγοντες εμπλέκονται στις σχέσεις εμπιστοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη;
Απάντηση 1	Διοικητές, πάροχοι, ασθενείς και εθελοντές
Απάντηση 2	Ωφελούμενοι, διοικητικό προσωπικό και προσωπικό καθαρισμού, επαγγελματίες
Απάντηση 3	Απαντήσεις 1 και 2
Σωστή απάντηση/ σωστές απαντήσεις	3
<b>Ερώτηση 2</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Η εργασία με ασθενείς που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο....
Απάντηση 1	Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αρνούνται να συνεργαστούν με άτομα που δεν μιλούν την τοπική γλώσσα
Απάντηση 2	Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να εξοικειωθούν με τα χαρακτηριστικά της κοινότητας στην οποία εργάζονται
Απάντηση 3	Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ευαίσθητοι ως προς το πολιτιστικό υπόβαθρο και ως προς τις πεποιθήσεις των ασθενών τους
Σωστή απάντηση/ σωστές απαντήσεις	2
<b>Ερώτηση 3</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Εμπιστεύεται το κοινό γενικά τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης;
Απάντηση 1	Ναι
Απάντηση 2	Υπάρχουν κάποιες θετικές επιδράσεις
Απάντηση 3	Εξαρτάται από την καταγωγή και την ηλικία του ασθενή
Σωστή απάντηση/ σωστές απαντήσεις	2
<b>Ερώτηση 4</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Ποια από τα ακόλουθα στοιχεία θεωρούνται απαραίτητα για το χτίσιμο εμπιστοσύνης μεταξύ παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και ασθενούς σε διαπολιτισμικό πλαίσιο;
Απάντηση 1	Επικοινωνιακές δεξιότητες και εμπιστευτικότητα
Απάντηση 2	Σκληρή δουλειά
Απάντηση 3	Δημιουργικότητα
Σωστή απάντηση/ σωστές απαντήσεις	1



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτηση



Ερώτηση 5	
Περιεχόμενο ερώτησης	Ποιες είναι οι διαστάσεις της εμπιστοσύνης;
Απάντηση 1	Γνωστική και συναισθηματική
Απάντηση 2	Γνωστική και πολιτισμική
Απάντηση 3	Πολιτισμική και συναισθηματική
Σωστή απάντηση/ σωστές απαντήσεις	1



# Ενότητα 2:

Επίλυση ζητημάτων  
ταυτότητας μέσω της  
αυτογνωσίας της κοινωνικής  
και προσωπικής ταυτότητας.







## Ενότητα 2: Επίλυση ζητημάτων ταυτότητας μέσω της αυτογνωσίας της κοινωνικής και προσωπικής ταυτότητας.

Σε αυτή την εκπαιδευτική ενότητα διερευνάται η έννοια της ταυτότητας, η κατασκευή της προσωπικότητας, η της ιστορία της σε διαφορετικά πλαίσια και η σύνδεση της με πολιτιστικούς κοινωνικούς και θρησκευτικούς παράγοντες. Ακόμη, διερευνάται η έννοια της ταυτότητας σε σχέση με τις κοινωνικά καθορισμένες έννοιες της υγείας και της ευεξίας μέσω της βιογραφικής εργασίας των επαγγελματιών υγείας και των ανθρώπων που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Απώτερος στόχος είναι η αποφυγή φραγμών και παρεξηγήσεων στην επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και χρηστών υπηρεσιών υγείας που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.

### ΓΝΩΣΗ

### ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

### ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

στο τέλος της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αντιλαμβάνονται τον όρο ταυτότητα, το υπόβαθρο και την ανάπτυξη της ατομικής και κοινωνικής ταυτότητας</li> <li>• Να αντιλαμβάνονται την ιστορική της διάσταση</li> <li>• Να αντιλαμβάνονται την έννοια των εθνών και την υπέρβασή τους στην σημερινή έννοια της ταυτότητας</li> <li>• Να αντιλαμβάνονται την έννοια της ταυτότητας στη μεταμοντέρνα κοινωνία</li> <li>• Να αντιλαμβάνονται τις πολιτιστικές έννοιες</li> <li>• Να αντιλαμβάνονται την σημασία της βιογραφικής εργασίας στην αντιμετώπιση ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συμμετέχουν στην τρέχουσα συζήτηση</li> <li>• Να κατανοούν τα καθημερινά φαινόμενα στην επαγγελματική ζωή στα πλαίσια κοινωνικών, πολιτιστικών και θρησκευτικών εννοιών.</li> <li>• Να αντιλαμβάνονται πως να χρησιμοποιούν εργαλεία που αφορούν την εκτίμηση της αυτογνωσίας σε διαφορετικούς πολιτισμούς</li> <li>• Να ξεπερνούν τα εμπόδια επικοινωνίας στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης</li> <li>• Να εφαρμόζουν κανόνες για την βιογραφική εργασία σε πλαίσια υγειονομικής περίθαλψης</li> <li>• Να αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν τρόπων ανάπτυξης ικανοτήτων</li> <li>• Να έχουν μεγαλύτερη συνειδητοποίηση της ευελιξίας και της δυνατότητας μεταφοράς των εννοιών ταυτότητας που χρειάζεται στην εργασία με ανθρώπους που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αναπτύξουν μια ανοιχτή, διαλεκτική στάση</li> <li>• Να προωθούν την ικανότητα αναστοχασμού ως βασικό δομικό στοιχείο της διαπολιτισμικής ικανότητας</li> <li>• Να αντιμετωπίζουν τις διαφορετικές προσδοκίες λαμβάνοντας υπόψη τη διαφορετικότητα των αντιλήψεων υγείας και ασθένειας</li> <li>• Να ξεπερνούν τους φόβους και τις προκαταλήψεις</li> <li>• Να ενισχύουν την επικοινωνία</li> <li>• Να αναγνωρίζουν τα προσωπικά όρια</li> <li>• Να αντικατοπτρίζουν τη βιογραφία και να χρησιμοποιούν τη βιογραφική γνώση στην επαγγελματική τους δραστηριότητα στα πλαίσια υπηρεσιών υγείας</li> </ul>
---	---	---





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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



EOF LEVEL	ECVET LEVEL
6	1 Credit

#### ΩΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σύνολο:	Επαφή:	Έντυπο υλικό:	Αυτοδιδασκαλία:	Αξιολόγηση:
---------	--------	---------------	-----------------	-------------

#### Αυτή η ενότητα θα παραδοθεί μέσω:

- |  |   |
|--|---|
| ✓ Συζήτηση                             | ✓ Παρουσιάσεις  |
| <input type="checkbox"/> Έρευνα πεδίου | ✓ Ομάδες εργασίας                                     |
| ✓ Έντυπο υλικό                         | <input type="checkbox"/> Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |

#### Η ενότητα αξιολογείται μέσω:

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| ✓ Συνεχιζόμενη αξιολόγηση                  | ✓ Παρουσιάσεις                                | ✓ Αυτό-αξιολόγηση                                 | <input type="checkbox"/> Γραπτή άσκηση                |
| <input type="checkbox"/> Προφορική εξέταση | <input type="checkbox"/> Πρόγραμμα            | <input type="checkbox"/> Επίδειξη ικανοτήτων      | <input type="checkbox"/> Γραπτές εργασίες             |
| <input type="checkbox"/> Χαρτοφυλάκιο      | <input type="checkbox"/> Προσωπικό ημερολόγιο | ✓ Δομημένη ανατροφοδότηση                         | <input type="checkbox"/> Γραπτή εξέταση               |
| ✓ Πρακτική                                 | <input type="checkbox"/> Έκθεση               | <input type="checkbox"/> Συναντήσεις / συζητήσεις | <input type="checkbox"/> Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |
|  | ✓ Εργαστήριο                                  |   |   |





## 2. Επίλυση ζητημάτων ταυτότητας μέσω της αυτογνωσίας της κοινωνικής και προσωπικής ταυτότητας.

Διάρκεια: 1 ημέρα κατάρτιση (8 ώρες)

<b>Τίτλος</b>	<b>Κοινωνική και ατομική ταυτότητα ενδυναμώνει την αυτογνωσία</b>
<b>Εισαγωγή</b>	<p>Μια ισχυρή ταυτότητα είναι απαραίτητη για μια συμπεριφορά με μεγαλύτερη σιγουριά και αυτοπεποίθηση και ως εκ τούτου απαραίτητη για την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας. Πολλοί μετανάστες υφίστανται δοκιμασίες καταστροφής, εκρίζωσης και αποσταθεροποίησης, η οποία συχνά οδηγεί σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αυτό το μάθημα εξετάζει και ορίζει τον όρο ταυτότητα και τη λειτουργία του ως πυρήνα και άγκυρα της ατομικής προσωπικότητας, ως αναπόσπαστο μέρος των προσόντων στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής ικανότητας.</p> <p>Η ενδοσκόπηση και η ενίσχυση της ατομικής ταυτότητας στο πλαίσιο της κοινωνικής ζωής βρίσκονται στον πυρήνα της διαδικασίας αύξησης της αυτογνωσίας. Αυτό σημαίνει επίσης την ικανότητα να παραμένεις σταθερός σε ασταθείς καταστάσεις ζωής, καθώς και να κάνεις κάποιος τη δική σου ταυτότητα διαπραγματεύσιμη και μεταβιβάσιμη.</p> <p><b>Δομή:</b> Ο όρος ταυτότητα και η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών διαμόρφωσης της ταυτότητας εξετάζονται στα ακόλουθα τμήματα αυτού του μαθήματος, κυρίως μέσω διαλέξεων και συζητήσεων, λογοτεχνικών μελετών, περιπτωσιολογικών μελετών και ασκήσεων με έντονη εστίαση στην αυτογνωσία:</p> <p>Στην τρέχουσα <b>συζήτηση για την ταυτότητα</b> - Μια περίληψη του θέματος</p> <p><b>Υποθέσεις σχετικά με το νόημα και την αποτελεσματικότητα</b> - Βάση για συζήτηση</p> <p><b>Ορισμός όρων</b> - Ιστορικό και ρίζες σημασιολογικών πλαισίων</p> <p><b>Πλαίσια ταυτότητας:</b> Προσωπικοί, πολιτικοί, κοινωνιολογικοί και φιλοσοφικοί ορισμοί ταυτότητας, ψυχολογικές προσεγγίσεις</p> <p><b>Σημασία της Ταυτότητας σε</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Φιλελεύθερες δημοκρατίες μεταμοντερνισμού</li> <li>• Κοινωνίες Κολεκτιβισμού</li> </ul> <p><b>Habitus και ταυτότητα</b></p> <p><b>Διαπραγμάτευση της Ταυτότητας</b> – Επιλογές μεταφοράς και αναδόμησης</p> <p><b>Εργασία Ταυτότητας και Βιογραφίας</b></p> <p><b>Ταυτότητα και αυτογνωσία</b> – Ενδοσκόπηση για την δική μας ιστορία ταυτότητας - μέρος του τμήματος δραστηριοτήτων</p>
<b>Λέξεις κλειδιά</b>	Ταυτότητα, αυτογνωσία, ατομικότητα έναντι κολεκτιβισμού



<b>Μαθησιακοί Στόχοι</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ιστορία ανάπτυξης της ταυτότητας <ul style="list-style-type: none"> <li>- Μαθαίνουμε πως η εικόνα της ταυτότητας άλλαξε και αναπτύχθηκε στο πέρασ της ιστορίας.</li> </ul> </li> <li>2. Νέες θεωρίες ταυτότητας. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Μαθαίνουμε ποιές σύγχρονες θεωρίες υπάρχουν στην κατανόηση της ταυτότητας μας.</li> </ul> </li> <li>3. Ταυτότητα μέσω βιογραφικής εργασίας <ul style="list-style-type: none"> <li>- Η βιογραφική εργασία μας βοηθά να κατανοήσουμε την ταυτότητα μας.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Βιβλιογραφία/ Περαιτέρω διάβασμα</b>	<p>Κύρια Πηγή; Dissertation by Bernadette Müller Kmet, university assistant at the Education Sciences Group of the Vienna University of Economic and Business since March 2013; Κύρια εστίαση: Έρευνα για την ταυτότητα και τη βιογραφία, συγκριτική διεθνή κοινωνική έρευνα, κοινωνική ανισότητα, εκπαιδευτική κοινωνιολογία, έρευνα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση στην Υποσαχάρια Αφρική. Βασικοί τομείς: Ποιοτικές και ποσοτικές ερευνητικές μέθοδοι, ανάλυση κοινωνιολογικών δεδομένων, μέθοδοι επιστημονικής εργασίας, θεωρίες για την ταυτότητα, τον πολιτισμό και τη μετανάστευση, ανάλυση της κοινωνικής δομής.</p> <p>Kulturelle Identitäten in Zwischenräumen – Migration als Chance für Fremdverstehen und kritische Identitätsaushandlung? [<i>Cultural Identity in Transition – Migration as a chance for intercultural understanding and critical negotiation of identity?</i>] COMCAD working paper No. 52, 2008 Otto von Guericke University, Magdeburg.</p> <p>Integration und Identität in Einwanderungsgesellschaften [<i>Integration and Identity in Immigration Societies</i>]. Michael Meimeth, John Robertson, et al. 2008</p> <p>Migrationserfahrung als Ausgangspunkt von Biografie Arbeit – Ein Ansatz zum besseren Verständnis und zur Integration [<i>The Migration Experience as a Starting Point for Biography Work – An approach to better understanding and integration</i>]. Dr. Dipl. Psych Jan Kizilhan.</p> <p>Autobiographisches Gedächtnis: Mentale Repräsentation der individuellen Biografie [<i>Autobiographic Memory: Mental representation of the individual biography</i>]. Strube G. Weinert F.E. 1987</p> <p>Erlebte und erzählte Lebensgeschichten [<i>Narrated Life Stories</i>]. G. Rosenthal. 1995</p> <p>Identität und Migration [<i>Identity and Migration</i>]. Essay in the Magazine <i>Perlentaucher</i>. Francis Fukuyama. Teaches political economics at the University of Baltimore.</p> <p>Das Geschlechterverhältnis als Gegenstand von Ungleichheitsforschung</p>



[*Gender Relation Within Inequality Studies*]. Aulenbacher Brigitte 1994

Auf dem Weg in eine andere Moderne [*On the Way to New Modern Times*]. Ulrich Beck 1986

Sozialer Raum und Klasse [*Social Space and Class*]. Pierre Bourdieu 1985

Relationships among Multiple Identities. Peter J. Burke 2003

Die Gesellschaft der Individuen [*The Society of Individuals*]. Norbert Elias 1996

Identität und Lebenszyklus [*Identity and Lifecycle*]. Erik H. Erikson 1979

Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn [*Humans Before Their Quest for Meaning*]. Viktor E. Frankl 2001

Identität der Mensch als soziales und personales Wesen [The Personal and Social Identity of People]. Hans-Peter Frey and Karl Haußer.

Religion und Identität. Im Horizont des Pluralismus [*Religion and Identity. On the Horizon of Pluralism*]. Werner Gephart 1999

Kollektive Identität. Die Intellektuellen und die Nation [*Collective Identity. The Intellectuals and the Nation*]. Bernhard Giesen 1999

Wir alle spielen Theater, Die Selbstdarstellung im Alltag [*We Are All Actors – Presenting ourselves in our daily lives*]. Erving Goffman 1969

Leib, Körper und Identität [*Body and Identity*]. Robert Gugutzer 2002

Geliebte Objekte. Symbole und Instrumente der Identitätsbildung [*Beloved Objects. Symbols and Instruments of Identity*]. Habermas, Tilmann 1999

Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften [*Risky Freedoms. Individualisation in Modern Societies*]. Ulrich Beck and Elisabeth Beck-Gernsheim 1994

Zum Identitätsdiskurs in den Sozialwissenschaften. Eine postkoloniale und quer informierte Kritik an George H. Mead, Erik H. Erikson und Erving Goffman [*On the Discourse on Identity within the Social Sciences. A post-colonial, cross-sectional critique on George H. Mead, Erik H. Erikson and Erving Goffman*]. Ingrid Jungwirth 2007

Soziale Ungleichheit und Gesundheit [*Social Inequality and Health*]. Andreas Mielck 2000

Biografie Forschung und narratives Interview [*Biography Research and Narrative Interview*]. Fritz Schütze 1983

Symbolic Interactionism. A Social Structural Version. Sheldon Stryker 1980

Quellen des Selbst. Die Entstehung der neuzeitlichen Identität [*Sources of Self. The Creation of Modern Identity*]. Charles Taylor 1996

Theorie des Subjekts. Subjektivität und Identität zwischen Moderne und



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



Postmoderne [*Theory of the Subject. Subjectivity and identity between modern and post-modern times*]. Peter V. Zima 2000

Globalkolorit – Multikulturalismus und Populärkultur [*Global Flair – Multiculturalism and Popular Culture*]. Mark Terkessidis 1998







## 2.1. Ιστορική ανάπτυξη θεωριών ταυτότητας

<p><b>Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα</b></p>	<p>Επί της παρούσης διάλεξης. Ταυτότητα στις φιλελεύθερες δημοκρατίες: Ανάλυση των προβληματικών σημείων, ως εισαγωγή στο θέμα.</p> <p>Η ενδυνάμωση της επαγγελματικής ταυτότητας δια μέσω επαγγελματικών απασχολήσεων υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από έναν ευέλικτο και μεταδοτικό τρόπο συμπεριφοράς, επιτρέποντας μια συνειδητή αυτεπίγνωση μέσα από ένα σύστημα προκαθορισμένων αξιών. Η αυτεπίγνωση εξαρτάται από την αυτογνωσία. Η τοποθέτηση του εαυτού μας βασίζεται σε μία ταυτότητα που επηρεάζεται από το συλλογικό, ή με άλλα λόγια, η επίγνωση του εαυτού είναι η εκδήλωση συνειδητοποίησης ότι οι συνεισφορές μου τιμούνται από την κοινωνία και οι ατομικές μου συμπεριφορές έχουν μία θέση στο κοινωνικό σύστημα αξιών. Οι εκτιμήσεις μας διαμορφώνονται από το συλλογικό και βιώνονται ατομικά. Η ατομική ελευθερία που επικρατεί στην κοινωνία μας αυτή του μεταμοντερνισμού, φαίνεται να σηματοδοτεί απεριόριστα την ατομικότητα και να επιτρέπει οτιδήποτε, απελευθερωμένο από κάθε συλλογικό περιορισμό, η οποία πηγάζει από μια συλλογική σύμπνοια ότι έτσι έχουν τα πράγματα. Στο πυρήνα των φιλελεύθερων κοινωνιών ευρίσκεται η πεποίθηση ότι η ταυτότητα δεν πρέπει να απορρέει από θρησκευτικές ή εθνικιστικές πηγές, αλλά από ατομική ελευθερία και από τον κανόνα ελευθέρων αξιών. Οι φαινομενικά απεριόριστες δυνατότητες της ατομικής ύπαρξης όμως δεν βρίσκουν κάποια κοινωνική συνοχή στο ερώτημα των αξιών, καθώς το απαιτούμενο θεμέλιο για αυτό έχει χαθεί στο βλέμμα της κοινωνίας. Το ζήτημα του κυρίαρχου πολιτισμού αντικατοπτρίζει τη διαδικασία αναζήτησης εννοιών εντός του πολιτισμικού μεταμοντερνισμού, το οποίο ξεκίνησε από την μετανάστευση. Η σύγχυση που απορρέει οδηγεί προς παλαιότερα, ήδη κατασταλαγμένα ερωτήματα περί επανεξέτασης ταυτότητας – επανεθνικοποίησης, επαναπροσδιορισμού, ανεύρεσης θρησκείας-καθολική ταυτότητα, όλα αντιμετωπίζουν μια αναβίωση και εξωθούν εφ’ όλου πολιτικές κατηγοριοποιήσεις, καθώς και τον πολιτικό προσανατολισμό των πρωταγωνιστών τους, σε αναταραχή και αναστάτωση. Αριστεροί επικροτούν τους φιλελεύθερους Μουσουλμάνους, ο διαχωρισμός του κράτους και της θρησκείας αντικαθίσταται από ερωτήματα εξουσίας, πολιτισμικής καλλιέργειας αντί κοινωνικής κατηγοριοποίησης. Φαίνεται ότι η μετανάστευση δοκιμάζει τα όρια της φιλελεύθερης δημοκρατίας. Εάν δεν γνωρίζουμε ποίοι είμαστε και τι θέλουμε, τότε δεν μπορούμε να δώσουμε τις κατάλληλες κατευθυντήριες γραμμές. Το ζήτημα περί επικρατέστερου πολιτισμού φέρνει ένα δίλημα στο προσκήνιο —καθώς μια ομάδα διαπληκτίζεται ως προς το περιεχόμενο της συζήτησης, το άλλο δε αρνείται την εγκυρότητα του όλου ζητήματος. Εάν όμως, οι μόνοι παράμετροι της κοινωνίας περί ταυτότητας είναι ότι, δεν πρέπει να υπάρχουν, τότε καθίστανται</p>
--	--



αυθαίρετοι. Όλα γίνονται επιτρεπτά, όλα έχουν την θέση τους, όλοι μπορούν να βρουν ευτυχία όπως την επιθυμούν. Η διαμόρφωση της ταυτότητας σύμφωνα με τις εκφραζόμενες αξίες δεν λαμβάνει χώρα, δεν υπάρχει πραγματική δέσμευση. Γι' αυτό είναι μία πρόκληση για σύγχρονες δημοκρατίες στο να καθορίσουν και να περιγράψουν τις κατευθυντήριες γραμμές τους, τί πρέπει να παραμείνει αμετάβλητο, που φθάνουν τα όρια τους, και προπάντων, τι δεν θα γίνει ανεκτό. Η παρούσα διάλεξη αντικατοπτρίζει αυτή την υψηλή πολιτική διαδικασία. Επαγγέλματα που ασχολούνται με ανθρώπους επηρεάζονται ιδιαίτερα από την έκβαση συμφωνιών, καθώς οποιεσδήποτε αλλαγές θα έχουν άμεση επίδραση στην καθημερινή εργασία —στα πλαίσια γενικών παραμέτρων, καθώς και με την αντιμετώπιση ανθρώπων προερχόμενοι από διαφορετικό τρόπο ζωής και εναλλακτικών μορφών ταυτοτήτων.

Υποθέσεις αναφορικά με την ερμηνεία και αποτελεσματικότητα της ταυτότητας:

1. Η ταυτότητα είναι το συγκεκριμένο σύνολο που ξεχωρίζει την οντότητα από το άτομο.
2. Η ταυτότητα επιτρέπει την θέσπιση προτύπων προσανατολισμού, την θετική αντίληψη του εαυτού βασισμένη πάνω στις πολλαπλές διασυνδέσεις (συμμαχίες) affiliations, και αλληλεγγύη και αναγνώριση.
3. Η αυτοεκτίμηση και η ταυτότητα είναι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, η στέρηση της ταυτότητας ή το αίσθημα του ανήκειν φέρνει αστάθεια και απομόνωση, με επιπτώσεις στην ψυχολογική υγεία.
4. Οι ταυτότητες δεν ακολουθούν μία στατική ή ομοιογενή δομή.
5. Εάν η ταυτότητα θεωρείται μετασχηματιστική και διαπραγματεύσιμη, τότε η αποδόμηση και η δόμηση συνεπάγονται την ευελιξία, καινοτομία, και δημιουργικότητα.
6. Η ατομική ταυτότητα πάντα εναπόκειται στην εν υπάρχουσα ταυτότητα – και όχι πάντα με σαφήνεια – διαμορφωμένη από την κοινωνία και η οποία υπόκειται σε κοινωνικές αλλαγές, ιδίως αυτές που προήλθαν από την πρόσφατη μετανάστευση.
7. Η μετανάστευση είναι ένα σχετικό φαινόμενο το οποίο μεταμορφώνει τις ταυτότητες σε προσωπικό επίπεδο, καθώς και σε κοινωνικό.
8. Οι συλλογικές κοινωνικές νόρμες εμπεριέχουν δυνατές ταυτότητες —το σύστημα εκτιμήσεων είναι αυστηρότερο, συχνά περιοριστικό, και προχωρά σε αποτελεσματικές γενικεύσεις
9. Οι κοινωνίες μεταμοντερνισμού και οι φιλελεύθερες δημοκρατίες έχουν μία πτωχή ερμηνεία περί ταυτότητας, και λόγου της μετανάστευσης υποχρεούνται να αντιμετωπίσουν ερωτήματα ως προς το ποίοι είμαστε, τι θέλουμε και πως πρέπει να συμπεριφερόμαστε προς τους «άλλους».
10. Η κοινωνικό-πολιτική διαπραγματευτική διαδικασία είναι σε πλήρη εξέλιξη.
11. Όσων αφορά το επίκαιρο ζήτημα συζήτησης, παλαιές αντιλήψεις που θεωρούσαμε απαρχαιωμένες και ξεπερασμένες, συγκεντρώνουν εκ' νέου το ενδιαφέρον. Ταυτότητες βάση εθνικότητας, θρησκείας και πολιτισμού όλο και αυξάνονται.



12. Η ταυτότητα δεν είναι στατική, αλλά συνεχώς διαπραγματευόμενη, σε επίπεδο ατομικό καθώς και κοινωνικό. Υπάρχει μια ευκαιρία να διαμορφωθούν νέες πραγματικότητες και νέους δεσμούς.
13. Η ταυτότητα, η αυτοπεποίθηση και η ψυχοκοινωνική υγεία καθορίζονται το ένα με το άλλο.
14. Η δύναμη της ταυτότητας (με την έννοια της ενδοσκόπησης είναι απαραίτητη για επαγγελματίες του τομέα υγείας ανεξάρτητα από το βιογραφικό ιστορικό ταυτότητας των ιδίων, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν ασταθή και επισφαλή άτομα καταλλήλως.

Ο όρος ταυτότητα και η ιστορική ανάπτυξη της έννοιας αυτού:

Η ταυτότητα προέρχεται από την Λατινική λέξη 'idem' και μεταφράζεται ως «το ίδιο». Αυτή η μετάφραση ήδη υποδηλώνει μια έννοια περί ενότητας και ισότητας που παραμένουν διαχρονικές. Μία γενική διατύπωση του όρου ταυτότητας θα μπορούσε να είναι «η πλήρης συμφωνία ενός προσώπου ή ενός αντικειμένου με αυτό» (Brockhaus 1997).

Από την αρχαιότητα, αρκετοί φιλόσοφοι εξέτασαν ερωτήματα για την ενότητα των αντικειμένων. Ο Πλάτωνας και Αριστοτέλης ήταν οι πρώτοι επιστήμονες οι οποίοι φιλοσόφησαν επ' αυτού.

Το 16ο αιώνα ήταν η εποχή στην οποία η αντίληψη του μεσαιωνικού κόσμου διαταράχθηκε με την ανακάλυψη του νέου κόσμου, καθώς και την νέα ηλιοκεντρική άποψη του σύμπαντος. Ο Πολωνός αστρονόμος Νικόλαος Κοπέρνικος (1473-1543), όχι μόνον αντιτάχθηκε σε θρησκευτικές αντιλήψεις αλλά κατέληξε να αντιπροσωπεύει την ορθολογιστική σκέψη, ανακαλύπτοντας ότι η γη κινείται γύρω από τον ήλιο. Ο Ρενέ Ντεκάρτ – Rene Descartes (1596-1650) επιτέλους ενδυνάμωσε το καθ' αυτό άτομο προς τον ορθολογιστικό σκεπτικισμό κατά τον 17ο αιώνα με την γνωστή φράση «Cogito ergo sum» - «Σκέφτομαι άρα υπάρχω». Η Διαφώτιση έπαψε να αναζητείται μέσω κάποιου εξωτερικού φορέα, αλλά μετατοπίστηκε στο εσωτερικού του εαυτού (Taylor 1996: 263), ο Τζον Λόκ – John Locke (1632-1704) χρησιμοποιεί για πρώτη φορά τον όρο «προσωπική ταυτότητα» στο έργο του για την ιστορική ανάπτυξη της ταυτότητας, και αφιερώνει ένα κεφάλαιο με τίτλο «Υπόσταση και Πολυμορφία», στο οποίο κάνουν αναφορά και κάποιοι διακεκριμένοι φιλόσοφοι όπως Γκότφριντ Βίλχελμ Λαϊμπνιτς- Gottfried Wilhelm Leibnitz (1646-1716), Ντεϊβιντ Χιούμ - David Hume (1711-1776), και άλλοι. Ακολουθώντας μετά τον Ντεκάρτ, ο Λοκ έβλεπε την συνειδητότητα ως βασικό συστατικό της προσωπικής ταυτότητας, διότι μέσα από αυτό κάποιος γινόταν «εγώ» ή «ο εαυτός» (Hausner 1994:42). Ο Λοκ διατυπώνει το εξής: «Η συνειδητότητα ακολουθεί πάντα την σκέψη, και κάνει κάθε άνθρωπο σε αυτό που αποκαλεί ως εαυτό, και με το οποίο διαχωρίζει τον εαυτό του από όλα τα άλλα σκεπτόμενα όντα. Γι' αυτό η καθ' αυτού και μόνο ατομικότητα, δηλαδή παραμένοντας πιστός στον εαυτό, εναπόκειται σε ένα ορθολογιστικό άνθρωπο.» (Locke 1981). Ο Leibnitz κρίνει ότι η ψυχή, ή ο νους είναι υπεύθυνος για την ταυτότητα. Η «Ψυχή» να κατανοηθεί ως υποστασιακή ενότητα ως αρχή της ζωής. Αντιπροσωπευτικός φιλόσοφος του Διαφωτισμού του 18ου αιώνα ήταν ο



Jacque Rousseau, ο οποίος ανακατεύθυνε την προσοχή μας από τον ορθολογισμό σε ατομικότητα με αισθήματα και συναισθήματα. Η ατομικότητα του ανθρώπου αποκαλύπτεται μέσα από τα εσωτερικά αισθήματα του «πραγματικού» εαυτού. Με αυτήν την έννοια, ο Taylor (1996: 635) διατυπώνει την θεμελιώδη αρχή που διέπεται από τη καντιανή φιλοσοφία περί ηθικής «Να πράττεις έτσι κατά τέτοιο τρόπο που να είσαι ειλικρινής προς τον εαυτό σου, δηλαδή ένας ηθικά ορθός άνθρωπος.» Ο Καντ διαδίδει την άποψη ότι ο άνθρωπος διέπεται από τον ορθολογισμό και την λογική, απελευθερωμένος από την εξάρτηση μιας θεικής οντότητας. Η ανθρωπότητα στηρίζεται στις δικές της δυνάμεις. Στο τέλος του 18ου αιώνα, ο Ρομαντισμός αναπτύχθηκε ως αντίθετο κίνημα σε σχέση με την λογική του Διαφωτισμού. Ακολουθώντας, μετά τον Ζαν Ζακ Ρουσό, τα εσωτερικά αισθήματα και η επιστροφή προς την συναισθηματική φύση στάθηκε στο προσκήνιο της πολιτιστικής εποχής. Τα εσωτερικά συναισθήματα μας λειτουργούν ως αυτογνωσία. Η συνειδητοποίηση είναι εφικτή από υποκειμενικής άποψης και όλα τα υποκείμενα πρέπει να λογιστούν ως ισότιμα σε αξία. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας λειτουργούν έτσι ώστε να διαχωρίζεται ο ένας με τον άλλον, και να μας επιτρέπει να εκφράζουμε την μοναδικότητα μας. Η διαρκώς αυξανόμενη σημασία της προσωπικότητας μπορεί να παρατηρηθεί στις βιογραφίες του 18ου αιώνα με την αυξανόμενη χρήση προσωπικών χαρακτηριστικών. Με αυτή την έκκληση για ατομικότητα και αναλαμβάνοντας την ευθύνη ατομικότητας και αναπτύσσοντας την δική μας δυνητική, η ατομικότητα αποτέλεσε πρόβλημα που δεν είχαμε αντιμετωπίσει πριν. Αυτό που προηγούμενους είχε προκαθοριστεί από την κοινωνία τώρα ετέθει ως υποχρέωση του ατόμου (Baumeister 1986: 59ff). Η σύγχρονη εποχή και ο ατομικισμός τείνουν προς το καθεστώς της ατομικότητας, και προς μία πτώση στις σχέσεις με παραδοσιακές κοινωνικές ομάδες. Το 15ο, 16ο, και 17ο αιώνα, η Ευρώπη αντιμετώπισε μία μετατόπιση από ένα κυρίως αυταρχικό σε ένα αναπτυσσόμενο τρόπο σκεπτικισμού. Πριν από αυτήν την περίοδο, οι γενικά αποδεκτές αρχές (θρησκευτικοί ή πολιτικοί αρχηγοί) παρείχαν την απάντηση στο ερώτημα της ζωής, είτε μικρό ή μεγάλο.

Ταυτότητα στην ψυχολογία και στις κοινωνικές επιστήμες:

Η ταυτότητα είναι ένα παγκόσμιο θέμα το οποίο αφορά κάθε άτομο, καθώς είδη ο καθένας διακατέχεται από μία προσωπική ταυτότητα ή βρίσκεται σε αναζήτηση αυτής. Στο χώρο της ψυχανάλυσης, η εργασία του Σίγκμουντ Φρόιντ εξετάζει την έννοια της ενότητας του εαυτού. Ο διαχωρισμός του ανθρώπου, του Φροΐντ, σε εγώ, και σε υπέρ-εγώ και ταυτότητα, γρήγορα έγινε προσιτός στο μεγαλύτερο κοινό (Langbaum 1977:9). Ήταν πάνω από όλα η πειθαρχία της ψυχανάλυσης, και ιδίως της ψυχολογίας του εγώ, το οποίο παρείχε την αποφασιστική ώθηση, για την ανακάλυψη της ταυτότητας μέσα από τις κοινωνικές επιστήμες στην καθημερινή μας ζωή.

Το πρόβλημα στην διάρκεια του Δευτέρου Παγκόσμιου Πολέμου και μετά έφερε ερωτήματα περί εθνικής ταυτότητας ή εθνικού χαρακτήρα. Με το να γνωρίζουμε και να κατανοούμε την δική μας κοινωνία άρχισε το σημαντικό έργο των κοινωνικών επιστημών. Μια παλαιά ιδέα, η οποία





έλεγε ότι κάποια χαρακτηριστικά αποδίδονται σε συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων, άρχιζε να λαμβάνει την δέουσα προσοχή, και στην συνέχεια προέκυψε η επιστημονική συζήτηση περί διαφορετικών χαρακτηριστικών ανά κρατών. Η Αμερικανίδα ανθρωπολόγος και εθνολόγος, Margaret Mead, πραγματοποίησε μελέτες με θέμα το Αμερικανικό εθνικό χαρακτήρα (Mead 1942), το οποίο μέχρι και την δεκαετία του 1930 αναφέρονταν ως «μελέτες πολιτιστικές και προσωπικότητας». Αυτός ο όρος ήδη προσδιορίζει μία συσχέτιση μεταξύ προσωπικής, ατομικής και πολιτιστικής ταυτότητας. Ο τρόπος με τον οποίο ένας πολιτισμός διαμορφώνει την προσωπική ταυτότητα ερευνήθηκε. Το έργο της Margaret Mead είναι σημαντικό για την γρήγορη διάδοση της έννοιας περί ταυτότητας, καθώς στήριζε την ανταλλαγή απόψεων με τον Erik H. Erikson, τα οποία οδήγησαν σε ψυχαναλυτικές έννοιες της ταυτότητας και κατέληξαν σε μελέτες εθνικού χαρακτήρα (Gleason 1983). Η Αμερική ήταν και είναι μία χώρα μεταναστών, η οποία στήριξε την ανάπτυξη της εθνικής και πολυπολιτισμικότητας. Κυρίως στην διάρκεια του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου πολλοί μετανάστες αντιμετώπισαν το δίλημμα του πολέμου ενάντια της πατρίδας τους, είτε των προγόνων τους. Υπήκοοι με ξένα ονόματα έπρεπε να πιστούν ότι είναι Αμερικανοί. Ο ίδιος ο Erikson, ως Γερμανός μετανάστης, ήταν άμεσα επηρεασμένος από τις εντάσεις που υπήρχαν λόγω της Ευρωπαϊκής του καταγωγής και της Αμερικανικής πατρίδας του. Η επικρίσεις για την μαζική κοινωνία στην δεκαετία του 1960 έκανε λόγο για την σχέση του ατόμου με την κοινωνία. Τρόποι εκμετάλλευσης ατόμων συζητήθηκαν. Δημοφιλής συνθηματικές λέξεις ήταν απομόνωση, ανομία, εθνοκεντρισμός, άσκηση πίεσης μεταξύ ατόμων, συμμετοχή σε ομαδικές και συμμόρφωση. Δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι οι προσεγγίσεις στην έρευνα περί ταυτότητας βρίσκονται στην ψυχαναλυτική παράδοση, όπου το άτομο βρίσκεται στο κέντρο της ανάλυσης. Εξάλλου, διαπληκτισμοί προκύπτουν από την διαφορά ατομικών αναγκών και κοινωνικών απαιτήσεων—με λίγα λόγια, η ασυμφωνία μεταξύ προσωπικής και κοινωνικής ταυτότητας συχνά θεματοποιείται στην ψυχανάλυση. Ο Erik Homburger Erikson (1902-1994) μπορεί αναμφισβήτητα να χαρακτηριστεί ως κλασσική φιγούρα της μελέτης περί ταυτότητας, καθώς το έργο του συνεχίζει να συμβάλει μέχρι και σήμερα. Ανέπτυξε περαιτέρω την κλασσική αντίληψη της ψυχαναλυτικής του Φρόιντ, προσθέτοντας σε αυτή μία διάσταση ψυχοκοινωνική και ψυχοιστορική. Συνεπώς ταυτότητα κατανοείται ως μία διαδικασία, η οποία επικεντρώνεται ταυτόχρονα στον πυρήνα του κάθε ατόμου και μέσα στον πυρήνα της κοινής του κουλτούρας. (Erikson 1980). Ταυτότητα στην εποχή του μεταμοντερνισμού:

Ο Stuart Hall μιλά για μία κοινωνική έννοια περί ταυτότητας, η οποία μπορεί να ξεπεράσει την διχοτομία του ατόμου και της κοινωνίας. «Η ταυτότητα δεσμεύει το υποκείμενο με την δομή». Το μέτρο σταθερότητας που προκλήθηκε μεταξύ υποκειμένου και του περιβάλλοντος δεν μπορεί, σύμφωνα με τον Hall, να διατηρηθεί περαιτέρω στην μεταμοντέρνα εποχή, λόγω της κοινωνικής αναστάτωσης και του αναπτυσσόμενου περιβαλλοντικού πλουραλισμού. Οι επιπτώσεις για το θέμα είναι δυσοίωνες, σύμφωνα με σύγχρονους συγγραφείς: «Αποκέντρωση και





κατακερματισμός του υποκειμένου (Hall 200), «Το Συνονθύλευμα των Ταυτοτήτων», «συνονθύλευμα ύπαρξης» (Hitzer/Honer 1994), «ο εύκαμπτος άνθρωπος» (Sennet 1998), «στρατηγικές μεταμοντερνισμού» (Bauman 1997), «υπερφόρτωση και πληθυσμός» (Gergen 1996), «εκτροχιασμός» (Giddens 1991), κλπ. Η πράξη εξισορρόπησης που πρέπει να εκτελέσει το εγώ ως ταυτότητα, μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου γίνεται όλο και πιο δύσκολη, το εύρος πιθανόν ταυτοτήτων πολλαπλασιάζεται, και το άτομο αντιμετωπίζει μια διαρκεί μεταβαλλόμενη διαδραστική διαδικασία ανάπτυξης. Είναι ακριβώς η υποτιθέμενη κρίση της ταυτότητας στην εποχή μεταμοντερνισμού, η οποία προσθέτει στην σημασία της ταυτότητας του ατόμου. Κλασικές ερωτήσεις περί ταυτότητας είναι «Ποιος είμαι εγώ;» «Πώς έφθασα να είμαι αυτός που είμαι;» «Ποιός θέλω να είμαι;» «Ποιοί είναι οι στόχοι μου στην ζωή;» «Ποία είναι η έννοια της ζωής μου;» «Τί εικόνα σχηματίζει ο άλλος για εμένα;», και άλλες παρόμοιες διατυπώσεις, που εξακολουθούν να παίζουν κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση της ζωής — τώρα περισσότερο από κάθε άλλη φορά.

Νέες έννοιες ταυτότητας – όπως επεξηγείται στην την θεωρία του Weigert:

Η Ταυτότητα είναι μία σημαντική κατηγορία από μόνη της, η οποία έχει την δυνατότητα να μετατρέπει το βιολογικό όν σε άνθρωπο (Weigert 1986). Η ανθρώπινη ταυτότητα είναι ταυτόχρονα κοινωνική και μοναδικά προσωπική. Αφού διερεύνησε εντατικά την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία περί του θέματος, διαπίστωσε πέντε κύρια σημεία, ή προβληματικούς τομείς σχετικά με την ανθρώπινη ταυτότητα.

(1). «Διαλεκτική στο θέμα υποκειμενικής και αντικειμενικής ταυτότητας. Άτομα στην μοντέρνα κοινωνία ερμηνεύουν την ταυτότητα κάτι μεταξύ δημοσίων και προσωπικών ορισμών. Η διαφορά που υπάρχει μεταξύ αυτών των δύο απόψεων συχνά φέρνει αρνητικές επιπτώσεις, όπως ψυχικές ασθένειες της υγείας και δυσλειτουργίες στην ευημερία. Στην μοντέρνα κοινωνία η διαλεκτική περί υποκειμενικής και αντικειμενικής ταυτότητας έχει γίνει το επίκεντρο προβληματισμού για το κάθε άτομο που αναζητά νόημα στην ζωή. Η δημιουργία της ταυτότητας έγινε προσωπικό θέμα, συνοδευόμενο από αισθήματα που κυμαίνονται μεταξύ αυτοεκτίμησης έως αυτά της αυτοαπέχθειας. Αυτή η διαδικασία πρέπει να παρέχει μία εύλογη ταυτότητα για τον εαυτό και για τους άλλους.

(2). «Η κοινωνιοιστορική διαθεσιμότητα των ταυτοτήτων». Άτομα μπορούν να επιλέγουν μία ταυτότητα η οποία υπάρχει στην εποχή τους και στην κοινωνία την οποία ζουν. Από την σημερινή άποψη, είναι αδύνατο να υποθέσουμε τη ταυτότητα του υπόπτη, καθώς δεν υπάρχει στην πραγματική κοινωνία. Ο Erikson ήδη επισημαίνει την ιστορική άποψη της ταυτότητας. Εάν θέλουμε να βρούμε καθημερινά παραδείγματα από ανερχόμενες νέες ταυτότητες, πρέπει να κοιτάξουμε τον μεταβαλλόμενο ρόλο της γυναίκας και των επιδράσεων στην οικογένεια και στην εργασιακή αγορά. Μία επιχειρηματίας με παιδιά, ή ένας σύζυγος οικιακών, δεν έχουν την δυνατότητα να στηριχθούν στις κοινωνικά θεσπισμένες ταυτότητες, το οποίο οδηγεί σε ανασφάλειες.

(3) «Η οργάνωση πολλαπλών ταυτοτήτων»: Η περιπλοκότητα, ανωνυμία



και κινητικότητα της μοντέρνας κοινωνίας καθρεπτίζεται στις δομές ταυτοτήτων των μελών της. Άτομα στις μοντέρνες κοινωνίες διακατέχονται από όλο και αυξανόμενες και ποικίλες ταυτότητες. Αυτές οι ταυτότητες πρέπει να οργανωθούν σύμφωνα με την σημασία του εαυτού, άλλα και σύμφωνα με τις προσδοκίες των άλλων. Όπως και να έχει, η ικανότητα να εφαρμόζει αυτή την οργανωτική δομή προς μία συγκεκριμένη κατάσταση είναι απαραίτητη. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει η δυσκολία απόφασης, ποία ταυτότητα πρέπει να ενεργοποιηθεί. Σε μία διαδραστική κατάσταση, ο καθένας πρέπει να αποφασίσει με τι είδους ανθρώπου θέλει να τον κρίνουν, και στη συνέχεια να μεταφέρουν την αντίστοιχη σημασία της ταυτότητας τους.

(4) «Η συνοχή της ταυτότητας. Οι πολλαπλές ταυτότητες της μοντέρνας κοινωνίας θέτει το ζήτημα της απαραίτητης συνοχής, η οποία πρέπει να επαναβεβαιώνεται από κατάσταση σε κατάσταση, εξασφαλίζοντας την τάξη, την υπευθυνότητα και ψυχική υγεία ως ένα είδος γενικής ταυτότητας. Τα άτομα αγωνίζονται να διατηρήσουν κατά κάποιο βαθμό την συνοχή καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους, παρ' όλα αυτά είναι πιο δύσκολα σε μία μοντέρνα κοινωνία να σχηματίσεις μια αδιάλειπτη βιογραφία. Μέλη μιας παραδοσιακής κοινωνίας μπορεί να βασιστεί σε σταθερές, προκαθορισμένες κοινωνικές δομές, όπως την οικογένεια, το φύλο, ομάδες συνομηλίκων, και παρόμοια. Στις μέρες μας, οι άνθρωποι πρέπει να κατασκευάσουν την δική τους βιογραφία και να βρουν νόημα και συνοχή στην ζωή τους από μόνοι τους. Παρ' όλα αυτά, μια κοινωνία στην οποία τα μέλη της δεν βιώνουν καθόλου συνοχή είναι αδιανόητο. Στην καθημερινότητα τους τα άτομα μπορούν να υποστηρίξουν μέχρι ένα βαθμό την συνοχή, προσπαθώντας να συνδυάσουν τους κοινωνικούς τους ρόλους με την προσωπική τους ταυτότητα. Στην διάρκεια της ζωής τους θα προσπαθήσουν να στηρίξουν τις αναμνήσεις του εαυτού τους και των επιθυμιών τους όσον αφορά τη μελλοντική τους ταυτότητα, και το πράττουν αυτό με τέτοιο τρόπο ώστε να γνωρίζουν επ' αυτού και οι κοινωνικές τους επαφές. Μια άλλη πιθανότητα ώστε να διατηρηθεί η συνοχή είναι με νοσταλγικές πρακτικές, όπου διατηρείται μόνον ο εαυτός του παρελθόντος ο οποίος διατηρείται και ειδωλοποιείται. Ένα παράδειγμα θα ήταν ο επαγγελματίας αθλητής, ο οποίος γυαλίζει τα μετάλλια του κάθε μέρα, βλέπει βίντεο από τα προηγούμενα κατορθώματα του, και καυχιέται για αυτά στα εγγόνια του.

(5) «Ταυτότητα και συναισθήματα». Δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια στην (μετά-) μοντέρνα εποχή, στις ορθολογιστικές και γραφειοκρατικές κοινωνίες για συναισθηματισμούς, και όμως είναι απαραίτητα να ενταχθούν στην ταυτότητα του ανθρώπου, καθώς αντιπροσωπεύουν μια σπουδαία διάσταση στην δόμηση της ταυτότητας. Τα μη-ενσωματωμένα συναισθήματα οδηγούν σε μία ζημιωμένη ταυτότητα. Ο Weigert (1986) το απεικονίζει αυτό με το παράδειγμα του στρατιώτη ο οποίος γυρίζει από τον πόλεμο. Οι τραυματικές εμπειρίες, και τα σχετικά αρνητικά συναισθήματα δεν μπορούν να εξομοιωθούν, και συχνά οδηγεί σε παράλογη οργή και στέκεται σαν εμπόδιο όταν επιστρέφουν στην κανονική ζωή στην πατρίδα τους. Δεν είναι ικανοί να συμφιλιωθούν με την ταυτότητα τους με τους ρόλους και προτάσεις της κοινωνίας.



#### Κοινωνική Ταυτότητα:

Αυτή η κατηγορία συμπεριλαμβάνει έννοιες ταυτότητας που προέρχονται από δεσμούς με μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα (έθνος, θρησκεία, πολιτισμός, εθνικότητα, πολιτικό κόμμα, οικογένεια, πίστη, κοινωνία, κλπ.). Το άθροισμα από όλες τις κοινωνικές ταυτότητες που το άτομο διαθέτει μπορεί να χαρακτηριστεί ως κοινωνική ταυτότητα.

Η κοινωνική ταυτότητα ενός ανθρώπου συμπεριλαμβάνει την ταυτότητα των κοινωνικών ρόλων (π.χ. υπαλλήλου, μητέρας, γείτονα, ασθενή), συλλογικές ταυτότητες (π.χ. Ευρώπη, Αυστρία, Συρία, άνθρωπος της μέσης τάξης, κλπ.) και συμβολικά/υλικά στοιχεία. Οι κοινωνικές ταυτότητες είναι μία κοινωνική κατηγορία η οποία χαρακτηρίζεται από κανόνες συμμετοχής και τις συναφείς δέσμες χαρακτηριστικών και προσδοκιών. Μερικές φορές θεωρείται εσφαλμένα ότι οι κοινωνικές κατηγορίες είναι μέρος της αντικειμενικής κοινωνικής πραγματικότητας, και θεωρείται ως αμετάβλητο, και κανονικά ορθό. Ένα παράδειγμα αυτής της κατηγορίας είναι ο ρόλος των ανδρών και γυναικών, οι οποίοι ρόλοι μέχρι πρότινος ήταν σαφώς καθορισμένοι, και θεωρείται εγγενώς φυσικό. Οι κοινωνικές κατηγορίες είναι στην πραγματικότητα κατασκευάσματα της κοινωνίας (Fearson 1999). Οι κοινωνικοί ρόλοι συνδέονται με συγκεκριμένες προσδοκίες, οι οποίοι γενικά πληρούνται από τον άνθρωπο στο ρόλο αυτό, που χρησιμεύει για την διευκόλυνση του στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις.

#### Habitus και η ταυτότητα

Ο Πιέρ Μπουρντιέ – Pierre Bourdieu τονίζει ότι ο τρόπος ζωής μας δεν επιλέγεται ελεύθερα, αλλά διαμορφώνεται μέσα από την θέση μας στην κοινωνία και την τάξη (Bourdieu 1985). Ο Μπουρντιέ επιχειρεί μια δομική θεωρία πράξης, όπου λαμβάνει υπ' όψιν το περιεχόμενο και την κατάσταση. Προσπαθεί να σύνδεση τα μικρό και μακρο-επίπεδα της θεωρίας με την βασική μέθοδο «Δομή – Habitus – Πρακτική». Η έννοια του habitus χρησιμεύει ως διαμεσολαβητής μεταξύ της αντικειμενικής δόμησης που καθορίζεται από το κοινωνικό πρότυπο και τις εγγενείς οικονομικές και πολιτιστικές συνθήκες διαβίωσης και από την πρακτική, η οποία βρίσκει την έκφραση της σε έναν ιδιαίτερο τρόπο ζωής. Η έννοια habitus ορίζεται ως σύστημα σκέψης, αντίληψης και δράσης που σχετίζονται με τις κοινωνικές τάξεις. Κερδίζεται μέσω συγκεκριμένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (δομημένη πρακτική) και σε μεγάλο βαθμό βιώνεται μόνο υποσυνείδητα από το άτομο. Το habitus εκφράζεται με συμπεριφορές που σχετίζονται με την κοινωνική τάξη και έτσι ταυτόχρονα χρησιμεύει στην αναπαραγωγή της αντικειμενικής δόμησης (δόμηση πρακτικής) (Burzan 2004). «Το habitus του κάθε ατόμου αποτελεί αφομοιωμένη ιστορία με την έννοια ότι κανείς δεν λαμβάνει απλά γνώση των κοινωνικών νορμών, αξίες, δομές ισχύος, ικανότητες αλληλεπίδρασης, κλπ.) στην κοινωνία που ζει, αλλά μάλλον ότι αυτά εσωτερικοποιούνται κυριολεκτικά στην ίδια του την σάρκα και το αίμα μέσα από την πορεία κοινωνικοποίησης και άλλων διαδικασιών εμπειρίας και μάθησης» (Gugutzer 2003). Έτσι λοιπόν ο άνθρωπος εξοικειώθηκε με την έννοια του.



Ένα συγκεκριμένο είδος αντίληψης, δράσης και αποτίμησης, βιώνεται ως προφανής και φυσικό, δίχως την αντίληψη της κοινωνικής του ανάπτυξης. Ένα παιδί δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες προσαρμογής σε δράσεις και πρακτικές στο πλαίσιο της κοινωνικής ομάδας που συμμετέχει ενώ μετά την διαδικασία κοινωνικοποίησης αυτά θεωρούνται αδιαμφισβήτητα (Bordieu 1979). Ο κάθε άνθρωπος επηρεάζεται από το habitus της ομάδας του. Δεδομένου ότι τα άτομα των σύγχρονων κοινωνιών συνδέονται με περισσότερες από μία ομάδες, το habitus γίνεται πολυεπίπεδο στην μορφή του. Εκφράζεται στις ιδιαιτερότητες, στη σκέψη και στη συμπεριφορά, χωρίς συνειδητή συνειδητοποίηση του ατόμου. Το κοινωνικό habitus είναι σε μεγάλο βαθμό το ασυνείδητο τμήμα της κοινωνικής ταυτότητας η οποία γίνεται εμφανής σε μία σύγκριση των διαφόρων μορφών του habitus. Απεικόνιση αυτού θα ήταν ένας εργάτης και ένα παιδί ακαδημαϊκών. Οι διάφορες μορφές του habitus εκφράζονται, για παράδειγμα, μέσα από την επιλογή λέξεων και διατροφικών συνηθειών.

#### Προσωπική Ταυτότητα:

Η προσωπική ταυτότητα συμπεριλαμβάνει φαινόμενα που είναι μοναδικά σε ένα συγκεκριμένο άτομο, άν και επηρεάζεται από τις κοινωνικές διαδικασίες. Ατομικά χαρακτηριστικά που χαρακτηρίζουν την προσωπική ταυτότητα είναι μεταξύ άλλων: χαρακτηριστικά προσωπικότητας, βιογραφία, γενετική προδιάθεση όπως ύψος, χρώμα δέρματος ή μαλλιών, αποτυπώματα, ορισμένες ανικανότητες, ή ασθένειες, τόπος της φωνής, νοημοσύνη, ταλέντα, κλπ. Αυτή η κατηγοριοποίηση εξακολουθεί να μην επιτρέπει την οριστική κατανομή των σημερινών όρων της μεταμοντέρνας συζήτησης για την ταυτότητα (ερευνήστε για ταυτότητα, ανάπτυξη ταυτότητας, μωσαϊκό ταυτοτήτων, κινδύνους ταυτότητας, κρίση ταυτότητας, κλπ. Ο λόγος έγκειται στο γεγονός ότι αυτά τα φαινόμενα συμβαίνουν τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, και είτε έχουν συνδετικό ή διαχωριστικό αποτέλεσμα σ' αυτά. Αυτές οι διαδικασίες λαμβάνουν χώρα σε μια πρωταρχική μετα-κατηγορία, η οποία αντιπροσωπεύει την ταυτότητα του εγώ ή τον εαυτό ενός ατόμου με την αληθινή έννοια. Η ταυτότητα του εγώ του ενός ατόμου είναι η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, δημιούργημα το οποίο επηρεάστηκε από τους συνεργάτες αλληλεπίδρασης.

Η ταυτότητα παρέχει πληροφορίες σχετικά με το είδος του ατόμου που είμαστε, τις προσδοκίες μας, καθώς και τις προσδοκίες των άλλων. Χρησιμεύει ως βοήθημα στον προσανατολισμό και ως πλαίσιο αναφοράς για συνειδητές και ασυνείδητες αποφάσεις σε σχέση με τη συμπεριφορά και την στάση. Αποτελεί το υπόβαθρο με το οποίο κατανοείται η ατομική συμπεριφορά, τόσο προσωπική όσο κοινωνική. Η ταυτότητα ως μία συνεχή διαδικασία αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και κοινωνίας, δημιουργεί μια γέφυρα μεταξύ της προσωπικής και της κοινωνικής σφαίρας.

Κύρια Πηγή; Dissertation by Bernadette Müller Kmet, university assistant at the Education Sciences Group of the Vienna University of Economic and Business since March 2013; Κύρια εστίαση: Έρευνα για την ταυτότητα και τη βιογραφία, συγκριτική διεθνή κοινωνική έρευνα, κοινωνική ανισότητα,





	εκπαιδευτική κοινωνιολογία, έρευνα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση στην Υποσαχάρια Αφρική. Βασικοί τομείς: Ποιοτικές και ποσοτικές ερευνητικές μέθοδοι, ανάλυση κοινωνιολογικών δεδομένων, μέθοδοι επιστημονικής εργασίας, θεωρίες για την ταυτότητα, τον πολιτισμό και τη μετανάστευση, ανάλυση της κοινωνικής δομής.
--	--

<b>Δραστηριότητα 1</b>	<b>Τίτλος:</b> Κατανόηση της αλληλεπίδρασης με άλλους
	<b>Στόχοι:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Επιτρέποντας σεβαστές αλληλεπιδράσεις με άλλες ταυτότητες</li> <li>- Αναγνωρίζοντας την σημασία της αποτυχίας και της απόρριψης στην ανάπτυξη της ταυτότητας</li> <li>- Μαθαίνοντας να προσεγγίζετε άλλους ανθρώπους και πολιτισμούς με ανοιχτό πνεύμα και εκτίμηση</li> </ul>
	<b>Λέξεις κλειδιά:</b> Εκτίμηση του εαυτού μας, Εκτίμηση των άλλων, Εκτίμηση πολιτισμών.
	Οι συμμετέχοντες μαθαίνουν να κάνουν ενδοσκόπηση. Πως αλληλεπιδρώ με τον εαυτό μου και με τους άλλους. Με ενδιαφέρουν οι άνθρωποι; Με ενδιαφέρουν άλλοι πολιτισμοί; Μπορούν άλλοι πολιτισμοί κατά κάποιο τρόπο να είναι προς όφελος μου; Οι συμμετέχοντες πρέπει να ομιλούν μόνο για θέματα που επιθυμούν να μοιραστούν. Καθώς κάποιες δηλώσεις θα συζητηθούν εκ των υστέρων στην ομάδα, είναι σημαντικό να διατυπωθεί τι θα μοιραστεί κανείς στην ομάδα, ή πράγματα που έχουν μοιραστεί με το συνομιλητή και δεν θέλουν να συζητηθούν στην ομάδα.
	<b>Οδηγίες</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ο εκπαιδευτής δίνει μια σύντομη εισαγωγική ομιλία (10 λεπτών) σχετικά με θεωρίες ταυτότητας, στηριζόμενη στις άνω εισηγήσεις.</li> <li>2. Οι συμμετέχοντες σχηματίζουν ζεύγη. Τα ζεύγη πρέπει να σχηματίζονται από συμμετέχοντες οι οποίοι δεν γνωρίζονται πολύ καλά μεταξύ τους, ειδικά ως καθόλου. Δεδομένου της περίπτωσης, συμμετέχοντες με μεταναστευτικό υπόβαθρο δεν πρέπει να σχηματίζουν ζεύγη με άλλους μετανάστες, αλλά να συνεργάζονται με κάποιον χωρίς μεταναστευτικό υπόβαθρο.</li> <li>3. Οι συμμετέχοντες από κάθε ζευγάρι καλούνται να αυτοσυστηθούν. Θα πρέπει συνάμα να μιλήσουν για τους εαυτούς τους, επιδεικνύοντας αυτοεκτίμηση. Ο παρτενέρ ακούει με ενδιαφέρον και εκτίμηση. Στο τέλος ο παρτενέρ μπορεί να θέσει μερικά ερωτήματα προς διευκρίνιση, ώστε όλα να είναι καλώς κατανοητά. Είναι δύσκολο να ομιλείς για θετικά πράγματα για τον εαυτό σου για τουλάχιστον πέντε λεπτά, και κάποιοι από τους συμμετέχοντες θα δυσκολευτούν. Παρ' όλα αυτά ας το επιχειρήσουν.</li> <li>4. Ο ακροατής ακούει ενεργά και μπορεί να κρατήσει σημειώσεις. Όταν αισθανθεί έχει κατανοήσει, τότε διατυπώνει τα σχόλια του. Τα σχόλια πρέπει να εστιάζονται με το κατά πόσο ο ομιλητής έχει δείξει σεβασμό/εκτίμηση κατά τη συζήτηση/σχέση με τον συνομιλητή.</li> </ol>





	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Τώρα ανταλλάσσονται οι ρόλοι. Ο ακροατής γίνεται ο ομιλητής. Ο παρτενέρ ακούει προσεκτικά, στο τέλος θέτει ερωτήματα προς διευκρίνιση και κάνει σχόλια για τον ομιλητή και το είδος αυτοεκτίμησης που έχει επιδείξει ο ομιλητής</li> <li>6. Όταν η άσκηση έχει τελειώσει, όλοι οι συμμετέχοντες συγκεντρώνονται σε μια ομάδα.</li> <li>7. Στην ομάδα, όλοι οι συμμετέχοντες συστήνονται από τους παρτενέρ τους, με απόψεις των δικών τους αυτοεκτιμήσεων. Σημαντικό: Δεν πρέπει να ειπωθεί κάτι για το οποίο ο συμμετέχοντας ζήτησε να μην συζητηθεί στην ομάδα.</li> <li>8. Τέλος, οι συμμετέχοντες θα ερωτηθούν για τις εντυπώσεις τους, τα συναισθήματα που βίωσανε στην διάρκεια της άσκησης. Σημαντικό: Οι συμμετέχοντες να ομιλούν για τα δικά τους συναισθήματα και όχι αυτά των άλλων παρτενέρ.</li> <li>9. Η άσκηση δεν πρέπει να διαρκέσει περισσότερο από δύο ώρες συνολικά. Αυτό σημαίνει 30 λεπτά για κάθε πελάτη με σχόλια, και άλλα 60 λεπτά το πολύ για σχόλια στην ομάδα.</li> </ol>
	<p><b>Υλικά:</b> Τετράδια και στυλό, καρέκλες</p>
<p><b>Μελέτη Περίπτωσης</b></p>	<p>Βασισμένοι στην κάτωθι περίπτωση, οι συμμετέχοντες πρέπει να συζητούν σε μικρές ομάδες (4 έως 5 συμμετέχοντες) για το πως διαμορφώθηκε η ταυτότητα του ανθρώπου στην ιστορία. Οι συμμετέχοντες να προσπαθήσουν να δείξουν εκτίμηση για την γυναίκα και την μοίρα της, και να κατανοήσουν το υπόβαθρο της.</p> <p>Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να συζητήσουν με τι τρόπους μπορεί να διαμορφωθεί η ταυτότητα, και πως αυτοί μπορούν να εκτιμηθούν από τους άλλους. Θα πρέπει να αναρωτηθούν τα εξής:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η ταυτότητα της βασίζεται στην χώρα προέλευσης της;</li> <li>2. Τι γίνεται εάν αλλάξει η εθνικότητα;</li> <li>3. Τι συμβαίνει όταν η εθνικότητα του ατόμου στην ιστορία αλλάξει ακούσια λόγω πολέμου ή εκτόπισης;</li> <li>4. Η ταυτότητα του ατόμου βασίζεται στην θρησκεία;</li> <li>5. Η ταυτότητα του ατόμου βασίζεται στο δικό του habitus;</li> <li>6. Η ταυτότητα βασίζεται στις διασυνδέσεις τους με ομάδα πλειονότητας ή μειονότητας. Τι συμβαίνει όταν είναι μόνον ένα άτομο από μια συγκεκριμένη εθνοτική ομάδας.</li> <li>7. Μπόρεσε το άτομο να δημιουργήσει νέες ταυτότητες; Παρέμειναν δεσμευμένη σε παλαιές ταυτότητες, και εάν ναι, ποιά ήταν τα αποτελέσματα;</li> <li>8. Τι επιπτώσεις έχει μια απολεσθέντα ταυτότητα στην ψυχή του ατόμου;</li> <li>9. Η οικογένεια το ατόμου του παρείχε μια ταυτότητα? Μέχρι σε πιο βαθμό έχτισε το άτομο την ατομική του ταυτότητα στην δική του ζωή;</li> </ol>



10. Πόσο δυνατή είναι η επιρροή της φυλής στη διαμόρφωση της ταυτότητας;
11. Βοηθάει να βλέπεις την ταυτότητα μέσα από διαφορετικές απόψεις; Θα βοηθούσε το άτομο στην ιστορία;
12. Με ποία σημεία της ιστορίας αισθάνεσαι ότι μπορείς να ταυτιστείς;
13. Υπάρχει σωστό ή λάθος στην ιστορία;

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:

Μια τυπική Αυστριακή ιστορία οικογένειας.

Η Αυστρία ενοποίησε πολλές διαφορετικές εθνοτικές ομάδες κάτω από ένα έθνος στην διάρκεια της μοναρχίας: Ούγγρους, Ιταλούς, Τσέχους, Ουκρανούς, Γερμανούς, μεταξύ των ολίγων.

Η περίπτωση μας έχει να κάνει με μία γυναίκα από την Ουκρανία, η οποία γεννήθηκε το 1912 κατά την διάρκεια της μοναρχίας. Η εθνικότητα της ήταν επομένως Αυστριακή, άλλα προερχόταν από Ουκρανικό σπίτι, όπου μιλούσε Ουκρανικά και τηρούσε έθιμα Ουκρανικά. Όταν συναντούσε τους φίλους της, μιλούσε επίσης Πολωνικά, Γερμανικά, Γερμανοεβραϊκή διάλεκτος- Yiddish και Ρουμάνικα. Ήταν Ρωσικής Ορθόδοξης πίστης. Παντρεύτηκε Γερμανό-φωνο Αυστριακό από έρωτα. Η γλώσσα δεν ήταν πρόβλημα, αφού και δύο μιλούσαν αρκετές γλώσσες, καθόλου ασυνήθιστο για εκείνη την εποχή.

Καθώς έπρεπε να επιλέξουν μια εκκλησία, ο γάμος έγινε σε Ρωμαιοκαθολική εκκλησία. Ενάμιση χρόνο μετά γεννήθηκε ένα παιδί και του δόθηκε Εβραϊκό όνομα, το οποίο δόθηκε από μία καλή φίλη της μητέρα. Μετά ξέσπασε ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος, και η νεαρή οικογένεια έπρεπε να φύγουν από την χώρα, επειδή ήταν Αυστριακής εθνικότητας. Οι γονείς, αδελφές και ο αδερφός της γυναίκας που είχαν όλοι παντρευτεί Ουκρανούς και Ρουμάνους παρέμειναν. Η νεαρή γυναίκα χωρίστηκε από όλους τους φίλους και συγγενείς. Τους μόνους που είχε τώρα ήταν ο άνδρας της και τα τρία παιδιά τους. Ένα παιδί πέθανε στον πόλεμο, για το οποίο θρηνούσε, και δεν είχε φίλους και συγγενείς γύρω της. Δεν υπήρχαν Ουκρανοί εκεί που είχαν μετακομίσει. Δεν υπήρχαν επίσης Ρώσοι Ορθόδοξοι, και έτσι επισκεπτόταν την Ρωμαιοκαθολική εκκλησία. Αλλά ήταν μαθημένοι με άλλες τελετουργίες, τις οποίες είχε διατηρήσει σε όλη της την ζωή, και δεν μπόρεσε να αποδεχθεί τις Καθολικές τελετουργίες.

Ήταν πολιτιστικά προσαρμοστικός και ακολουθούσε όλες τις τάσεις της εποχής. Έτσι επικρατούσαν τα πράγματα στο σπίτι της, και έτσι προσπαθούσε να διατηρεί την ίδια στάση και στην νέα της χώρα.

Υπήρχε μοναξιά στο νέο της κόσμο, παρόλα που γνώριζε την γλώσσα, παρέμενε αποξενωμένη ως προς τις συνήθειες και τελετουργίες. Με κάποιο τρόπο δεν κατάφερε να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον της, παρόλα που προερχόταν από έναν εθνικά πολυπολιτισμικό κόσμο. Αυτή



	<p>η μοναξιά είχε επίδραση στην ψυχική της διάθεση. Άρχισε να γίνεται επιθετική, να είναι καταβεβλημένη και να είναι μη συνεργάσιμη μέχρι τα γεράματα της.</p> <p>Η άσκηση πρέπει να κρατήσει 50 λεπτά σε μικρές ομάδες, κατόπιν όλες οι ομάδες παίρνουν σειρά να παρουσιάσουν τις αντιλήψεις τους προς ολή την ομάδα. Για αυτό θα χρειασθούν 50 λεπτά επιπλέον.</p> <p>Υλικά: Μεγάλα χαρτιά παρουσιάσεων, πίνακας</p>
<b>Δραστηριότητα 2</b>	<p><b>Τίτλος:</b> .Συστημική Αναπαράσταση των Ευρωπαϊκών Ταυτοτήτων <b>Στόχος:</b> Το ανήκειν στην Ευρώπη, προσθέτει στην αίσθησης ταυτότητας; <b>Λέξεις κλειδί:</b> Ταυτότητα, συστημική αναπαράσταση, σεβασμός <b>Υλικά:</b> Τετράδια, στυλό, καρτέλες με τις ονομασίες Ευρωπαϊκών χωρών που μπορούν να κρεμαστούν από το λαϊμό. Επαρκή χώρο να κινείσθε ελεύθερα.</p> <p><b>Οδηγίες:</b> Θα χρησιμοποιήσουμε συστημική αναπαράσταση για να έχουμε μια εικόνα της Ευρώπης και των ταυτοτήτων της. Είναι ένα παιχνίδι στο οποίο όλοι επιτρέπεται να λάβουν μέρος. Οι χώρες παρουσιάζονται από έναν εθελοντή. Μπορείτε να παίξετε πολλαπλούς γύρους. Οι κανόνες επεξηγούνται παρακάτω, και πρέπει να τηρούνται από όλους τους παίκτες. Αυτό το παιχνίδι θέλει δείξει πως φαντάζονται οι συμμετέχοντες τις διαφορετικές ταυτότητες στην Ευρώπη, πως βλέπουν τις διάφορες χώρες, οι σκέψεις τους για τα προτερήματα και μειονεκτήματα διαβίωσης σε αυτές τις χώρες. Όλα αυτά με τις προσωπικές υποθέσεις του κάθε παίκτη που παρουσιάζει την εικόνα του για την Ευρώπη. Ο παρουσιαστής παίκτης βιώνει την ταυτότητα της σχετικής χώρας, τα υπέρ και κατά, τις προκαταλήψεις, καθώς και τα υποτιθέμενα δικαιώματα που η κάθε χώρα έχει να προσφέρει. Η διάρκεια του παιχνιδιού θα πρέπει να είναι 3 ώρες, και συνιστάται να γίνονται διαλλείματα για καφέ μετά από το τμήμα ένα και δύο.</p> <p>Διεργασία στην Θεωρία της Συστηματικής Αναπαράστασης:</p> <p>Η πιο γνωστή μέθοδος Συστηματικής Αναπαράστασης είναι αυτή της Οικογενειακής Συστηματικής Αναπαράστασης και Οικογενειακής Δομής. Οι δραστηριότητες σε αυτό δημιουργήθηκαν με τις δύο εξής μεθόδους.</p> <p>Οι διεργασίες Συστηματικών Αναπαραστάσεων αποσκοπούν να φέρουν τα κρυμμένα σημεία του οικογενειακού συστήματος στο προσκήνιο με την φυσική παρουσίαση μελών της οικογένειας. Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να βοηθήσει τους ανθρώπους να ανακαλύψουν συστημικούς συσχετισμούς, που δεν μπορούν εκ πρώτης όψεως να αναγνωριστούν έξω από την διεργασία Συστημικών Αναπαραστάσεων, είτε δεν επιθυμούν. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι η διεργασία Αναπαράστασης δεν είναι η</p>



διαδραμάτιση ενός ρόλου. Με την φυσική τους παρουσία, αντιπρόσωποι παίρνουν την θέση συγκεκριμένου ανθρώπου, και ενθαρρύνονται να εκφράσουν σκέψεις και συναισθήματα στο άτομο που εκπροσωπείται. Αυτό που επιτρέπεται επίσης είναι ότι ο αναζητητής ψάχνει για συσχετισμούς με τον το εαυτού, ενώ εκπροσωπούν, γιατί όλοι ζούμε σε ένα οικογενειακό σύστημα και συχνά υπάρχουν ομοιότητες που μπορούν να ανακαλυφθούν.

Όποιος έχει ερώτημα που θέλει να δοκιμάσει να βρει λύση μπορεί να προθυμοποιηθεί να γίνει ο αναζητητής. Επιλέγονται άτομα από την ομάδα συμμετεχόντων για να αναλάβουν ρόλο αντιπροσώπου. Ο αναζητητής τότε τοποθετεί αυτούς τους αντιπροσώπους σε σχετικές θέσεις ή μια με την άλλη, χρησιμοποιώντας την δική τους διαίσθηση. Υπάρχει επίσης ένας αντιπρόσωπος για τον ίδιο τον αναζητητή, ο οποίος επίσης τοποθετείται σε θέση από τον αναζητητή, για να παρατηρεί την θέση του μέσα από το σύστημα. Κατά την διάρκεια της διαδικασίας, ο αναζητητής θα μπορέσει να αναγνωρίσει την θέση τους μέσα στο σύστημα, και αυτή, και αυτό είναι το αποτέλεσμα που θέλουμε να επιτύχουμε στα παιχνίδια Αναπαράστασης της Ευρώπης. Οι διεργασίες αναπαράστασης συμπεριλαμβάνουν συνεντεύξεις, ερμηνείες και λύσεις. Όμως δεν θα επεκταθούμε περαιτέρω σε αυτές τις πτυχές, διότι δεν θα τις χρησιμοποιήσουμε σε αυτό το παιχνίδι.

Η οικογενειακή δομή, αναπτυγμένη από την Virginia Satir, διευρύνει τις παραδοσιακές διεργασίες Αναπαράστασης εστιάζοντας στην φυσική στάση που ο αναζητητής επιτρέπει στους αντιπροσώπους να αναλάβουν. Θα κάνουμε χρήση επ' αυτού σ' αυτό το παιχνίδι μας.

#### Κανόνες παιχνιδιού :

1. Οι συμμετέχοντες συζητούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των χωρών που αντιπροσωπεύονται.
2. Ο αναζητητής επιλέγεται.
3. Όλοι οι συμμετέχοντες παίρνουν επιλέγουν μία κάρτα με την ονομασία μιας χώρας.
4. Ο αναζητητής αποφασίζει που θα τοποθετηθούν οι χώρες. Οι «χώρες» αποφασίζουν τι στάση πρέπει να αναλάβουν.
5. Οι «χώρες» δεν ομιλούν.
6. Ο εκπαιδευτής δεν διακόπτει, μόνον για να παρέμβει.
7. Ο αναζητητής τελειώνει το παιχνίδι αφαιρώντας τις κάρτες με τα ονόματα από τους αντιπροσώπους, και με αυτό τον τρόπο τους παύει από τον ρόλο τους.
8. Τέλος, ο εκπαιδευτής θα πρέπει να θέσει συζήτηση και να λάβει σχόλια για τις απόψεις του κάθε συμμετέχοντα.

#### Οδηγίες παιχνιδιού:

1. Ο εκπαιδευτής ενεργεί ως συντονιστής κάνει μια περίληψη της δραστηριότητας και των κανόνων του παιχνιδιού από την αρχή.
2. Ένας συμμετέχοντας προθυμοποιείται να είναι ο αναζητητής.
3. Ο εκπαιδευτής τοποθετεί τις κάρτες με τα ονόματα των κρατών





της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πάτωμα. (Στο δεύτερο γύρω, οι κάρτες μπορούν να συμπεριλαμβάνουν και ονομασίες άλλων σχετικών χωρών, όπως Η.Π.Α., Ρωσία, Ισραήλ, Τουρκία, Νορβηγία, Ελβετία, κλπ.)

4. Οι συμμετέχοντες βλέπουν τα ονόματα και συζητούν για τις χώρες μεταξύ τους ταυτόχρονα με τις εξής ερωτήσεις:
  - Οι άνθρωποι αυτής της χώρας είναι ανοικτοί προς επισκέπτες.
  - Είναι πλούσια η χώρα;
  - Πόσα χρήματα δαπανά αυτή η χώρα για κοινωνικά οφέλη;
  - Παρέχει η χώρα καλή υγειονομική περίθαλψη;
  - Οι άνθρωποι στα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης αμείβονται αξιοπρεπώς;
  - Ποσό σταθερό είναι το πολιτικό σύστημα σε αυτή την χώρα;
  - Θα ήθελα να πάω εκεί για διακοπές;
  - Τι ρόλο παίζει αυτή η χώρα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης;
  - Θα μου άρεσε να ζω εκεί;
  - Σε τι θα μπορούσα να ελπίζω, εάν μετακόμιζα σε αυτή την χώρα;
  - Τι κοινό θα είχε η δική μου ταυτότητα με την ταυτότητα αυτής της χώρας;
  - Ποίο μέρος της ταυτότητας μου θα μπορούσα να αφαιρέσω, ώστε να προσαρμοστώ σε μια νέα χώρα;
  - Πώς θα διαμορφωθεί η ταυτότητα αυτής της χώρας, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και του υπολοίπου κόσμου;
5. Συμμετέχοντες με μεταναστευτικό υπόβαθρο μπορούν να προσθέσουν οτιδήποτε γνωρίζουν για την συγκεκριμένη χώρα στην συζήτηση, όμως δεν πρέπει να επιλέξουν την χώρα προέλευσης τους για να την αντιπροσωπεύσουν.
6. Ο κάθε συμμετέχοντας επιλέγει μία κάρτα με Ευρωπαϊκό όνομα χώρας. Αυτήν την χώρα θα αντιπροσωπεύσουν. Η κάρτα περνιέται από τον λαιμό του, κάνοντας τον έτσι επίσημο αντιπρόσωπο αυτής της χώρας.
7. Τώρα ο εκπαιδευτής τοποθετεί τις χώρες με την ακόλουθη σειρά, και συνάμα σε αυτό το σημείο μπορούν οι χώρες να εκφράσουν τις δικές τους σκέψεις και απόψεις. Ο αναζητητής παρατηρεί.
  - Τοποθέτηση χωρών σε σειρά ανάλογα τον μέγεθος του πληθυσμού, αυξητικά από δεξιά στα αριστερά.
  - Τοποθέτηση χωρών σύμφωνα με την σταθερότητα του πολιτικού συστήματος. Πόσο δημοκρατικές φαίνονται οι χώρες;
  - Τοποθέτηση των χωρών σε σειρά σύμφωνα με τον πλούτο του.
  - Τοποθέτηση των χωρών σύμφωνα με την πολυμορφία των μειονοτικών ομάδων.
  - Τοποθέτηση των χωρών σύμφωνα με την πολυμορφία του πληθυσμού μεταναστών.
  - Τοποθέτηση των χωρών σύμφωνα με την εμφανή ανοχή τους προς άλλες ξένες πολιτισμούς.
8. Τώρα ο αναζητητής τοποθετεί τις χώρες:
  - Τοποθέτηση των χωρών σύμφωνα με την γεωγραφική τους θέση.
  - Τοποθέτηση των χωρών σύμφωνα με τις ομοιότητες ως προς την





πολιτική τους κατεύθυνση, σχετικά με τις πεποιθήσεις των αρχηγών τους.

- Τοποθέτηση των χωρών σύμφωνα με τις ομοιότητες ως προς την πολιτική τους κατεύθυνση, από την άποψη των αντιληπτών πεποιθήσεων στην πλειοψηφία του πληθυσμού. Υπάρχουν κοινές ταυτότητες;

### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Ταυτότητα είναι μία κατηγορία της εθνικής και ατομικής αυτογνωσίας που βρίσκεται στο πλαίσιο της κοινωνίας.
- Η ταυτότητα υπόκειται σε κοινωνική αλλαγή, και συνεχώς αναπροσδιορίζεται μέσα σε νέα πλαίσια.
- Η ταυτότητα βασίζεται σε αμοιβαία αυτοαντίληψη περί ατομικής ύπαρξης.
- Στον κόσμο του μεταμοντερνισμού, ο συλλογικός αυτοπροσδιορισμός της ταυτότητας γίνεται όλο και πιο αδιευκρίνιστος.
- Η μετανάστευση είναι μια δυνατή πρόκληση σε σύγχρονες δημοκρατίες σε σχέση με την αυτο-αντίληψη.
- Η ταυτότητα γίνεται αποτελεσματική και σημαντική τόσο σε επίπεδο ατομικό όσο και σε κοινωνικό.

### Ερωτήματα αυτο-αξιολόγησης

*Ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών με περισσότερες από μια σωστές απαντήσεις.*

#### Ερώτηση 1:

Περιεχόμενο ερώτησης	Έχετε αναρωτηθεί για τον όρο ταυτότητα;
Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι

#### Ερώτηση 2:

Περιεχόμενο ερώτησης	Ήταν χρήσιμες για εσάς προσωπικά η απόκτηση πληροφοριών σχετικά με την ταυτότητα;
Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι
Απάντηση 3	δεν γνωρίζω ακόμα

#### Ερώτηση 3:

Περιεχόμενο ερώτησης	Λάβατε πληροφορίες για το πως μπορεί να διαμορφώνεται η ταυτότητα;
Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι
Απάντηση 3	δεν γνωρίζω ακόμα

#### Ερώτηση 4:

Περιεχόμενο ερώτησης	Διαμορφώσατε σκέψεις για την δική σας ταυτότητα στην διάρκεια της άσκησης;
Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι
Απάντηση 3	Δεν γνωρίζω ακόμα



## 2.2. Ταυτότητα και Βιογραφική εργασία

### Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα

#### Ταυτότητα και Βιογραφική εργασία:

Μια βιογραφία δημιουργεί μια σχέση μεταξύ της κοινωνικής και της προσωπικής ταυτότητας. Σήμερα, η ζωή στις δυτικές κοινωνίες οδηγείται σε μεγάλο βαθμό από την ατομική κατεύθυνση, όμως εξακολουθεί να υπάρχει ένα ισχυρό θεσμοθετημένο στοιχείο.

Η βασική εκπαίδευση, για παράδειγμα, ορίζεται από το νόμο και ακολουθεί γενικά ένα άκαμπτο μοτίβο που έχει θέσει το κράτος, το οποίο μοιράζονται όλα τα μέλη της κοινωνίας. Η μετάβαση στη συνταξιοδότηση ρυθμίζεται επίσης από το νόμο σε ένα βαθμό. Είναι προφανές ότι οι άνθρωποι στις σύγχρονες κοινωνίες έχουν περισσότερη ελευθερία επιλογής όσον αφορά τη βιογραφία τους; δεν μπορούν, εντούτοις, να είναι εντελώς απαλλαγμένοι από κοινωνικούς θεσμούς. Οι θεσμικές προϋποθέσεις και περιορισμοί δεν μπορούν, από την άλλη πλευρά, να αρνηθούν την ατομικότητα μιας βιογραφίας, επειδή ο συγκεκριμένος συνδυασμός των φάσεων και των γεγονότων στη ζωή κάποιου είναι μοναδικός. Μια βιογραφία περιλαμβάνει λοιπόν και τα δύο-- ένα άτομο και ένα κοινωνικό στοιχείο.

#### Θεωρία της Βιογραφικής εργασίας

Η λέξη *βιογραφία* σχηματίζεται από δύο Ελληνικές λέξεις, «βίος» = ζωή, «γραφία» = γράφω. Ο σύνδεσμος των δύο λέξεων περιγράφουν την ζωή και την διαδικασία ζωής, ή μια γραπτή καταγραφή της ζωής κάποιου.

Η λέξη εργασία προσδιορίζει ότι όντος υπάρχει εργασία που ασχολείται με την περιγραφή της ζωής των άλλων, μελετώντας και καταγράφοντας την, και αξιοποιώντας την για την δημιουργία διεργασιών σχέσης.

Μια άλλη περιγραφή του όρου «βιογραφική εργασία»-“biography work” διευκρινίζεται περαιτέρω:

«Η εργασία της βιογραφίας επιδιώκει να αντιληφθεί ένα άτομο ως σύνολο, δηλαδή ως ένα πλήρως διαμορφωμένο άτομο που δεν μπορεί να κατανοηθεί χωρίς τις συγκεκριμένες εμπειρίες ζωής που τον βόηθησαν στην διαμόρφωση.»

«Η βιογραφική εργασία είναι η συμπερίληψη της μεμονωμένης ιστορίας στη σημερινή στιγμή και το πιθανό μέλλον αυτού του προσώπου. Είναι πάντοτε περισσότερο από το άθροισμα των αντικειμενικών γεγονότων.» (*Geriatric care examination 1998*)

#### Προσεγγίσεις στην Βιογραφική εργασία

Οι πρωταρχικές βιογραφικές πληροφορίες αποτελούνται κυρίως από ιστορίες και περιγραφές του προσώπου ή των αγαπημένων του. Αυτό ονομάζεται «τεκμηριωμένα στοιχεία» (hard data). Τα τεκμηριωμένα στοιχεία βασίζονται σε γεγονότα, αν και αυτά ερμηνεύονται διαφορετικά καθώς παρατηρούνται από άλλους.

Όμως είναι διαφορετικά όταν κάποιος διηγείται μια ιστορία, και αφήνει να διαχέονται συναισθήματα χαράς, λύπης ή υπερηφάνειας μέσα από



την ιστορία, και ο ακροατής στην συνέχεια να μπορεί να τα συναισθάνεται. Η ιστορία έτσι λοιπόν ζωντανεύει, καθώς προσφέρει μια εσωτερική οπτική. Αυτές οι εμπειρίες ονομάζονται «ελαφρά δεδομένα» (soft data).

#### Η βιογραφική συνομιλία

Η συνομιλία βρίσκεται στην καρδιά της Βιογραφικής εργασίας. Σε σχέση με ανταλλαγή εντυπώσεων και εμπειριών με βάση την ηλικία, το φύλο και τον πολιτισμό, οι άνθρωποι όλων των εθνικοτήτων μπορούν να αποκτήσουν ένα μέρος της ταυτότητάς τους.

Η γνώση των διαφορετικών λειτουργιών της συνομιλίας διευκολύνει την προσέγγιση της Βιογραφικής εργασίας, βοηθά στην αναζήτηση κατάλληλων μεθόδων και επιτρέπει την αποτελεσματική αξιοποίηση των διαφόρων στοιχείων, προσανατολισμένη στις ανάγκες του πληθυσμού.

#### Η λειτουργία της βιογραφικής συνομιλίας

*Επεξεργασία καθημερινών εμπειριών:* Όλα όσα βιώνει ένα άτομο, όλες οι εξωτερικές επιρροές, πρέπει να μεταφράζονται σε προσωπική γλώσσα. Η συσχέτιση των εικόνων, των όρων και των περιγραφών, γίνεται η αφορμή ώστε τα άγνωστα πράγματα να γίνουν κατανοητά και οικία. Αν όμως μια εμπειρία δεν συσχετίζεται, τότε το νόημα εξασθενεί με το χρόνο και παύει να υπάρχει.

*Μετασχηματίζοντας και δημιουργώντας:* Είναι μια προσαρμογή και αξιολόγηση ορισμένων εμπειριών, ανάλογα με το στάδιο της ανάπτυξης. Με τον καιρό οι άνθρωποι μαθαίνουν να αναγνωρίζουν νέες πτυχές στην εμπειρία τους, να τις αξιολογούν με διαφορετικό τρόπο και να αντλούν σοφία από άλλες καταστάσεις ζωής. Οι σχετικές εμπειρίες μπορούν να βοηθήσουν ένα άτομο να δει την κατάσταση από μια νέα οπτική γωνία και επίσης να τις αξιολογήσει εκ νέου.

*Αντιμετώπιση ιδιαίτερων καταστάσεων:* Όταν επεξεργάζεστε ειδικές και δύσκολες καταστάσεις, η αφήγηση δίνει την δυνατότητα να μετατραπεί κάτι "περίεργο" σε κάτι οικείο. Μια ιστορία που επαναλαμβάνεται κάνει ευκολότερη την ενσωμάτωση νέων πραγματικοτήτων, ή σε ορισμένες περιπτώσεις, έως και εφικτή. Όπως και σε ένα παραμύθι, όπου κάποιος προσπαθεί να βρει το κλειδί για την επίλυση μιας προβληματικής κατάστασης, ίσως ακόμη και μιας τρομακτικής κατάστασης, προκειμένου να ξεπεραστεί η πρόκληση. Η σύνδεση της ενεργητικής αφήγησης παλαιών γεγονότων μπορεί να αποτελέσει ένα θεραπευτικό παράγοντα. Οι δύσκολες εμπειρίες της ζωής μπορούν στη συνέχεια να ρίξουν νέο φως στα πράγματα και να εμπλουτίσουν τη ζωή του ατόμου.

*Πρόσβαση σε θαμμένες εμπειρίες. (Κατανόηση, επιδιόρθωση):* Υπάρχουν πολλές εμπειρίες στη ζωή μας που δεν ταιριάζουν με τη παρούσα μορφή της ζωής μας και δεν έχουν συνοχή ως ιστορίες, και άλλες είναι πολύ δυσάρεστες για να τις αφηγηθούμε.

Όσο πιο συχνά ένα άτομο μιλάει για σχετικά γεγονότα και εμπειρίες,



τόσο πιο συχνά μπορεί τέτοιες εμπειρίες να εμφανιστούν με τη μορφή εικόνων-σκιών, μέχρι να βρουν το δρόμο τους στη διήγηση του αφηγητή. Το νόημα που οι άνθρωποι αντλούν από αυτές τις εμπειρίες επηρεάζει επίσης τη συμπεριφορά τους στο μέλλον. Η διήγηση μιας ιστορίας αποτελεί πηγή μετασχηματισμού και ευκαιρία για αλλαγή.

*Ανασκόπηση και απολογισμός (αναζήτηση νοήματος):* Εάν κανείς παρατηρήσει την καμπή της ζωής στο σύνολό της, η αφήγηση επιτρέπει στα γεγονότα να επανα-βιωθούν δημιουργώντας νέα σκέψη και αξιολόγηση. Έτσι λοιπόν τα κομμάτια του πάζλ μπορούν να αντληθούν από την ιστορία της ζωής παρέχοντας μια πιο αρμονική, καλά διαμορφωμένη εικόνα. Οι εμπειρίες ζωής διαμορφώνονται σε λέξεις και μοιράζονται εμπιστευτικά σε κάποιο άλλο άτομο. Με αυτό τον τρόπο, η ζωή αποκτά νόημα.

*Πραγματοποιώντας τις εσωτερικές εικόνες του παρελθόντος:* Όταν μια συζήτηση εισχωρεί στο παρελθόν, μπορεί να έρθουν στην επιφάνεια συναισθήματα. Είναι δυνατό να βιώσετε μυρωδιές που σχετίζονται με την παρελθοντική εμπειρία. Αναδύονται επίσης και εικόνες, όπως ο πατέρας που κάνει την τελετουργική του εργασία, η μητέρα που μαγειρεύει, ορισμένες χειρονομίες και ούτω καθεξής.

*Αναβιώνοντας τα συναισθήματα του παρελθόντος:*

Οι αναφορές σε ιστορίες της ζωής φέρνουν παλαιά συναισθήματα, για να τις προσεγγίσουμε μέσω ανανεωμένων διαδικασιών. Αντιθέτως με τα συναισθήματα που προκαλούνται από τις εικόνες, υπάρχουν και συναισθήματα που συνδέονται με συγκεκριμένες ενέργειες. Πολλά πράγματα εναποθέτονται και σκληραίνουν μέσα στον άνθρωπο σαν πετρώματα. Ο πόνος που προκαλείται είναι πολύ μεγάλος για να μιλάς γι' αυτόν στην αρχή. Η αφηγηματική ιστορία μπορεί με επιφύλαξη να προσεγγίσει αυτές τις επώδυνες αναμνήσεις. Οι σκοτεινές πλευρές της ζωής μπορούν να παρατηρηθούν πιο αντικειμενικά. Η δύναμη της αφήγησης (σε συνδυασμό με συνειδητοποιήσεις με το πέρασμα του χρόνου) φέρνει ζωή σε αυτές τις άγονες πτυχές της ψυχής. Γεγονότα του παρελθόντος ζωντανεύουν και πάλι, και κάνουν την διαδρομή τους μέσα από το χρόνο, από το παρελθόν στο παρόν, όπου μπορούν να λάβουν νέα μορφή.

*Προσωπική εστίαση και νοηματοδότηση:* Ο κάθε αφηγητής επιλέγει ένα συγκεκριμένο θέμα και το θέτει σε ένα πλαίσιο. Από την αρχή έως το τέλος. Αυτές οι ιστορίες στρέφονται γύρω από έναν πρωταγωνιστή, ο οποίος είναι συνήθως και ο αφηγητής. Ο χρόνος και ο τόπος αναφέρονται ως στοιχεία. Το συμπέρασμα της ιστορίας, το οποίο στο τέλος γίνεται εμφανές, είναι η υποκειμενική αλήθεια που ο αφηγητής συνειδητοποίησε. Ολόκληρη η αφήγηση ακολουθεί αυτούς τους κανόνες. Μια πιθανή μορφή είναι η ποίηση, αφηγώντας γεγονότα του παρελθόντος με στοίχο, με σκοπό να πετύχεις μια διάθεση συμπτυκνωμένη και συχνά αφηρημένη.





*Συνειδητοποίηση του καλού και κακού:* Η διήγηση ιστοριών επίσης σημαίνει η αντιμετώπιση παλαιών εμπειριών σε όλη τους την διάσταση. Με την αναβίωση γεγονότων του παρελθόντος, ο αφηγητής οδηγείται σε μια συναισθηματική δίνη. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην απότομη διακοπή της αφήγησης, καθώς το συναισθηματικό φορτίο των εμπειριών ίσως είναι αφόρητο. Εάν κανείς χειριστεί μια τέτοια υπόθεση με ευαισθησία και λάβει το άτομο αυτό την σωστή καθοδήγηση, τότε οι πληγές του παρελθόντος μπορούν να θεραπευτούν. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα έγκειται στο γεγονός ότι η εμπειρία μπορεί να χωριστεί σε καλή και κακή, και έτσι αναλαμβάνει μια θέση πιο αντικειμενική. Ο αφηγητής μπορεί να διαφοροποιήσει το δικό του πρόσωπο από την εμπειρία (τα φαντάσματα του παρελθόντος).

*Η συνειδητοποίηση των κοινωνικών, πολιτικών και πολιτιστικών ριζών:* Η αφήγηση των ιστοριών ζωής οδηγεί σε μια βαθιά κατανόηση των σχέσεων μεταξύ της ζωής του ίδιου και μέσα από την κοινωνική, πολιτική και πολιτισμική ροή. Δείχνει στον αφηγητή γιατί κάποιες συγκεκριμένες εξελίξεις δεν ήταν δυνατό, επειδή το πολιτικό ή κοινωνικό κράτος εκείνο το διάστημα απλώς δεν επέτρεπε μια εναλλακτική λύση. Το σύστημα αποτίμησης των ανθρώπων εξαρτάται από τον πολιτισμό και την σύγχρονη εποχή:

*Πρόσβαση σε καταπιεσμένες εμπειρίες :* Η αφήγηση ιστοριών ζωής μπορεί να φέρει στην επιφάνεια ανεπίλυτα ζητήματα. Στην καθημερινή ζωή, τα σκοτεινά σημάδια της ζωής μας είναι κυρίως καταπιεσμένα. Οι σκέψεις μίσους, οι απεχθής πράξεις, οι δυσκολότερες συναισθηματικά εμπειρίες καταστέλλονται από τη συνείδηση και γίνονται ταμπού. Αυτά τα ταμπού εξαπλώνονται σαν ένα δηλητήριο, επηρεάζοντας τα πάντα, γίνονται άγραφοι νόμοι και συχνά επηρεάζουν ακόμη και ολόκληρες γενιές. Το άγχος, η κατάθλιψη, οι ψυχοσωματικές αλλαγές, είναι συχνά ορατά σημάδια τέτοιων διεργασιών. Εδώ είναι απαραίτητη μια στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση, όμως μια βιογραφική συνομιλία μπορεί επίσης να διευκολύνει την πρόσβαση στις περίπλοκες καταπιεσμένες εμπειρίες και να διευκολύνει την επίλυση τους.

*Εκτιμώντας:* Η αφήγηση ιστοριών της ζωής μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε τη σημασία των δύσκολων στιγμών. Ο αφηγητής μπορεί να καθισχυαστεί λαμβάνει την εκτίμησή από έναν ακροατή που τον ακούει. Οι περίοδοι ασθένειας ή κρίσης, δονοχέτιζονται μόνο με την παρούσα εμπειρία αλλά υπάρχει επίσης η ευκαιρία να θεραπευτούν παλιές πληγές. Πολλά θα εξαρτηθούν από τη στάση του ακροατή, από το αν δείχνει ενσυναίσθηση, αν καταλαβαίνει τις δυσκολίες που περιγράφει ο αφηγητής.

*Η συνειδητοποίηση συγκεκριμένων καταστάσεων της ζωής:* Η αφήγηση των ιστοριών ζωής φέρνει τον αφηγητή σε επαφή με σημαντικά γεγονότα-σταθμούς και παρέχει μια ολοκληρωμένη εικόνα για το φάσμα της ζωής. Αυτό μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους: Μερικοί





άνθρωποι μπορεί να αναφέρονται στις εμπειρίες ολόκληρης της ζωής τους με μεγάλη λεπτομέρεια, ενώ άλλοι πιθανόν να προσεγγίσουν πρώτα δοκιμαστικά μια εμπειρία και μετά μια άλλη του παρελθόντος τους. Το τόξο εκτείνεται από τις εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας έως εκείνες της προηγούμενης ημέρας. Το πραγματικό πεδίο της ζωής γίνεται εμφανές και ο πλούτος της εμπειρίας έρχεται στην επιφάνεια. Το ερώτημα: «Ποιος είμαι εγώ;» βρίσκεται στο επίκεντρο αυτής της διαδικασίας. Η φαντασία και η μνήμη βοηθούν τον αναζητητή να βρει μια απάντηση σε αυτή την ερώτηση.

#### Αναφορές Βιβλιογραφίας:

Böhm Erwin: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm [*Psychobiographic Care Model after Böhm*]. Vol. 1: Grundlagen [*Basics*]. Wilhelm Maudrich-Verlag, Vienna, 2009, 4<sup>th</sup> edition.

Hiemetzberger Martina, Messner Irene, Dorfmeister Michaela: Berufsethik und Berufskunde. Ein Lehrbuch für Pflegeberufe [*Workplace Ethics and Occupational Studies. A coursebook for care occupations*]. Facultas university press, 2007.

Jung, Mathias: Mein Charakter-mein Schicksal. Die Kunst sich zu erkennen und zu entwickeln [*My Character-My Fate. The art of knowing and developing oneself*]. Emu-Verlags-und Betriebs GmbH, Lahnstein, 2008, 3<sup>rd</sup> edition.

Kreuzpainter Günther, Bauer Rüdiger, authors and publishers: Erzähl mir deine Geschichte. Biographiearbeit und Beziehungspflege in Altenhilfeeinrichtungen [*Tell Me Your Story. Biography work and relationships in geriatric care*]. IBICURA, Unterostendorf, 2004.

Ruhe, Hans Georg: Methoden der Biographiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen [*Methods of Biography Work. Discovering and understanding life trails*]. Juventa Verlag, Weinheim and Munich. 2007, 4<sup>th</sup> edition.

Specht-Tomann Monika: Biographiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege [*Biography Work in Healthcare and Geriatric Care*]. Springer Medizinverlag, Heidelberg, 2009.

#### **Δραστηριότητα**

**Τίτλος:** Εργαλείο για την βιογραφική εργασία, δημιουργώντας ένα βιογραφικό χάρτη

**Αντικείμενο:** Ενίσχυση της συνειδητοποίησης της ταυτότητας του ατόμου

**Λέξεις κλειδιά:** Βιογραφική εργασία, ενδυνάμωση της δικής μας ταυτότητας



**Υλικά:** Χρειαζόμαστε πίνακες, μεγάλα χαρτιά παρουσιάσεων, πάγκους εργασίας που να επιτρέπουν τους συμμετέχοντες να γράφουν και να σχεδιάζουν στα χαρτιά των παρουσιάσεων.

Παρατηρήσεις επί του μαθήματος:

Θα επιτρέψουμε στους συμμετέχοντες να δημιουργήσουν το δικό τους βιογραφικό χάρτη. Η δημιουργικότητα και η αυτοεκτίμηση ενισχύονται. Αυτή η άσκηση μπορεί να οδηγήσει στην συνειδητοποίηση, γιατί η βιογραφία των μεταναστών είναι τόσο σημαντική για αυτούς. Είναι ένα από τα λίγα πράγματα που ακόμα τους ανήκει, και μεγάλη πηγή ταυτότητας για αυτούς.

Αφήστε τουλάχιστον 40 λεπτά για τους συμμετέχοντες να δημιουργήσουν τα δικά τους βιογραφικά. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην παρουσίαση των ατομικών βιογραφιών. Ο κάθε συμμετέχων πρέπει να λάβει επαρκή χρόνο και εκτίμηση οπότε είναι σημαντικό να επικροτήσουν όλοι οι συμμετέχοντες τις παρουσιάσεις!

Άσκηση:

1. Ο εκπαιδευτής δίνει μια σύντομη ομιλία εισαγωγής στο θέμα, βασισμένη στην προαναφερόμενη θεωρητική εισήγηση.
2. Ο κάθε συμμετέχοντας λαμβάνει ένα χαρτί παρουσιάσεων και μαρκαδόρους για να γράψει και να σχεδιάσει. Φυσικά μπορούν να χρησιμοποιήσουν και άλλα υλικά.
3. Ο εκπαιδευτής ζητά από τους συμμετέχοντες να δημιουργήσει ένα βιογραφικό χάρτη της ζωής του. Ζητείται από τους συμμετέχοντες γραφική απεικόνιση σημαντικών και ουσιαστικών γεγονότων της ζωής τους. Ο πιο απλός τρόπος καταγραφής είναι μέσω χρονοδιαγράμματος. Για το παράδειγμα της οικογένειας: η ημερομηνία γέννησης θα ήταν ημέρα μηδέν, στην συνέχεια τα γενέθλια των αδελφών, ο θάνατος κάποιου συγγενή, η γέννηση ενός παιδιού, κλπ.
4. Χρονοδιαγράμματα πρέπει να δημιουργηθούν για τα παρακάτω θέματα:
  - Οικογένεια
  - Επάγγελμα
  - Χόμπι, ελεύθερος χρόνος, φίλιες
5. Πρόσθετα θέματα: αναφορές μεταναστών, είτε βιώθηκαν από τους ίδιους είτε από την δεύτερη η τρίτη γενιά.
6. Παρουσίαση στην ομάδα

#### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Η μέθοδος της βιογραφικής εργασίας καθιστά ορατή την μελέτη των διαδικασιών που σχετίζονται με την διαμόρφωση ταυτότητας σε ατομικό επίπεδο.



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



Ερωτήματα αυτό-αξιολόγησης	
<b>Ερώτηση 1:</b>	
Περιεχόμενο ερωτήματος	Απαιτεί θάρρος το μιλάς για τον εαυτό σου;
Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι
Απάντηση 3	δεν γνωρίζω ακόμα
<b>Ερώτηση 2:</b>	
Περιεχόμενο ερωτήματος	Μπορεί η βιογραφική εργασία να αντιμετωπίσει θέματα ζωής που είναι δύσκολο να εκφραστούν διαφορετικά;
Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι
Απάντηση 3	δεν γνωρίζω ακόμα
<b>Ερώτηση 3:</b>	
Περιεχόμενο ερωτήματος	Η δημιουργία του βιογραφικού χάρτη σας επέτρεψε να ανακαλύψετε κάτι νέο για τον εαυτό σας, ή να σας οδηγήσει σε άλλες συνειδητοποιήσεις;
Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι
Απάντηση 3	δεν γνωρίζω ακόμα



# Ενότητα 3: Διαπολιτισμικότητα και διαθρησκευτικότητα







### Ενότητα 3: Διαπολιτισμικότητα και διαθρησκευτικότητα

Η ενότητα αυτή είναι εστιασμένη στη σημασία των πολιτισμικών και θρησκευτικών επιπτώσεων που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας υγείας κατά την καθημερινή του εργασία με ασθενείς που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Αυτή η ενότητα ασχολείται με τη σχέση με το σώμα, με το θάνατο, με την έκφραση τους και τη διαχείριση του πόνου.

Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να συνειδητοποιήσουν τον αντίκτυπο της δικής τους πολιτιστικής και θρησκευτικής ταυτότητας στη σχέση τους με τους ασθενείς. Θα μάθουν να εφαρμόζουν στρατηγικές ώστε να ξεπερνούν τις πολιτιστικές και θρησκευτικές διαφορές.

#### ΓΝΩΣΗ

#### ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

#### ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

στο τέλος της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές, πολιτιστικές και θρησκευτικές εκδηλώσεις του πόνου και να τις κατανοούν καλύτερα</li> <li>• Να γνωρίζουν τις διαφορετικές πολιτισμικές πεποιθήσεις και πώς μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση με το σώμα</li> <li>• Να διακρίνουν στις διαφορετικές πρακτικές που σχετίζονται με τον θάνατο, τι είναι σημαντικό ή όχι, τα ήθη που πρέπει να γίνονται σεβαστά και τι μπορεί να αποφευχθεί ή να αντιμετωπιστεί χωρίς να δημιουργηθούν διαταραχές.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Κατανόηση της κοινωνικής, πολιτισμικής και θρησκευτικής ταυτότητας στο περιβάλλον της υγείας.</li> <li>• Χρήση εργαλείων αυτοαξιολόγησης για τη βελτίωση της αυτογνωσίας και των δεξιοτήτων στη σχέση με τους ασθενείς</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να ευαισθητοποιηθούν και να εργαστούν πάνω στις δικές τους πεποιθήσεις και προκαταλήψεις</li> <li>• Να γνωρίζουν πώς να εκτιμούν τη σημασία των σχέσεων μεταξύ της προσφερόμενης θεραπείας και της πολιτιστικής και θρησκευτικής ταυτότητας</li> <li>• Να είναι σε θέση να σκεφτούν διαφορετικές επαγγελματικές πρακτικές</li> <li>• Να δημιουργήσουν στρατηγικές αντιμετώπισης</li> <li>• Να γνωρίζουν τι μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στη σχέση με τους ασθενείς</li> <li>• Να είναι ευέλικτοι</li> <li>• Να αναπτύξουν δεξιότητες διαπολιτισμικής επικοινωνίας για τη βελτίωση των σχέσεων με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα</li> <li>• Να είναι σε θέση να αυτοαξιολογούνται</li> <li>• Να αναπτύξουν δεξιότητες όπως η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση και ο σεβασμός</li> </ul> |
|--|--|--|





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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



EQF LEVEL	ECVET CREDIT
5	1

### ΩΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σύνολο = 24	Επαφή = 6	Έντυπο υλικό = 4	Αυτοδιδασκαλία = 6	Αξιολόγηση = 8
-------------	-----------	------------------	--------------------	----------------

### Αυτή η ενότητα θα παραδοθεί μέσω:

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Συζήτηση<br><input type="checkbox"/> Έρευνα Πεδίου<br><input type="checkbox"/> Έντυπο υλικό | <input type="checkbox"/> Παρουσιάσεις<br><input type="checkbox"/> Ομάδες εργασίας<br><input checked="" type="checkbox"/> Αυτοαξιολόγηση / προσωπική έρευνα |
|---|--|

### Η ενότητα αξιολογείται μέσω:

<input type="checkbox"/> Συνεχιζόμενη αξιολόγηση <input type="checkbox"/> Προφορική εξέταση <input type="checkbox"/> Χαρτοφυλάκιο <input type="checkbox"/> Πρακτική	<input type="checkbox"/> Παρουσίαση <input type="checkbox"/> Πρόγραμμα <input checked="" type="checkbox"/> Προσωπικό ημερολόγιο <input type="checkbox"/> Έκθεση <input type="checkbox"/> Εργαστήριο	<input checked="" type="checkbox"/> Αυτό-αξιολόγηση <input type="checkbox"/> Επίδειξη ικανοτήτων <input type="checkbox"/> Δομημένη ανατροφοδότηση <input type="checkbox"/> συναντήσεις / συζητήσεις	<input checked="" type="checkbox"/> Γραπτή άσκηση <input type="checkbox"/> Γραπτές εργασίες <input checked="" type="checkbox"/> Γραπτή εξέταση
--	---	--	--





## Διαπολιτισμικότητα και διαθρησκευτικότητα

Διάρκεια: 8 ώρες εκπαίδευσης / μία δραστηριότητα ανά ημέρα

Τίτλος	Διαπολιτισμικότητα και διαθρησκευτικότητα
Εισαγωγή	Οι συνδυασμένες επιδράσεις των μεγάλων πολιτικών και τεχνολογικών αλλαγών, και ιδιαίτερα των πυκνών μεταναστευτικών ρευμάτων μας οδηγούν στο να σκεφτούμε σήμερα τη σημασία των διαπολιτισμικών και διαθρησκευτικών ζητημάτων. Όλοι οι κοινωνικοί τομείς ανησυχούν και προφανώς οι επαγγελματίες υγείας ασχολούνται άμεσα με αυτά τα θέματα, ειδικά όταν πρέπει να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Η ύπαρξη αυτού του "άλλου" που έχει άλλη κουλτούρα ή / και θρησκεία, ο οποίος μιλάει άλλη γλώσσα, μας κάνει να αναρωτηθούμε ποιος είναι ο ρόλος του καθενός και τι είδους μέσα επικοινωνίας (μορφή ή όροι) υποτίθεται ότι πρέπει να χρησιμοποιήσουμε. Αυτό μας ωθεί να σκεφτούμε στρατηγικές για να διαχειριστούμε και να προσαρμοστούμε σε διαφορετικές καταστάσεις είτε αυτές αφορούν την έκφραση και τη διαχείριση του πόνου, τη σχέση με το σώμα ή τη σχέση με το θάνατο.
Λέξεις Κλειδιά	Σωματική ταυτότητα, αξιολόγηση του πόνου, πολιτισμικές διαφορές,.
Μαθησιακοί Στόχοι	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να αναγνωρίζονται και να επεξεργάζονται πιστεύω και προκαταλήψεις</li> <li>- Να εκτιμηθεί η σημασία της σχέσης μεταξύ θεραπείας και πολιτισμικής και θρησκευτικής ταυτότητας</li> <li>- Αναστοχασμός πάνω στην προσωπική πρακτική εργασιακή εμπειρία</li> <li>- Εισαγωγή στρατηγικών αμφίπλευρου κέρδους/όφελους</li> </ul>
Βιβλιογραφία/Περαιτέρω Μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Association DSM-IV.</b> Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Masson, Paris, 1996. (<b>American Psychiatric Association DSM-IV</b> "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders".)</li> <li>- <b>Augé M. et Herzlich C.,</b> Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Archives contemporaines, 1984. ("The meaning of illness. Anthropology, history, sociology of illness")</li> <li>- <b>Baudry P.,</b> La place des morts : enjeux et rites, Paris, L'Harmattan, 2006. ("The place of the Dead : challenges and rituals")</li> <li>- <b>Boltanski L.,</b> Les usages sociaux du corps, Annales, Économie, Sociétés, Civilisation, Vol 6, 1971, pp2015-233 ("Social uses of the body")</li> </ul>



- **Bourdieu P.** *Les trois états du capital culturel*, in Actes de la recherche en Sciences Sociales. Vol 30, pp. 3-6. 1979. (*"The three states of cultural capital in Act of social science research"*)
- **Bourdieu P.** *Remarques provisoires sur la perception sociale du corps*, in Actes de la recherche en Sciences Sociales. Vol 14, Présentation et représentation du corps. pp. 51-54, 1997. (*"Provisional remarks on social perception of the body" in "Act on social science research"*)
- **Côté D.** : Penser la douleur à la rencontre du culturel et du biologique : repères anthropologique, *Altérités*, vol 6, N° 2, 2019, 26-47. (*"Thinking of pain when culture and biology meet : anthropological landmarks"*)
- **Dominicé Dao M.**, *Douleur et culture, quelles spécificités et comment les explorer*, 5<sup>e</sup> Rencontre francophone Suisse et France, voisine de la douleur chez l'enfant. 2012 (*"Pain and culture, what specificities and how to explore them, 5th Francophone meeting Switzerland and France, neighbouring pain in children"*)
- **Eberhard C.**, *Droits de l'homme et dialogue interculturel*, 2011, Paris, Editions Connaissances et savoirs, p. 587. (*"Human rights and intercultural dialogue"*)
- **Faure J.**, Pour une prise en charge globale des patients migrants originaire d'Afrique, *Carnet de santé*, 2008. (*"For a holistic care of migrant patients from Africa"*)
- **Grandsard C.**, in Metzger C. et Coll., *soins infirmiers et douleurs*. Paris, Masson, 2000, pp 115-119. (*"Nursing and pain"*)
- **Guille-Escuret G.**, *Les rendez-vous de la mort et de la culture*, in L'Homme, N°215-216, édition de l'EHESS, 2015 (*"Meetings between death and culture"*)
- **Lorin F. Dr**, Douleur médecine et judaïsme, [www.psychiatrimed.com](http://www.psychiatrimed.com). (*"Pain medicine and Judaism"*)
- **Lalleman. L.**, *Les représentations culturelles de la douleur au Bénin ont-elles un rôle dans son ressenti, dans son expression, dans son soulagement ? Quelques outils pour une meilleure compréhension des représentations de la maladie dans un pays d'Afrique de l'ouest? Médecine humaine et pathologie*. 2014. (*"Do cultural representations of pain in Benin have a role in people's feelings, in its expression, in its relief? Some tools for a better understanding of the representations of disease in West Africa?"*)



- **Le Breton D.**, Anthropologie de la douleur, Paris, Métailié, 1995. (*"Anthropology of pain"*)
- **Le Breton D.** Anthropologie du corps et de la modernité, PUF, 2008. (*"Anthropology of body and modernity"*)
- **Miner H.M.**, Body Ritual among the Nacirema, The American Anthropologist, Vol 58, 1956.
- **Nathan T.**, L'influence qui guérit, Odile Jacob, Paris, 1994. (*"The influence which heals"*)
- **Ndiaye L.**, Mort et altérité : Approche socio-anthropologique d'un phénomène indicible, Éthiopiennes, N° 74, 1<sup>er</sup> sem 2005. (*"Death and otherness: A socio-anthropological approach to an unspeakable phenomenon"*)
- **Pelletier B.**, Pratiques interculturelles en milieu hospitalier, in *Gestion des risques interculturels.com*, 2012 (*"Intercultural practices in hospitals"*)
- **Sargent C.**, *"Between death and shame: dimensions of pain in the Bariba culture"*, in Social Science and Medicine, N°19, p. 1299-1304, 1984.
- **Turner B.S.**, *The Body & Society*, Exploration in social theory, 3<sup>rd</sup> Edition, Sage, 2008.
- **Ugwu N.U, Kok B.**, *Socio-cultural factors, gender roles and religious ideologies contributing to Caesarian-section refusal in Nigeria*. Reprod Health. 12:70. doi: 10.1186/s12978-015-0050-7, 2015.
- **Zborowski M.**, *People in pain*, Jossey-Bass, San Francisco, 1969.



### 3.1 Έκφραση και αντιμετώπιση του πόνου

<p><b>Θεωρητικό υπόβαθρο περιεχόμενα</b></p>	<p><b>Έκφραση και αντιμετώπιση του πόνου</b></p> <p>Πολλοί ανθρωπολόγοι και κοινωνιολόγοι τόνισαν την κοινωνική φύση της ασθένειας. Ο Marc Augé, γάλλος ανθρωπολόγος, επισημαίνει ότι η ασθένεια είναι «το πιο ατομικό και κοινωνικό πράγμα» επειδή τα κριτήρια για την αναγνώρισή της είναι κοινωνικά: «η σκέψη για την ασθένειά μας ήδη αναφέρεται σε άλλους». Αυτές οι διαφορετικές αντιλήψεις για τα βάσανα και τις ασθένειες, για τα αίτια και τα συμπτώματά τους θα καθορίσουν τη θεραπεία που θα παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας. Παρόλο που το φαινόμενο του πόνου φαίνεται να είναι καθολικό, η έκφρασή του δεν είναι. Όλοι οι παρακάτω παράγοντες συμβάλλουν στον τρόπο που βιώνουμε και εκφράζουμε πόνο: το φύλο, η ηλικία, η κουλτούρα, η θρησκεία, η κοινωνική κατάσταση του ατόμου που αντιμετωπίζει την έκφραση αυτού του πόνου. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επιδεινώνονται όταν δεν μοιραζόμαστε την ίδια γλώσσα. Ο πόνος είναι επομένως ένα οικείο φαινόμενο που συνδυάζεται με κοινωνικούς, πολιτιστικούς και σχεσιακούς παράγοντες και είναι καρπός εκπαίδευσης.</p> <p><u>A) Από τη θρησκεία στον πόνο</u></p> <p>Για μια υλιστική δυτική κοινωνία, ο πόνος συχνά θεωρείται ως σκάνδαλο, κάτι που πρέπει να εξαλειφθεί με κάθε κόστος, χωρίς να ασχολείται με την αιτία και τις συνέπειές του. Η έντασή του αξιολογείται αναλόγως.</p> <p>Η θρησκεία επηρεάζει το πόσο αισθάνεται τον πόνο κανείς, πώς τον αντιλαμβάνεται και πως αντιμετωπίζεται.</p> <p><u>Για τους χριστιανούς:</u> συνήθως δεν υπάρχει παραίτηση στον πόνο. Είναι αποδεκτός ως μέρος της ζωής και κάθε τρόπος μείωσης ή εξάλειψης είναι ευπρόσδεκτος. Πρέπει να δηλωθεί ότι αυτή η ερμηνεία του πόνου είναι ένα πρόσφατο φαινόμενο. Πράγματι, τον 17ο αιώνα, ο πόνος θεωρήθηκε κάθαρση από αμαρτίες.</p> <p><u>Για το ισλάμ:</u> Ο Θεός διδάσκει τους ανθρώπους να συγχωρούν και να ελπίζουν για να θεραπευτούν από τον ηθικό πόνο, αλλά και να φροντίσουν τον εαυτό τους για να θεραπευτούν από το σωματικό πόνο. Σύμφωνα με τον Προφήτη, ο Θεός δημιούργησε ένα φάρμακο για όλες τις ασθένειες. Γι' αυτό, κατά τη διάρκεια των τελετουργιών, λαμβάνεται υπόψη η κατάσταση της υγείας των προσκυνητών: καμμία τήρηση του Ραμαζανιού αν είναι άρρωστος κανείς, καμμία</p>
--	---





χειρονομία προσευχής εάν αυτή προκαλεί σωματικό πόνο. Για τον ιουδαϊσμό: Περιληπτικά, ο Ιουδαϊσμός δεν είναι θρησκεία θανάτου ή ασκητισμού. Οι άνθρωποι μπορούν να διαμαρτυρηθούν και να κάνουν ό, τι είναι δυνατόν για να απαλλαγούν από τον πόνο.

Η δημιουργία μιας εξαντλητικής λίστας όλων των υφιστάμενων θρησκειών και η παροχή συμβουλών για το πώς να ενεργήσετε σε σχέση με τον πόνο είναι ένα αδύνατο στοίχημα. Πράγματι, αυτό που είναι σημαντικό να κατανοηθεί δεν είναι το ίδιο το δόγμα μάλλον, παρά η εκπροσώπησή του και ο τρόπος με τον οποίο ενσωματώνεται στην κουλτούρα και την ιστορία μας.

#### Α) Από Την Κουλτούρα Στον Πόνο

Επομένως, η επιρροή της πολιτιστικής συμμετοχής στη διαχείριση του πόνου των μεταναστών ασθενών είναι πολύ σημαντική.

Πράγματι, αν ο πόνος είναι κοινός για όλα τα ζωντανά όντα, η έκφρασή του μπορεί να είναι πολύ διαφορετική από το ένα άτομο στο άλλο και ειδικά από τον έναν πολιτισμό στον άλλο.

Παραδείγματα:

##### - *Οι Μπαριμπά (Benin)*

Αυτή η φυλή φημίζεται για την απουσία αντίδρασης σε οποιοδήποτε επώδυνο ερέθισμα ανεξάρτητα από την ένταση (τοκετός, σοβαροί τραυματισμοί). Για αυτούς τους ανθρώπους, η επίδειξη πόνου αποτελεί ένδειξη δειλίας και προκαλεί ντροπή. Σύμφωνα με τα λόγια τους: "Για να επιλέξετε ανάμεσα στον θάνατο και τη ντροπή, ο θάνατος είναι πολύ καλύτερη επιλογή".

- *Έκφραση του πόνου μεταξύ Αφρικανών ή Ασιατών ασθενών*  
Για αυτούς τους ασθενείς, ο πόνος είναι σαν να τους καίνε από την κορυφή έως τα δάκτυλα των ποδιών, σαν να έχουν σκουλήκια στο κεφάλι ή μυρμήγκια κάτω από το δέρμα. Αλλά, σύμφωνα με το πολύ σοβαρό ψυχιατρικό εγχειρίδιο DSM-IV, αυτά τα συμπτώματα όταν εκφράζονται από έναν δυτικό ασθενή θεωρούνται παραληρηματικές ιδέες.

- *Η επίδραση της καταγωγής στον πόνο και την έκφρασή του*  
Συγκρίνοντας πολλούς ασθενείς που παρακολουθούνταν το ίδιο νοσοκομείο στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο ανθρωπολόγος M. Zborowski παρατήρησε διαφορετικές συμπεριφορές σε σχέση με τον πόνο, ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο των ασθενών: οι εβραίοι ασθενείς και οι ασθενείς από την Ιταλία δεν δίσταζαν να εκφράσουν τον πόνο τους και να αναζητήσουν τους συγγενείς τους, ενώ Αμερικανοί βρετανικής και ιρλανδικής καταγωγής απέκρυπταν ότι υπέφεραν όσο το δυνατόν περισσότερο.

Το μέλος του προσωπικού, όταν ασχολείται με τον ασθενή που



πάσχει, αναζητά τις αιτίες του πόνου. Πέρα από τη φυσιολογική προέλευση του πόνου, ο ασθενής προσπαθεί να κατανοήσει το νόημά του απαντώντας στις ακόλουθες ερωτήσεις: γιατί συμβαίνει σε ΜΕΝΑ; Γιατί τώρα? Προφανώς για ορισμένους πολιτισμούς: Από πού προέρχεται ο πόνος μου; Ποιος το έστειλε; Αυτή η αμφισβήτηση μπορεί να είναι τα πρώτα βήματα πιθανών παρεξηγήσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Σύμφωνα με τον ψυχολόγο Nathan T., αυτές οι παρεξηγήσεις μπορούν να δημιουργήσουν έναν πραγματικό τραύμα που προκαλείται από τους επαγγελματίες στους ασθενείς.

Για να μειωθούν οι παρεξηγήσεις, μπορούν να εισαχθούν διαφορετικές λύσεις, όπως η δημιουργία εταιρικών σχέσεων μεταξύ νοσοκομείων και ενώσεων μεταναστών (όπως ήδη υπάρχει στο Βέλγιο, τη Γαλλία, την Ελβετία, τις Ηνωμένες Πολιτείες ...)

Η εταιρική αυτή σχέση βασίζεται στα παρακάτω:

- υποστήριξη στην κοινότητα (επίσκεψη του ασθενούς στο νοσοκομείο, στο σπίτι, υπηρεσία σίτισης στο σπίτι..)
- πολιτιστική διαμεσολάβηση (για να διευκολυνθεί η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και φροντιστή)
- εθνο-ιατρική παρακολούθηση: μια διαπολιτισμική φροντίδα
- αμοιβαία κατάρτιση: ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ των μελών του σωματίου και του προσωπικού υγείας.

### Συμπέρασμα

Όταν αντιμετωπίζουμε πόνο μέσω μιας διαπολιτισμικής / θρησκευτικής προσέγγισης, αυτό που είναι σημαντικό για τον επαγγελματία υγείας είναι να κατανοήσει την κοινωνική και πολιτισμική δομή του πόνου και όχι να έχει εξαντλητική γνώση πάνω στο θέμα.

Πράγματι, πρέπει να δοθεί έμφαση στο πλησίασμα του ατόμου που υποφέρει, προκειμένου να καταλάβει ένας επαγγελματίας υγείας πώς ο ασθενής ενσωματώνει τα σωματικά δεδομένα για να προσαρμόσει τον πόνο του και να του δώσει μια αποδεκτή έννοια .

<b>Δραστηριότητα</b>	<b>Τίτλος: Ταυτότητα</b>
	<b>Σκοπός:</b> - Να αναγνωρίζετε τα εμπόδια κάποιου σε σχέση με άλλους
	<b>Λέξεις-κλειδιά: αυτογνωσία</b>
	<b>Περιεχόμενα:</b> Το πρόσωπο που είστε σήμερα έχει δημιουργηθεί μέσα από τη δική σας πορεία ζωής: - Η χώρα στην οποία γεννηθήκατε - Η κουλτούρα μέσα στην οποία μεγαλώσατε και αυτή που δημιουργήσατε - Η θρησκεία (ή η απουσία θρησκείας) με την οποία ανατραφήκατε,



	<p>αυτή που έχετε επιλέξει</p> <p>- Η προσωπική σας, επαγγελματική ιστορία ... Σε ποιο βαθμό επηρεάζουν αυτά τα συστατικά, συνειδητά ή ασυνειδητά, το πώς θα κατανοήσετε τον πόνο του άλλου;</p> <p>✓ Σκεφτείτε ποιοί είστε σήμερα. ✓ Πώς επηρεάζει τη σχέση σας με τους άλλους; ✓ Ποια είναι τα όριά σας (τι δεν μπορείτε να αντέξετε); ✓ Τι μπορείτε να δεχτείτε; ✓ Τι αρνείστε;</p> <p>Βάσει αυτού του προβληματισμού, απαντήστε στην ακόλουθη ερώτηση: Στην επαγγελματική ζωή μου, συνέβη ότι αυτό που είμαι, αυτό που νομίζω, να έχει αρνητικό αντίκτυπο στον τρόπο που αντιλαμβάνομαι τον πόνο του άλλου. - Εάν απαντήσατε ναι, προσπαθήστε να δείτε τι σας σταμάτησε. Σκεφτείτε ποιες στρατηγικές θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε για να το αποφύγετε. - Αν απαντήσατε όχι: σημειώστε τις στρατηγικές και τις δεξιότητες που έχετε χρησιμοποιήσει. Είναι επαναλαμβανόμενες, μεταβιβάσιμες;</p>
Μελέτη Περίπτωσης	<p><b>Τίτλος:</b> Η παραβολή του ελέφαντα: μια απεικόνιση των διαφορετικών απόψεων του κόσμου</p> <p><b>Στόχοι:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Να επεκτείνει κανείς την άποψή του</li> <li>- Να εμπλουτίσει τη θεώρηση του κόσμου</li> </ul> <p><b>Λέξεις-κλειδιά:</b> αντίληψη</p> <p><b>Περιεχόμενο:</b></p> <p>Κάποιοι Ινδουιστές έφεραν έναν ελέφαντα σε σκοτεινό μέρος. Για να τον δουν, μερικοί άνθρωποι μπήκαν, ένας προς έναν, στο σκοτάδι. Δεδομένου ότι δεν μπορούσαν να τον δουν με τα μάτια τους, όλοι τους τον άγγιξαν στο σκοτάδι με την παλάμη του χεριού τους. Στην περίπτωση του πρώτου προσώπου, του οποίου το χέρι προσγειώθηκε στον κορμό του ελέφαντα, αυτός είπε: «Αυτή η ύπαρξη είναι σαν ένα χοντρό φίδι». Για έναν άλλο που το χέρι του έφτασε στο αυτί του, φαινόταν σαν ένα είδος ανεμιστήρα. Όσο για ένα τρίτο άτομο, του οποίου το χέρι προσγειώθηκε στο πόδι του, είπε ότι ο ελέφαντας είναι ένας πυλώνας σαν κορμός. Αυτός που έβαλε το χέρι του στο πλάι του ζώου είπε, «ο ελέφαντας είναι ένας</p>



τοίχος». Ένας άλλος που ένιωσε την ουρά του, τον περιέγραψε ως σχοινί. Ο τελευταίος ένιωσε την προβοσκίδα του, λέγοντας ότι ο ελέφαντας είναι αυτός που είναι σκληρός, λείος και σαν δόρυ. Επίσης, κάθε φορά που κάποιος άκουγε μια περιγραφή του ελέφαντα, την κατανοούσε από το μέρος που είχε αγγιχτεί. Σύμφωνα με το μέρος που αισθάνθηκε ο καθένας, η κατανόηση διέφερε και ένας άνθρωπος το ονόμασε Dal όταν άλλος το αποκαλούσε Alif. Αν καθένας από αυτούς κρατούσε ένα κερί, οι διαφορές θα είχαν εξαφανιστεί από τα λόγια τους.

Ερώτηση ιδεών  
καταιγισμού  
Στην επαγγελματική δραστηριότητά σας, μπορεί να συνέβη ότι οι συνάδελφοί σας ή εσείς έχετε δει μόνο "ένα μέρος του ελέφαντα".

- Σκεφτείτε τις στρατηγικές που υιοθετήσατε
- Ποια ήταν η συμπεριφορά σας την εποχή εκείνη;
- Ποιες δεξιότητες χρησιμοποιήσατε;
- Ήταν σχετικές;
- Θα να το κάνετε καλύτερα σήμερα;

### Σύνοψη των βασικών σημείων

Η κουλτούρα είναι παρούσα πάντοτε και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη δημιουργία πρωτοκόλλου διαχείρισης πόνου και επηρεάζει:

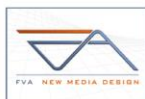
- Το ανεκτό επίπεδο πόνου πριν επισκεφθεί κανείς τον επαγγελματία υγείας
- Το είδος του προβλήματος που διατυπώθηκε και η σημασία του
- Την έκφραση του προβλήματος
- Την κατανόηση της αιτιολογίας της νόσου
- Την αντίληψη της σοβαρότητας και της πρόγνωσης της νόσου
- Στάσεις και προσδοκίες από τους φροντιστές/ επαγγελματίες υγείας
- Πιστεύω σχετικά με τις απαιτούμενες θεραπείες

Συνέπειες εάν δεν ληφθούν υπόψη οι πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές:

- Παρανοήσεις
- Αρνητικές κρίσεις, στερεότυπα, διακρίσεις
- Ανεπαρκής θεραπευτική συνεργασία
- Μη βέλτιστη ποιότητα φροντίδας
- Δυσaráσκεια των ασθενών
- Απογοήτευση των επαγγελματιών υγείας

### Ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με περισσότερες από μία σωστές απαντήσεις.





Ερώτηση 1:	
Ποια είναι τα συστατικά του πόνου;	
Απάντηση 1	Κοινωνικοοικονομικά στοιχεία
Απάντηση 2	Συναισθηματικά στοιχεία
Απάντηση 3	Συμπεριφορικά στοιχεία
Απάντηση 4	Γνωστικά στοιχεία
Σωστή απάντηση(εις)	1,2,3,4
Ερώτηση 2:	
Ποιες είναι οι συνέπειες του πόνου;	
Απάντηση 1	Ψυχολογικές: κατάθλιψη, άγχος
Απάντηση 2	Κοινωνικές απόσυρση, απομόνωση
Απάντηση 3	Πνευματικές
Απάντηση 4	Σωματικές
Απάντηση 5	Σωματικές: Ανορεξία, απώλεια βάρους
Σωστή απάντηση(εις)	1,2,3,4,5
Ερώτηση 3:	
Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τον πόνο;	
Απάντηση 1	Κοινωνικές αξίες
Απάντηση 2	Η ιστορία του καθενός
Απάντηση 3	Οι συνθήκες διαβίωσης
Απάντηση 4	Ατομική και συλλογική ιστορία
Απάντηση 5	Οικογενειακές αλληλεπιδράσεις
Σωστή απάντηση(εις)	1,2,3,4,5
Ερώτηση 4:	
Ποια είναι η πιο σημαντική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας;	
Απάντηση 1	Ενσυναίσθηση και διαθεσιμότητα
Απάντηση 2	Έλλειψη προκατάληψης
Απάντηση 3	Κατανόηση/ Σεβασμός
Απάντηση 4	Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης
Απάντηση 5	Γνώση των προσωπικών ορίων και δυσκολιών
Σωστή απάντηση(εις)	1,2,3,4,5

Γλωσσάριο	
Εθνο-ιατρική	Ιατρική που λαμβάνει υπόψη της και την εθνικότητα





### 3.2. Σχέση με το σώμα

<p><b>Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα</b></p>	<p><b>Σχέση με το σώμα</b></p> <p>Η φροντίδα των μεταναστών ασθενών που μπορεί να έχουν διαφορετικό υπόβαθρο ή θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας. Οι πρακτικές και οι πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη φροντίδα του ασθενούς:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- είτε από την άποψη του ασθενούς για την ποιότητα της θεραπείας που λαμβάνει (ακρόαση, σεβασμός ...)</li> <li>- είτε στις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν από τον ίδιο ή την οικογένειά του σχετικά με τη θεραπεία του.</li> </ul> <p>Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι ανοιχτοί και να κατανοούν κάποιες ιδιαίτερες ανάγκες μεταναστών ασθενών και την πραγματικότητα.</p> <p>Όλα τα υπάρχοντα έργα, ανθρωπολογικά, ψυχιατρικά ή ψυχολογικά, αποδεικνύουν πώς το σώμα είναι χτισμένο μέσα σε πολιτιστικά, θρησκευτικά και γεωγραφικά πλαίσια. Το σώμα είναι επομένως μια μεταβαλλόμενη και συμβολική πραγματικότητα.</p> <p>Πέρα από τους σωματικούς παράγοντες που είναι κοινοί για όλους (κεφάλι, χέρια, πόδια κ.λπ.), κάθε άνθρωπος βλέπει το σώμα του σύμφωνα με την εκπαίδευσή του, την εμπειρία ζωής ... Μερικοί βασικοί παράγοντες όπως το φύλο (άντρας / γυναίκα) σε οποιοδήποτε κοινωνίες, σχετίζονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές του σώματός του (ή με κάποιο μέρος του σώματος).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Για παράδειγμα, είναι αποδεκτό στις Δυτικές κοινωνίες μας να βλέπουμε έναν άνδρα χωρίς μπλούζα στην παραλία. Το ίδιο για μια γυναίκα συνήθως προκαλεί ηθικολογίες και κριτική.</li> </ul> <p>Στις ατομικιστικές κοινωνίες, όπου ο καθένας διαχωρίζεται από τον άλλο και είναι σχετικά αυτόνομος ως προς τις πρωτοβουλίες και τις αξίες του, το σώμα θεωρείται ως κάτι που μπορεί να απομονωθεί από ένα πρόσωπο. Από την άλλη πλευρά, στις παραδοσιακές και κοινοβιακές κοινωνίες, το σώμα δεν υπάρχει ως στοιχείο εξατομίκευσης.</p> <p>Αυτές οι ανισότητες των προσεγγίσεων θα οδηγήσουν σε τεράστιες διαφορές μεταξύ του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι αποδέχονται κάτι ή όχι, είτε αυτό είναι σωματική επαφή ή είδος θεραπείας που θα χρησιμοποιηθεί.</p> <p>Οι πολιτισμικές και θρησκευτικές διαφορές είναι μερικές φορές δύσκολο να ληφθούν υπόψη στην φροντίδα λόγω των ποικίλων</p>
--	---



τρόπων διαβίωσης και της θεώρησης της φροντίδας. Ορισμένες κοινότητες μεταναστών θα μπορούσαν να βλέπουν ύποπτα τις παρεχόμενες θεραπείες και τα μέλη του προσωπικού που τους τις παρέχουν:

- η παρατεταμένη επαφή μπορεί να μην εκτιμάται ή να απαγορεύεται,

- ο κώδικας ένδυσης του προσωπικού μπορεί να θεωρηθεί ανεπαρκής

- η σχέση με την οικειότητα,

- αιτίες ασθενειών (π.χ. για την ασιατική κοινότητα, η ασθένεια μπορεί να είναι συνέπεια κακής συμπεριφοράς)

- παροχή φροντίδας από άτομο του αντίθετου φύλου

- την ιεραρχική θέση του υπευθύνου για την περίθαλψη /φροντίδα

- την εξουσιοδότηση γυναίκας επαγγελματία υγείας για μετανάστες που δεν θεωρούν τις γυναίκες ίσες με τους άνδρες,

- η διαφορετική αντίληψη για το σώμα (μια αφρικανική μητέρα μπορεί να θεωρήσει ότι το υπέρβαρο παιδί της είναι συνώνυμο της καλής υγείας)

- διαφορετική αντίληψη περί σωματικής αναπηρίας ...

Αυτές οι πολιτισμικές και θρησκευτικές διαφορές δημιουργούν μερικές φορές δύσκολες σχέσεις.

Ξεχνάμε επίσης ότι τις θεωρούμε διαφορές εξαιτίας της δικής μας κουλτούρας και ότι επομένως κρίνουμε τη συμπεριφορά τους.

Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε από πού προέρχονται οι παρεξηγήσεις προκειμένου να προσαρμόσουμε τη στάση μας όταν:

- ο τρόπος με τον οποίο βλέπουμε τον κύκλο ζωής (τοκετός, γήρανση, ασθένειες ...) δεν είναι συμβατός με τον τρόπο με τον οποίο μερικοί μετανάστες μπορούν να το αντιληφθούν.

- δεν θεωρούμε ότι τα άτομα από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο βλέπουν τα πράγματα διαφορετικά όταν θεσπίζουμε ένα σχέδιο θεραπείας, όταν το εφαρμόζουμε ή κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

- τους προτείνουμε αυτά που μπορούν να θεωρηθούν ασυνήθιστες θεραπείες (για ανθρώπους από διαφορετικό υπόβαθρο) χωρίς εξήγηση.

- η προτεινόμενη θεραπεία είναι τρομακτική γι 'αυτούς σύμφωνα με την κουλτούρα τους.

- αγνοούμε την ιεραρχία λήψης αποφάσεων που μπορεί να έχουν οι μετανάστες στην οικογένειά τους ή στην πολιτιστική τους κοινότητα.

**Συμπέρασμα**



	<p>Η πρακτική απάντηση δεν είναι να γνωρίζουμε λεπτομερώς τη σημαντική ποικιλία των πολιτισμών και των θρησκειών σε σχέση με το σώμα, αλλά να γνωρίζουμε την ύπαρξη αυτών των ποικιλιών και το πώς μπορούν να επηρεάσουν τις πρακτικές φροντίδας. Η γνώση δεν σημαίνει κατανόηση και δεν θα αποτρέψει παρεξηγήσεις.</p> <p>Πράγματι, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να είναι τόσο ευαίσθητοι στην πολιτιστική κληρονομιά του ασθενή όσο στη δική τους και να γνωρίζουν τι συμβαίνει όταν υφίστανται αυτές οι διαφορετικές κουλτούρες.</p> <p>Είναι συνεπώς σημαντικό ένας επαγγελματίας υγείας:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- να αναπτύξει μια νοοτροπία ανοιχτή στη διαφορετικότητα,</li> <li>- να επικεντρωθεί στην επικοινωνία για να δημιουργήσει καλές σχέσεις,</li> <li>- να αυξήσει τις δεξιότητες ενσυναίσθησης, ακρόασης και διαπραγμάτευσης.</li> </ul>
Δραστηριότητα	<b>Προσωπική Ανάλυση</b>
	<b>Στόχοι:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Διαχείριση αλληλεπίδρασης με μετανάστες</li> <li>- Ανάπτυξη διαπολιτισμικών δεξιοτήτων επικοινωνίας</li> </ul>
	<b>Λέξεις-κλειδιά:</b> παρατήρηση, σκέψη, υλοποίηση
	<b>Οδηγίες:</b>
	<p>Περιγράψτε μια συγκεκριμένη κατάσταση στην οποία αντιμετωπίζετε πολιτισμικές διαφορές σε σχέση με το σώμα. Στη συνέχεια, διαβάστε το πλέγμα ανάλυσης και αναλύστε την κατάσταση σας.</p> <p><b>1- Περιγράψτε την κατάσταση</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <p><b>2- Πλέγμα ανάλυσης της δύσκολης κατάστασης</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ποιος ήταν ο στόχος μου κατά τη διάρκεια της συνομιλίας;</u> Εξηγήστε ποιος ήταν ο αντίκτυπος που θέλετε να έχετε στον άλλο; Παράδειγμα: <i>Ήθελα να γδυθεί για να τον/την εξετάσω</i></li> <li>- <u>Ποια ήταν τα συναισθήματά μου απέναντι στον ασθενή;</u> Τις περισσότερες φορές η μη λεκτική επικοινωνία αποκαλύπτει τα συναισθήματά μας. Ο ασθενής μπορεί να το καταλάβει και να αλλάξει τη συμπεριφορά του/της. Παράδειγμα: <i>Ήμουν ανυπόμονη/ος γιατί δεν είχα πολύ χρόνο.</i></li> <li>- <u>Πότε κατάλαβα ότι η επικοινωνία μας είχε αρχίσει να γίνεται</u></li> </ul>



### δύσκολη;

Οι απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα διαφέρουν ανάλογα με το πλαίσιο. Η κατάσταση θα μπορούσε να ήταν δύσκολη από πριν. Ή μπορεί να γίνει πιο δύσκολη ενώ μιλάτε. Πράγματι, μπορεί να φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς δεν ήταν στο ίδιο μήκος κύματος, ώστε να μην μπορούν να καταλάβουν ο ένας τον άλλο.

Παράδειγμα: Όταν μου είπε ότι ..., όταν το πρόσωπό του έπεσε ..., όταν αποχώρησε ...

- Πώς μπορώ να εξηγήσω τι συνέβη;

Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση δεν σημαίνει ότι πρέπει να κατηγορήσουμε τους άλλους. Διότι ακόμη και αν εξετάσουμε σωστά την κατάσταση, το να καταδικάσουμε τον άλλο δεν μας βοηθά να διαχειριστούμε καλύτερα τις συγκρουσιακές σχέσεις μέσα στο διαπολιτισμικό πλαίσιο.

Παράδειγμα: Όταν αρχικά αρνήθηκε, προσπάθησα περισσότερο να τον/την κάνω να καταλάβει τη δική μου πλευρά.

- Τι θα μπορούσα να έχω κάνει διαφορετικά;

Είναι σπάνιο να βρούμε μόνο έναν τρόπο να πούμε τα πράγματα. Πρέπει να αποφύγουμε να πούμε ότι δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα άλλο, διαφορετικά διακόπτουμε την ευκαιρία να προχωρήσουμε.

Παράδειγμα: Θα μπορούσα να έχω προσπαθήσει να καταλάβω γιατί δίσταζε.

- Τι μαθαίνω από αυτή την κατάσταση;

Το γεγονός ότι αναλύουμε μια δυσάρεστη κατάσταση μας επιτρέπει να κατανοήσουμε αποτελεσματικά γιατί ενεργούμε με αυτόν τον τρόπο σε μια άβολη κατάσταση.

Παράδειγμα: Όταν κάποιος διαφωνεί με μένα, νιώθω νευρική και υποστηρίζω ακόμη περισσότερο την άποψή μου.

- Τι μπορώ να κάνω για να λάβω υπόψη αυτή την εμπειρία σε μελλοντικές διαπολιτισμικές αλληλεπιδράσεις;

Βελτίωση των ικανοτήτων μας στις διαπολιτισμικές αλληλεπιδράσεις με την προσθήκη νέων συμπεριφορών και νέων τρόπων δράσης στην καθημερινή ζωή.

Παράδειγμα: Την επόμενη φορά που ένας ασθενής θα αρνηθεί την φροντίδα, θα επικεντρωθώ σε αυτήν/όν για να κατανοήσω τη θέση της/ου όσο μπορώ.

**Αναλύστε την κατάσταση χρησιμοποιώντας το παραπάνω πλέγμα**

Ποιος ήταν ο στόχος μου κατά τη διάρκεια της συζήτησης;



	Ποια ήταν τα συναισθήματά μου προς τον ασθενή;
	Πότε συνειδητοποίησα ότι η επικοινωνία μας άρχιζε να είναι δύσκολη;
	Πώς μπορώ να εξηγήσω τι συνέβη;
	Τι θα μπορούσα να κάνω διαφορετικά;
	Τι μαθαίνω από αυτή την κατάσταση;
	Τι μπορώ να κάνω για να λάβω υπόψη αυτή την εμπειρία σε μελλοντικές διαπολιτισμικές αλληλεπιδράσεις;
<b>Περιπτωση Μελέτης</b>	<p><b>Σωματικές τελετουργίες</b></p> <p><b>Ασυνήθιστες συμπεριφορές σώματος, κείμενο από τον Horace Miner, ανθρωπολόγο.</b></p> <p>"Οι Ιονακίρεμα έχουν σχεδόν παθολογική φρίκη και γοητεία με το στόμα, η κατάσταση του οποίου πιστεύεται ότι έχει υπερφυσική επίδραση σε όλες τις κοινωνικές σχέσεις. Αν δεν ήταν για τις τελετουργίες του στόματος, πιστεύουν ότι τα δόντια τους θα πέσουν, τα ούλα τους θα αιμορραγούν, τα σαγόνια τους θα συρρικνωθούν, οι φίλοι τους θα τους εγκαταλείψουν και οι εραστές</p>





τους θα τους απορρίψουν. Πιστεύουν επίσης ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ των στοματικών και ηθικών χαρακτηριστικών. Για παράδειγμα, υπάρχει μια τελετουργική έκπλυση του στόματος για παιδιά, η οποία υποτίθεται ότι βελτιώνει τον ηθικό τους ιστό. Η καθημερινή τελετουργία που εκτελείται από όλους περιλαμβάνει μια στοματική ιεροτελεστία. Παρά το γεγονός ότι αυτοί οι άνθρωποι είναι τόσο σχολαστικοί στη φροντίδα του στόματος, αυτή η ιεροτελεστία περιλαμβάνει μια πρακτική που θεωρείται αηδιαστική από ξένους. Μου αναφέρθηκε ότι το τελετουργικό συνίσταται στην τοποθέτηση μιας μικρής δέσμης χοίρειων τριχών στο στόμα, μαζί με ορισμένες μαγικές σκόνες, και στη συνέχεια η δέσμη κινείται σε μια εξαιρετικά επίσημη σειρά χειρονομιών. Εκτός από την καθημερινή στοματική ιεροτελεστία, οι άνθρωποι εξετάζονται από ένα στοματομάγο μία ή δύο φορές το χρόνο. Αυτοί οι μάγοι έχουν ένα εντυπωσιακό σύνολο εργαλείων, που αποτελείται από μια ποικιλία από τρυπάνια, σουβλιά, σκαρφιστήρες και κεντριά ...

Ερωτήσεις:

- Προσπαθήστε να μάθετε τη γεωγραφική θέση αυτής της εθνοτικής ομάδας.
- Τι δυσκολίες επικοινωνίας θα μπορούσατε να αντιμετωπίσετε με αυτό το είδος της εθνοτικής ομάδας;
- Μπορείτε να δείτε διαφορές μεταξύ των προτύπων της υγιεινής τους και της δικής σας;
- Τι είδους διατροφικές συνήθειες θα μπορούσε να έχει αυτή η εθνοτική ομάδα;

Απαντήσεις :

- Η λέξη « Ιονακίρεμα » είναι αναγραμματισμός της λέξης «Αμερικανοί». Ο Horace Miner μελέτησε τις στοματικές συμπεριφορές των Αμερικανών του 20ου αιώνα υπό ανθρωπολογική άποψη. Δείχνει ότι οι συμπεριφορές μας μπορεί να φαίνονται τρελές ακόμη και μέσα από τα μάτια μας. Τι συμβαίνει όταν εξετάζουμε διαφορετικούς πολιτισμούς με τις δικές μας αξίες;

### Σύνοψη των βασικών σημείων

Ερωτήσεις: Ποιοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη διαχείριση του μετανάστη ασθενή;

- Γλωσσικοί περιορισμοί;
- Διατροφικές συνήθειες;
- Διαφορές μεταξύ των προτύπων υγιεινής;
- Η δυσπιστία του επαγγελματία υγείας;
- Τι απαγορεύεται και ποιες είναι οι θρησκευτικές ή παραδοσιακές συνήθειες;



- Άγνοια και φόβος για θεραπείες;
- Κυριαρχία του συζύγου, των κηδεμόνων;
- Ο απαξιωμένος ρόλος των γυναικών στην κοινωνία αυτή;
- Οι πεποιθήσεις σχετικά με τις ασθένειες και την προέλευσή τους;
- Η πίστη στην παραδοσιακή φροντίδα; ...

#### Απαντήσεις:

- Ακρόαση, ευαισθησία στη ζωή, τον πολιτισμό, τις αξίες του ασθενούς
- Να κατανοήσετε σημεία που δείχνουν τι θέλει να πει ο ασθενής (μπορούν να είναι λεκτικά ή μη λεκτικά)
- Να γνωρίζετε πώς να διαχειριστείτε τα συναισθήματά σας προκειμένου να αποφύγετε παρεξηγήσεις, συγκρούσεις
- Να υπάρχει κατάλληλη συμπεριφορά όσον αφορά: χειρονομίες, εμφάνιση, στάση, ένδυση, εκφράσεις του προσώπου
- Να ακούτε και να αξιολογείτε τον εαυτό σας για να αλλάξει, να προσαρμόσει τις συμπεριφορές του ανάλογα με την κατάσταση και τις προσδοκίες του ασθενούς.
- Να αναγνωριστεί η αυτονομία του ασθενούς και ο σεβασμός που πρέπει να λάβει
- Να δείξετε κάποιες γνώσεις σχετικές με τον πολιτισμό και τη θρησκεία τους

#### Ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με περισσότερες από μία σωστές απαντήσεις

##### Ερώτηση 1:

Περιεχόμενο ερώτησης	Ποιοι παράγοντες παρεμβαίνουν κατά την εξέταση ενός μετανάστη;
Απάντηση 1	Γλώσσα
Απάντηση 2	Η κουλτούρα της κοινότητας
Απάντηση 3	Θρησκευτικές απαγορεύσεις
Απάντηση 4	Η κοινωνικές αξίες του ατόμου
Απάντηση 5	Η θέση του ατόμου στην οικογένειά του/ης
Σωστή απάντηση(εις)	1 , 2 , 3 , 4 , 5

##### Ερώτηση 2:

Περιεχόμενο ερώτησης	Ποια μπορεί να είναι εμπόδια κατά τη φυσική εξέταση;
Απάντηση 1	Σεμνοτυφία
Απάντηση 2	Δυσπιστία
Απάντηση 3	Φόβος
Απάντηση 4	Το γεγονός ότι μερικές φορές πρέπει να γδυθούν
Σωστή απάντηση(εις)	1 , 2 , 3 , 4

##### Ερώτηση 3:

Περιεχόμενο ερώτησης	Ποιες είναι οι δεξιότητες και χειρισμοί που θα μπορούσαν να βοηθήσουν ένα μετανάστη ασθενή κατά τη φυσική του
----------------------	---



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτηση



	εξέταση;
Απάντηση 1	Διάλογος
Απάντηση 2	Ενεργητική Ακρόαση
Απάντηση 3	Παρέμβαση ενός διαμεσολαβητή
Απάντηση 4	Παρατήρηση σημείων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας
Απάντηση 5	Κατανόηση
Σωστή απάντηση(εις)	1,2,3,4,5
<b>Ερώτηση 4:</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Ποιο είναι το σημαντικότερο στην περίθαλψη των μεταναστών;
Απάντηση 1	Παρατήρηση
Απάντηση 2	Σεβασμός
Απάντηση 3	Αυτοπεποίθηση
Απάντηση 4	Κατανόηση
Απάντηση 5	Ενεργητική ακρόαση και διάλογος
Σωστή απάντηση(εις)	1,2,3,4,5





### 3.3. Σχέση με το θάνατο

<p><b>Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα</b></p>	<p><b>Σχέση με το θάνατο</b></p> <p>Ο θάνατος είναι μια πραγματικότητα που οι άνθρωποι δεν θέλουν να αντιμετωπίσουν.</p> <p>Στις περισσότερες κουλτούρες, οι άνθρωποι φοβούνται το θάνατο και πολλοί από αυτούς θέλουν να πιστέψουν ότι υπάρχει κάτι μετά. Ανάλογα με την εποχή, διαφορετικές χώρες ή θρησκείες, αυτό το "μετά" έχει διάφορα ονόματα: "Ελύσια Πεδία" στην ελληνική μυθολογία, "παράδεισος ή κόλαση" για τους χριστιανούς και τους μουσουλμάνους, ή μετενσάρκωση των ψυχών σύμφωνα με τον Ινδουισμό.</p> <p>Για τους περισσότερους πολιτισμούς, η σημασία της τελετής της κηδείας είναι να μας υπενθυμίζει το αναπόφευκτο του θανάτου και την ανάγκη να έχουμε ένα σύστημα κοινωνικής ρύθμισης για να τον κάνουμε αποδεκτό για αυτούς που ζουν.</p> <p>Ωστόσο, σήμερα υπάρχει μια διχοτόμηση μεταξύ δύο συστημάτων σκέψης.</p> <p>Ο πρώτος, που προέρχεται από ατομικιστικές κοινωνίες, παρουσιάζει το θάνατο ως ενοχλητικό, ένα όλο και πιο τεχνικό και ιατρικό φαινόμενο. Αυτό το σύστημα τοποθετεί τους συγγενείς του αποθανόντος σε απόσταση, οδηγεί σε απλοποίηση ή ανάκληση ταφικών τελετών και σε μια κοινωνία που, σύμφωνα με τον Patrick Baudry, απαλλάσσεται από το "θάνατο, τους θνήσκοντες και τους νεκρούς".</p> <p>Το δεύτερο προέρχεται από κοινότητες και παραδοσιακές κοινωνίες. Το σύστημα αυτό συμπεριλαμβάνει και γιορτάζει το θάνατο, του δίνει ένα πολύ πιο σαφή χώρο και αναθέτει στους νεκρούς κεντρικό ρόλο στην οικοδόμηση της ζωντανής κοινωνίας.</p> <p>Μερικά παραδείγματα:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ΧΩΡΑ/ΠΕΡΙΟΧΗ</th><th>ΕΘΙΜΟ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Μεξικό</td><td>Γιορτή των νεκρών (Dia de los Muertos): προσφορές, πικνίκ σε τάφους.</td></tr> <tr> <td>Μαδαγασκάρη/Ινδονησία</td><td>Η τελετή περιφοράς των πτωμάτων: κάθε 5 χρόνια (ή κάθε δύο χρόνια στην Ινδονησία), οι ζωντανοί εκταφιάζουν τους νεκρούς τους, τους τυλίγουν σε καινούργια σάβανα και τους</td></tr> </tbody> </table>	ΧΩΡΑ/ΠΕΡΙΟΧΗ	ΕΘΙΜΟ	Μεξικό	Γιορτή των νεκρών (Dia de los Muertos): προσφορές, πικνίκ σε τάφους.	Μαδαγασκάρη/Ινδονησία	Η τελετή περιφοράς των πτωμάτων: κάθε 5 χρόνια (ή κάθε δύο χρόνια στην Ινδονησία), οι ζωντανοί εκταφιάζουν τους νεκρούς τους, τους τυλίγουν σε καινούργια σάβανα και τους
ΧΩΡΑ/ΠΕΡΙΟΧΗ	ΕΘΙΜΟ						
Μεξικό	Γιορτή των νεκρών (Dia de los Muertos): προσφορές, πικνίκ σε τάφους.						
Μαδαγασκάρη/Ινδονησία	Η τελετή περιφοράς των πτωμάτων: κάθε 5 χρόνια (ή κάθε δύο χρόνια στην Ινδονησία), οι ζωντανοί εκταφιάζουν τους νεκρούς τους, τους τυλίγουν σε καινούργια σάβανα και τους						



	περιφέρουν μέσα στο νεκροταφείο πριν τον επανενταφιασμό
Περιοχή Μεγάλων Λιμνών (Αφρική)...	Οι νεκροί θεωρούνται εχθροί, έτσι δεν ενταφιάζονται μαζί αλλά κάθε ένας είναι θαμμένος δίπλα στην καλύβα του.

Αυτή η διχοτόμηση δεν είναι μόνο παρατηρήσιμη μέσα από τις συμπεριφορές προς τους νεκρούς και με το θάνατο, αλλά με τη λεγόμενη «θανατολογία», η οποία μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις.

*πχ: Στην αφρικανική κουλτούρα, οι άνθρωποι δεν φοβούνται να αντιμετωπίσουν το θάνατο. Ως εκ τούτου, η χρήση προστατευτικών μέτρων δηλ η παράφραση της λέξης "νεκρός" μπορεί μερικές φορές να θεωρηθεί ως έλλειψη προφύλαξης για τους Αφρικανούς, συνεπώς, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός προβλημάτων σε σύγκριση με εργαζόμενους ευρωπαϊκής κουλτούρας πολιτισμό (Louis-Vincent Thomas αναφερόμενος από τον Lamine Ndiaye,).*

Αυτή η διχοτόμηση μπορεί επίσης να βρεθεί στο καθεστώς του θανάτου σε διαφορετικές κοινωνίες. Από τη μια πλευρά, υπάρχει μια ριζική διαίρεση μεταξύ των δύο καθεστώτων (ζωή και θάνατος), από την άλλη πλευρά, υπάρχει ένα είδος συνέχειας και διαπερατότητας μεταξύ αυτών των δύο καταστάσεων.

Αυτή η διαίρεση στη συνέχεια θα οδηγήσει σε ποικίλους τρόπους προετοιμασίας για το θάνατό τους, να οργανώσουν τη στιγμή της αγωνίας τους και τέλος να οργανώσουν τις μετά θάνατον τελετές.

Η ενσωμάτωση αυτών των ανισοτήτων μπορεί να είναι ένα πραγματικό πρόβλημα σε ιεραρχικό περιβάλλον, όπως στα δυτικά νοσοκομεία. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά έρχονται σε αντιπαράθεση μεταξύ της τήρησης κανόνων του νοσοκομείου ή οργανισμών και του σεβασμού των διαφορετικών πρακτικών/τελετουργικών γύρω από το θάνατο.

Πολλές καταστάσεις είναι πιθανό να εξαλείψουν αυτές τις δυσκολίες και να αποφύγουν παρεξηγήσεις:

- χρησιμοποιώντας τη διαπολιτισμική διαμεσολάβηση με τη συμμετοχή ενός ατόμου που γνωρίζει και τους δύο πολιτισμούς,
- τον διάλογο και την επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, όποτε είναι δυνατό,
- την παρέμβαση διερμηνέα για να βοηθήσει τους





	<p>επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν τας εμπλεκόμενα άτομα.</p> <p>Η ιδέα είναι να εντοπίσουμε στις πρακτικές των μεταναστών τι είναι θεμελιώδεις και τι όχι, ποιες αρχές θα πρέπει να γίνονται σεβαστές και ποιες πρακτικές μπορούν να αποφευχθούν ή να διευθετηθούν χωρίς να σοκάρουν.</p> <p><u>Συμπέρασμα:</u></p> <p>Ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αλληλεπιδρούν με τους μετανάστες σε επιθανάτια κατάσταση δεν μπορεί να βασιστεί σε εξαντλητική γνώση όλων των πολιτισμών και θρησκειών και τη σχέση τους με το θάνατο.</p> <p>Ο σεβασμός, η ακρόαση και η επικοινωνία είναι τα κλειδιά για ειρηνικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ανθρώπων διαφορετικών πολιτισμών και θρησκειών.</p>				
Δραστηριότητα	<p><b>Τίτλος:</b> Αυτοαξιολόγηση των διαπολιτισμικών δεξιοτήτων</p>				
	<p><b>Στόχοι:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Αξιολόγηση των δεξιοτήτων κάποιου</li><li>- Λήψη ανατροφοδότησης σχετικά με τις προσωπικές ικανότητες</li><li>- Καθορισμός στόχων βελτίωσης</li></ul>				
	<p><b>Λέξεις-κλειδιά:</b> αυτοαξιολόγηση - διαπολιτισμικές δεξιότητες</p>				
	<p><b>Οδηγίες:</b></p> <p><u><b>Δραστηριότητα 1: Αυτοαξιολόγηση</b></u></p> <p>Για κάθε μια από τις ακόλουθες δηλώσεις, χρησιμοποιώντας την προτεινόμενη κλίμακα, συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο (1 εάν η δήλωση δεν σας ταιριάζει ..., 7 αν η δήλωση σας ταιριάζει). Στη συνέχεια θα συμπληρώσετε τις απαντήσεις σας στην πρώτη στήλη του 3ου εγγράφου παρακάτω (στήλη "εγώ").</p> <p><u><b>Έγγραφο 1</b></u></p> <table><tr><td rowspan="2"></td><td><p><b>Περιεχόμενα:</b></p><p><u><b>Δραστηριότητα 1: Αυτοαξιολόγηση</b></u></p><p>Για κάθε μια από τις ακόλουθες δηλώσεις, χρησιμοποιώντας την προτεινόμενη κλίμακα, συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο (1 εάν η δήλωση δεν σας ταιριάζει ..., 7 αν η δήλωση σας ταιριάζει). Στη συνέχεια θα συμπληρώσετε τις απαντήσεις σας στην πρώτη στήλη του 3ου εγγράφου παρακάτω (στήλη "εγώ").</p></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		<p><b>Περιεχόμενα:</b></p> <p><u><b>Δραστηριότητα 1: Αυτοαξιολόγηση</b></u></p> <p>Για κάθε μια από τις ακόλουθες δηλώσεις, χρησιμοποιώντας την προτεινόμενη κλίμακα, συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο (1 εάν η δήλωση δεν σας ταιριάζει ..., 7 αν η δήλωση σας ταιριάζει). Στη συνέχεια θα συμπληρώσετε τις απαντήσεις σας στην πρώτη στήλη του 3ου εγγράφου παρακάτω (στήλη "εγώ").</p>		
	<p><b>Περιεχόμενα:</b></p> <p><u><b>Δραστηριότητα 1: Αυτοαξιολόγηση</b></u></p> <p>Για κάθε μια από τις ακόλουθες δηλώσεις, χρησιμοποιώντας την προτεινόμενη κλίμακα, συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο (1 εάν η δήλωση δεν σας ταιριάζει ..., 7 αν η δήλωση σας ταιριάζει). Στη συνέχεια θα συμπληρώσετε τις απαντήσεις σας στην πρώτη στήλη του 3ου εγγράφου παρακάτω (στήλη "εγώ").</p>				



### Έγγραφο 1

Λίγο Πολύ	1	2	3	4	5	6	7
Προσπαθώ να κατανοήσω ιδέες και απόψεις που είναι διαφορετικές από τις δικές μου							
Ακούω προσεκτικά και εντατικά							
Γνωρίζω τις συνέπειες της συμπεριφοράς μου σε άλλους							
Όταν κάποιος δεν υποστηρίζει τις απόψεις μου, είμαι σε θέση να συζητήσω ειρηνικά							
Παίρνω την πρωτοβουλία να ξεκαθαρίσω τις παρεξηγήσεις όταν συμβαίνουν							
Σέβομαι πάντα τους ανθρώπους με τους οποίους μιλάω							
Έχω προτείνει εξειδικευμένες πληροφορίες							
Παρουσιάζω την άποψή μου χωρίς να προκαλώ εχθρότητα							
Ενδιαφέρομαι για τις ανησυχίες των άλλων							
Καταβάλλω προσπάθεια να εκφράσω τον εαυτό μου με τρόπους που καταλαβαίνουν οι άλλοι							
Δεν είμαι ούτε αλαζονικός ούτε περιφρονητικός							
Προσπαθώ να μάθω τι σκέφτεται ή αισθάνεται το πρόσωπο με το οποίο μιλάω							
Λέω αυτό που σκέφτομαι με αποδεκτό τρόπο							
Διακρίνω τι είναι ουσιαστικό και τι δεν είναι							
Δεν έχω καμία προκατάληψη							
Μέσα σε μια ομάδα, ενθαρρύνω όλους να εκφραστούν							
Προσέχω τη γλώσσα του σώματος του συνομιλητή μου							
Αναδιατυπώνω τα λόγια του συνομιλητή μου για να βεβαιωθώ ότι έχω καταλάβει							

### Δραστηριότητα 2: Ψάξτε για ανατροφοδότηση

Σε αυτή τη δραστηριότητα, ο στόχος είναι να έχετε μια εξωτερική άποψη: το έγγραφο 2 θα συμπληρωθεί από κάποιον από το επαγγελματικό σας περιβάλλον ή ακόμα και από τους συγγενείς σας. Ωστόσο, έχετε κατά νου ότι ο τρόπος επικοινωνίας μπορεί να διαφέρει σε ιδιωτικό περιβάλλον. Συνιστάται να συμπληρώνεται ένα ερωτηματολόγιο από πρόσωπο με το οποίο αντιμετωπίζετε δυσκολίες επικοινωνίας. Εάν είναι δυνατόν, το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να συμπληρώνεται ανώνυμα για να λάβετε ειλικρινείς απαντήσεις.



## Έγγραφο 2:

Λίγο	1	2	3	4	5	6	7	Πολύ
Προσπαθεί να κατανοήσει τις ιδέες και τις απόψεις που είναι διαφορετικές από τις δικές του / της								
Ακούει προσεκτικά και εντατικά								
Γνωρίζει τις συνέπειες της συμπεριφοράς του / της σε άλλους								
Όταν κάποιος δεν υποστηρίζει τις απόψεις του, είναι σε θέση να συζητήσει ειρηνικά								
Αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να ξεκαθαρίσει τις παρανοήσεις όταν αυτές συμβαίνουν								
Σέβεται πάντα τους ανθρώπους με τους οποίους μιλάει								
Παρουσιάζει εξειδικευμένες πληροφορίες								
Παρουσιάζει την άποψή του χωρίς να προκαλεί εχθρότητα								
Φροντίζει για τις ανησυχίες των άλλων								
Κάνει την προσπάθεια να εκφράσει τον εαυτό του με τρόπους που οι άνθρωποι μπορούν να καταλάβουν								
Δεν είναι ούτε αλαζονική/ός ούτε περιφρονητική/ός								
Προσπαθεί να ξέρει τι σκέφτεται ή αισθάνεται το άτομο που μιλάει								
Λέει αυτό που σκέφτεται με αποδεκτό τρόπο								
Διακρίνει τι είναι απαραίτητο και τι δεν είναι								
Δεν έχει καμία προκατάληψη								
Μέσα σε μια ομάδα, ενθαρρύνει όλους να εκφραστούν								
Είναι προσεκτικός/ή στη γλώσσα του συνομιλητή του / της								
Αναδιατυπώνει τα λόγια του συνομιλητή του για να βεβαιωθεί ότι έχει καταλάβει								

Για κάθε δήλωση, θα συμπληρώσετε τη στήλη με τίτλο "Άλλο" με τις μέσες βαθμολογίες που έχουν ληφθεί.

Στη συνέχεια, θα αναφέρετε τη διαφορά μεταξύ των δύο στηλών "Εγώ" και "Άλλο" στην 3η στήλη:

Παράδειγμα: Έγω (5) μείον Άλλο (7)= ΔΙΑΦΟΡΑ -2



### Έγγραφο 3

Δηλώσεις	Έγω	Άλλο	ΔΙΑΦΟΡΑ
Να κατανοήσει ιδέες και απόψεις όταν είναι διαφορετικές από τις δικές του / της			
Να ακούει προσεκτικά και εντατικά			
Να γνωρίζει τις συνέπειες της συμπεριφοράς του / της σε άλλους			
Να δεχθεί να αμφισβητηθεί			
Να ξεκαθαρίζει παρεξηγήσεις όταν εμφανίζονται			
Να σέβεται τους ανθρώπους με τους οποίους μιλάει, σε κάθε περίπτωση			
Προβολή ειδικών πληροφοριών			
Να παρουσιάσει την άποψή του χωρίς να προκαλέσει εχθρότητα			
Να φροντίζει για τις ανησυχίες των άλλων			
Για να βεβαιωθεί ότι είναι καλά κατανοητή/ός			
Να μην είναι αλαζονική/ός ή περιφρονητική/ός			
Να είναι προσεκτικοί σχετικά με το τι σκέφτεται ή αισθάνεται ο άνθρωπος με τον οποίο μιλάει			
Να πει τι σκέφτεται με αποδεκτό τρόπο			
Να διακρίνει τι είναι απαραίτητο και τι δεν είναι			
Να μην έχει προκατάληψη			
Να προωθεί τον καθένα να εκφραστεί			
Να είναι προσεκτική/ός στη γλώσσα του σώματος			
Να επαναλάβει τις λέξεις για να βεβαιωθεί ότι έγινε κατανοητός/ή			

Στο έγγραφο 4 παρακάτω, σημειώστε στην αριστερή στήλη τις 4 δηλώσεις με τις υψηλότερες διαφορές. Στη δεξιά στήλη, σχολιάστε τις διαφορές. Εάν οι διαφορές μεταξύ της αυτοαξιολόγησης και της αξιολόγησης του άλλου είναι σύντομες, αυτό σημαίνει ότι γνωρίζετε καλά τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς σας όταν αλληλεπιδράτε με κάποιον. Από την άλλη πλευρά, εάν υπάρχουν σημαντικές διαφορές, επανεξετάστε λίγο περισσότερο την



προσωπική σας ανάλυση και παρατήρηση σχετικά με τις συμπεριφορές σας όταν αλληλεπιδράτε με κάποιον. Κάντε το ειδικά όταν οι διαφορές είναι θετικές, διότι αυτό σημαίνει ότι υπερεκτιμούν τις ικανότητές σας σε αυτό το σημείο.

#### Έγγραφο 4

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	ΣΧΟΛΙΑ
-Παράδειγμα: Δεν έχει καμία προκατάληψη	<i>Παράδειγμα:</i> Περιπτώσεις υπό τις οποίες μπορεί να αποδειχθεί προκατάληψη. Οι στρατηγικές πρέπει να είναι πιο ανοιχτές
-	-
-	-
-	-

#### Δραστηριότητα 3

Ξεκινώντας από τις πληροφορίες που έχετε τώρα, προσπαθήστε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις για να αναδιατυπώσετε τους μαθησιακούς στόχους σας.

Ποιες είναι τα δυνατά σας σημεία στον τομέα των αλληλεπιδράσεων; Αυτά είναι τα σημεία με το υψηλότερο σκορ (μεταξύ 5 και 7) και με τη μικρότερη διαφορά (μικρότερη από 2).

---

---

---





Ποιες δεξιότητες πρέπει να αποκτήσετε ή να αναπτύξετε;

Δεδομένων των δύο προηγούμενων απαντήσεων, καθορίστε έναν αναπτυξιακό στόχο.

Εκφράστε τα μέσα που θα χρησιμοποιήσετε για να κατακτήσετε το στόχο σας.

**Δραστηριότητα 4: Ανατροφοδότηση των μαθησιακών αποτελεσμάτων**

Περίπου 3 μήνες μετά την αυτοαξιολόγηση, επαναλάβετε τις προηγούμενες δραστηριότητες και απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις.

Επιστροφή στις συμπεριφορές που προσδιορίζονται στη Δραστηριότητα 3.

Οι εφαρμοζόμενες στρατηγικές σας βοήθησαν να βελτιώσετε τις αλληλεπιδράσεις σας με τους μετανάστες;

Πρέπει ακόμα να βελτιώσετε τις αλληλεπιδράσεις σας με τους μετανάστες;



Εάν ναι, ποια μέσα πρόκειται να εφαρμόσετε για να ενισχύσετε αυτό που έχετε μάθει;

### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Να κατανοήσουμε ότι το πένθος, ο θάνατος και τα πάντα γύρω του δεν έχουν το ίδιο νόημα από τον έναν πολιτισμό στον άλλο
- Η ενσυναίσθηση, η ακρόαση και ο σεβασμός είναι τα κλειδιά για επιτυχή αλληλεπίδραση με μετανάστες.

### Ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με περισσότερες από μία σωστές απαντήσεις.

#### Ερώτηση 1:

Περιεχόμενο της ερώτησης	Παράγοντες που παρεμβαίνουν στο θάνατο των μεταναστών ασθενών και των συγγενών τους;
Απάντηση 1	Τα πιστεύω και η θρησκεία
Απάντηση 2	Πολιτισμική συνάφεια
Απάντηση 3	Φαινομενική σωματική ακεραιότητα
Απάντηση 4	Σεβασμός των τελετουργιών
Απάντηση 5	Προσωπική άποψη της αξιοπρέπειας
Σωστές απαντήσεις	1,2,3,4,5

#### Ερώτηση 2:

Περιεχόμενο της ερώτησης	Όσον αφορά το θάνατο, πώς να συμβιβάσει το μετανάστη ασθενή και τα αιτήματα των συγγενών του με τους εσωτερικούς κανόνες της χώρας υποδοχής και της οργάνωσης;
Απάντηση 1	Παρέμβαση διαμεσολαβητή



	που γνωρίζει και τους δύο πολιτισμούς
Απάντηση 2	Ακρόαση
Απάντηση 3	Σεβασμός
Απάντηση 4	Επεξήγηση
Σωστές απαντήσεις	1,2,3,4
<b>Ερώτηση 3:</b>	
Περιεχόμενο της ερώτησης	Όσον αφορά το θάνατο, πώς θα αποφύγετε παρεξηγήσεις με τους μετανάστες ασθενείς και τους συγγενείς τους;
Απάντηση 1	Διάλογος
Απάντηση 2	Ακρόαση και σεβασμός
Απάντηση 3	Πολιτιστική διαμεσολάβηση
Απάντηση 4	Να γνωρίζετε τα προσωπικά σας εμπόδια
Σωστές απαντήσεις	1,2,3,4

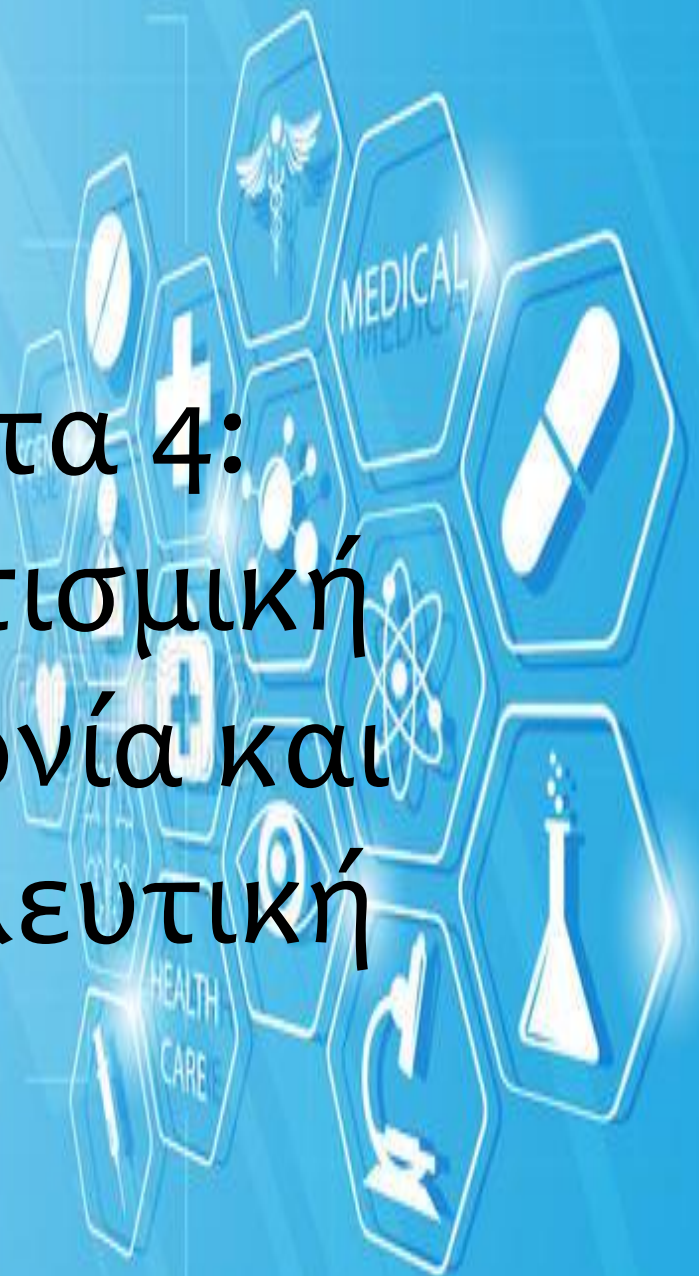


Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



# Ενότητα 4: Διαπολιτισμική επικοινωνία και συμβουλευτική







#### Ενότητα 4 : Διαπολιτισμική επικοινωνία και συμβουλευτική

Ο χώρος εργασίας των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας είναι ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον που απαιτεί ειδικές δεξιότητες για την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και χρηστών υπηρεσιών υγείας / υγιούς πληθυσμού. Η ενότητα αυτή επικεντρώνεται στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας και συμβουλευτικής των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να διαθέτουν επαρκή προσόντα για να επικοινωνούν, να κατανοούν και να φροντίζουν άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αναπτύξουν διαπολιτισμικές ικανότητες.

ΓΝΩΣΗ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ
στο τέλος της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Να αντιλαμβάνονται τη σημασία της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και να κατανοούν τις διαφορές τους</li> <li>Να γνωρίζουν τις αρχές της λεκτικής και της μη λεκτικής επικοινωνίας</li> <li>Να αντιληφθούν την σημασία της ενσυναίσθησης στη διαπολιτισμική φροντίδα και στην καθημερινή πρακτική</li> <li>Να περιγράφουν βασικές δεξιότητες που απαιτούνται για την ενεργό ακρόαση που απαιτείται από τη σχέση επαγγελματία-ασθενή.</li> <li>Να κατανοούν πτυχές του πολιτισμού και των εκδηλώσεων στην καθημερινή ζωή και τη συμπεριφορά</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αξιολογούν το επίπεδο της λεκτικής επικοινωνίας του συνομιλητή καθώς και την κατανόηση της γλώσσας</li> <li>Παρατηρούν προσεκτικά και θέτουν ανοιχτές ερωτήσεις για να κατανοούν τον τρόπο με τον οποίο ο συνομιλητής επικοινωνεί</li> <li>Αξιολογούν την συμφωνία μεταξύ λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων</li> <li>Χρησιμοποιούν την ενσυναίσθηση στην καθημερινή πρακτική</li> <li>Αξιολογούν την πρόοδο τους σχετικά με την ενεργή ακρόαση.</li> <li>Ευαισθητοποιηθούν σχετικά με τις πολιτισμικές προκαταλήψεις και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν την καθημερινή εργασία και τη διαχείριση κρίσεων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εστιάζουν στο άτομο και στα πολιτιστικά του χαρακτηριστικά</li> <li>Προσεγγίζουν τον συνομιλητή με σεβασμό</li> <li>Διασφαλίζουν την ιδιωτικότητα της συνομιλίας</li> <li>Αναλογιστούν τις προσωπικές τους επικοινωνιακές δεξιότητες και επίπεδο ακρόασης</li> <li>Αναλογιστούν την πολιτιστική τους προέλευση και την επιρροή της στην καθημερινή ζωή και εργασία</li> <li>Συνδυάζουν το επίπεδο αυτογνωσίας τους με δεξιότητες συμβουλευτικής και να τις εφαρμόζουν στα πλαίσια υπηρεσιών υγείας</li> </ul>
EOF LEVEL	ECVET LEVEL	
6	?	



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



### ΩΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σύνολο:	Επαφή:	Έντυπο υλικό:	Αυτόδιδασκαλία:	Αξιολόγηση:
---------	--------	---------------	-----------------	-------------

#### Αυτή η ενότητα θα παραδοθεί μέσω:

- |  |   |
|--|---|
| ✓ Συζήτηση                             | ✓ Παρουσιάσεις  |
| <input type="checkbox"/> Έρευνα πεδίου | ✓ Ομάδες εργασίας                                     |
| ✓ Έντυπο υλικό                         | <input type="checkbox"/> Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |

#### Η ενότητα αξιολογείται μέσω:

- |                                      |   |  |   |
|--------------------------------------|---|--|---|
| ✓ Συνεχιζόμενη αξιολόγηση            | <input type="checkbox"/> Παρουσίαση           | ✓ Αυτό-αξιολόγηση                                | <input type="checkbox"/> Γραπτή άσκηση                |
| ✓ Προφορική εξέταση                  | <input type="checkbox"/> Πρόγραμμα            | ✓ Επίδειξη ικανοτήτων                            | <input type="checkbox"/> Γραπτές εργασίες             |
| <input type="checkbox"/> Χαροφυλάκιο | <input type="checkbox"/> Προσωπικό ημερολόγιο | <input type="checkbox"/> Δομημένη ανατροφοδότηση | <input type="checkbox"/> Γραπτή εξέταση               |
| ✓ Πρακτική                           | ✓ Έκθεση Εργαστήριο                           | ✓ Συνατήσεις / συζητήσεις                        | <input type="checkbox"/> Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |





#### 4. Διαπολιτισμική επικοινωνία και συμβουλευτική

Διάρκεια: 1 ημέρα εκπαίδευσης (8 ωρών)

Τίτλος	Διαπολιτισμική επικοινωνία και συμβουλευτική
Εισαγωγή	<p>Ο χώρος εργασίας των επαγγελματιών υγείας είναι ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον που απαιτεί ειδικές δεξιότητες για την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και νοσηλευομένων ατόμων/ασθενών/υγιούς πληθυσμού/χρηστών υπηρεσιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνούν, να καταλαβαίνουν και να παρέχουν φροντίδα σε άτομα με διαφορετικό πολιτιστικό υπόβαθρο. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται να αναπτύξουν διαπολιτισμική επάρκεια.</p> <p>Βέβαια, στάσεις και συμπεριφορές όπως εθνοκεντισμός και στερεότυπα αποτελούν πολύ σημαντικά εμπόδια μεταξύ επικοινωνίας και εξοικείωσης με μια άλλη κουλτούρα. Ο εθνοκεντισμός αναφέρεται στην αίσθηση υπεροχής μιας εθνικιστικής ομάδας έναντι άλλης. Τα στερεότυπα αναφέρονται στην πεποίθηση ότι τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου ορίζουν το ίδιο το άτομο. Πολύ συχνά η εθνοκεντρικότητα και τα στερεότυπα συμβάλλουν στην ανάπτυξη των προκαταλήψεων έναντι άλλων πολιτιστικών ομάδων, με αποτέλεσμα την αρνητική στάση απέναντι σε άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο λόγω της πολιτιστικής τους ταυτότητας. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν μία επαρκή διαπολιτισμική εκπαίδευση, ώστε να αποφεύγουν την εθνοκεντρικότητα και τα στερεότυπα και να αναπτύσσουν ειδικές επικοινωνιακές και συμβουλευτικές δεξιότητες, όπως δεξιότητες σχετικά με τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, την ενσυναισθητική επικοινωνία (empathetic communication και την ενεργητική ακρόαση. Η ενότητα αυτή επικεντρώνεται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και συμβουλευτικής μέσω διαλέξεων, καθώς και σε βιωματικές τεχνικές μάθησης όπως αναφορές, μελέτες περιπτώσεων, δραστηριότητες, αυτοκαθοδηγούμενη μάθηση και αυτοαξιολόγηση.</p>
Λέξεις κλειδιά	λεκτική επικοινωνία, μη λεκτική επικοινωνία, ενσυναισθητική επικοινωνία, ενεργητική ακρόαση, συμβουλευτική
Μαθησιακοί στόχοι	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καθορισμός λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και κατανόηση της διαφοράς μεταξύ τους</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γνώση αρχών της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και ανάπτυξη σχετικών δεξιοτήτες</li> <li>• Καθορισμός της ενσυναίσθησης στη διαπολιτισμική φροντίδα και ανάπτυξη δυνατότητας εφαρμογής της στην καθημερινή πρακτική</li> </ul>
<b>Tips</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Επικεντρωθείτε στο άτομο και στη συνέχεια στα πολιτιστικά του χαρακτηριστικά</li> <li>• Εκτιμήστε, πρώτον, το επίπεδο της προφορικής επικοινωνίας του συνομιλητή σας καθώς και την κατανόηση της γλώσσας σας, επειδή μπορεί να χρειαστείτε έναν μεσολαβητή ή ένα οικείο άτομο για να μεταφράζει</li> <li>• Πλησιάστε τον συνομιλητή σας με σεβασμό</li> <li>• Παρατηρήστε προσεκτικά και κάνετε ανοιχτές ερωτήσεις για να κατανοήσετε τον τρόπο με τον οποίο ο συνομιλητής σας επικοινωνεί</li> <li>• Βεβαιωθείτε ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των προφορικών και των μη λεκτικών μηνυμάτων σας</li> <li>• Μην υψώνετε τον τόνο της φωνής σας στην προσπάθεια να σας καταλαβαίνει ο συνομιλητής σας</li> <li>• Προσπαθήστε να βρείτε ένα ήσυχο περιβάλλον και αρκετό χρόνο για την επικοινωνία σας με το άτομο με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο</li> <li>• Καθίστε στο ίδιο επίπεδο με τον συνομιλητή σας</li> <li>• Διασφαλίστε το απόρρητο της συνομιλίας σας</li> </ul>
<b>Βιβλιογραφία α/ περαιτέρω μελέτη</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abu-Ras, W. M. (2007) Cultural beliefs and service utilization by battered Arab immigrant women. <i>Violence Against Women</i>, 13, 1002–1028.</li> <li>• Boyle, F. M., Robinson, E., Heinrich, P., Dunn, S. M. (2009). Cancer: communicating in the team game. <i>Patient Education and Counseling</i>, 74, 295–301.</li> <li>• Back, A. L., Curtis, J. R. (2002). Communicating bad news. <i>West J Med</i>, 176, 177–80.</li> <li>• Cabana, M. D., Jee, S. H. (2004). Does continuity of care improve patient outcomes? <i>J Fam Pract</i>, 53,974–80.</li> <li>• Calloway-Thomas, C. (2010) <i>Empathy in the global world: An intercultural perspective</i>. Los Angeles: Sage.</li> <li>• Davies, J. (2003). <i>A manual of Mental Health Care in General Practice</i>. Canberra: Department of Commonwealth Health and Ageing.</li> <li>• D'Ardenne, P. &amp; Mahtani, A. (1999). <i>Transcultural Counselling in Action</i>. USA: SAGE.</li> <li>• Dziopa, F. &amp; Ahern, K. (2009). What Makes a Quality Therapeutic</li> </ul>



Relationship in Psychiatric/Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature, *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 10 (11), 65-69.

- Everhart, R. S., Elliott, K., Pelco, L. E., Westin, D., Briones, R., Peron, E., & associates (2016) *Empathy Activators: Teaching tools for enhancing empathy development in service-learning classes*. Virginia Commonwealth University and University of Richmond, Richmond, VA. Retrieved from Virginia Commonwealth University, Scholars Compass, Division of Community Engagement Resources: [http://scholarscompass.vcu.edu/community\\_resources/](http://scholarscompass.vcu.edu/community_resources/)
- Epstein, R. M., Fiscella, K., Lesser, C. S., & Stange, K. C. (2010) Why the nation needs a policy push on patient centered health care. *Health Affairs*, 29, 8, 1489-1495. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0888
- Epstein, R. M., Street, J. R. L. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute.
- Eysenck, M. W. (2015). *Cognitive Psychology: A Student's Handbook*. USA: Psychology Press.
- Fuertes, J. N., Mislouack, A., Bennett, J., Paul, L., Gilbert, T. C., Fontan, G., Boylan, L. S. (2007). The physician–patient working alliance. *Patient Educ Couns*, 66, 29–36.
- Guerrero, L., and Floyd, K. (2006) *Nonverbal Communication in Close Relationships* (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum): 2
- Ha, JG., Longnecker, N. (2010) Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J*, 10, 38–43.
- Harmsen, H, Bernsen, R, Meeuwesen, L, Thomas S, Dorrenboom G, Pinto, D., & Bruijnzeels, M. (2005). The effect of educational intervention on intercultural communication: results of a randomised controlled trial. *The British Journal of General Practice*, 55, 514, 343–350.
- Henman, M. J., Butow, P. N., Brown, R. F., Boyle, F. & Tattersall, M. H. (2002). Lay constructions of decision-making in cancer. *Psychooncology*, 11, 295–306.
- Hojat, M. (2007) *Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes*. Publication location: Springer Science & Business Media.
- Hojat, M., Bianco, J. A., Mann, D., Massello, D., & Calabrese, L. H. (2015). Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care. *Medical Teacher*, 37, 8, 755-758. doi: 10.3109/0142159X.2014.971722
- Hojat, M., Louis, D., Maio, V., & Gonnella, J. (2013) Editorial: Empathy and health care quality. *American Journal of Medical Quality*, 28, 1, 6-7. doi: 10.1177/1062860612464731
- Hojat, M., Louis, D., Markham, F., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella,





J. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients, *Academic Medicine*, 86, 3, 359-364. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1

- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Gonnella, J. S., & Magee, M. (2005). Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training 3 years later. *The Journal of Social Psychology*, 145, 6, 663-672. doi: 10.3200/SOCP.145.6.663-672
- Hojat, M., Louis, D., Maxwell, K., Markham, F., Wender, R., & Gonnella, J. (2010) Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance. *International Journal of Medical Education*, 1, 83. Doi: 10.5116/jime.4d00.b701
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84, 9, 1182-1191. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55
- James SA. (2017) The strangest of all encounters: racial and ethnic discrimination in US health care, *Cad Saude Publica*, 33 Suppl 1 (Suppl1): e00104416. doi: 10.1590/0102-311X00104416.
- Kim, S. C., Kim. S., Boren, D. (2008). The quality of therapeutic alliance between patient and provider predicts general satisfaction. *Mil Med*, 173,85–90.
- Kiosses, V.N. Karathanos V.T. and Tatsion A. (2016) Empathy promoting interventions for health professionals: a systematic review of RCTs, *Journal of Compassionate Health Care*, 3 (7) <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0024-9>
- Kessler, C. S., Chan, T., Loeb, J. M., Terez, Malka, S. (2013). I'm clear, you're clear, we're all clear: improving consultation communication skills in undergraduate medical education. *Acad Med*, 88, 1–6.
- Kunyk, D., & Olson, J. (2001) Clarification of conceptualizations of empath. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 317-325. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01848.x
- Lovan, S. R. & Wilson, M. (2012) Comparing empathy levels in students at the beginning and end of a nursing program. *International Journal for Human Caring* (16)3 28-33.
- Lovan, S. R., & Wilson, M. (2012) Comparing empathy levels in students at the beginning and end of a nursing program. *International Journal for Human Caring*, 16(3), 28.
- Martin J & Nakayama T (2014) *Experiencing intercultural communication*. Mc Graw Hill, New York.
- Martin, R. W., Head, A.J., Rene, J., Swartz, T. J., Fiechtner, J. J., McIntosh, B. A., Holmes, R. M. (2008). Patient decision-making related to antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis: the importance of patient trust of physician. *J Rheumatol*; 35, 618–24.



- Meina Liu (2016) *Verbal Communication Styles and Culture* Oxford Research Encyclopedias Online Publication.
- Metcalfe, S. & Putnam, A. (2013) The net generation of nursing: Keeping empathetic communication alive. *Creative Nursing* 19, 1, 21-25. New York City, New York: Springer Publishing Company.
- Mikesell, L. (2013). Medicinal Relationships: caring conversations. *Med Educ*, 47, 443–52.
- Moore, P. M., Mercado, S. R., Artigues, M. G. & Lawrie, T. A. (2013). *Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer*. Cochrane Database of Systematic reviews.
- Newell S, Jordan Z. (2015) The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBIM Database System Rev Implement Rep*. 13, 1, 76-87. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1072.
- Neuliep, J. W. (2017) *Intercultural communication: A contextual approach*. Sage Publications.
- Niemelä, S. (2014) *Empathy and intercultural understanding in the context of international long-term volunteers*. Master's thesis Department of Communication, University of Jyväskylä, Finland.
- Nunes, P., Williams, S., Sa, B., & Stevenson, K. (2011) A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2, 12-17.
- Nutting, P. A., Goodwin, M. A., Flocke, S. A., Zyzanski, S. J., Stange, K. C. (2003). *Continuity of primary care: to whom does it matter and when?* *Ann Fam Med*, 1, 149– 55.
- Ogden, J. (1996). *Health psychology, a textbook*. USA: Open University press.
- Post, S. G., Ng, L. E., Fischel, J. E., Bennett, M., Bily, L., Chandran, L., & Rodriguez, J. V. (2014) Routine, empathic and compassionate patient care: definitions, development, obstacles, education and beneficiaries. *Journal of evaluation in clinical practice*, 20,6, 872-880.
- Rogers, C. R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21,2, 95-103. doi: 10.1037/0033-3204.44.3.240
- Rogers, C. R. (1957). *On becoming a person, a therapist's view of psychotherapy*. Boston: Mifflin company.
- Roter, D.L., Stewart, M., Putnam, S.M., Lipkin, Jr. M., Stiles, W., Inui T.S. (1997) Communication patterns of primary care physicians. *JAMA*; 277:350-6.
- Shalhoub-Kevorkian, N. (2000) Blocking her exclusion: A contextual model of intervention for handling female abuse. *Social Service Review*, 74, 620-634.
- Schouten, B.C., Meeuwesen, L., Tromp F., Harmsen, HAM. (2007) Cultural diversity in patient participation: The influence of patients' characteristics



and doctors' communicative behaviour. *Patient Education and Counseling*, 67, 214–223.

- Smith, M. C. & Parker, M. E. (2015) *Nursing theories and nursing practice*. (4th ed.) Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Smith, L.G., Postmes, T. (2011) The power of talk: developing discriminatory group norms through discussion. *Br J Soc Psychol*, Jun, 50 (Pt 2):193-215. doi: 10.1348/014466610X504805
- Stewart, M., Belle, J., Wayne, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., Freeman, T. R. (2003). *Patient-centered medicine. Transforming the clinical method*. Oxford: Radcliffe Medical Press.
- Switching cultural codes Andy Molinsky available at [http://www.brandeis.net/globalbrandeis/documents/mar2009\\_ibsnews.pdf](http://www.brandeis.net/globalbrandeis/documents/mar2009_ibsnews.pdf), accessed 11/8/2017
- Taylor, C., Lilis C., LeMone P. (1997) *Fundamentals of Nursing: The art and science of nursing care*. Lippincott, Philadelphia
- Thorne, S., Hislop, T. G., Kuo, M., Armstrong, E. A. (2006). Hope and probability: patient perspectives of the meaning of numerical information in cancer communication. *Qual Health Res*, 16, 318–36.
- Verlinde E., De Laender N., De Maesschalck S., Deveugele M., Willems S. (2012) The social gradient in doctor-patient communication, *Int J Equity Health*, 11,12.
- Wang, C.S., Kenneth, T., Ku G., Galinsky A.D. (2014) Perspective-Taking Increases Willingness to Engage in Intergroup Contact. Urgesi C, ed. *PLoS ONE*, 9, 1: e85681. doi:10.1371/journal.pone.0085681.
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M. E., Erdmann, J. B. & Hojat, M. (2009) *Reliability and validity of the Jefferson scale of empathy in undergraduate nursing students*. New York City, New York: Springer Publishing Company. DOI: 10.1891/1061-3749.17.1.73
- Williams, B., Brown, T., McKenna, L., Palermo, C., Morgan, P., Nestel, D., & Wright, C. (2015) Student empathy levels across 12 medical and health professions: an interventional study. *Journal of Compassionate Health Care*, 2, 1, 4.doi: 10.1186/
- Wilby, KJ, Govaerts, MJB, Austin, Z, Dolmans, DHJM. (2017) Exploring the influence of cultural orientations on assessment of communication behaviors during patient-practitioner interactions. *BMC Medical Education*, 17, 61. doi:10.1186/s12909-017-0899-y.
- Whitworth, L., Kimsey-House, K., Kimsey-House, H. & Sandah, P. (2007). *Co-Active Coaching: New Skills for Coaching People toward Success in Work and Life*. USA: Brealey Publishing.
- Yang, C., Hargreaves, W., & Bostrom, A. (2014) Association of empathy of nursing staff with reduction of seclusion and restraint in psychiatric inpatient care. *Psychiatric Services*, 65, 2, 251-254. doi: 10.1176/appi.ps.201200531



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

Πρόγραμμα Αριθμ. 2016-1-EL01-KA202-023538  
Πρόγραμμα Erasmus+, Στρατηγικών Συμπράξεων  
για Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση



- <https://2012books.lardbucket.org/pdfs/a-primer-on-communication-studies.pdf>
- [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Personal\\_Spaces\\_in\\_Proxemics.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Personal_Spaces_in_Proxemics.svg)





## 4.1. Λεκτική επικοινωνία

### Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα

#### Λεκτική επικοινωνία

Αν και η επικοινωνία αποτελεί στοιχείο του πολιτισμού, ωστόσο, ποικίλλει ανάλογα με τον πολιτισμό. Παρά τις διάφορες ομοιότητες στα πλαίσια επικοινωνίας, η λεκτική διαπολιτισμική επικοινωνία επηρεάζεται από τα πολιτισμικά δυναμικά (αντιλήψεις, βασικές αξίες και απόψεις) και φαίνεται να ποικίλλει διαχρονικά, καθώς ο πολιτισμός δεν είναι μια στατική έννοια (Wilby et al, 2017).

#### Ορισμός της Λεκτικής επικοινωνίας

Η λεκτική επικοινωνία ορίζεται απλά ως ανταλλαγή πληροφοριών χρησιμοποιώντας την ομιλία. Ωστόσο, η ακριβής και αποτελεσματική διαπολιτισμική λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα γλωσσικών δεξιοτήτων, ανθρώπινων δεξιοτήτων, δεξιοτήτων ακρόασης, χαρακτηριστικών προσωπικότητας, μη λεκτικής επικοινωνίας, ψυχολογικής προσαρμογής και συνδυασμού όλων αυτών που πρέπει να θεωρηθούν κάτω από το φάσμα της πολιτιστικής επίγνωσης, καθώς οι συμμετέχοντες δεν έχουν τις ίδιες εμπειρίες ή κατανόηση ενός θέματος (Harmsen et al, 2005).

#### Ορισμός της διαπολιτισμικής λεκτικής επικοινωνίας

Η διαπολιτισμική λεκτική επικοινωνία μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη αν ο πομπός και ο δέκτης μοιράζονται λίγα αμοιβαία αναγνωρίσιμα σύμβολα ή εάν το μήνυμα που λαμβάνεται δεν ταυτίζεται με το μήνυμα που αποστέλλεται. Η εξοικείωση με τις λέξεις είναι χρήσιμη, αλλά οι ίδιες οι λέξεις μπορεί να έχουν έννοιες που δεν είναι πάντα κατανοητές ή το πλαίσιό τους είναι δύσκολο να ερμηνευθεί σωστά.

Ως εκ τούτου είναι δυνατόν να αναδυθεί παρανόηση, δεδομένου ότι το πολιτιστικό πλαίσιο μπορεί να κατέχει διαφορετικές έννοιες για τις χρησιμοποιούμενες λέξεις από αυτές που εννοούσε ο πομπός. Εντυπωσιακά, βασικό στοιχείο για τη μείωση του χάσματος ανάμεσα στις διαφορετικές κουλτούρες είναι το να είναι κανείς πιο «ασθενοκεντρικός» δηλαδή πιο προσανατολισμένος στον ασθενή (Newell, et al, 2015). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι λέξεις έχουν δύο τύπους νοημάτων: το δηλωτικό που είναι το νόημα που συχνά συναντάται στο λεξικό και το συνεκδοχικό που συναντάται στην κοινότητα των χρηστών και δεν έχει καθολική σημασία. Επομένως, για να αποφευχθούν παρεξηγήσεις ή να αποφευχθεί η σύγχυση είναι απαραίτητο να εννοεί κανείς κυριολεκτικά αυτό που λέει ή να απλοποιούνται έννοιες της λεκτικής επικοινωνίας.

#### Χαρακτηριστικά της αποτελεσματικής λεκτικής επικοινωνίας

Για όλους τους παραπάνω λόγους, η λεκτική επικοινωνία πρέπει να





συμπεριλαμβάνει ορισμένα χαρακτηριστικά. Πρώτον, πρέπει να είναι σαφής και συνεπής, να δηλώνει ανάγκες και συναισθήματα και να ξεχωρίζει τα γεγονότα από τις απόψεις. Δεύτερον, τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα πρέπει να είναι σύμφωνα, ενώ η άρθρωση και ο τόνος της φωνής πρέπει να είναι σε συμφωνία με τις λέξεις. Τρίτον, η λεκτική επικοινωνία πρέπει να περιλαμβάνει σαφήνεια λόγου, ευγένεια, ηρεμία και συνεχή εστίαση στο υπό συζήτηση θέμα.

Τυπικοί ή ανεπίσημοι τρόποι λεκτικής επικοινωνίας

Οι τυπικοί ή ανεπίσημοι τρόποι λεκτικής επικοινωνίας είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη κατά την αλληλεπίδραση με ένα πολιτιστικά διαφορετικό πληθυσμό. Τα άτομα που ανήκουν σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα επικοινωνούν με μειωμένη ανάγκη να ερμηνεύσει ο δέκτης το μήνυμα ή επικοινωνούν με τέτοιο τρόπο που απαιτεί υψηλό βαθμό κατανόησης του πλαισίου, του τόνου κλπ. Επιπλέον, η ιεραρχία έχει αντίκτυπο στη λεκτική επικοινωνία καθώς σε μερικές κουλτούρες ένα άτομο μπορεί να είναι πολύ πιο επικριτικό σε ιδέες ή μπορεί να διστάζει να πει σε κάποιους άλλους τι πραγματικά εννοεί. Συνεπώς, η λεκτική επικοινωνία πρέπει να προσαρμόζεται στο επίπεδο ετοιμότητας και κατανόησης του δέκτη, δεδομένης της ηλικίας, της ανάπτυξης ή της εμπειρίας του (Meina Liu, 2016).

### **Δεξιότητες επικοινωνίας και βήματα για αποτελεσματική λεκτική επικοινωνία**

Η λεκτική επικοινωνία ως συντελεστική συμπεριφορά περιλαμβάνει δεξιότητες βασισμένες σε τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην επίλυση προβλημάτων, όπως η παροχή οδηγιών, η παροχή πληροφοριών, η διασαφήνιση, οι ερωτήσεις, η παροχή συμβουλών κλπ. (Verlinde et al, 2012). Λεπτομερέστερα, η λεκτική επικοινωνία μπορεί να παρουσιαστεί ως μια κυκλική διαδικασία που έχει αρχή και τέλος. Βασικές δεξιότητες επικοινωνίας περιλαμβάνουν τα εξής: α) αποτελεσματικές δεξιότητες ομιλίας και συνομιλίας, β) δεξιότητες διερεύνησης και τεχνικές και γ) αναστοχασμός.

Κατά την έναρξη μιας λεκτικής επικοινωνίας, η χρήση ενθαρρυντικών λέξεων και η θετική ενίσχυση είναι σημαντικές για την ικανοποίηση των αρχικών προσδοκιών του κάθε μέρους. Εξίσου σημαντική είναι η ενθάρρυνση να συμμετάσχουν στη συζήτηση, η διάνοιξη του δρόμου για την ανάπτυξη συζήτησης, η επίδειξη ανοικτού πνεύματος και η μείωση της συστολής ή της νευρικότητας.

Μια βασική δεξιότητα είναι το να θέτει κανείς κατάλληλες ερωτήσεις για να λάβει αντίστοιχα τις κατάλληλες πληροφορίες και να δείξει ενδιαφέρον στο άτομο που χρειάζεται να λάβει το μήνυμα. Επιπλέον, καθώς η διαδικασία βρίσκεται σε εξέλιξη, οι προϋποθέσεις για λεκτική επικοινωνία είναι η ενεργητική ακρόαση, παραμένοντας κανείς συγκεντρωμένος στην κύρια κατεύθυνση του μηνύματος του ομιλητή, αποφεύγοντας τους περισπασμούς. Τα μηνύματα θα πρέπει να ελέγχονται για να διασφαλίζεται ότι λαμβάνονται



	<p>όπως προτίθετο με τη μέθοδο της αντικατοπτρισμού.</p> <p>Ο αναστοχασμός (reflecting) είναι μια διαδικασία ανατροφοδότησης πληροφοριών που έχουν ήδη δοθεί από τον πομπό και ένας απλός τρόπος για να εξακριβωθεί αν το μήνυμα έχει γίνει σαφώς κατανοητό: Ο αναστοχασμός α) ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να συνεχίσουν να μιλούν β) δείχνει στον πομπό ότι ο δέκτης αντιλαμβάνεται την έννοια των λέξεων ή τουλάχιστον προσπαθεί να καταλάβει τα μηνύματα και γ) επιτρέπει στον πομπό να «ακούει» τις δικές του σκέψεις και μηνύματα. Οι δύο βασικοί τομείς του αντικατοπτρισμού είναι: α) ο αντικατοπτρισμός που περιλαμβάνει την επανάληψη ακριβώς όσων είτε ο πομπός και β) η παράφραση που χρησιμοποιεί άλλες λέξεις για να περιγράψει τι είπε ο πομπός. Όσο περισσότερο χρησιμοποιείται η παράφραση τόσο περισσότερο δείχνει την προσπάθεια κατανόησης του τι είπε ο πομπός.</p> <p>Συνοψίζοντας τα κύρια σημεία του μηνύματος ή θέτοντας ερωτήσεις που αξιολογούν την κατανόησή του, οι δύο πλευρές μπορούν να επανεξετάσουν και να συμφωνήσουν ως προς την μεταξύ τους ανταλλαγείσα επικοινωνία. Συνεπώς είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για να ελαχιστοποιηθούν οι παρεξηγήσεις (Smith, et al., 2011). Στο τέλος της επικοινωνίας, η λεκτική επικοινωνία πρέπει να ενθαρρυντική και να επιτρέπει μελλοντικά σχέδια (Neuliep, 2017).</p> <p>Τέλος, μια «ασθενοκεντρική» επικοινωνία (επικεντρωμένη στον ασθενή) απαιτεί προθυμία να ακούει κανείς τους ασθενείς και περιλαμβάνει στοιχεία «γνησιότητας, ζεστασιάς και ενσυναίσθησης» (Wilby et al, 2017 &amp; Ha et al., 2010).</p> <p>Η αποτελεσματική λεκτική επικοινωνία αυξάνει την προθυμία συνομιλίας ή επαφής με άλλους, μειώνοντας έτσι τα στερεότυπα, την προκατάληψη και την δημιουργία παρωπίδων (Wang et al., 2014 &amp; James, 2017) και δημιουργεί μια θεραπευτική σχέση η οποία με τη σειρά της αυξάνει την ικανοποίηση (Verlinde et al, 2012).</p>
<b>Δραστηριότητα</b>	<b>Δραστηριότητα Λεκτικής επικοινωνίας:</b> Δημιουργία τηλεοπτικής διαφήμισης
	<b>Στόχος</b> Η κατανόηση της σπουδαιότητας της αποτελεσματικής λεκτικής επικοινωνίας
	<b>Λέξεις- κλειδιά</b> Λεκτική επικοινωνία, αποτελεσματική επικοινωνία
	<b>Οδηγίες:</b> FROM Practice Guideline College of Nurses of Ontario Practice Guideline: Culturally Sensitive Care (2009) Διαθέσιμο στο <a href="http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf">http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf</a> Accessed 3 /7/2017 ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Αυτή η άσκηση δεν απαιτεί κάμερες ή εγγραφή πολυμέσων. Εάν είναι διαθέσιμα μπορεί να χρησιμοποιηθούν, αλλά ο σκοπός της άσκησης είναι



	<p>η επικέντρωση στην ιδέα του γιατί η ενσυναίσθηση είναι σημαντική παρά τεχνικές δεξιότητες παραγωγής.</p> <p>Οι φοιτητές τοποθετούνται σε ομάδες των τεσσάρων έως έξι. Ο στόχος είναι να δημιουργήσουν μια τηλεοπτική διαφήμιση διάρκειας έως 1 λεπτού. Ο σκοπός της διαφήμισης είναι να προωθήσουν την αξία της αποτελεσματικής λεκτικής επικοινωνίας στο χώρο της υγείας στο ακροατήριό τους. Οι φοιτητές έχουν την ευθύνη της συγγραφής και της υλοποίησης της διαφήμισης που θα παρουσιαστεί στην υπόλοιπη ομάδα.</p>
<b>Μελέτη Περίπτωσης</b>	<p><b>Μελέτη περίπτωσης 1</b></p> <p>Οι γυναίκες μετανάστριες από την Αραβία διστάζουν να αναζητήσουν ή να δεχθούν εξωτερική παρέμβαση μετά από κακοποίηση από το σύντροφό τους, όπως υποδεικνύεται από το μικρό αριθμό καταγγελιών στην αστυνομία για ενδοοικογενειακή βία. Η στάση των γυναικών και η συμπεριφορά τους σχετικά με την αναζήτηση βοήθειας επηρεάζονται από πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις. Δυστυχώς, πολλές γυναίκες από την Αραβία επιλέγουν να μη διαλύσουν έναν βίαιο γάμο ή αποφεύγουν να αναζητήσουν βοήθεια για διάφορους λόγους, όπως το ότι είναι μη κοινωνικά αποδεκτό, το ότι αποκαλύπτει την ιδιωτικότητα της οικογένειας, το ότι μπορεί να έχουν μικρή ή καμία οικονομική υποστήριξη, η επιμέλεια των παιδιών τους και πολλοί άλλοι λόγοι. Τόσο οι Αράβισσες γυναίκες μετανάστριες όσο και οι Αράβισσες γυναίκες που ζουν σε χώρες της Μέσης Ανατολής μοιράζονται τις ίδιες στάσεις, πεποιθήσεις και σκέψεις απορρίπτοντας την αποκάλυψη της βίας ή της παρέμβασης των αρχών (Abu-Ras, 2007 &amp; Shalhoub-Kevorkian, 2000).</p> <p><b>ΑΝΑΦΟΡΑ</b></p> <p>Ήταν σχεδόν τα μεσάνυχτα όταν μια μετανάστρια από την Αραβία εισήχθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ενός δημόσιου νοσοκομείου συνοδευόμενη από μία φίλη της. Η γυναίκα ανέφερε έντονο πονοκέφαλο και ισχυρίστηκε ότι είχε πέσει από τις σκάλες του σπιτιού της. Κατά τη διάρκεια της σωματικής εξέτασης, παρατηρήθηκαν εκτεταμένοι μώλωπες στον αριστερό της βραχίονα και την πλάτη καθώς και σημάδια περιορισμού ή δακτυλικών πιέσεων. Φαινόταν κατατρομαγμένη και σχεδόν δε μιλούσε. Στο ιατρικό ιστορικό ανέφερε επίσης χρόνιους πονοκεφάλους και πόνους στο στομάχι.</p> <p>Η αναφορά του τραυματισμού της δεν εξηγούσε τα σημάδια στο σώμα της. Πιθανώς η γυναίκα να είχε πέσει θύμα ενδοοικογενειακής βίας. Παρά τα εμφανή σημάδια, προσπάθησε να αποκρύψει το γεγονός πιθανώς λόγω φόβου ή ντροπής.</p> <p>Αρχικά, η λεκτική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας ήταν περιορισμένη καθώς η γυναίκα αρνήθηκε να μιλήσει ή να δώσει περισσότερες λεπτομέρειες. Επιπλέον, αρνήθηκε οποιαδήποτε επαφή με διερμηνέα. Αν και δεν μιλούσε αρκετά ελληνικά, κατόρθωσε να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση της υγείας της και περιέγραψε τη διάθεσή της ως μόνιμα λυπημένη και αποκαρδιωμένη.</p>



Οι Νοσηλευτές προσπάθησαν να:

- Δημιουργήσουν ένα ασφαλές, ήρεμο και φιλόξενο περιβάλλον που προήγαγε τον αλληλοσεβασμό
- Κάνουν ερωτήσεις με σεβασμό, προσπαθώντας να αποφύγουν οποιαδήποτε δυσφορία
- Την εισάγουν σε ιδιαίτερο παθολογικό θάλαμο (παρ' ότι δεν ήταν διαθέσιμος για πολύ) ώστε να αισθανθεί πιο ήρεμη ή να αποφύγει περίεργα βλέμματα
- Μην επικοινωνούν με δυνατή φωνή αλλά να δείχνουν αντίληψη των λόγων της, να κάθονται απέναντι της, αλλά στο ίδιο επίπεδο
- Την καθησυχάσουν ότι η επικοινωνία τους ήταν απόρρητη.

Δεδομένου ότι υπήρχε υποψία πιθανού ενδοκρανιακού τραυματισμού, υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία που δεν έδειξε νευρολογικά σημεία ή συμπτώματα. Πριν από την έξοδο από το από το νοσοκομείο, οι νοσηλευτές παρείχαν εκτεταμένες πληροφορίες χρησιμοποιώντας απλούς, μη ιατρικούς όρους σχετικά με το θεραπευτική αγωγή.

Τέλος, οι νοσηλευτές αισθάνθηκαν υποχρεωμένοι να εξασφαλίσουν ότι η γυναίκα είχε κατανοήσει πλήρως την κατάσταση της υγείας της ανακεφαλαιώνοντας τα πιο σημαντικά σημεία της συζήτησής τους και παρέχοντας της χρόνο για να εκφράσει τα συναισθήματά της ή άλλες ερωτήσεις.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές δήλωσαν την προθυμία τους να παράσχουν ψυχολογική βοήθεια σε περίπτωση που επιθυμούσε να αποκαλύψει τα προβλήματά της.

Η μετανάστρια δεν ήταν αρχικά ομιλητική, αισθάνθηκε όμως σταδιακά πιο ασφαλής να ζητήσει πληροφορίες για τις υγειονομικές υπηρεσίες που ασχολούνται με αυτό το ευαίσθητο ζήτημα με ένα πολιτιστικά αποδεκτό τρόπο.

## Μελέτη περίπτωσης 2

Ζητείται από ένα νοσηλευτή να διδάξει μια γυναίκα ηλικίας 60 ετών με κινεζική καταγωγή πώς να εκτελεί συνεχή περιπατητική περιτοναϊκή κάθαρση στον εαυτό της. Η γυναίκα δεν έχει οικογένεια, μιλά μόνο Μανδαρινικά κινέζικα και ζει σε κινέζικη παροικία. Ο νοσηλευτής που την επισκέπτεται αναγνωρίζει το γλωσσικό εμπόδιο και δημιουργεί ένα σχέδιο φροντίδας με στόχο την προώθηση της επικοινωνίας. Η πελάτισσα αναγνωρίζει τη διπλανή της γειτόνισσα ως διερμηνέα με την οποία θα ένοιωθε άνετα. Ο νοσηλευτής ρωτά τη γειτόνισσα αν είναι πρόθυμη να βοηθήσει σε αυτό το ρόλο. Η γειτόνισσα συμφωνεί και ο νοσηλευτής συζητεί μαζί της για την ανάγκη διατήρησης της





εμπιστευτικότητας της πελάτισσάς του. Μία γραπτή λίστα ημερομηνιών και ωρών επίσκεψης δίνεται στη γειτόνισσα, η οποία συμφωνεί να είναι διαθέσιμη για τις προγραμματισμένες νοσηλευτικές επισκέψεις. Το σχέδιο φροντίδας υποδεικνύει ότι ο νοσηλευτής θα χτυπήσει την πόρτα της γειτόνισσας στην αρχή κάθε επίσκεψης, η γειτόνισσα θα συνοδεύσει το νοσηλευτή στο διαμέρισμα της πελάτισσας και ο νοσηλευτής θα χρησιμοποιήσει τη διερμηνέα για να προάγει την επικοινωνία καθ' όλη τη διάρκεια της επίσκεψης.

### Συζήτηση

Το σχέδιο φροντίδας επιδεικνύει μια στοχαστική διαδικασία, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του πελάτη. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο νοσηλευτής συμβουλευεται τον πελάτη και υποστηρίζει την επιλογή διερμηνέα του πελάτη. Ο νοσηλευτής τονίζει την εμπιστευτικότητα και σέβεται το χρονοδιάγραμμα του γείτονα παρέχοντας έναν κατάλογο προγραμματισμένων επισκέψεων.  
[http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040\\_culturallysens.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf)

### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Η λεκτική διαπολιτισμική επικοινωνία επηρεάζεται από την πολιτισμική δυναμική (αντιλήψεις, βασικές αξίες και απόψεις) και δεν είναι μια στατική έννοια.
- Η λεκτική επικοινωνία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος συνόλου με άλλες διαστάσεις όπως προσωπικότητα, μη λεκτική επικοινωνία, ακρόαση, ψυχολογική προσαρμογή κ.λπ.
- Ο «ασθενοκεντρισμός» είναι βασικό στοιχείο για περιορισμού του χάσματος μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών.
- Η λεκτική επικοινωνία πρέπει να είναι σαφής, συνεπής, να δηλώνει ανάγκες και συναισθήματα και να ξεχωρίζει το γεγονός από την άποψη.
- Τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα πρέπει να συμφωνούν
- Η έκφραση, το άγχος και ο τόνος της φωνής πρέπει να είναι σύμφωνες με τις λέξεις, ενώ η διαπολιτισμική λεκτική επικοινωνία απαιτεί σαφήνεια λόγου, ευγένεια, ηρεμία και εστίαση στο θέμα που συζητείται.
- Η λεκτική επικοινωνία πρέπει να ευθυγραμμίζεται με το επίπεδο ετοιμότητας και κατανόησης του δέκτη, δεδομένης της ηλικίας, της ανάπτυξης ή της εμπειρίας του.
- Η διαδικασία επικοινωνίας αποτελείται από τα ακόλουθα στοιχεία: αποτελεσματική ομιλία, συνομιλητικές δεξιότητες, ομιλία, δεξιότητες και τεχνικές ερωτήσεων και ανάκλαση.





## Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με πάνω από μία σωστή απάντηση

### Ερώτηση 1: Κατανόηση της Λεκτικής Επικοινωνίας

Περιεχόμενο ερώτησης	Η Λεκτική Επικοινωνία απαιτεί:
Απάντηση 1	Γλωσσολογικές ικανότητες
Απάντηση 2	Ανθρώπινες δεξιότητες και ψυχολογική προσαρμογή
Απάντηση 3	Δεξιότητες ακρόασης
Απάντηση 4	Μη λεκτική επικοινωνία
Απάντηση 5	Όλα τα παραπάνω
Σωστή απάντηση(εις)	5

### Ερώτηση 2: Χαρακτηριστικά της λεκτικής επικοινωνίας

Περιεχόμενο ερώτησης	Ποια από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά απαιτούνται για αποτελεσματική λεκτική επικοινωνία;
Απάντηση 1	Σαφήνεια και συνέπεια
Απάντηση 2	Δήλωση αναγκών και συναισθημάτων
Απάντηση 3	Καθαρότητα ομιλίας και ευγένεια
Απάντηση 4	Ηρεμία και σύντομη διάρκεια επικοινωνίας
Απάντηση 5	Εστιασμός στο υπό συζήτηση θέμα
Σωστή απάντηση(εις)	1 & 2 & 3 & 5

### Ερώτηση 3: Σύνοψη

Περιεχόμενο ερώτησης	Το κύριο πλεονέκτημα της σύνοψης είναι:
Απάντηση 1	Προσφέρει πίσω στον πομπό το αρχικό νόημα αυτών που είπε
Απάντηση 2	Δηλώνει ενδιαφέρον για το τι έχουν να πουν οι άλλοι
Απάντηση 3	Δείχνει ότι κατανοείται κάθε λεκτική επικοινωνία του πομπού
Απάντηση 4	Επανεξέταση και συμφωνία ως προς το περιεχόμενο της επικοινωνίας που έχει γίνει και από τα δύο μέρη
Απάντηση 5	1 & 4
Σωστή απάντηση(εις)	5

### Ερώτηση 4: Δεξιότητες επικοινωνίας για λεκτική επικοινωνία

Περιεχόμενο ερώτησης	Ποιες είναι οι δεξιότητες στη λεκτική επικοινωνία;
Απάντηση 1	Αποτελεσματικές δεξιότητες λόγου και συνομιλίας
Απάντηση 2	Δεξιότητες και τεχνικές ερωτήσεων
Απάντηση 3	Αναστοχασμός



Απάντηση 4	Εστίαση κυρίως σε οπτικά μηνύματα
Απάντηση 5	Όλα τα παραπάνω
Σωστή απάντηση(εις)	1 & 2 & 3
<b>Ερώτηση 5: Αναστοχασμός(Reflecting)</b>	
Απάντηση 1	Ο αναστοχασμός ορίζεται ως:
Απάντηση 2	Μνήμες και εντυπώσεις ατόμου που μαθαίνει άλλες γλώσσες
Απάντηση 3	Στάσεις που βασίζονται σε εμπειρίες με την οικογένεια ή / και φίλους μιας άλλης κουλτούρας
Απάντηση 4	Διδακτικές εμπειρίες.
Απάντηση 5	Πεποιθήσεις και υποθέσεις σχετικά με μηνύματα
Σωστή απάντηση(εις)	Κανένα από τα παραπάνω
Απάντηση 1	5

<b>Γλωσσάριο</b>	
Λεκτική επικοινωνία	Η λεκτική επικοινωνία ορίζεται απλά ως ανταλλαγή πληροφοριών χρησιμοποιώντας τη φωνή
Ανάστοχασμός (reflecting)	Η ανάκλαση είναι μια διαδικασία ανατροφοδότησης των πληροφοριών που έχουν ήδη δοθεί από τον πομπό και ένας απλός τρόπος για να εξακριβωθεί αν το μήνυμα έχει γίνει σαφώς κατανοητό.
Αντικατοπτρισμός	Ο αντικατοπτρισμός είναι ένας τομέας της ανατροφοδότησης που ενέχει την επανάληψη ακριβώς αυτού που είπε ο πομπός



## 4.2. Μη Λεκτική επικοινωνία

### Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα

#### Μη λεκτική επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι η επικοινωνία με άλλους τρόπους εκτός από τη λεκτική επικοινωνία, όπως για παράδειγμα με τη χρήση των εκφράσεων του προσώπου, την βλεμματική επαφή, τη χρήση της σιωπής, ο προσωπικός χώρος, το άγγιγμα και άλλα. Περιλαμβάνει επίσης και την έννοια του πολιτισμικού χώρου (cultural space) ο οποίος προσδιορίζει την ταυτότητά μας και για το λόγο αυτό οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να γνωρίζουν τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις της μη λεκτικής επικοινωνίας για την αποφυγή παρανοήσεων. Η μη λεκτική επικοινωνία αναφέρεται ότι εκφράζει περισσότερο το αληθινό νόημα του μηνύματος σε σύγκριση με τη λεκτική (Taylor et al 1997), εκφράζει σχετικά μηνύματα για το πως το άτομο νιώθει πραγματικά, υποδηλώνει την κοινωνική του κατάσταση αλλά και δίνει μηνύματα εάν κάποιος ψεύδεται (Martin & Nakayama 2014).

#### Αρχές Μη Λεκτικής Επικοινωνίας

Η μη λεκτική επικοινωνία μεταφέρει σημαντικά διαπροσωπικά και συναισθηματικά φορτισμένα μηνύματα. Αναφέρεται ότι το 65-90% της έννοιας ενός μηνύματος προέρχεται από μη λεκτικά σήματα (Guerrero et al, 2006).

1. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι πιο ακούσια από τη λεκτική. Η μη λεκτική επικοινωνία δείχνει πάντα τις υποκείμενες σκέψεις ή τα συναισθήματά μας.
2. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι πιο διφορούμενη. Τα περισσότερα μη λεκτικά μηνύματα μπορούν να σχετίζονται με πολλαπλές έννοιες. Λίγα μη λεκτικά μηνύματα έχουν καθολικό νόημα.
3. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι πιο αξιόπιστη από τη λεκτική επικοινωνία επειδή είναι έμφυτη.

<https://2012books.lardbucket.org/pdfs/a-primer-on-communication-studies.pdf>

#### Λειτουργίες Μη Λεκτικής Επικοινωνίας

1. Η μη λεκτική επικοινωνία μεταφέρει μηνύματα με το να ενισχύει, να υποκαθιστά ή να αντιτίθεται στη λεκτική επικοινωνία. Για παράδειγμα, οι χειρονομίες μπορούν να βοηθήσουν τον επαγγελματία υγείας να ζητήσει από τον ασθενή να ανοίξει το στόμα του / της.
2. Μη λεκτική επικοινωνία επηρεάζει τους άλλους. Η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία πολύ συχνά έρχονται σε αντίθεση.
3. Μη λεκτική επικοινωνία ρυθμίζει τη ροή της συνομιλίας.
4. Η μη λεκτική επικοινωνία επηρεάζει τις σχέσεις. Τα μη λεκτικά μηνύματά μας επηρεάζουν τις σχέσεις μας με θετικούς και αρνητικούς τρόπους.
5. Η μη λεκτική επικοινωνία εκφράζει ποιοι είμαστε. Η ταυτότητά μας



επικοινωνείται με τον τρόπο που ντυνόμαστε , που στεκόμαστε, τον τόνο της φωνής μας κλπ.

<https://2012books.lardbucket.org/pdfs/a-primer-on-communication-studies.pdf>

### **Με ποιους τρόπους επηρεάζει η κουλτούρα τη μη λεκτική επικοινωνία;**

Τα βασικά συναισθήματα (χαρά, λύπη, απέχθεια, φόβος, θυμός, έκπληξη) εκφράζονται με παρόμοιες εκφράσεις του προσώπου στους περισσότερους πολιτισμούς. Όμως, το ερέθισμα που προκαλεί αυτή τη μη λεκτική συμπεριφορά μπορεί να διαφέρει μεταξύ των πολιτισμών. Για παράδειγμα το χαμόγελο είναι μια διεθνής μη λεκτική συμπεριφορά αλλά η αιτία του χαμόγελου μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο (Martin & Nakayama, 2014).

### **Είδη μη λεκτικής επικοινωνίας**

**Άγγιγμα.** Το άγγιγμα έχει διαφορετικό νόημα για κάθε άτομο και η εμπειρία του διαμορφώνεται σε σημαντικό βαθμό από τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Γενικά θεωρείται ως ένας τρόπος μη λεκτικής έκφρασης της συμπόνοιας, της αφοσίωσης, της αγάπης, της ασφάλειας αλλά και του θυμού και της επιθετικότητας! (Taylor et al 1997)

Είδη αγγίγματος που πρέπει να αποφεύγονται:

- Αποφεύγετε να αγγίζετε ανθρώπους που δεν γνωρίζετε εκτός αν έχετε συστηθεί ή τους προσφέρετε βοήθεια.
- Αποφεύγετε το άγγιγμα που προκαλεί πόνο και ζητάτε συγνώμη εάν συμβεί, ακόμη και τυχαία.
- Αποφεύγετε να ξαφνιάσετε ένα άλλο άτομο με το άγγιγμά σας.
- Αποφεύγετε την σωματικής επαφή, όπως το να αγκαλιάζετε κάποιον όταν μιλάει σε κάποιον άλλο.
- Αποφεύγετε να απομακρύνετε τους ανθρώπους από το δρόμο σας μόνο με άγγιγμα - συμπληρώστε το άγγιγμά σας με ένα λεκτικό μήνυμα όπως "με συγχωρείτε".
- Αποφεύγετε την υπερβολικά επιθετικό άγγιγμα, ειδικά όταν είναι μεταμφιεσμένο ως παιχνιδιάρικο άγγιγμα (π.χ. παρατραβηγμένες ψευτοαγριάδες).
- Αποφεύγετε το συνδυασμό αγγίγματος και αρνητικής κριτικής: ένα χέρι στον ώμο ενός ατόμου κατά τη διάρκεια μιας επικριτικής



δήλωσης μπορεί να αυξήσει την αμυντική στάση του και να φαίνεται επιθετική.

<https://2012books.lardbucket.org/pdfs/a-primer-on-communication-studies.pdf>

**Ήχοι (παραγλωσσικά στοιχεία).** Η φωνητική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια μιας επικοινωνίας εμπεριέχει σημαντικά μηνύματα. Ο τόνος της φωνής, η ένταση, ο ρυθμός, η ταχύτητα ομιλίας (ποιοτικά χαρακτηριστικά της φωνής), το βογγητό, ο αναστεναγμός, η δυσκολία στην αναπνοή, το κλάμα, μπορούν να ερμηνευτούν με διαφορετικούς τρόπους. Κάποιος κλαίει από χαρά αλλά και από λύπη, η δυσκολία στην αναπνοή μπορεί να υποδηλώνει πόνο, φόβο ή έκπληξη! (Taylor et al 1997)

**Σιωπή.** Η σιωπή μπορεί να σημαίνει κατανόηση, αμηχανία αλλά και θυμό

**Βλεμματική επαφή.** Η βλεμματική επαφή θεωρείται διάσταση του προσωπικού χώρου καθώς ρυθμίζει την διαπροσωπική απόσταση. Η άμεση βλεμματική επαφή μικραίνει την απόσταση μεταξύ δύο ατόμων. Οι αντιλήψεις για τη βλεμματική επαφή διαφέρουν μεταξύ των πολιτισμών. Για τον δυτικό πολιτισμό σημαίνει προσοχή σε όσα λέγονται και σεβασμό. Στην Κένυα και την Κίνα η άμεση βλεμματική επαφή αποτελεί ασέβεια (Taylor et al 1997; Martin & Nakayama 2014). Στις αραβικές χώρες η μαντήλα (hijab) αποτελεί ένα κάλυμμα προστασίας του σώματος των γυναικών από τα ανδρικά βλέμματα, κάτω από το οποίο θα μπορούσε κάποιος να δει την αληθινή τους ταυτότητα (Martin & Nakayama 2014).

**Εκφράσεις του προσώπου.** Οι εκφράσεις του προσώπου μπορούν να εκφράσουν πολλά συναισθήματα (απέχθεια, χαρά, φόβο, περιφρόνηση, κ.α). Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει αφενός να λαμβάνουν υπόψη τις εκφράσεις του προσώπου των ασθενών αλλά και να προσέχουν τις δικές τους εκφράσεις όταν παρέχουν φροντίδα (όπως σε ένα δύσσομο τραύμα). Στην Κίνα δεν χρησιμοποιούνται εκφράσεις του προσώπου.

**Χειρονομίες (κινήσεις χεριών και ποδιών).** Οι χειρονομίες πολύ συχνά χρησιμοποιούνται κατά την επικοινωνία δύο ατόμων που μιλούν διαφορετική γλώσσα. Υπάρχουν χειρονομίες που είναι εκλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο σε διαφορετικούς πολιτισμούς, ενώ κάποιες έχουν διαφορετική σημασία σε κάθε ένα. Για παράδειγμα, το ρυθμικό χτύπημα/κούνημα του ποδιού συνήθως σημαίνει άγχος ή θυμό. Ο αντίχειρας στραμμένος προς τα επάνω σημαίνει «ένα» στην Κεντρική Ευρώπη, ενώ σε άλλες χώρες σημαίνει «καλή δουλειά», «ΟΚ», «μπράβο» ή και ότι κάποιος κάνει οτοστόπ.

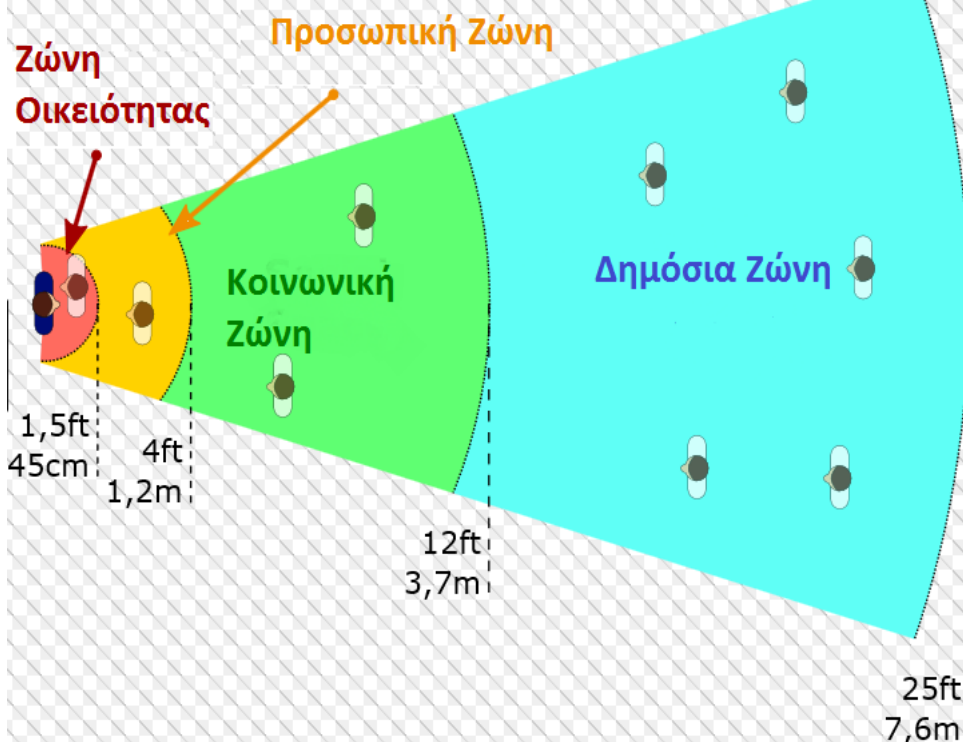
<https://2012books.lardbucket.org/pdfs/a-primer-on-communication-studies.pdf>





### [studies.pdf](#)

**Προσωπικός χώρος.** Ο προσωπικός χώρος (Εικόνα 1) είναι ένα μπαλόνι γύρω μας το οποίο σηματοδοτεί την απόσταση μεταξύ του εαυτού μας και των άλλων. Ο χώρος γύρω από τον εαυτό μας διακρίνεται σε ζώνες, κάθε μια από τις οποίες διαφέρει ως προς την ιδιωτικότητα της. Τα 45 cm από το σώμα μας θεωρούνται ζώνη οικειότητας και επιτρέπεται να εισέλθουν σε αυτό το χώρο μόνο άτομα συναισθηματικά δεμένα μαζί μας. Η προσωπική ζώνη (45 cm με 120 cm) είναι η ζώνη του φιλικού περιβάλλοντος και η παραβίασή της προκαλεί αναστάτωση και δυσaréσκεια. Η κοινωνική ζώνη (1,2 m με 3,7 m) περιλαμβάνει τη ζώνη μεταξύ ατόμων που δεν γνωρίζονται και η δημόσια ζώνη (3,7 m με 7,6 m) είναι για όταν απευθυνόμαστε σε μια μεγάλη ομάδα (<https://2012books.lardbucket.org/pdfs/a-primer-on-communication-studies.pdf>). Εάν ο ασθενής οπισθοχωρεί κατά την επικοινωνία σημαίνει παραβίαση της οικείας ζώνης ενώ εάν πλησιάζει ζητά εγγύτητα. Για τους επαγγελματίες υγείας η προσωπική ζώνη μπορεί να θεωρηθεί η καταλληλότερη (Taylor et al 1997). Οι πολιτισμικές ομάδες διακρίνονται σε ομάδες «επαφής» και ομάδες «μη-επαφής». Στις πολιτισμικές ομάδες «επαφής» περιλαμβάνονται άνθρωποι από χώρες όπως οι χώρες της Μεσογείου, βόρεια Αφρική, Ινδονησία, Λατινική Αμερική. Στις χώρες αυτές οι άνθρωποι έρχονται κοντά όταν επικοινωνούν, επιδιώκουν τη βλεμματική επαφή, αγγίζονται και μιλούν δυνατά όταν συνομιλούν. Στις πολιτισμικές ομάδες «μη-επαφής» περιλαμβάνονται άτομα από χώρες όπως η Κίνα, η Ταϊλάνδη, η Φιλιππίνες, η Κορέα, η Γερμανία, και οι σκανδιναβικές χώρες. Στις χώρες αυτές οι άνθρωποι διατηρούν απόσταση μεταξύ τους όταν επικοινωνούν, αποφεύγουν το άγγιγμα και την βλεμματική επαφή (Martin & Nakayama 2014).



Εικόνα 1 Προσωπικός Χώρος

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Personal\\_Spaces\\_in\\_Proxemics.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Personal_Spaces_in_Proxemics.svg)

## Δραστηριότητες

### Μη Λεκτική Επικοινωνία

**Στόχος:** Κατανόηση της κουλτούρας σας και διερεύνηση της δικής σας γλώσσας του σώματος

**Λέξεις – Κλειδιά:** Γλώσσα του σώματος, μη λεκτική επικοινωνία

**Οδηγίες:** FROM Practice Guideline

College of Nurses of Ontario Practice Guideline: Culturally Sensitive Care (2009)

Διαθέσιμο

στο:

[http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040\\_culturallysens.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf)

Accessed 3 /7/2017

Αυτές οι προτάσεις έχουν αναπτυχθεί για να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας στην κατανόηση της δικής τους κουλτούρας. Μελετήστε προσεκτικά την ερώτηση πριν γράψετε την απάντησή σας. Επίσης, σκεφτείτε πώς κάποιος άλλος διαφορετικής κουλτούρας θα απαντούσε στην ίδια ερώτηση.

■ Πιστεύετε ότι είναι σκόπιμο να συζητάμε θέματα υγείας με την οικογένεια και τους φίλους του πελάτη; Γιατί?

■ Τι γίνεται με τη συζήτηση θεμάτων υγείας όπως εμμηνόρροια, εγκυμοσύνη και η σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με το αντίθετο φύλο;



	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Αναλογιστείτε για ένα διάστημα που ήσασταν με μια ομάδα ανθρώπων από άλλη χώρα, ή ακόμα και από άλλη περιοχή της χώρας σας. Ποιες ήταν οι πολιτισμικές ομοιότητες και διαφορές;</li> <li>■ Τι θα περιγράφατε ως δική σας κουλτούρα;</li> <li>■ Πώς θα ταξινομούσατε τα ακόλουθα κατά σειρά σπουδαιότητας: εθνικότητα, οικογένεια, εργασία, μέλλον, διατροφή και θρησκεία; Πιστεύετε ότι οι πελάτες σας έχουν τις ίδιες προτεραιότητες;</li> <li>■ Εξετάστε τον κατάλογο των περιοχών όπου συχνά εμφανίζονται πολιτισμικές αποκλίσεις σε πεποιοθήσεις και αξίες. (Δείτε παραπάνω «Αποκτώντας την πολιτιστική γνώση»). Μπορείτε να προσδιορίσετε αμέσως τις προτιμήσεις σας; Τι γίνεται με τις προτιμήσεις ενός φίλου ή ενός τωρινού πελάτη; Οι επιλογές που κάνετε κάτω από το πρίσμα της επαγγελματικής σας ιδιότητας είναι διαφορετικές από εκείνες που θα κάνατε για τον εαυτό σας ή για κάποιον δικό σας;</li> </ul> <p>■ Τι λέει η γλώσσα του σώματός σας για εσάς; Πώς μπορεί ένας πελάτης από άλλη κουλτούρα να ερμηνεύσει την στάση σας, τη βλεμματική σας επαφή και τον τόνο της φωνής σας; Μπορεί η γλώσσα του σώματός σας να επικοινωνεί κάτι διαφορετικό από τα λόγια σας;</p> <p>■ Ως άτομο, πώς εκτιμάτε την προσωπική ανεξαρτησία, την οικογένεια, την ελευθερία, τη αξιολογη εργασία, την πνευματικότητα κλπ; Πώς μπορεί αυτό να έχει αντίκτυπο στις σχέσεις σας με τους πελάτες σας;</p> <p><i>Ο συνεχής αναστοχασμός των αντιδράσεών σας στην κουλτούρα σας και στις κουλτούρες των πελατών σας θα σας βοηθήσει να παρέχετε πολιτισμικά αποδεκτή φροντίδα.</i></p>
<p><b>Μελέτη περίπτωσης</b></p>	<p><b>Μελέτη περίπτωσης 1:</b></p> <p>Ένας ασθενής, ο οποίος δεν μιλάει τη γλώσσα σας, νοσηλεύεται μετά από χειρουργείο στο τμήμα που εργάζεστε. Η λεκτική επικοινωνία είναι πολύ δύσκολη. Ένας συνάδελφός σας αναφέρει ότι ο ασθενής αναφέρει πόνο με ένταση 10 στη δεκάβαθμη κλίμακα. Όταν τον επισκέπτεστε στο δωμάτιό του, τον βρίσκετε να μιλάει στο τηλέφωνο, να γελάει και να κάθεται σταυροπόδι.</p>



	<p>Τι παρατηρείτε σχετικά με τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματά του; Τι συμβαίνει κατά τη γνώμη σας; Ποια, κατά τη γνώμη σας, θα έπρεπε να είναι η γλώσσα του σώματος όταν ο πόνος έχει ένταση 10? Τι θα κάνετε για να διαχειριστείτε την κατάσταση?</p> <p><b>Μελέτη περίπτωσης 2:</b> Μια γυναίκα διαφορετικής κουλτούρας νοσηλεύεται στη μονάδα όπου εργάζεστε μετά από περιστατικό κολαπσαρίσματος. Είναι μόνη της, χωρίς την οικογένειά της. Οι επαγγελματίες υγείας είναι πολύ περίεργοι γι 'αυτή τη γυναίκα. Φαίνεται να γνωρίζει και να κατανοεί τη γλώσσα γιατί απαντά στις ερωτήσεις και ανταποκρίνεται σωστά όταν κάποιος της ζητά να κάνει κάτι. Ωστόσο, κάθεται ήσυχα στο κρεβάτι της, δεν κοιτάζει γύρω και δεν επικοινωνεί με κανέναν στο δωμάτιό της. Το απόγευμα, έχει επισκέπτες διαφόρων ηλικιών. Φαίνεται χαρούμενη και επικοινωνεί μαζί τους. Η γυναίκα και οι επισκέπτες κάθονται στο πάτωμα σε μια ήσυχη γωνιά στο σαλόνι της μονάδας. Τρώνε τα τρόφιμα που έφεραν από το σπίτι τους, μιλούν τη δική τους γλώσσα και διασκεδάζουν μαζί.</p> <p>Ποιες είναι οι πιθανές εξηγήσεις της συμπεριφοράς της γυναίκας; Ποιες είναι οι πιθανές εξηγήσεις της συμπεριφοράς των επισκεπτών; Ποια είναι η πιθανή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας σε αυτή την περίπτωση; <a href="http://rcnhca.org.uk/top-page-001/communication-methods/non-verbal-communication-2/">http://rcnhca.org.uk/top-page-001/communication-methods/non-verbal-communication-2/</a></p>
<p><b>Σύνοψη των βασικών σημείων</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η μη λεκτική επικοινωνία είναι η επικοινωνία με άλλους τρόπους εκτός από τη λεκτική επικοινωνία, όπως για παράδειγμα με τη χρήση των εκφράσεων του προσώπου, την βλεμματική επαφή, τη χρήση της σιωπής, ο προσωπικός χώρος, το άγγιγμα και άλλα.</li> <li>• Η μη λεκτική επικοινωνία μεταφέρει σημαντικά διαπροσωπικά και συναισθηματικά φορτισμένα μηνύματα. Αναφέρεται ότι το 65-90% της έννοιας ενός μηνύματος προέρχεται από μη λεκτικά σήματα.</li> <li>• Είναι πολύ σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίζουν τις πολιτισμικές διαφορές της μη λεκτικής επικοινωνίας προκειμένου να αποφευχθούν παρεξηγήσεις.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Η μη λεκτική επικοινωνία ενισχύει, υποκαθιστά ή αντικρούει τη λεκτική επικοινωνία.</li> </ul> </li> <li>• Ο προσωπικός χώρος είναι ένα μπαλόνι γύρω μας, το οποίο σηματοδοτεί την ασφαλή απόσταση μεταξύ του εαυτού μας και των άλλων. Για τους επαγγελματίες υγείας, η προσωπική ζώνη θεωρείται ως η βέλτιστη ζώνη κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς.</li> <li>• Ορισμένες πολιτισμικές ομάδες ορίζονται ως πολιτισμοί επαφής (μεσογειακές χώρες, βόρεια Αφρική, Ανατολική Ευρώπη, Ινδονησία,</li> </ul>



Λατινική Αμερική).

- Ορισμένες άλλες πολιτισμικές ομάδες ορίζονται ως πολιτισμοί μη-επαφής (Κίνα, Ταϊλάνδη, Ιαπωνία, Φιλιππίνες, Κορέα, Γερμανία, Νορβηγία, Φινλανδία, Σουηδία και Νορβηγία).

<b>Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης</b>	
<i>Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με πάνω από μία σωστή απάντηση</i>	
<b>Ερώτηση 1: Μη λεκτικά Μηνύματα</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Ένας επαγγελματίας υγείας ενημερώνει έναν ασθενή διαφορετικής κουλτούρας για την κατάστασή του. Κατά τη διάρκεια της συνομιλίας τους, ο επαγγελματίας υγείας παρουσιάζει ένα μη λεκτικό σχήμα επικοινωνίας. Ποια είναι η σωστή απάντηση σχετικά με το μη λεκτικό σχήμα επικοινωνίας; Τι είδους μηνύματα περνά ο επαγγελματίας υγείας στην απάντηση 1 και στην απάντηση 2;
Απάντηση 1	Ο επαγγελματίας υγείας στέκεται στην πόρτα, με το ένα πόδι μέσα και το άλλο έξω από το δωμάτιο του ασθενούς, κρατά κάποια φάρμακα στα χέρια του και μιλά ταυτόχρονα με συναδέλφους του που περπατούν κατά μήκος του διαδρόμου.
Απάντηση 2	Ο επαγγελματίας υγείας κάθεται κοντά στον ασθενή στο ίδιο επίπεδο, έχοντας βλεμματική επαφή, η πόρτα είναι κλειστή, το περιβάλλον είναι ήσυχο και φαίνεται να βρίσκεται εκεί μόνο για τον ασθενή.
Σωστή απάντηση(εις)	2
<b>Ερώτηση 2: Επικοινωνία και Προσωπικός Χώρος</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Μια Κινέζα θέλει να σας ρωτήσει για τα φάρμακά της. Στέκεται περίπου 3,5 μέτρα (κοινωνική ζώνη) μακριά από σας και μιλά ήσυχα. Δεν μπορείτε να ακούσετε την ερώτησή της. Τι κάνετε;
Απάντηση 1	Πείτε της να μιλήσει δυνατά και επαναλάβετε την ερώτηση.
Απάντηση 2	Πλησιάστε περίπου 0,5 μέτρο και πείτε της να επαναλάβει την ερώτηση.
Απάντηση 3	Πηγαίνετε κοντά της, την αγγίζετε και της λέτε να επαναλάβει την ερώτηση.
Σωστή απάντηση(εις)	1 Ο κινεζικός πολιτισμός ορίζεται ως πολιτισμός μη-επαφής που σημαίνει ότι οι άνθρωποι κρατιούνται μακριά από τον άλλο κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας, διατηρούν λιγότερη βλεμματική επαφή και άγγιγμα.
<b>Ερώτηση 3: Ευελιξία</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Μια γυναίκα από αραβική χώρα επισκέπτεται το κέντρο υγείας όπου εργάζεστε. Πρέπει να της κάνετε μια ενδομυϊκή ένεση. Η





	γυναίκα αρνείται. Είστε άνδρας. Τι κάνετε;
Απάντηση 1	Δεν κάνετε την ένεση και η γυναίκα φεύγει από το κέντρο υγείας.
Απάντηση 2	Επιμένετε να κάνετε την ένεση για να την ανακουφίσετε από τον πόνο της.
Απάντηση 3	Ζητάτε από γυναίκα συνάδελφο να κάνει την ένεση μόλις μπορέσει
Σωστή απάντηση(εις)	3
<b>Ερώτηση 4: Η αραβική κουλτούρα</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Στις αραβικές χώρες, η μαντήλα (hijab) είναι:
Απάντηση 1	Μια τοπική λιχουδιά
Απάντηση 2	Ένα είδος προστασίας του γυναικείου σώματος από ανδρικά βλέμματα
Απάντηση 3	Μια περίοδος νηστείας
Απάντηση 4	Ο αρραβώνας μιας νεαρής κοπέλας με ένα μεγαλύτερο άνδρα
Σωστή απάντηση(εις)	2
<b>Ερώτηση 5: Επικοινωνία και προσωπικός χώρος</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Ο κοινωνικός χώρος προορίζεται για άτομα άγνωστα μεταξύ τους και είναι στο πλαίσιο μιας επαγγελματικής ή περιστασιακής αλληλεπίδρασης. Ο κοινωνικός χώρος βρίσκεται:
Απάντηση 1	30 cm από το σώμα μας
Απάντηση 2	1,5 m to 3,5 m από το σώμα μας
Απάντηση 3	30 cm to 150 cm από το σώμα μας
Απάντηση 4	3,5 m to 7,5 m από το σώμα μας
Σωστή απάντηση(εις)	2

<b>Γλωσσάριο</b>	
<b>Μη λεκτική επικοινωνία</b>	Η μη λεκτική επικοινωνία είναι η επικοινωνία με άλλους τρόπους εκτός από τη λεκτική επικοινωνία
<b>Προσωπικός χώρος</b>	Ο προσωπικός χώρος είναι ένα μπαλόνι γύρω μας, το οποίο σηματοδοτεί την ασφαλή απόσταση μεταξύ του εαυτού μας και των άλλων. Ο χώρος αυτός διακρίνεται σε ζώνες, κάθε μια από τις οποίες διαφέρει ως προς την ιδιωτικότητά της.



### 4.3. Ενσυναισθητική επικοινωνία

<p><b>Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα</b></p>	<p><b>Ενσυναισθητική επικοινωνία</b></p> <p>Τα επαγγέλματα υγείας συνδυάζουν στοιχεία επιστημονικής γνώσης με την επιτηδειότητα φροντίδας ενός άλλου ανθρώπου. Η τέχνη της φροντίδας περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές αρετής, όπως συμπόνια, σεβασμό και ενσυναίσθηση (Lovan &amp; Wilson, 2012).</p> <p>Μια κλασσική εξήγηση της ενσυναίσθησης είναι η ικανότητα να αντιλαμβάνεται κανείς το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του άλλου με ακρίβεια, διατηρώντας ταυτόχρονα την αίσθηση του εαυτού (Rogers, 1957).</p> <p>Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν γνώση τη πρακτικής που βασίζεται σε ενδείξεις, καθώς και να είναι ικανοί στις ανθρώπινες σχέσεις. Αλληλεπιδρούν με ανθρώπους που βρίσκονται στις πιο αδύναμες στιγμές τους με οικείο τρόπο. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να είναι εξοπλισμένοι με την δεξιότητα της ενσυναίσθησης. Η ικανότητα έκφρασης της ενσυναίσθησης ενισχύει την αίσθηση της εμπιστοσύνης, η οποία εμβαθύνει το επίπεδο επικοινωνίας με τους ασθενείς (Nunes, et al, 2011).</p> <p>Σύμφωνα με τον ορισμό της ενσυναίσθησης στο πλαίσιο της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να κατανοεί κανείς βαθύτερα το πλαίσιο αναφοράς του άλλου και περιλαμβάνει τη δυνατότητα να μπει κανείς στη θέση του.</p> <p>Όταν ένας επαγγελματίας υγείας έχει ενσυναίσθηση, αρχίζει να βλέπει πέρα από τη συμπεριφορά του ασθενούς και να κατανοεί την εσωτερική του εμπειρία εκείνη τη στιγμή. Η ενσυναίσθηση δίνει τη δυνατότητα στον επαγγελματία να κατανοήσει πραγματικά τι περνά ο ασθενής επειδή αυτή περιλαμβάνει την πνευματική και συναισθηματική κατανόηση ενός άλλου προσώπου (Smith &amp; Parker, 2015). Πιο σημαντικό είναι ότι η ενσυναίσθηση δεν είναι μόνο η ικανότητα να αντιλαμβάνεται κανείς το νόημα και τα συναισθήματα ενός άλλου, αλλά και να επικοινωνεί αυτά τα συναισθήματα με το άλλο άτομο (Stein-Parbury, 2013). Η εσωτερική εμπειρία της κατανόησης της προοπτικής ενός άλλου ατόμου είναι μόνο ένα μέρος αυτού που εννοείται με την ενσυναίσθηση. Για να είναι ενσυναισθητικό ένα άτομο πρέπει όχι μόνο να καταλάβει, αλλά να εκφράσει την κατανόησή του στο άλλο και να επιβεβαιώσει αυτή την κατανόηση.</p> <p>Έτσι, η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα ενός ατόμου να καταλάβει τι βιώνει ο άλλος από την οπτική του γωνία και την ικανότητα να επικοινωνήσει την κατανόησή του σε αυτόν. Η αμοιβαία φύση της</p>
--	---



σχέσης βοηθού-ασθενούς βασίζεται στην ιδέα ότι οι ασθενείς έχουν τη δική τους ερμηνεία της κατάστασής τους και έτσι οι βοηθοί πρέπει να επικυρώσουν την κατανόησή τους προτού καταλήξουν σε συμπεράσματα.

Η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει την πνευματική και συναισθηματική κατανόηση ενός άλλου. Ο βοηθός που χρησιμοποιεί ενσυναίσθηση είναι σε θέση να κατανοήσει την οπτική της εμπειρίας του ασθενούς με φροντίδα και αμεροληψία, να επικοινωνήσει αυτή την ερμηνεία στον ασθενή για επιβεβαίωση και στη συνέχεια να καλύψει τις τρέχουσες ανάγκες του ασθενούς (Smith & Parker, 2015). Πολιτισμική ενσυναίσθηση σημαίνει ευαισθητοποίηση και κατανόηση των αξιών, των πεποιθήσεων και των απόψεων των ανθρώπων διαφορετικής κουλτούρας από τον εαυτό μας. Η ενσυναίσθηση προς τους ανθρώπους ίδιας κουλτούρας έχει χαρακτηριστεί ως πιο αβίαστη, ενώ όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά στο πολιτισμικό υπόβαθρο, τόσο περισσότερες προσπάθειες απαιτούνται για την ενσυναίσθηση (Hoffman, 2000; Howe, 2013).

Ένας πολυδιάστατος ορισμός της ενσυναίσθησης δόθηκε από τον Calloway-Thomas (2010), ειδικό στη διαπολιτισμική επικοινωνία ο οποίος δήλωνε ότι «ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα του να μπαίνεις και να συμμετέχεις στον κόσμο του πολιτισμικά άλλου γνωσιακά, συναισθηματικά, και συμπεριφορικά»

Σύμφωνα με τους Kiosses et al (2016), η ενσυναίσθηση περιγράφεται μερικές φορές ως ένα γνωστικό χαρακτηριστικό που περιλαμβάνει την κατανόηση των εμπειριών των άλλων, μερικές φορές ως μια συναισθηματική κατάσταση του νου που ενέχει την ανταλλαγή των συναισθημάτων και άλλες φορές ως μια έννοια που περιλαμβάνει τόσο τη γνώση όσο και το συναίσθημα.

Σύμφωνα με τους Everhart et al (2016) μαζί με στοιχεία αυτογνωσίας, χειρισμού σχέσεων, διαχείρισης συναισθημάτων και κινήτρων, η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα μέρος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Η ενσυναίσθηση περιέχει δύο ξεχωριστά συστατικά: μια γνωστική συνιστώσα και ένα συναισθηματικό στοιχείο. Η κατανόηση των εμπειριών των άλλων που είναι η γνωστική συνιστώσα της ενσυναίσθησης είναι σημαντική για τη διαδικασία ανάπτυξης της συναισθησης της κατανόησης του πώς μπορούν να επηρεαστούν οι άλλοι από μια κατάσταση, καθώς και για την κατανόηση ότι μπορεί να υπάρχουν άλλες προοπτικές μια κατάστασης, ενώ η συμπόνια που είναι η συναισθηματική συνιστώσα της ενσυναίσθησης σημαίνει ότι ένα άτομο συχνά αισθάνεται συμπόνια για κάποιον άλλο και αυτό είναι κίνητρο να κατανοήσει το πρόσωπο αυτό με έναν νέο τρόπο. Συνολικά, αυτά τα δύο συστατικά δημιουργούν ενσυναίσθηση και ικανότητα ενσυναίσθησης. Επιπλέον, τα δυο συστατικά της ενσυναίσθησης - αυτή η συμπόνια και η ικανότητα κατανόησης του



τρόπου με τον οποίο ένα άτομο μπορεί να επηρεαστεί από μια κατάσταση - είναι συχνά αυτό που οδηγεί τα άτομα να θέλουν να βοηθήσουν τους άλλους και να τους βοηθήσουν ενεργά (Everhart et al, 2016).

Οι Everhart et al (2016) εγείρουν το επιχείρημα ότι πρέπει να αντιληφθούμε την ενσυναίσθηση ως δεξιότητα και όχι σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή αρετή. Η ενσυναίσθηση πρέπει να θεωρείται ικανότητα που αποκτάται, ικανότητα ή σύνολο ικανοτήτων που μπορούν να αναπτυχθούν, να διδαχθούν, να ασκηθούν, και να καλλιεργηθούν. Ένας τρόπος που μπορεί να αποκτηθεί είναι μέσω του βιώματος της σχέσης φροντίδας μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς (Metcalf & Putnam, 2013).

Η χρήση βιωματικών μορφών μάθησης έχει αποδειχθεί ότι είναι πιο αποτελεσματική από άλλες στην απόκτηση γνώσης και τη μεταβολή της συμπεριφοράς του ενσυναισθητικού επαγγελματία υγείας σε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής (Brunero et al, 2010). Οι Williams et al (2015) κατέδειξαν την αποτελεσματικότητα μιας βιωματικής προσέγγισης στη μάθηση μέσω της μελέτης περιπτώσεων, της αναπαράστασης ρόλων και του αναστοχασμού σε 293 φοιτητές νοσηλευτικής στην Αυστραλία στην αυτοαναφερόμενη βελτίωση των επιπέδων ενσυναίσθησης.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι πρέπει να εξεταστεί ο ρόλος της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας για το πώς οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προωθήσουν την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στους φοιτητές και ότι υπάρχουν αρκετές στρατηγικές βελτίωσης της ικανότητας των νοσηλευτών να χρησιμοποιούν την ενσυναίσθηση (Ward et al, 2012). Παραδείγματα τέτοιων στρατηγικών περιλαμβάνουν τη χρήση προτυποποιημένων ασθενών για την αναπαράσταση ρόλων, την παροχή εμπειρίας προσομοίωσης νοσηλείας, την έκθεση σε ενσυναισθητικά πρότυπα και την παροχή της ευκαιρίας στους φοιτητές να ακούν προσεκτικά τις αφηγήσεις των ασθενών σχετικά με την ασθένειά τους (Ward et al, 2012). Οι ιατρικές σχολές και οι σχολές άλλων επαγγελματιών υγείας έχουν συμπεριλάβει εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τη διατήρηση και ενίσχυση της ενσυναίσθησης σε προπτυχιακούς φοιτητές (Kiosses et al, 2016).

#### **Ενσυναίσθηση και κλινικά αποτελέσματα**

Υπάρχει σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και θετικών κλινικών αποτελεσμάτων, καθώς αποδεικνύεται ότι τα κλινικά αποτελέσματα βελτιώνονται με την αύξηση της ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας (Hojat, Gonnella, & Maxwell, 2009). Η χρήση της ενσυναίσθησης τεκμηριώνεται περαιτέρω ως ένα όχημα για τους επαγγελματίες της





υγείας να αυξάνουν τη συμμετοχικότητα των ασθενών (Brunero et al, 2010). Υπάρχουν επίσης στοιχεία που δείχνουν ότι οι ασθενείς αισθάνονται λιγότερη αγωνία όταν βρίσκονται με νοσηλευτές που εκφράζουν ενσυναίσθηση (Lelorain, Brédart, Dolbeault, & Sultan, 2012). Επίσης, η ενσυναίσθηση έχει συνδεθεί με τη βελτιωμένη λειτουργικότητα της επαγγελματικής ομάδας και την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών (Hojat, Bianco, Mann, Massello, & Calabrese, 2015). Οι ασθενείς που αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση από τους φροντιστές τους είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν και να συμμορφωθούν με τη θεραπεία (Hojat et al, 2010).

Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι η έκφραση της ενσυναίσθησης του νοσηλευτή, όταν υπήρχε, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση κατά 33% της καθήλωσης ή της απομόνωσης (Yang et al., 2014). Η αποτελεσματική, ενσυναίσθητική επικοινωνία που βασίζεται στην αντίληψη της εμπειρίας των ασθενών θα πρέπει να οδηγήσει σε βελτίωση της κλινικής κατάστασης των ασθενών συνολικά, μειώνοντας έτσι το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής που αντιμετωπίζουν προβλήματα ποιότητας και κόστους της υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίζουν ότι η από κοινού λήψη αποφάσεων και η συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους είναι σημαντικοί μηχανισμοί βελτίωσης της περίθαλψης και τη μείωση του κόστους (Bernabeo & Holmboe, 2013).

Σήμερα, ωστόσο, έχει σημειωθεί μείωση των επιπέδων ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας. Η συλλογιστική για να εξηγηθεί η κάμψη της έκφρασης ενσυναίσθησης θεωρεί ότι οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως έλλειψη χρόνου για ενσυναίσθητική επικοινωνία, έλλειψη στήριξης ή αρνητικές στάσεις του κλινικού και υγειονομικού προσωπικού και οι ανταγωνιστικές προτεραιότητες στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης (Ward et al, 2012). Ο λόγος για τον οποίο η κλινική ενσυναίσθηση έχει εισαχθεί στα προγράμματα σπουδών των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με τις θετικές ιδιότητες της ενσυναίσθητικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της πιστής εκτέλεσης καθηκόντων, της κοινότοπης συμπεριφοράς, της ηθικής λογικής, της μειωμένης δικαστικής προσφυγής για εσφαλμένη πρακτική, της βελτίωσης της λήψης ιστορικού και σωματικής εξέτασης, και συνολικά βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα (Kiosses et al, 2016). Όπως αναφέρουν οι Παπαδόπουλος και Πελέτζας (2015), οι σύγχρονες κοινωνίες γίνονται ολοένα και πιο πολυπολιτισμικές, επομένως οι εκπαιδευτές των επαγγελματιών υγείας και οι υπεύθυνοι των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν την ανάγκη για





	διαπολιτισμικές δεξιότητες.	
<b>Δραστηριότητα</b>		
	<b>Στόχος:</b> Η εξασφάλιση ότι η ομάδα έχει την ίδια κατανόηση του όρου «ενσυναίσθηση»	
	<b>Λέξεις- κλειδιά:</b> ενσυναίσθηση, ενσυναισθητική συμπεριφορά	
	<b>Οδηγίες:</b> Monash University empathy activity	
	<p>1. Λιώσιμο του πάγου: Οι φοιτητές καλούνται να συνεχίσουν αυτή τη φράση στο στικεράκι του post-it: "Ενσυναίσθηση είναι ...". Οι σημειώσεις post-it συλλέγονται και διαβάζονται δυνατά είτε ξεχωριστά είτε κατά θέματα π.χ. τα παπούτσια του ασθενούς ή τη συναισθηματική απόσταση κλπ. (10 λεπτά).</p> <p>2. Κάρτες Ενσυναίσθησης (βλέπε συμπέρασμα του παραρτήματος 3): Κάθε κάρτα (όρων και ορισμών) τοποθετείται τυχαία σε ένα τραπέζι. Οι συμμετέχοντες πρέπει να αντιστοιχήσουν κάθε όρο με τον ορισμό του. Στόχος είναι οι συμμετέχοντες να εξετάσουν τις αποχρώσεις των διαφόρων όρων και τι μπορεί να σημαίνει αυτό για τα διάφορα επαγγέλματα υγείας και την ολιστική υγειονομική περίθαλψη και την ομαδική εργασία. Εξασφαλίζει επίσης ότι η ομάδα έχει την ίδια κατανόηση όταν χρησιμοποιεί τον όρο «ενσυναίσθηση». (10 λεπτά).</p> <table border="1"> <tr> <td> <p><b>Empathy matching cards</b></p> <p>Κάρτες Ενσυναίσθησης (πηγή Macquarie Dictionary):</p> <p><b>Όροι:</b> Ενσυναίσθηση Συμπάθεια Συμπόνια Φροντίδα Συναίσθημα Σύμπνοια Λύπηση Συγγένεια</p> <p><b>Ορισμοί:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Το να εισέρχεται κανείς στο συναίσθημα ή το πνεύμα ενός ατόμου ή ενός πράγματος. Εκτίμηση αντίληψης ή κατανόησης.</li> <li>• Το γεγονός ή η δύναμη της</li> </ul> </td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ένα αίσθημα θλίψης για τα δεινά ή τις κακοτυχίες ενός άλλου.</li> <li>• Η ανταλλαγή εμπιστευτικών πληροφοριών, ιδίως σε σχέση με κάποια δυσάρεστη εμπειρία, που αποσκοπούν στην προώθηση της συναισθηματικής επούλωσης.</li> <li>• Οποιοδήποτε από τα αισθήματα χαράς, θλίψης, του φόβου, μίσους, αγάπης κ.λπ.</li> <li>• Σύνδεση, ιδιαίτερα αρμονική ή σχέση συμπάθειας.</li> <li>• Μια φυσική αγάπη ή έλξη για ένα πρόσωπο ή πράγμα.</li> <li>• Συμπαθητική ή ευγενική θλίψη προκαλούμενη από την ταλαιπωρία ή ατυχία ενός άλλου, οδηγώντας συχνά κάποιον να προσφέρει ανακούφιση ή βοήθεια ή να</li> </ul> </td></tr> </table>	<p><b>Empathy matching cards</b></p> <p>Κάρτες Ενσυναίσθησης (πηγή Macquarie Dictionary):</p> <p><b>Όροι:</b> Ενσυναίσθηση Συμπάθεια Συμπόνια Φροντίδα Συναίσθημα Σύμπνοια Λύπηση Συγγένεια</p> <p><b>Ορισμοί:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Το να εισέρχεται κανείς στο συναίσθημα ή το πνεύμα ενός ατόμου ή ενός πράγματος. Εκτίμηση αντίληψης ή κατανόησης.</li> <li>• Το γεγονός ή η δύναμη της</li> </ul>
<p><b>Empathy matching cards</b></p> <p>Κάρτες Ενσυναίσθησης (πηγή Macquarie Dictionary):</p> <p><b>Όροι:</b> Ενσυναίσθηση Συμπάθεια Συμπόνια Φροντίδα Συναίσθημα Σύμπνοια Λύπηση Συγγένεια</p> <p><b>Ορισμοί:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Το να εισέρχεται κανείς στο συναίσθημα ή το πνεύμα ενός ατόμου ή ενός πράγματος. Εκτίμηση αντίληψης ή κατανόησης.</li> <li>• Το γεγονός ή η δύναμη της</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ένα αίσθημα θλίψης για τα δεινά ή τις κακοτυχίες ενός άλλου.</li> <li>• Η ανταλλαγή εμπιστευτικών πληροφοριών, ιδίως σε σχέση με κάποια δυσάρεστη εμπειρία, που αποσκοπούν στην προώθηση της συναισθηματικής επούλωσης.</li> <li>• Οποιοδήποτε από τα αισθήματα χαράς, θλίψης, του φόβου, μίσους, αγάπης κ.λπ.</li> <li>• Σύνδεση, ιδιαίτερα αρμονική ή σχέση συμπάθειας.</li> <li>• Μια φυσική αγάπη ή έλξη για ένα πρόσωπο ή πράγμα.</li> <li>• Συμπαθητική ή ευγενική θλίψη προκαλούμενη από την ταλαιπωρία ή ατυχία ενός άλλου, οδηγώντας συχνά κάποιον να προσφέρει ανακούφιση ή βοήθεια ή να</li> </ul>	



	<p>εισχώρησης στα συναισθήματα του άλλου, ειδικά στη θλίψη ή σε πρόβλημα.</p>	<p>δείξει έλεος</p>
	<p>ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ (πηγή Macquarie Dictionary)</p> <p><b>Ενσυναίσθηση</b> Το να εισέρχεται κανείς στο συναίσθημα ή το πνεύμα ενός ατόμου ή ενός πράγματος. Εκτίμηση αντίληψης ή κατανόησης.</p> <p><b>Συμπάθεια</b> Το γεγονός ή η δύναμη εισχώρησης στα συναισθήματα του άλλου, ειδικά στη θλίψη ή σε πρόβλημα. Αλληλεγγύη, συμπόνια ή συλλυπητήρια</p> <p><b>Συμπόνια</b> Ένα αίσθημα θλίψης ή λύπησης για τα δεινά ή τις κακοτυχίες ενός άλλου.</p> <p><b>Φροντίδα</b> Η ανταλλαγή εμπιστευτικών πληροφοριών, ιδίως σε σχέση με κάποια δυσάρεστη εμπειρία, που αποσκοπούν στην προώθηση της συναισθηματικής επούλωσης.</p> <p><b>Συναίσθημα</b> Οποιοδήποτε από τα αισθήματα χαράς, θλίψης, του φόβου, μίσους, αγάπης κ.λπ.</p> <p><b>Σύμπνοια</b> Σύνδεση, ιδιαίτερα αρμονική ή σχέση συμπάθειας.</p> <p><b>Συγγένεια</b> Μια φυσική αγάπη ή έλξη για ένα πρόσωπο ή πράγμα.</p> <p><b>Λύπηση</b> Συμπαθητική ή ευγενική θλίψη προκαλούμενη από την ταλαιπωρία ή ατυχία ενός άλλου, οδηγώντας συχνά κάποιον να προσφέρει ανακούφιση ή βοήθεια ή να δείξει έλεος</p>	
Μελέτη Περίπτωσης	<p><b>Σενάριο 1</b> Ο πελάτης είναι μια γυναίκα που έχει αναπτύξει πολύ καλή σχέση με τον επαγγελματία υγείας στο κοινοτικό ιατρείο Σε μια επίσκεψη, ζητάει από τον επαγγελματία υγείας πως να κανονίσει μια κλειτοριδεκτομή για ένα μέλος της κοινότητάς της.</p>	<p><b>Συζήτηση 1</b> Ανεξάρτητα από τα προσωπικά της συναισθήματα για την κλειτοριδεκτομή, η επαγγελματίας υγείας πρέπει να κατανοήσει την έννοια αυτού του εθίμου για τον πελάτη, η οποία συνδέεται με αξίες σχετικά με την αγνότητα της οικογένειας και την οικογενειακή τιμή. Η</p>



επαγγελματίας υγείας ωστόσο, γνωρίζει επίσης ότι η πρακτική είναι παράνομη στην Ελλάδα. Η επαγγελματίας υγείας πρέπει να ενημερώνει τον πελάτη, με τρόπο μη κριτικό, για τους πιθανούς κινδύνους και τις βλάβες που συνδέονται με την πρακτική και τις νομικές συνέπειες. Με τη διερεύνηση του εθίμου και την παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης στη γυναίκα, η επαγγελματίας υγείας έχει περισσότερες πιθανότητες να αποτρέψει μια πρακτική που φέρει σημαντικό κίνδυνο βλάβης.

[http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040\\_culturallysens.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf)

## Σενάριο 2

Μια επαγγελματίας υγείας, που εργάζεται ως κοινοτικός μάνατζερ, επισκέφθηκε το σπίτι ενός παιδιού με σοβαρές σωματική και αναπτυξιακή στέρηση. Εξήγησε στους γονείς ότι με τη συγκατάθεσή τους θα παραπέμψει το παιδί σε πρόγραμμα φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας που το θα βοηθούσε να είναι πιο ανεξάρτητο. Οι γονείς αρνήθηκαν, λέγοντας ότι ήταν καθήκον τους να φροντίσουν το παιδί τους επειδή η κατάστασή του είναι μια τιμωρία διότι το είχαν συλλάβει πριν το γάμο. Δεν ήταν υποστηρικτικοί ενός προγράμματος που θα αύξανε την ανεξαρτησία του. Η επαγγελματίας υγείας ήταν αναστατωμένη και αισθάνθηκε ότι οι γονείς δεν ενεργούσαν προς το συμφέρον του παιδιού.

## Συζήτηση 2

Η επαγγελματίας υγείας δεν κατάλαβε την αρχική άρνηση της οικογένειας για θεραπεία. Μετά από προβληματισμό και συζήτηση με συναδέλφους, συνειδητοποίησε ότι οι προσωπικές και επαγγελματικές αξίες ανεξαρτησίας της την έκαναν να αισθάνεται αναστατωμένη με την άρνηση των γονέων. Αποφάσισε να διερευνήσει με την οικογένεια τους στόχους για το παιδί τους. Κάνοντας αυτό, έμαθε ότι οι γονείς ήθελαν το παιδί τους να γίνει ανθεκτικότερο και να έχει λιγότερες λοιμώξεις. Όταν οι ίδιες θεραπείες περιγράφηκαν ως μέσο επίτευξης αυτών των στόχων, οι γονείς ήταν αρκετά πρόθυμοι να συμμετάσχουν. Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε για να ανταποκριθεί στους στόχους που η οικογένεια χαρακτήρισε σημαντικούς.



[http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040\\_culturallysens.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf)

### Σενάριο 3

[http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040\\_culturallysens.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf)

#### Σενάριο 3

Ένας πελάτης από μια κοινότητα Ινδιάνων ζητά να γίνει τελετή «γλυκού γρασιδιού» στο νοσοκομείο ως μέρος της θεραπείας. Η τελετή περιλαμβάνει ψαλμωδία και καύση ορισμένων ουσιών, οι οποίες θα οδηγήσουν σε μικρές ποσότητες καπνού (παρόμοια με εκείνη της καύσης ενός ραβδίσκου θυμιάματος). Η αρχική αντίδραση της επαγγελματία υγείας είναι ότι κάτι τέτοιο δεν έχει γίνει ποτέ και ότι είναι ενάντια στην πολιτική του νοσοκομείου. Ωστόσο, κατανοεί επίσης τη σημασία αυτού του τελετουργικού για τον πελάτη. Η επαγγελματίας υγείας θέτει το θέμα στη διοίκηση της μονάδας και, με την υποστήριξη συναδέλφων, διερευνά τις πιθανές επιπτώσεις σε άλλους πελάτες. Η επαγγελματίας υγείας εξετάζει επίσης τις σχετικές πολιτικές πυρασφάλειας και συμβουλευτεί το κατάλληλο προσωπικό σε άλλα τμήματα. Καθορίζεται ότι οποιοσδήποτε κίνδυνος για άλλους πελάτες μπορεί να αφαιρεθεί μεταφέροντας τον πελάτη σε ιδιωτικό χώρο. Αυτό γίνεται και η τελετή εκτελείται.

#### Συζήτηση 3

Η αφοσίωση της επαγγελματία υγείας στην πελατοκεντρική φροντίδα την ωθεί να διερευνήσει τρόπους για την κάλυψη των αναγκών του πελάτη εντός των ορίων του νοσοκομειακού χώρου. Η έλλειψη εμπειρίας και φόβου είναι δύο από τα πιο κοινά εμπόδια στην παροχή πολιτισμικά ευαίσθητης φροντίδας. Μέσω της συνεργασίας με άλλους συναδέλφους, η επαγγελματίας υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την αδυναμία εκτέλεσης και να καθορίσει τρόπους κάλυψης των αναγκών του πελάτη της χωρίς να εκθέσει άλλους πελάτες σε ενόχληση ή κίνδυνο. Η επαγγελματίας υγείας καταφέρνει να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πελάτη της, όχι μόνο λόγω της δημιουργικότητάς της, αλλά επειδή αναλαμβάνει την ευθύνη να επηρεάζει τις πολιτικές και τις διαδικασίες στην κλινική πρακτική.



### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Οι σύγχρονες κοινωνίες γίνονται ολοένα και πιο πολυπολιτισμικές, επομένως οι εκπαιδευτικοί των επαγγελματιών υγείας και οι μάνατζερ ομάδων υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν την ανάγκη για διαπολιτισμικές ενσυναίσθητικές δεξιότητες.
- Τα επαγγέλματα υγείας συνδυάζουν στοιχεία επιστημονικής γνώσης με την ικανότητα φροντίδας ενός άλλου ανθρώπου. Η τέχνη της φροντίδας περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές χρηστότητας, όπως συμπόνια, σεβασμό και ενσυναίσθηση.
- Πολιτισμική ενσυναίσθηση σημαίνει συνειδητοποίηση και κατανόηση των αξιών, των πεποιθήσεων και των απόψεων των ανθρώπων από διαφορετικό πολιτισμό.
- Η ικανότητα έκφρασης της ενσυναίσθησης ενθαρρύνει την αίσθηση της εμπιστοσύνης, η οποία με αυτόν τον τρόπο εμβαθύνει το επίπεδο επικοινωνίας με τους ασθενείς.
- Οι θετικές κλινικές εκβάσεις που έχουν καταγραφεί είναι λιγότερη ανησυχία ασθενών όταν οι επαγγελματίες υγείας εκφράζουν ενσυναίσθηση, βελτιωμένη ομαδική εργασία και ολοκληρωμένη φροντίδα ασθενών, καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία, μείωση της καθήλωσης ή της απομόνωσης, βελτίωση της έκβασης των ασθενών και μείωση του κόστους στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.
- Η χρήση των βιωματικών μορφών μάθησης, όπως η προσομοίωση, η έκθεση σε ενσυναίσθητικά μοντέλα και η ενεργός ακρόαση των φοιτητών στις αφηγήσεις των ασθενών, έχει αποδειχθεί ότι είναι πιο αποτελεσματική από άλλες μορφές μάθησης στην αύξηση της γνώσης και στη μεταβολή του επιπέδου έκφρασης ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας.

### Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με πάνω από μία σωστή απάντηση

#### Ερώτηση 1: Κατανόηση του όρου «ενσυναίσθηση»

Περιεχόμενο ερώτησης	Ενσυναίσθηση ορίζεται ως:
Απάντηση 1	Ένα αίσθημα θλίψης για τα δεινά ή τις κακοτυχίες ενός άλλου
Απάντηση 2	Η δημιουργική ικανότητα να εισέρχεται κανείς και να συμμετάσχει στον κόσμο του πολιτισμικά άλλου γνωστικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά
Απάντηση 3	Το γεγονός ή η δύναμη εισχώρησης στα συναισθήματα του άλλου, ειδικά στη θλίψη ή σε πρόβλημα. Αλληλεγγύη, συμπόνια ή συλλυπητήρια
Απάντηση 4	Συμπαθητική ή ευγενική θλίψη προκαλούμενη από την ταλαιπωρία ή ατυχία ενός άλλου, οδηγώντας συχνά κάποιον να προσφέρει ανακούφιση ή





	βοήθεια ή να δείξει έλεος
Απάντηση 5	Σύνδεση, ιδιαίτερα αρμονική ή σχέση συμπάθειας
Σωστή απάντηση(εις)	2
<b>Ερώτηση 2: Μείωση των επιπέδων ενσυναίσθησης</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Έχει σημειωθεί μείωση των επιπέδων ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας. Αυτό οφείλεται σε:
Απάντηση 1	Έλλειψη χρόνου για ενσυναισθητική επικοινωνία
Απάντηση 2	Έλλειψη στήριξης ή αρνητικές στάσεις του κλινικού και υγειονομικού προσωπικού
Απάντηση 3	Ανταγωνιστικές προτεραιότητες στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης
Απάντηση 4	Όλα τα παραπάνω
Απάντηση 5	1,2
Σωστή απάντηση(εις)	4
<b>Ερώτηση 3: Θετικές ιδιότητες της ενσυναισθητικής συμπεριφοράς</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Η κλινική ενσυναίσθηση έχει εισαχθεί στα προγράμματα σπουδών των επαγγελματιών υγείας διότι σχετίζεται με τις θετικές ιδιότητες της ενσυναισθητικής συμπεριφοράς που περιλαμβάνουν
Απάντηση 1	Βελτιωμένες σχέσεις ασθενούς/επαγγελματία υγείας
Απάντηση 2	Ηθική λογική
Απάντηση 3	Βελτιωμένη λήψη ιστορικού και φυσικής εξέτασης
Απάντηση 4	Ικανοποίηση ασθενούς
Απάντηση 5	Όλα τα παραπάνω
Σωστή απάντηση(εις)	5
<b>Ερώτηση 4: Τεχνικές ενσυναισθητικής ανάπτυξης</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Παραδείγματα στρατηγικών ανάπτυξης ενσυναισθητικής συμπεριφοράς σε φοιτητές είναι:
Απάντηση 1	Η χρήση τυποποιημένων ασθενών για την αναπαράσταση ρόλων
Απάντηση 2	Η παροχή εμπειρίας προσομοίωσης νοσηλείας
Απάντηση 3	Η έκθεση σε ενσυναισθητικά πρότυπα,
Απάντηση 4	Η παροχή της ευκαιρίας στους φοιτητές να ακούσουν προσεκτικά τις αφηγήσεις των



	ασθενών για την ασθένειά τους
Απάντηση 5	Όλα τα παραπάνω
Σωστή απάντηση(εις)	5
<b>Ερώτηση 5: Στοιχεία της ενσυναίσθησης</b>	
Περιεχόμενο ερώτησης	Η ενσυναίσθηση αποτελείται από τα παρακάτω στοιχεία:
Απάντηση 1	Μια γνωσιακή συνιστώσα για να κατανοήσουμε πώς μπορούν να επηρεαστούν οι άλλοι άνθρωποι από μια κατάσταση,
Απάντηση 2	Η συμπόνια που είναι συναισθηματική συνιστώσα και σημαίνει ότι ένα άτομο συχνά αισθάνεται συμπόνια για κάποιον άλλο
Απάντηση 3	Σύνδεση, ιδιαίτερα αρμονική ή συμπαθητική σχέση.
Απάντηση 4	1 και 2
Απάντηση 5	1,2,3
Σωστή απάντηση(εις)	4
<b>Γλωσσάριο</b>	
<b>Empathy</b>	ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα ενός ατόμου να καταλάβει τι βιώνει ο άλλος από την οπτική του γωνία και την ικανότητα να επικοινωνήσει την κατανόησή του σε αυτόν.
<b>Πολιτισμική ενσυναίσθηση</b>	Πολιτισμική ενσυναίσθηση σημαίνει ευαισθητοποίηση και κατανόηση των αξιών, των πεποιθήσεων και των απόψεων των ανθρώπων διαφορετικής κουλτούρας από τον εαυτό μας.
<b>Ενσυναίσθητική επικοινωνία</b>	Τα επαγγέλματα υγείας συνδυάζουν στοιχεία επιστημονικής γνώσης με την επιτηδειότητα φροντίδας ενός άλλου ανθρώπου. Η τέχνη της φροντίδας περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές αρετής, όπως συμπόνια, σεβασμό και ενσυναίσθηση.
<b>Συμπόνια</b>	Ένα αίσθημα θλίψης ή λύπησης για τα δεινά ή τις κακοτυχίες ενός άλλου.



#### 4.4. Ενεργητική ακρόαση

<p><b>Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα</b></p>	<p><b>Ενεργητική ακρόαση</b></p> <p>Η ενεργητική ακρόαση αποτελεί βασική δεξιότητα στην καθημερινή ζωή αλλά και στην κλινική πράξη των υπηρεσιών υγείας. Αναφέρεται ότι μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα των θεραπευτικών παρεμβάσεων ενώ δείχνει να είναι ίσης σημασίας με την ανάπτυξη κλινικών γνώσεων και δεξιοτήτων διαχείρισης (Davies, 2003). Οι ασθενείς εμφανίζουν συχνά ψυχολογικές δυσκολίες και η αποτελεσματική επικοινωνία είναι απαραίτητη για την καλύτερη διαχείριση τους. Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι η υψηλότερη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την επικοινωνία και την ενεργητική ακρόαση (Dziopa &amp; Ahern, 2009). Η «τέχνη της επικοινωνίας» εμπλέκει πολλές δεξιότητες, μερικές από τις οποίες καλύπτονται ήδη σε προηγούμενες ενότητες. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία της επικοινωνίας και της ενεργής ακρόασης ωφελεί τη σχέση ασθενούς και επαγγελματία υγείας, ενώ η αποτελεσματική επικοινωνία φαίνεται να προϋποθέτει την ενεργή ακρόαση (Davies, 2003).</p> <p><b>Επίπεδα ενεργητικής ακρόασης</b></p> <p>Η ενεργητική ακρόαση αποτελείται από δύο πτυχές, την επίγνωση και την ακρόαση. Η επίγνωση έχει περιγραφεί ως μια διαισθητική κατάσταση στην οποία τα άτομα επικεντρώνονται τόσο σε εξωτερικές όσο και εσωτερικές προσλαμβάνουσες πληροφορίες (Feltham, &amp; Horton, 2001). Παραδείγματα τέτοιων πληροφοριών είναι, περιβαλλοντικές εισροές, αυτά που ακούει ή βλέπει κανείς, πιθανοί ήχοι, εικόνες, συναισθήματα καθώς και η γενικότερη αίσθηση και ενέργεια. Η πρόσληψη πληροφοριών είναι διαρκής καθώς οι άνθρωποι έχουν από τη φύση τους χιλιάδες δέκτες και επεξεργαστές πληροφοριών (κύτταρα, νεύρα, νευρικό σύστημα, αισθητήρια όργανα και γνωστικές λειτουργίες) (Eysenck, 2015). Ωστόσο, εάν το άτομο θα αποκτήσει συνείδηση των προσλαμβανουσών πληροφοριών ή όχι - κατάσταση αυτεπίγνωσης – σχετίζεται με δεξιότητες που έχουν καλλιεργηθεί όπως είναι για παράδειγμα, η εστίαση της προσοχής και η ενδοσκόπηση.</p> <p>Η δεύτερη πτυχή της ενεργητικής ακρόασης είναι ο τρόπος με τον οποίο ακούει κανείς. Η επίγνωση φαίνεται να αποτελεί προϋπόθεση για την ενεργητική ακρόαση, καθώς είναι το πρώτο βήμα που παρέχει τις βασικές πληροφορίες για την ακρόαση. Σαφώς, η ενεργητική ακρόαση αποτελεί μέρος μιας διαδικασίας στην οποία</p>
--	--



	<p>το άτομο είναι ενεργό και όχι παθητικό μέλος. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας έχουν προταθεί τρία επίπεδα ακρόασης (Whitworth et al., 2007).</p> <p>Το πρώτο επίπεδο είναι η «εσωτερική ακρόαση» ή «αυτεπίγνωση». Για παράδειγμα, καθώς ακούει κάποιος μια συνομιλία, εστιάζει στο τι σημαίνουν αυτές οι λέξεις για τον ίδιο. Το άτομο επικεντρώνεται σε μια εσωτερική συζήτηση με τον εαυτό και αποκτά συνείδηση σχετικά με τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις προσλαμβάνουσες πληροφορίες.</p> <p>Το δεύτερο επίπεδο ενεργητικής ακρόασης είναι η «εστιασμένη ακρόαση». Σε αντίθεση με το πρώτο επίπεδο ακρόασης, η εστίαση τώρα είναι στον ομιλητή. Πρόσθετη προσοχή δίνεται στις λέξεις, στις εκφράσεις, στον τόνο φωνής, στον ρυθμό της ομιλίας και τον όγκο της πληροφορίας, και στην ερμηνευτική του ομιλητή. Σε αυτό το σημείο, ο ακροατής λειτουργεί ως καθρέφτης σε ό,τι λέγεται από τον ομιλητή, ζητά διευκρινίσεις και διευκολύνει την συζήτηση η οποία καθοδηγείται από τον ομιλητή.</p> <p>Το τρίτο ενεργό επίπεδο ακρόασης είναι η «συνολική ακρόαση». Δεδομένου ότι πρόκειται για το τελευταίο επίπεδο ενεργής ακρόασης συνδυάζει τα δύο προηγούμενα επίπεδα. Το άτομο λαμβάνει πληροφορίες από όλες τις πηγές ταυτόχρονα. Αυτό το επίπεδο περιλαμβάνει πληροφορίες από τις αισθήσεις, τι λέγεται και τι όχι, αλλαγές στην ενέργεια και τα συναισθήματα. Οι πληροφορίες που προσλαμβάνονται τώρα διαμορφώνουν την απάντηση. Με άλλα λόγια, το τρίτο επίπεδο περιλαμβάνει δράση, αδράνεια και αλληλεπίδραση. Στη συνέχεια, το άτομο ενεργεί / συμπεριφέρεται με συνειδητές επιλογές, παρατηρεί τον αντίκτυπο της ανταπόκρισής του και είναι σε θέση να προσαρμόσει ανάλογα τη συμπεριφορά του.</p>
<b>Δραστηριότητα</b>	<b>Τίτλος:</b> Γίνε ενεργός ακροατής
	<b>Στόχοι:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να περιγράψει τις βασικές δεξιότητες που απαιτούνται για την ενεργή ακρόαση που χρειάζεται στη σχέση επαγγελματία υγείας-ασθενή.</li> <li>• Να ευαισθητοποιήσει τους εκπαιδευόμενους σχετικά με τις δικές τους επικοινωνιακές δεξιότητες και το επίπεδο ακρόασης τους</li> <li>• Να παρακολουθήσει την πρόοδο του εκπαιδευομένου αναφορικά με τη χρήση της ενεργής ακρόασης</li> </ul>
	<b>Λέξεις-κλειδιά:</b> ενεργή ακρόαση, επίγνωση, επικοινωνία
	<b>Περιεχόμενα:</b>



**Πλαίσιο δραστηριότητας:** Πρόκειται για ατομική, βιωματική δραστηριότητα που αποτελείται από έξι βήματα. Τα βήματα θα πρέπει να ακολουθούνται με ιεραρχία, ξεκινώντας από το πρώτο βήμα και ολοκληρώνοντας τη δραστηριότητα στο έκτο βήμα. Ο εκπαιδευόμενος καλείται να κάνει τη δραστηριότητα σε ένα φυσικό πλαίσιο, στο περιβάλλον της καθημερινής ζωής του. Πέντε διαφορετικές συζητήσεις θα πρέπει να πραγματοποιηθούν σε πέντε διαδοχικές ημέρες. Μετά την πέμπτη μέρα ο εκπαιδευόμενος καλείται να υποβάλει μια τελική έκθεση απολογισμού. Οι συζητήσεις θα αποτελέσουν τη βάση για ενδοσκόπηση/προβληματισμό/σκέψη και μάθηση. Ο εκπαιδευόμενος καλείται να επικεντρωθεί στις πέντε συζητήσεις εστιάζοντας την προσοχή του σε διαφορετική περιοχή κάθε φορά. Οι συνομιλίες πρέπει να περιλαμβάνουν μόνο δύο μέλη, τον ακροατή και τον συνομιλητή και να είναι σύντομες (όχι περισσότερο από 20 λεπτά). Ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να συμπεριφέρεται φυσικά σε κάθε συζήτηση, να αισθάνεται άνετα και είναι ελεύθερος να απαντά σύμφωνα με τη θέλησή του. Μετά από κάθε συζήτηση, καλείται να καταγράψει ελεύθερα τις παρατηρήσεις/προβληματισμούς/ανατροφοδότηση του στο ημερολόγιο σκέψης σε καθημερινές αναφορές. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ερωτήσεις για τις αναφορές, καθώς οι οδηγίες για κάθε συζήτηση παρέχονται σε κάθε βήμα της δραστηριότητας. Το έκτο βήμα είναι η σύνταξη μιας γενικής έκθεσης απολογισμού με βάση τις προηγούμενες αναλυτικές αναφορές.

Η δραστηριότητα περιλαμβάνει δεξιότητες επιλεκτικής προσοχής, αυτεπίγνωση/ενδοσκόπηση και ανατροφοδότηση.

- **Πρώτο βήμα:**

Η πρώτη συζήτηση συμβαίνει την πρώτη ημέρα. Ζητείται από τον εκπαιδευόμενο να προσέξει τη ροή της συνομιλίας, τον ρόλο και τον αντίκτυπο των απαντήσεων του στο συνομιλητή και στη συζήτηση τους. Αφού λάβει χώρα η συζήτηση, το άτομο καλείται να καταγράψει τις παρατηρήσεις του στο ημερολόγιο σκέψης.

- **Δεύτερο βήμα:**

Πριν από τη δεύτερη συζήτηση, το άτομο χρειάζεται να διαβάσει το κεφάλαιο ενεργή ακρόαση που αποτελεί στο θεωρητικό υπόβαθρο. Τη δεύτερη ημέρα πραγματοποιείται η δεύτερη συζήτηση. Ο εκπαιδευόμενος σε αυτή τη συζήτηση εστιάζει στην πρώτη πτυχή της ενεργής ακρόασης, την «επίγνωση». Ο εκπαιδευόμενος εστιάζει την προσοχή του στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, τους ήχους, τις





εικόνες, τα συναισθήματα καθώς και την αίσθηση και την ενέργεια κατά τη διάρκεια της συνομιλίας. Αφού ολοκληρωθεί η συζήτηση, ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να καταγράψει τις παρατηρήσεις του στο ημερολόγιο σκέψης. Του ζητείται επίσης να παρατηρήσει πιθανές διαφορές στην συζήτηση/εαυτό/αντίκτυπο σε σύγκριση με τη συζήτηση της πρώτης ημέρας.

- **Τρίτο βήμα:**

Πριν από τη συζήτηση, ο εκπαιδευόμενος καλείται να διαβάσει τις δεξιότητες ενεργής ακρόασης που παρέχει το θεωρητικό υπόβαθρο. Η τρίτη συζήτηση πραγματοποιείται την τρίτη ημέρα. Ο εκπαιδευόμενος κατά τη διάρκεια αυτής της συζήτησης εστιάζει στο πρώτο επίπεδο της ενεργής ακρόασης που είναι η «εσωτερική ακρόαση». Του ζητείται να εστιάσει στα συναισθήματα, τις σκέψεις του και τις συνολικές πληροφορίες (περιβαλλοντικές, συνομιλητικές και τον εαυτό του). Αφού πραγματοποιηθεί η συζήτηση, ο εκπαιδευόμενος καλείται να καταγράψει τις παρατηρήσεις του στο ημερολόγιο σκέψης.

- **Τέταρτο βήμα:**

Ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να διαβάσει τις δεξιότητες ενεργής ακρόασης που παρέχονται στην ενότητα πριν από τη συζήτηση. Η τέταρτη συζήτηση πραγματοποιείται την τέταρτη ημέρα. Ζητείται από το άτομο να εστιάσει στο δεύτερο επίπεδο της ενεργού ακρόασης, «εστιασμένη ακρόαση», κατά τη διάρκεια της συζήτησης. Συγκεκριμένα, ο εκπαιδευόμενος εστιάζει στον συνομιλητή και στις πληροφορίες κατά τη διάρκεια της συνομιλίας, όπως για παράδειγμα εκφράσεις προσώπου / σώματος, λόγια, τόνος / ένταση φωνής, ρυθμός κ.λπ. Ο εκπαιδευόμενος είναι ενεργός παρατηρητής, καθρεπτίζοντας τις πληροφορίες στον συνομιλητή και ζητώντας διευκρινίσεις. Η συζήτηση οδηγείται κυρίως από τον συνομιλητή. Αφού ολοκληρωθεί η συζήτηση, ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να καταγράψει τις παρατηρήσεις του στο ημερολόγιο σκέψης.

- **Πέμπτο βήμα:**

Ο εκπαιδευόμενος καλείται να διαβάσει τις δεξιότητες ενεργής ακρόασης που παρέχονται στο θεωρητικό υπόβαθρο της ενότητας πριν πραγματοποιηθεί η συζήτηση την πέμπτη ημέρα. Σε αυτή τη συζήτηση ο εκπαιδευόμενος εστιάζει στο τρίτο επίπεδο ενεργής ακρόασης, τη «συνολική ακρόαση». Ο εκπαιδευόμενος εστιάζει στο σύνολο των πληροφοριών (εξωτερικές, εσωτερικές, περιβαλλοντικές καθώς και πληροφορίες που προέρχονται από τη διάδραση με τον συνομιλητή). Λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες αυτές ο



εκπαιδευόμενος χρειάζεται να διαμορφώσει απαντήσεις προς στον συνομιλητή. Στη συνέχεια του ζητείται να δώσει προσοχή στην πιθανή επίδραση της αντίδρασης του και να παρατηρήσει την αλληλεπίδραση με το συνομιλητή. Χρειάζεται επίσης να προσαρμόσει τη συμπεριφορά / ανταπόκριση του ανάλογα με την επίδραση στο συνομιλητή και στη συζήτηση. Αφού ολοκληρωθεί η συζήτηση, ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να καταγράψει τις παρατηρήσεις του στο ημερολόγιο σκέψης.

- **Έκτο βήμα:**

Το έκτο βήμα είναι μια ατομική διαδικασία ενδοσκόπησης/ανατροφοδότησης που περιλαμβάνει ανάγνωση, προβληματισμό, κατανόηση και τη δημιουργία προσωπικού νοήματος σχετικά με τα επίπεδα ενεργής ακρόασης. Δεν πραγματοποιείται συζήτηση σε αυτό το βήμα. Αφού ο εκπαιδευόμενος διαβάσει τις πέντε γραπτές αναφορές (ημερολόγιο σκέψης), χρειάζεται να εστιάσει σε πιθανές διαφορές στις συζητήσεις πριν και μετά την ανάγνωση του θεωρητικού υλικού. Ζητείται επίσης να προβληματιστεί σχετικά με τη συνολική διαδικασία και στον αντίκτυπο της ενεργής ακρόασης στην επικοινωνία καθώς και να δημιουργήσει μια τελική έκθεση απολογισμού.

**Υλικό:**

Το υλικό που χρησιμοποιείται για την καθημερινές αναφορές μετά από τις συζητήσεις είναι το «ημερολόγιο σκέψης». Το ημερολόγιο παρέχει έναν προσωπικό χώρο σκέψης στον εκπαιδευόμενο ώστε να προβληματιστεί σχετικά με την επίδραση της ενεργής ακρόασης στις πέντε συζητήσεις και να καταγράψει τις παρατηρήσεις του. Οι αναφορές για τις πέντε διαφορετικές συνομιλίες πρέπει να καταγραφούν ξεχωριστά. Η τελική έκθεση απολογισμού θα πρέπει επίσης να γραφεί ξεχωριστά. Για παράδειγμα:

Συζήτηση 1-Ημέρα 1:

Συζήτηση 2-Ημέρα 2:

Συζήτηση 3-Ημέρα 3:

Συζήτηση 4-Ημέρα 4:

Συζήτηση 5-Ημέρα 5:

Τελική έκθεση απολογισμού-Ημέρα 6:

**Μελέτη περίπτωσης**

Η Sam είναι μια γυναίκα ηλικίας 35 ετών που πάσχει από μία χρόνια πάθηση του δέρματος, την ψωρίαση. Πρόσφατα, εμφάνισε νέα



συμπτώματα ψωρίασης στην περιοχή του προσώπου. Επισκέφτηκε γιατρό σε δερματολογική κλινική επειδή δεν μπόρεσε να διαχειριστεί τα νέα συμπτώματα. Η ακόλουθη συζήτηση έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της συνάντησης με τον γιατρό.

### Διάλογος 1:

Sam: Έχω εμφανίσει αυτά τα σημάδια στο πρόσωπό μου. Είναι τόσο δύσκολο για μένα, ο καθένας βλέπει ότι είμαι άρρωστη. Τουλάχιστον πριν ήταν στο σώμα μου και μπορούσα να τα κρύψω.

Γιατρός: Περισσότεροι από 10 ασθενείς ήρθαν σήμερα με παρόμοια συμπτώματα ψωρίασης. Είναι σημαντικό να παραμείνετε ήρεμη.

Sam: Φαίνεται περίεργο γιατί παίρνω τα φάρμακά μου σωστά και ωστόσο εμφανίστηκαν αυτά τα σημάδια. Νιώθω ότι δεν μπορώ να το ελέγξω.

Γιατρός: Στην ψωρίαση, οι συναισθηματικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες σχετίζονται με την αιτιολογία της νόσου και έχουν αντίκτυπο στην επιδείνωση των συμπτωμάτων. Ας αξιολογήσουμε λοιπόν τη σοβαρότητα της κατάστασης..

Sam: Εντάξει...

### Διάλογος 2:

Sam: Έχω εμφανίσει αυτά τα σημάδια στο πρόσωπό μου. Είναι τόσο δύσκολο για μένα, ο καθένας βλέπει ότι είμαι άρρωστη. Τουλάχιστον πριν ήταν στο σώμα μου και μπορούσα να τα κρύψω.

Γιατρός: Είναι σημαντικό τι σκέφτονται οι άλλοι όταν σας κοιτάζουν; Γιατί υποθέτετε αυτόματα ότι θα σκεφτούν ότι είστε άρρωστη και όχι ότι κοιτάζουν τα μπλε μάτια σας;

Sam: Ναι, αλλά με κοιτάζω κι εγώ, είμαι άρρωστη... Είναι δύσκολο για μένα να πλησιάσω ανθρώπους ή να ξεκινήσω μια συζήτηση με έναν άνθρωπο που να με ενδιαφέρει.....

Γιατρός: Εντάξει.. Ας δούμε τις εναλλακτικές λύσεις στην αγωγή σας..

Sam: Αχ, ωραία, οπότε υπάρχει κάτι που θα μπορούσε να με βοηθήσει.

### Διάλογος 3:

Sam: Έχω εμφανίσει αυτά τα σημάδια στο πρόσωπό μου. Είναι τόσο δύσκολο για μένα, ο καθένας βλέπει ότι είμαι άρρωστη.



Τουλάχιστον πριν ήταν στο σώμα μου και μπορούσα να τα κρύψω.  
Γιατρός: Είναι σημαντικό τι σκέφτονται οι άλλοι όταν σας κοιτάζουν;  
Γιατί υποθέτετε αυτόματα ότι θα σκεφτούν ότι είστε άρρωστη και όχι ότι κοιτάζουν τα μπλε μάτια σας;

Sam: Ναι, αλλά με κοιτάζω κι εγώ, είμαι άρρωστη... Είναι δύσκολο για μένα να πλησιάσω ανθρώπους ή να ξεκινήσω μια συζήτηση με έναν άνθρωπο που να με ενδιαφέρει.....

Γιατρός: Μπορώ να καταλάβω ότι τα νέα αυτά συμπτώματα είναι πολύ δύσκολο να τα αντιμετωπίσετε και σας ενοχλούν. Φαίνεται ότι, επειδή τα συμπτώματα εμφανίστηκαν στο πρόσωπο, είναι πάντοτε ορατά και σας υπενθυμίζουν ότι είναι εκεί. Το πρόσωπο είναι το κομμάτι του σώματός μας που σχετίζεται περισσότερο με τον κόσμο και τους άλλους.

Sam: Ναι, έτσι δεν μπορώ να επανέλθω στα φυσιολογικά μου. Θέλω να είμαι ίδια όπως πριν και να αισθάνομαι άνετα να μιλάω με ανθρώπους. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ήρθα σήμερα εδώ, υπάρχει κάποια εναλλακτική θεραπεία; Τι μπορώ να κάνω;

Γιατρός: Ας δούμε λοιπόν τις εναλλακτικές λύσεις της θεραπείας σας. Επίσης, ίσως να σας βοηθούσε να σκεφτείτε και την ψυχολογική υποστήριξη.

Sam: Ναι, ίσως αυτό να με βοηθούσε.

Ερωτήσεις:

Ποιο είναι το επίπεδο ενεργής ακρόασης στον διάλογο 1;

Ποιο είναι το επίπεδο ενεργής ακρόασης στον διάλογο 2;

Ποιο είναι το επίπεδο ενεργής ακρόασης στον διάλογο 3;

Σκεφτείτε ότι οι στόχοι της συζήτησης γιατρού-ασθενούς, είναι η αξιολόγηση και η παρέμβαση. Ποιος από τους τρεις διαλόγους είχε, σύμφωνα με εσάς, ολιστική προσέγγιση και ικανοποίησε τους στόχους της συζήτησης;

### Σύνοψη των βασικών σημείων

- Η δραστηριότητα είναι ατομική και βιωματική
- Αυτή η δραστηριότητα αποτελείται από έξι βήματα.
- Τα βήματα πρέπει να ακολουθούνται με ιεραρχία.
- Η δραστηριότητα πραγματοποιείται σε φυσικό, καθημερινό περιβάλλον.
- Πέντε διαφορετικές συζητήσεις θα πρέπει να πραγματοποιηθούν σε πέντε διαδοχικές ημέρες.



- Οι συζητήσεις θα αποτελέσουν τη βάση για προβληματισμό, σκέψη και ανατροφοδότηση.
- Σε κάθε συζήτηση, η προσοχή του εκπαιδευόμενου στρέφεται σε κάποιο από τα επίπεδα της ενεργής ακρόασης
- Οι συνομιλίες πρέπει να περιλαμβάνουν μόνο δύο μέλη, τον ακροατή και τον συνομιλητή και να είναι σύντομες (όχι περισσότερο από 20 λεπτά).
- Μετά από κάθε συζήτηση, ο εκπαιδευόμενος καλείται να καταγράψει ελεύθερα τις παρατηρήσεις του στο ημερολόγιο σκέψης σε καθημερινές αναφορές.
- Το έκτο βήμα αποτελεί η σύνταξη μιας γενικής έκθεσης απολογισμού βασισμένης στις προηγούμενες αναφορές στο ημερολόγιο σκέψης.
- Η δραστηριότητα περιλαμβάνει δεξιότητες επιλεκτικής προσοχής, αυτεπίγνωση και προβληματισμό.

### Ερωτήσεις αυτό-αξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με παραπάνω από 1 σωστές απαντήσεις.

#### Ερώτηση 1:

**Η ενεργή ακρόαση είναι - μεταξύ άλλων - μια απαραίτητη επικοινωνιακή δεξιότητα**

Απάντηση 1	ναι
Απάντηση 2	όχι
Σωστή(ές) απάντηση (απαντήσεις)	ναι

#### Ερώτηση 2:

**Από πόσες πτυχές αποτελείται η ενεργή ακρόαση;**

Απάντηση 1	1
Απάντηση 2	2
Απάντηση 3	3
Απάντηση 4	4
Σωστή(ές) απάντηση (απαντήσεις)	2

#### Ερώτηση 3:

**Σε πόσα επίπεδα χωρίζεται η ενεργή ακρόαση;**

Απάντηση 1	1
Απάντηση 2	2
Απάντηση 3	3
Απάντηση 4	4
Απάντηση 5	5
Σωστή(ές) απάντηση (απαντήσεις)	3

#### Ερώτηση 4:

**Τόσο η «εσωτερική ακρόαση» όσο και η «αυτεπίγνωση» αναφέρονται στο πρώτο επίπεδο ενεργής ακρόασης**

Απάντηση 1	Ναι
Απάντηση 2	Όχι





Σωστή(ές) απάντηση (απαντήσεις)	Ναι
<b>Ερώτηση 5:</b>	
Στο επίπεδο της «εστιασμένης ακρόασης» η εστίαση βρίσκεται στον συνομιλητή	
Απάντηση 1	Ναι
Απάντηση 2	Όχι
Σωστή(ές) απάντηση (απαντήσεις)	Ναι
<b>Ερώτηση 6:</b>	
Στην «συνολική ακρόαση»...	
Απάντηση 1	...τα δύο προηγούμενα επίπεδα συνδυάζονται
Απάντηση 2	...υπάρχει εστίαση στις αισθητηριακές πληροφορίες
Απάντηση 3	....οδηγεί ο συνομιλητής
Απάντηση 4	....ο ακροατής εστιάζει μόνο στις περιβαλλοντικές πληροφορίες
Σωστή(ές) απάντηση (απαντήσεις)	1,2,3

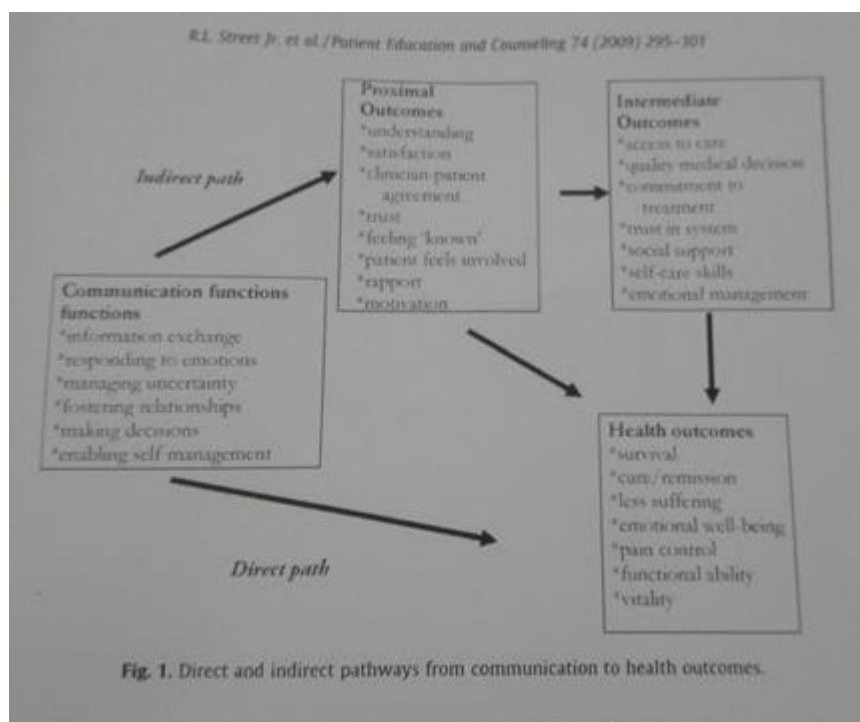
<b>Γλωσσάρι</b>	
Περιβαλλοντική εισροή	Ο όρος αυτός αναφέρεται στους πόρους / πληροφορίες (ήχους, εικόνες, οσμές, ενέργεια κλπ.) που προσλαμβάνονται από τα αισθητήρια όργανα
Γνωστικές λειτουργίες	Οι γνωστικές λειτουργίες είναι υψηλής τάξης διανοητικές διαδικασίες που μας βοηθούν να συλλέγουμε και να επεξεργαζόμαστε πληροφορίες (Eysenck, 2015)

## 4.5. Δεξιότητες Διαπολιτισμικής Συμβουλευτικής

### Θεωρητικό υπόβαθρο και περιεχόμενα

#### Δεξιότητες Διαπολιτισμικής Συμβουλευτικής

Η συμβουλευτική των ασθενών διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη πρόληψη, προώθηση και παρέμβαση των υπηρεσιών υγείας. Έρευνες στην παροχή συμβουλευτικής στα πλαίσια υπηρεσιών υγείας υποστηρίζουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σχέσης επαγγελματία υγείας-ασθενούς, της επικοινωνίας και της βελτίωσης υγείας των ασθενών (Mikesell, 2013). Στη βιβλιογραφία, η παροχή συμβουλευτικής και η αποτελεσματική επικοινωνία χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, παρ' όλο που η επικοινωνία αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα για την παροχή συμβουλευτικής. Συγκεκριμένα, η συμβουλευτική ορίζεται ως «μια μέθοδος που βασίζεται στη σχέση συμβούλου-εξυπηρετούμενου, η οποία εφαρμόζει την ενεργή ακρόαση και τη συζήτηση ώστε ο δεύτερος να διαχειριστεί ψυχολογικά, ψυχοσωματικά ζητήματα και αλλαγές, συμπεριλαμβανομένων των ζητημάτων υγείας και χρόνιου πόνου, κρίσεων και αναπτυξιακών αναγκών καθώς και ζητήματα αυτοπροσδιορισμού» (Feltham & Horton, 2001, σ. 2). Η επικοινωνία εντός του πλαισίου παροχής συμβουλευτικής έχει συσχετιστεί με θετικά αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών (βλ. Σχήμα 1).



Σχήμα 1: Street et al. (2009) πρότειναν ότι οι οδοί επικοινωνίας επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας



Η ασφάλεια, το απόρρητο και η σταθερότητα αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία για την παροχή συμβουλευτικής. Σύμφωνα με τον Rogers (1957), η θεραπευτική συμμαχία είναι θεραπευτική αφ' εαυτού της. Ο σεβασμός, η αυθεντικότητα, η άνευ όρων αποδοχή και θετική στάση απέναντι στον εξυπηρετούμενο διαμορφώνουν το πλαίσιο αυτής της σχέσης (Dzioba & Ahern, 2009). Η συμβουλευτική διαδικασία εμπλέκει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ασθενούς και των επαγγελματιών υγείας, των φίλων, των μελών της οικογένειας και των φροντιστών (Fuertes et al., 2007). Οι δείκτες μιας ισχυρής θεραπευτικής συμμαχίας περιλαμβάνουν την αμοιβαία εμπιστοσύνη, τη συντονισμένη και συνεχή φροντίδα υγείας και την αντίληψη και αίσθηση του ασθενούς ότι τον σέβονται και τον φροντίζουν (Erstein & Street, 2007). Η σχέση περιγράφεται ως «θεραπευτική» διότι η ποιότητα της φαίνεται να επηρεάζει την κατάσταση υγείας των ασθενών με δύο τρόπους. Πρώτον, η αντίληψη ενός ασθενούς ότι του παρέχεται αρκετή και ποιοτική φροντίδα/περίθαλψη, δεν θα τον εγκαταλείψουν, και τον συναισθάνονται προάγει τη συναισθηματική ευημερία (Henman et al., 2002, Thorne et al., 2006), ειδικά στην περίπτωση μιας σοβαρής και απειλητικής για τη ζωή ασθένειας (Ogden, 1996). Η εμπιστοσύνη του ασθενούς στους γιατρούς και στη μονάδα υγείας, μπορεί να επηρεάσει έμμεσα την πορεία της υγείας του μέσω της διατήρησης της συνέχειας της περίθαλψης, της ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με τις θεραπευτικές αποφάσεις και της δέσμευσης των ασθενών στη θεραπεία (Cabana & Jee, 2004; Kim, Kim & Boren, 2008; Martin, et al., 2008; Nutting et al., 2003). Η σχέση γιατρού-ασθενή ενισχύεται όταν α) οι γιατροί και το προσωπικό έχουν επαρκή πληροφόρηση και συναισθάνονται τον ασθενή, β) όταν ο ασθενής έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και γ) όταν ο ασθενής λαμβάνει συντονισμένα μηνύματα και φροντίδα από την κλινική ομάδα (Erstein & Street, 2007).

Η σημασία της επικοινωνίας και της σχέσης επαγγελματιών-ασθενών στην κλινική πράξη των μονάδων υγείας υποστηρίζεται περαιτέρω από μελέτες που δείχνουν ότι περίπου τα δύο τρίτα των περιπτώσεων αντιμετωπίστηκαν χωρίς φαρμακολογική θεραπεία όπου εφαρμόστηκε συμβουλευτική των ασθενών (Moore et al., 2013). Μια πρόσφατη βιβλιογραφική μελέτη έδειξε ότι η αυξημένη ικανοποίηση ασθενούς-επαγγελματία, η μεγαλύτερη δέσμευση στη θεραπεία και λιγότερες δικαστικές διαμάχες υγείας είναι μερικά από τα οφέλη μιας καλής σχέσης μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας (Fuertes et al., 2007). Η συμμόρφωση του ασθενούς με τη θεραπεία προβλέπεται από τον την ικανοποίηση του ασθενούς αναφορικά με τη διαδικασία συμβουλευτικής, την κατανόηση των πληροφοριών και την επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς (Boyle et al., 2009). Αναφέρονται επίσης οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας (Nutting et al., 2003). Μια μελέτη σε προσωπικό



υγείας διαπίστωσε ότι η παρακολούθηση ενός προγράμματος εντατικής εκπαίδευσης στις δεξιότητες συμβουλευτικής βελτίωσε την υγεία των ασθενών, την αίσθηση ευεξίας και τα επίπεδα ικανοποίησης από της εργασία των επαγγελματιών υγείας (Mikesell, 2013). Η συμβουλευτική φαίνεται να ενισχύει περαιτέρω την αυτοεκτίμηση, την εμπιστοσύνη και την ελπίδα του ασθενούς, να παρέχει νόημα, κίνητρα και ενέργεια που απαιτούνται για την ενασχόληση με δραστηριότητες που επιτρέπουν στον ασθενή να έχει υψηλότερη ποιότητα ζωής (Kessler et al., 2013).

### Γενικές δεξιότητες συμβουλευτικής (Feltham & Horton, 2001)

Η βιβλιογραφία χωρίζει τις δεξιότητες συμβουλευτικής σε γενικές, εσωτερικές και εξωτερικές δεξιότητες. Γενικές δεξιότητες συμβουλευτικής θεωρούνται:

- Η ικανότητα δημιουργίας και διατήρησης ψυχολογικής επαφής με τους εξυπηρετούμενους
- Η ικανότητα εξασφάλισης ενός θεραπευτικού δομημένου πλαισίου
- Η ανάπτυξη και εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης
- Η ικανότητα αυτό-προβληματισμού κατά τη διάρκεια και μετά τη συνεδρία
- Η ενσυναισθητική κατανόηση

Αυτές οι γενικές δεξιότητες συνδέονται με τις δεξιότητες επικοινωνίας (οι οποίες αναλύθηκαν λεπτομερώς στις προηγούμενες ενότητες). Η αποτελεσματικότητα της παροχής συμβουλευτικής εξαρτάται επίσης από ορισμένες εσωτερικές και εξωτερικές δεξιότητες.

- Προσοχή
- Παρατήρηση (γλώσσα σώματος / στάση, εμφάνιση, εκφράσεις του προσώπου, τι λέγεται, γιατί λέγεται, πώς λέγεται)
- Ενεργή ακρόαση και επίγνωση
- Δεξιότητες ανταπόκρισης / διευκόλυνσης
  - παράφραση,
  - σύνοψη,
  - ερωτήσεις ανοιχτού τύπου,
  - διευκρινήσεις/παραδείγματα,
  - αντιπαράθεση,
  - αυτό-αποκάλυψη

### Διαπολιτισμική συμβουλευτική

Η συμβουλευτική είναι μια διαδικασία κατανόησης των εμπειριών του ατόμου, συνεπώς θα μπορούσαμε να πούμε ότι εφόσον οι πολιτιστικοί παράγοντες αποτελούν κεντρικές έννοιες στη ζωή ενός ατόμου οφείλουν να εξετάζονται στο πλαίσιο της συμβουλευτικής (Feltham & Horton, 2001).



Οι D'Ardenne και Mahtani (1999) περιγράφουν τον πολιτισμό ως κοινή ιστορία, έθιμα και πεποιθήσεις που συνιστούν τη σύνδεση μιας θρησκευτικής, φυλετικής ή γεωγραφικής ομάδας ανθρώπων. Αυτές οι κοινές ομάδες επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου, όπως η γλώσσα, η αντίληψη, οι πεποιθήσεις, οι συμπεριφορές και οι σχέσεις. Η προσέγγιση της διαπολιτισμικής συμβουλευτικής απαιτεί από τους συμβούλους να έχουν διαπολιτισμικές δεξιότητες και πολιτισμική ευαισθησία, να γνωρίζουν τις φυλετικές προκαταλήψεις και τα πολιτισμικά στερεότυπα και να είναι σε θέση να προσδιορίσουν τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να επηρεάζεται η συμπεριφορά τους απέναντι σε πελάτες διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου. Για να δημιουργήσουν μια θεραπευτική συμμαχία, οι σύμβουλοι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας, φέρουν τις δικές τους ιστορικές και πολιτιστικές ιστορίες.

Ένα ουσιαστικό στοιχείο σε κάθε θεραπευτική συμμαχία είναι η επικοινωνία (Rogers, 1957). Ο ρόλος του συμβούλου είναι να καταλάβει τι λέει ο εξυπηρετούμενος, προφορικά και μη λεκτικά, συνειδητά και ασυνειδητά. Σε μια διαπολιτισμική σχέση υπάρχει αρκετός χώρος για παρεξηγήσεις και έλλειψη επικοινωνίας. Η διαφορετική γλώσσα, οι διαφορετικές κινήσεις στη γλώσσα του σώματος και οι διαφορετικές συναισθηματικές εκφράσεις επηρεάζουν τη συμβουλευτική σχέση (Feltham & Horton, 2001). Επιπλέον, ο πολιτισμός επηρεάζει βαθιά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αναζητούν υποστήριξη και επίσης αυτό που θεωρείται πιθανά προβληματικό. Τα μοντέλα συμβουλευτικής ή θεραπείας προέρχονται από δυτικούς πολιτισμούς, επομένως, τέτοιες έννοιες και υπηρεσίες μπορεί να είναι άγνωστες σε άλλους πολιτισμούς.

#### **Δεξιότητες διαπολιτισμικής συμβουλευτικής (Feltham & Horton, 2001):**

- Συνειδητοποίηση των πεποιθήσεων, προκαταλήψεων, στερεότυπων και ρατσισμού του συμβούλου που επηρεάζουν τη διαδικασία συμβουλευτικής
- Συνειδητοποίηση του ιστορικού / πολιτισμικού περιβάλλοντος του συμβούλου καθώς και γνώση για άλλα ιστορικά / πολιτισμικά πλαίσια
- Γνώση σχετικά με το ιστορικό ρατσισμού / προκαταλήψεων στο κοινωνικό πλαίσιο που επηρεάζει την παροχή συμβουλευτικής
- Ικανότητα συνεργασίας με ανθρώπους από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο
- Ευελιξία και ετοιμότητα αναθεώρησης των πεποιθήσεων και στάσεων του συμβούλου σχετικά με πολιτισμικά και φυλετικά ζητήματα
- Δέσμευση στη διαπολιτισμική συμβουλευτική προσέγγιση





## Συμβουλευτική προσέγγιση στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας

Η ιατρική βιβλιογραφία προτείνει ότι μια αποτελεσματική προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή δεν απαιτεί περισσότερο χρόνο από αυτόν που απαιτεί η προσέγγιση βιοϊατρικού χαρακτήρα που συνήθως εφαρμόζεται (Dzioba & Ahern, 2009). Οι αξίες και οι αρχές της ασθενοκεντρικής προσέγγισης μπορούν να εφαρμοστούν στην καθημερινή πράξη της μονάδων υγείας σε αυτά τα δύο στάδια:

1. Προσδιορισμός των αναγκών / ανησυχιών του ασθενούς: Ο προσδιορισμός των αναγκών αφορά την πρωταρχική συζήτηση με τον ασθενή, για την κατανόηση των απόψεων και των αντιλήψεων του σχετικά με την υγεία και την ποιότητα ζωής του (Fuertes et al., 2007). Ένας από τους στόχους είναι η ενίσχυση της ικανότητας του ασθενούς να διαχειρίζεται την κατάστασή του, με βάση το στόχο που ο ίδιος έχει θέσει. Επίσης, χρειάζεται να διασφαλίζεται ο σεβασμός του ασθενούς και το απόρρητο της διαδικασίας. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να διαχειριστούν τις δυσκολίες με έμμεσους ή άμεσους τρόπους. Η παροχή σαφών και εμπειριστατωμένων πληροφοριών σχετικά με την υγεία και τις επιλογές θεραπείας μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αποκτήσουν μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου, να ελπίζουν περισσότερο και να διαχειριστούν την αβεβαιότητα (Henman et al., 2002). Επιπλέον, η διερεύνηση και η κατανόηση των συναισθημάτων των ασθενών μπορεί να μειώσει το άγχος και την κατάθλιψη των ασθενών (Ogden, 1996). Όταν η αναγνώριση των αναγκών των ασθενών είναι αποτελεσματική αυξάνεται η ικανοποίηση, διευκολύνεται η συμμετοχή, αυξάνεται η ικανότητα του ασθενούς να αντιμετωπίσει την ασθένεια, αυξάνεται η εμπιστοσύνη στο προσωπικό υγείας και συνολικά αυξάνεται η δέσμευση του ασθενούς στη θεραπεία (Moore et al., 2013).

2. Λήψη αποφάσεων: Ο ασθενής χρειάζεται να είναι άμεσα εμπλεκόμενος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με το πλάνο παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας και θεραπείας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λειτουργούν ως πάροχοι πληροφοριών για τους ασθενείς. Πρόσθετες πληροφορίες και εκπαίδευση θα πρέπει να παρέχονται ώστε το άτομο να μπορεί να αναγνωρίσει σωστά τις ανάγκες του σχετικά με την κατάσταση της υγείας του (Martin et al., 2008). Θ πρέπει επίσης να παρέχεται υποστήριξη στον ασθενή ώστε να λάβει αποφάσεις που βελτιώνουν για την υγεία του. Οι ασθενείς πιθανότατα θα αισθάνονται καλύτερα όταν λαμβάνουν τις αποφάσεις μαζί με το προσωπικό υγείας, αποφάσεις που βασίζονται σε κλινικά στοιχεία, είναι συνεπείς με τις απόψεις των ασθενών, συμφωνούνται αμοιβαία και είναι ρεαλιστικές (Stewart et al., 2003).



<b>Δραστηριότητα</b>	<p><b>Τίτλος:</b> Πολιτισμική ευαισθητοποίηση και συμβουλευτική</p> <p><b>Στόχοι:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να βοηθήσει τους εκπαιδευόμενους να κατανοήσουν τις πτυχές του πολιτισμού και των εκδηλώσεων τους στην καθημερινή ζωή και τη συμπεριφορά</li> <li>• Να αυξήσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις πολιτισμικές προκαταλήψεις και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τις καθημερινές αποφάσεις</li> <li>• Να εξερευνήσει την προσωπική πολιτιστική προέλευση και την επιρροή στην καθημερινή ζωή και την εργασία</li> <li>• Να συνδυάσει το νέο επίπεδο ευαισθητοποίησης με δεξιότητες συμβουλευτικής και να τις εφαρμόσει στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης</li> </ul> <p><b>Λέξεις-κλειδιά:</b> διαπολιτισμικές δεξιότητες, δεξιότητες συμβουλευτικής, πολυπολιτισμική προσέγγιση, ασθενοκεντρική προσέγγιση</p> <p><b>Οδηγίες:</b></p> <p>Αυτή η δραστηριότητα αποτελεί μια προσομοίωση μιας συνεδρίας συμβουλευτικής. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι το παίξιμο ρόλων (role-playing) που βασίζονται σε μια μελέτη περίπτωσης. Χρησιμοποιώντας τις γνώσεις για τις δεξιότητες διαπολιτισμικής συμβουλευτικής και τις γενικές δεξιότητες συμβουλευτικής, οι εκπαιδευόμενοι θα λάβουν μέρος σε ένα πλαίσιο προσομοίωσης μιας συνεδρίας συμβουλευτικής. Κάθε συνεδρία θα πρέπει να ολοκληρωθεί σε 15 λεπτά και η συνολική διάρκεια της δραστηριότητας υπολογίζεται στα 60 λεπτά. Η κάθε ομάδα θα πρέπει να αποτελείται από τρία άτομα. Κάθε εκπαιδευόμενος της ομάδα θα εναλλάσσεται στους τρεις παρακάτω ρόλους:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Παρατηρητής που δίνει ανατροφοδότηση στον σύμβουλο / επαγγελματία υγείας.</li> <li>• Ασθενής με κάποιο ζήτημα υγείας.</li> <li>• Σύμβουλος / επαγγελματίας υγείας που χρησιμοποιεί δεξιότητες συμβουλευτικής ώστε να εντοπίσει τις ανάγκες του ασθενούς και να προχωρήσει στη λήψη απόφασης, σε μια διαδικασία η οποία θα εντάσσει τον ασθενή στη λήψη απόφασης σχετικά με το θεραπευτικό του πλάνο.</li> </ul> <p>Κάθε εκπαιδευόμενος σε κάθε ομάδα θα δοκιμάσει και τους τρεις ρόλους. Μετά την ολοκλήρωση της πρώτης συνεδρίας, τα μέλη θα αλλάξουν ρόλους και θα επαναλάβουν την διαδικασία. Το γεγονός ότι κάθε</p>
----------------------	--



εκπαιδευόμενος θα δοκιμάσει και τους τρεις ρόλους επιφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα. Κάθε εκπαιδευόμενος θα εξασκήσει τις δεξιότητες συμβουλευτικής, θα παρακολουθήσει τη διαδικασία και θα μπει στη θέση του ασθενούς. Αυτή η διαδικασία θα επαναληφθεί τρεις φορές έτσι ώστε όλοι οι εκπαιδευόμενοι να παίξουν τον ρόλο του παρατηρητή, του ασθενούς και του συμβούλου / επαγγελματία υγείας. Όταν ολοκληρωθεί η αλλαγή ρόλων, οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να συμπληρώσουν τη λίστα ελέγχου της συνεδρίας. Οι συζητήσεις-ανατροφοδοτήσεις στο πλαίσιο των τριάδων θα πραγματοποιηθούν έτσι ώστε κάθε εκπαιδευόμενος να μπορεί να προβληματιστεί σχετικά με τη διαδικασία ανταλλαγής ρόλων και τις δεξιότητες συμβουλευτικής.

#### Υλικά:

Τα υλικά που απαιτούνται γι' αυτή τη δραστηριότητα είναι λίστα ελέγχου της συνεδρίας και ένα σενάριο ασθενούς

#### Λίστα ελέγχου της συνεδρίας

Προσδιορίστε τις δεξιότητες συμβουλευτικής που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της ανταλλαγής ρόλων:

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓



### Λίστα ελέγχου της συνεδρίας

Όσον αφορά στον σύμβουλο, σκεφτείτε:

- ✓ Την κατανόηση της κατάστασης και των αναγκών του ασθενούς
- ✓ Διερεύνηση των απόψεων του ασθενούς σχετικά με το θεραπευτικό πλάνο και διαδικασία
- ✓ Εξερεύνηση / εξέταση του πολιτισμικού υπόβαθρου του πελάτη
- ✓ Πολιτικές προκαταλήψεις / υποθέσεις του συμβούλου
- ✓ Παροχή των απαραίτητων πληροφοριών σχετικά με την πάθηση
- ✓ Συζήτηση εναλλακτικών σχεδίων θεραπείας και διαδικασία λήψης αποφάσεων που εντάσσει τον ασθενή
- ✓ Ήταν η προσέγγιση του ασθενούς ολιστική, μια ασθενοκεντρική προσέγγιση;
- ✓ Συνολική στάση βασισμένη στις αξίες της συμβουλευτικής (γνησιότητα, επαφή, ανοικτότητα, θετική στάση και άνευ όρων αποδοχή)

Όσον αφορά στον ασθενή, σκεφτείτε:

- ✓ Ανάγκες / ανησυχίες και παρουσίαση προβλήματος
- ✓ Συναισθηματική απόκριση
- ✓ Συνεργασία / συμφωνία και συμμόρφωση
- ✓ Πώς ήταν η επικοινωνία συμβούλου-ασθενούς
- ✓ Υποστηρίχθηκε ο ασθενής;
- ✓ Προσφέρθηκαν εναλλακτικές στον ασθενή;

### Σενάριο ασθενούς

Η Varya είναι μια νεαρή γυναίκα 21 ετών από τη Λετονία που ζει μόνη στην Πολωνία. Δεν μιλά καλά πολωνικά και δεν έχει σταθερή δουλειά. Είχε μόλις πάει στο νοσοκομείο γιατί είχε κάποια ασυνήθιστα συμπτώματα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Ο γυναικολόγος διέγνωσε τη Varya με ιό HPV. Εκείνη, δεν γνώριζε τον ιό αυτό. Κατά τη συζήτηση με το γιατρό, εξήγησε ότι είχε παρευρεθεί σεξουαλικά χωρίς προστασία με πολλούς συντρόφους. Ο γυναικολόγος πρότεινε να περιμένει ακόμα τα αποτελέσματα της βιοψίας προκειμένου να αξιολογήσει τη σοβαρότητα του ιού και να προχωρήσουν άμεσα την άμεση θεραπεία.



## Μελέτη περίπτωσης

Η Celin είναι μια 31χρονη μουσουλμάνα από το Ιράν που ζει στην Ελλάδα. Είναι μητέρα 3 παιδιών και ο σύζυγός της, επίσης από το Ιράν, ζει και εργάζεται στη Γερμανία. Η Celin δεν μιλά ελληνικά και δεν γνωρίζει καλά αγγλικά. Τελευταία είχε αρρωστήσει και πήρε κάποια χάπια που της πρότεινε ο φαρμακοποιός της. Η υγείας της Celin χειροτέρεψε τις τελευταίες ημέρες, οπότε επισκέφθηκε το κοντινό νοσοκομείο για να λάβει βοήθεια. Ο γιατρός στον οποίο παραπέμφθηκε ήταν άνδρας. Ο γιατρός έκανε μερικές εισαγωγικές ερωτήσεις, ζητώντας από την Celin πληροφορίες για το ιστορικό της και το ιστορικό των συμπτωμάτων. Η Celin αρνούνταν να εξεταστεί από γιατρό που ήταν άνδρας χωρίς την παρουσία του συζύγου της. Ο γιατρός εξήγησε στην Celin ότι η διαδικασία εξέτασης είναι μια διαδικασία που κάνει για εκατοντάδες άτομα καθημερινά. Εξήγησε περαιτέρω τα νοσοκομειακά πρωτόκολλα και τον κώδικα δεοντολογίας, ωστόσο, η Celin επέμενε να εξεταστεί από γυναίκα γιατρό. Ο γιατρός έδειξε κατανόηση και παρέπεμψε τη Celin σε μια γυναίκα συνάδελφο. Η γυναίκα γιατρός συστήθηκε και συζήτησε με την Celin το ιστορικό της. Η Celin συνέχισε τη διαδικασία με τη γυναίκα γιατρό.

ρεις για σκέψη:

Δομικοί και συστημικοί παράγοντες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην εφαρμογή της συμβουλευτικής σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Οι δεξιότητες διαπολιτισμικής συμβουλευτικής μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη διαχείριση παρόμοιων καταστάσεων και να βοηθήσουν τους ασθενείς να αισθανθούν ότι έχουν τον έλεγχο της υγείας τους και ότι υποστηρίζονται κατάλληλα. Για παράδειγμα, σε ένα νοσοκομείο πιθανά να μην έχει καμία γυναίκα γιατρός ή όλες γυναίκες γιατροί / νοσοκόμες να ήταν απασχολημένες τη δεδομένη στιγμή.

Τι θα γινόταν αν το αίτημα της Celin δεν μπορούσε να ικανοποιηθεί;  
Σκεφτείτε το γλωσσικό εμπόδιο στην περίπτωση της Celin. Πώς φαντάζεστε ότι θα επηρέαζε μια ήδη δύσκολη επικοινωνία με τον άνδρα γιατρό;

Ηταν ο γιατρός ευαισθητοποιημένος σχετικά με πολιτισμικά ζητήματα;  
Αναγνώρισε τις ανάγκες της Celin;

Πώς θα αισθανόταν η Celin αν εξεταζόταν από άνδρα γιατρό;

Πώς φαντάζεστε ότι αισθάνθηκε ο γιατρός με το αίτημα της Celin;





	<p>Τι θα μπορούσε να σκεφτεί για τους μουσουλμάνους ή τον ιρανικό πολιτισμό;</p> <p>Παρείχε ο γιατρός αρκετές πληροφορίες σχετικά με τις διαδικασίες στην Celin;</p> <p>Ποιοι ήταν οι επιβαρυντικοί παράγοντες στην επικοινωνία και τη σχέση της Celin με τον γιατρό;</p>
--	---

### Σύνοψη των βασικών σημείων

Λίστα με τα πιο βασικά σημεία από το περιεχόμενο (το πολύ ½ σελίδα)

- Προσομοίωση συνεδρίας συμβουλευτικής
- Μέθοδος παίξιμου ρόλων που βασίζεται σε ένα σενάριο ασθενούς.
- Εφαρμογή γνώσεων που έχουν προηγούμενα αποκτηθεί σχετικά με τις δεξιότητες διαπολιτισμικής συμβουλευτικής και τις γενικές δεξιότητες συμβουλευτικής,
- Κάθε συνεδρία θα πρέπει να διαρκέσει 15 λεπτά
- Η ομάδα θα πρέπει να αποτελείται από τρία άτομα (παρατηρητής, ασθενής και σύμβουλος / επαγγελματίας υγείας)
- Κάθε εκπαιδευόμενος θα παίξει όλους τους ρόλους
- Η συμπλήρωση της λίστας ελέγχου της συνεδρίας θα αποτελέσει τη βάση για συζητήσεις/προβληματισμό/ανατροφοδότηση εντός των ομάδων

### Ερωτήσεις αυτό-αξιολόγησης

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με παραπάνω από 1 σωστές απαντήσεις.

#### Ερώτηση 1:

Η συμβουλευτική ορίζεται ως...

Απάντηση 1	...μια μέθοδος που βασίζεται σε μία σχέση με συγκεκριμένες αρχές
Απάντηση 2	.... μια μέθοδος η οποία μέσω της ενεργής ακρόασης και συζήτησης το άτομο μαθαίνει να διαχειρίζεται σημαντικά για τον ίδιο ζητήματα
Απάντηση 3	.... αποτελεσματική επικοινωνία
Σωστή (ές) απάντηση (απαντήσεις)	1,2

#### Ερώτηση 2:

Η επικοινωνία και η σχέση επαγγελματία υγείας-ασθενούς συνδέονται με...

Απάντηση 1	.... αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης από τις δομές υγείας
Απάντηση 2	.... τη συμμόρφωση του ασθενούς
Απάντηση 3	.... επαγγελματική ικανοποίηση των



	<i>επαγγελματιών υγείας</i>
Απάντηση 4	<i>.... συχνότερη φαρμακευτική θεραπεία</i>
Απάντηση 5	<i>.... χαμηλότερη ποιότητα ζωής</i>
Σωστή (ές) απάντηση (απαντήσεις)	1,2,3
<b>Ερώτηση 3:</b>	
Γενικές δεξιότητες συμβουλευτικής αποτελούν:	
Απάντηση 1	<i>Κατανόηση</i>
Απάντηση 2	<i>Αντιπαράθεση</i>
Απάντηση 3	<i>Η δυνατότητα δημιουργίας και διατήρησης ψυχολογικής επαφής με τους εξυπηρετούμενους</i>
Απάντηση 4	<i>Ενδοσκόπηση</i>
Απάντηση 5	<i>Παράφραση</i>
Σωστή (ές) απάντηση (απαντήσεις)	1,3,4
<b>Ερώτηση 4:</b>	
Οι δεξιότητες διαπολιτισμικής συμβουλευτικής είναι:	
Απάντηση 1	<i>Αλλαγή των δικών μας πεποιθήσεων και στάσεων σχετικά με πολιτισμικά και φυλετικά ζητήματα</i>
Απάντηση 2	<i>Άγνοια του πολιτισμικού ιστορικού και της ιστορίας</i>
Απάντηση 3	<i>Η συνειδητοποίηση των πεποιθήσεων, προκαταλήψεων, στερεοτύπων και ρατσισμού του συμβούλου επηρεάζουν τη συμβουλευτική διαδικασία</i>
Απάντηση 4	<i>Ικανότητα συνεργασίας με ανθρώπους που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο</i>
Σωστή (ές) απάντηση (απαντήσεις)	1,3,4
<b>Ερώτηση 5:</b>	
Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η ασθενοκεντρική προσέγγιση απαιτεί στην πράξη περισσότερο χρόνο από την βιοϊατρική προσέγγιση...	
Απάντηση 1	<i>Ναι</i>
Απάντηση 2	<i>Όχι</i>
Σωστή (ές) απάντηση (απαντήσεις)	<i>Όχι</i>