



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

# ΝΕΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΪΛ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΈΝΩΝ ΑΤΌΜΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΪΟ ΑΞΙΟΛΌΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΚΑΝΟΤΉΤΩΝ ΤΟΥΣ



Αυτή η έκθεση αναφοράς αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της εταιρικής συνεργασίας Erasmus+ Tenderness for life - 2018-1-IT01-KA202-006769 <sup>1</sup>, υπό το συντονισμό του Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

**Βασικοί Συνεργάτες:**

ΤΠΚ (συντονιστής) – Δρ. Ευριδίκη Παπασταύρου, Αρετή Ευθυμίου, Δρ. Θεολογία Τσίτση, Μαρία Δημητριάδου, Δρ. Γεώργιος Ευσταθίου

ANS – Licia Boccaletti, Sara Beccati

APROXIMAR - Joana Portugal, Maria Rosário Leitão, Ana Gomes, Cláudia Alves, Mariana Amor

HABILITAS - Ileana Codruta Cosmescu, Ioana Caciula, Rodica Caciula.

MEH – Nicola Daley, Sara Lopez, Stacey Robinson, The Joseph Lappin Partnership and Age Concern Liverpool and Sefton

OMNIA – Jenni Nurmisto, Anna-Kaisa Nikkilä

Η χρηματοδότηση, από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, της παραγωγής αυτού του εντύπου, δεν προϋποθέτει την έγκριση του περιεχομένου, καθώς αποτελεί έκφραση μόνο των απόψεων των δημιουργών της και η Επιτροπή αποποιείται της ευθύνης για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτό.

---

<sup>1</sup> To learn more: <https://www.tender4life-project.org/>

Εισαγωγή.....	4
Συνοπτική παρουσίαση των απόψεων των ηλικιωμένων και των φροντιστών όπως συζητήθηκαν στις ομάδες εστίασης .....	6
Εισαγωγή και Μεθοδολογία .....	6
Ο “μοντέρνος/σύγχρονος ηλικιωμένος” σύμφωνα με τους ηλικιωμένους που συμμετείχαν στις ομάδες εστίασης .....	6
Ταυτοποίηση των χαρακτηριστικών των νέων πελατών (και για τις δύο ομάδες) .....	7
Τι περιμένει η κοινωνία από αυτούς; (και για τις δύο ομάδες).....	7
Ποιες είναι οι ανάγκες των ηλικιωμένων; (και για τις δύο ομάδες).....	8
Ικανότητες των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας (σύμφωνα με τις δύο ομάδες) .....	8
Εμπόδια και παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα φροντίδας.....	9
Προφίλ Ικανοτήτων .....	10
Αυτονομία.....	11
Ορισμός.....	11
Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς του φροντιστή.....	11
Βιβλιογραφικές αναφορές .....	13
Ποιότητα Ζωής.....	15
Περιγραφή.....	15
Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς του φροντιστή.....	16
Βιβλιογραφικές αναφορές .....	17
Ιδιωτικότητα του Ατόμου .....	18
Περιγραφή.....	18
Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών.....	18
Βιβλιογραφικές αναφορές .....	19
Ψηφιακές δεξιότητες .....	21
Περιγραφή.....	21
Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών.....	22
Βιβλιογραφικές αναφορές .....	23
Συνεργασία και επικοινωνία .....	25
Περιγραφή.....	25

Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών.....	26
Βιβλιογραφικές αναφορές .....	28
Συμπνοητική Φροντίδα.....	29
Περιγραφή.....	29
Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών.....	29
Βιβλιογραφικές αναφορές .....	31
Σεβασμός της αξιοπρέπειας του αποδέκτη φροντίδας.....	32
Περιγραφή.....	32
Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών.....	33
Βιβλιογραφικές αναφορές .....	34
Το εργαλείο αξιολόγησης .....	36
Μεθοδολογία .....	36
Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης .....	39
Αξιολόγηση, αναστοχασμός και διαδικασία αυτογνωσίας.....	46
Ποιος θα χρησιμοποιήσει αυτό το εργαλείο .....	49
Τεχνικές οδηγίες στην χρήση το εργαλείου .....	49
Βιβλιογραφικές Αναφορές .....	52

## Εισαγωγή

Το **TENDERNESS FOR LIFE** είναι ένα ευρωπαϊκό έργο, χρηματοδοτούμενο από το πρόγραμμα Erasmus + KA2.

Στόχος του προγράμματος είναι να δοθεί η δυνατότητα σε άτομα που παρέχουν φροντίδα να αξιοποιήσουν ένα σύνολο εργαλείων, μέσα από τα οποία θα ενισχυθεί η επαγγελματική κατάρτιση των λιγότερο ειδικευμένων φροντιστών ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και να βελτιώσουν τις ικανότητές που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα την αυτοεκτίμησή τους, οδηγώντας σε υψηλότερα επίπεδα κινήτρων.

Η επαρκής κατάρτιση και η εκπαίδευση επιτρέπουν στα άτομα που εργάζονται στη φροντίδα των ηλικιωμένων να είναι καλύτερα προετοιμασμένα για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων. Το υπό υλοποίηση μοντέλο στοχεύει στο να αποτελέσει μια μεικτή προσέγγιση εκπαίδευσης, συν αποτελούμενη από μια πρόσωπο - κεντρική προσέγγιση υψηλής ποιότητας και τεχνικές δεξιότητες (διαπροσωπικές, ψηφιακές). Η καινοτομία επικεντρώνεται στη δημιουργία νέων αναλυτικών προγραμμάτων κατάρτισης με βάση την εμπειρία και την πρακτική εξάσκηση, αντί του παραδοσιακού μοντέλου των θεωρητικών μαθημάτων, το οποίο σε αρκετές περιπτώσεις έχει οδηγήσει σε αναντιστοιχία των δεξιοτήτων με τις προσδοκίες και συνεπώς στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος και στην έλλειψη σταθερότητας στην αγορά εργασίας.

Σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει συμφωνία για το πότε ένα άτομο γίνεται ηλικιωμένο. Χρονολογικά όρια, όπως η χρονολογική και η βιολογική ηλικία, προσδιορίζουν αρχικά μεταβολές σταδίων ζωής και την αρχή του γήρατος, αλλά επί της ουσίας η αρχή του γήρατος σηματοδοτείται από έναν συνδυασμό χρονολογικών, λειτουργικών και κοινωνικών παραμέτρων. Ο ΟΗΕ αποδέχεται την ηλικία 60+ ως την είσοδο ενός ενήλικα στο γήρας (WHO 2011).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2011) οι ηλικιωμένοι χωρίζονται σε υποομάδες. Η πρώτη υποομάδα αποτελείται από τους αποκαλούμενους νέους ηλικιωμένους, ηλικίας από 60+ ή 65+ μέχρι 74 ετών (young old). Τα άτομα αυτά είναι συνήθως σε φόρμα, ενεργά και φροντίζουν μόνα τους τον εαυτό τους. Παρουσιάζουν ποσοτικά τα λιγότερα ιατρικοκοινωνικά προβλήματα. Η δεύτερη υποομάδα αποτελείται από ηλικιωμένα άτομα, προχωρημένης ηλικίας από 75+ μέχρι 84 ετών (old- old, mid old, the old). Τα ηλικιωμένα άτομα της πρώτης και δεύτερης υποομάδας αποτελούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Και η τρίτη υποομάδα αποτελείται από υπερήλικα άτομα άνω των 85 ετών που συνήθως είναι πολύ εύθραυστα και παρουσιάζουν σοβαρή σωματική και ψυχική εξασθένηση, τα οποία είναι σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένα από άλλα άτομα και ζουν περιορισμένα κατ' οίκον ή σε γηροκομεία (oldest-old).

Η πρόσωπο - κεντρική φροντίδα είναι ένας τρόπος σκέψης και αντιμετώπισης των καταστάσεων, ο οποίος αξιολογεί τους ανθρώπους που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες ως ισότιμους εταίρους στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη και την παρακολούθηση της φροντίδας, για να βεβαιωθούν ότι οι εν λόγω υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες τους. Πρόσφατη έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) δείχνει ότι οι προσεγγίσεις με επίκεντρο τον άνθρωπο, συνδέονται με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και βελτιωμένη σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας και ως εκ τούτου, ανταπεξέρχονται την πίεση που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) για την κοινωνική και την υγειονομική περίθαλψη<sup>2</sup>. Η πρόσωπο - κεντρική φροντίδα, για παράδειγμα, ενισχύει τη σημασία του ρόλου του φροντιστή ενός ηλικιωμένου ατόμου, με στόχο την αποκατάσταση της υγείας και την ευημερία του. Η χρήση μιας ανθρωπιστικής προσέγγισης για την παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους θεωρείται στρατηγική λύση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζει ένας γηράσκων πληθυσμός. Αυτού του είδους οι ανθρωπιστικές προσεγγίσεις αντιμετωπίζουν τους πελάτες/ λήπτες φροντίδας ως "μοναδικά άτομα", λαμβάνοντας υπόψη τη δική τους προοπτική και τη βούλησή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, με σεβασμό, ευγένεια, φυσική παρουσία, προθυμία, επικοινωνία κλπ. Επιπρόσθετα αυτές οι προσεγγίσεις προσφέρουν στον εργαζόμενο αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία και βελτιώσεις στην αποδοτικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

5

Το "Νέο Επαγγελματικό Προφίλ και το Εργαλείο Ικανοτήτων για εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας των ηλικιωμένων" (**Elderly care worker new job profile and competences tool**) αποτελεί το πρώτο παραδοτέο του προγράμματος. Περιλαμβάνει:

- Τις απόψεις και τις θέσεις ηλικιωμένων ατόμων και των φροντιστών, όπως εκφράστηκαν από τους ίδιους σε συνάντηση με την ερευνητική ομάδα. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει μια περίληψη των αποτελεσμάτων των ομάδων εστίασης αποτελούμενες από φροντιστές ηλικιωμένων και ηλικιωμένα άτομα που διεξήχθησαν από όλες τις χώρες των εταίρων, στοχεύοντας στο να διερευνήσουν το προφίλ των ηλικιωμένων, τις ανάγκες τους και τις ικανότητες που πρέπει να έχει ένας φροντιστής ηλικιωμένων,
- την περιγραφή των ικανοτήτων όπως συζητήθηκαν και δηλώθηκαν από τα άτομα που συμμετείχαν στις ομάδες εστίασης, σε σχέση με τη γνώση, τις δεξιότητες και τις στάσεις του εκάστοτε φροντιστή.
- Ένα εργαλείο αξιολόγησης, με σκοπό οι φροντιστές ηλικιωμένων ατόμων να αυτο-αξιολογήσουν την κατάρτισή τους στις ικανότητες που έχουν καταγραφεί.



# Συνοπτική παρουσίαση των απόψεων των ηλικιωμένων και των φροντιστών όπως συζητήθηκαν στις ομάδες εστίασης

## Εισαγωγή και Μεθοδολογία

- Κατά την περίοδο Δεκέμβριος 2018 – Μάρτιος 2019, διοργανώθηκαν από τα μέλη της σύμπραξης Tenderness4life, 18 ομάδες εστίασης (focus group discussions) σε όλες τις χώρες οι οποίες συμμετέχουν στο πρόγραμμα, με σκοπό να διερευνήσουν το προφίλ των ηλικιωμένων, τις ανάγκες τους και τις ικανότητες που πρέπει να έχει ένας φροντιστής ηλικιωμένων,
- ▶ 12 από τις ομάδες εστίασης που οργανώθηκαν αποτελούνταν από ηλικιωμένα άτομα και 6 από φροντιστές ηλικιωμένων ατόμων σε Ιταλία, Πορτογαλία, Φιλανδία, Ρουμανία, Ηνωμένο Βασίλειο και Κύπρο. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 69 ηλικιωμένα άτομα (ηλικία 65+) και 41 φροντιστές ηλικιωμένων (ηλικία 25+).
- ▶ Κάθε εταίρος ήταν υπεύθυνος να διοργανώσει τις ομάδες εστίασης στη χώρα του. Ωστόσο, όλοι ακολούθησαν το ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο ετοιμάστηκε από την ομάδα του ΤΠΚ. Όλοι οι συνεργάτες ανέλυσαν τα δεδομένα που προέκυψαν από τις ομάδες εστίασης, ενώ η τελική ανάλυση έγινε από την ομάδα του ΤΠΚ. Τα αποτελέσματα των ομάδων εστίασης αναλύθηκαν σύμφωνα με το πλαίσιο των Krueger and Casey (2014).

6

## **Ο “μοντέρνος/σύγχρονος ηλικιωμένος” σύμφωνα με τους ηλικιωμένους που συμμετείχαν στις ομάδες εστίασης**

- ▶ Οι συμμετέχοντες είχαν μια ευρεία γνώση και κατανόηση πώς να περιγράψουν τον εαυτό τους. Αρνήθηκαν ότι τα άτομα ηλικίας 65-70 ετών πρέπει να αποκαλούνται «ηλικιωμένοι» και επέμειναν ότι δεν υπήρχαν ειδικές ανάγκες σε αυτήν την ηλικία (ΚΥ/ΙΤ). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (ομάδα ηλικιωμένων) περιέγραψε τους ηλικιωμένους με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:
  - ▶ Υπάρχουν διάφοροι τύποι ηλικιωμένων, αυτοί που είναι εντελώς ανεξάρτητοι και αυτοί που χρειάζονται πολλή βοήθεια και ίσως ζουν σε οίκους ευγηρίας (συμμετέχων 2) ΦΙΛ
  - ▶ Νομίζω ότι στο παρελθόν υπήρχε μόνο μια έννοια του «ηλικιωμένου», τώρα εξαρτάται πραγματικά από το πώς αισθάνεσαι παρά από την ηλικία σου»(συμμετέχων 8) ΙΤ2

## **Ταυτοποίηση των χαρακτηριστικών των νέων πελατών (και για τις δύο ομάδες)**

- ▶ Ένας σύγχρονος συνταξιούχος: ανεξάρτητος / πιο αυτόνομος: ενδιαφέρεται να εργαστεί - να χρησιμοποιήσει το μυαλό του - να φροντίσει τον εαυτό του - να μην αφεθεί, να πάρει αποφάσεις για τον εαυτό του - πιο ανοιχτόμυαλος σε νέες σχέσεις - να μην περιθωριοποιήσει τον εαυτό του – προσφέρει φροντίδα σε άλλα μέλη της οικογένειας
- ▶ Ελεύθερος χρόνος για τον εαυτό του: χαλάρωση, μαγείρεμα, οικιακές εργασίες, φροντίδα των εγγονιών, φροντίδα για την οικογένεια
- ▶ Ενεργός / επίγνωση της φυσικής κατάστασης και της υγείας: χόμπι (κυνήγι, γυμναστική, χορός, μαθήματα χειροτεχνίας, αεροβική), νοικοκυριό, υπήρχαν 3 συμμετέχοντες που εξακολουθούν να εργάζονται και μερικοί άλλοι εξέφρασαν την ανάγκη να εργαστούν για κοινωνικοποίηση και να κερδίσουν χρήματα (ΡΟΥ / ΚΥ), συναντούν τους φίλους τους για βόλτες ή πηγαίνουν για ψώνια μαζί τους
- ▶ Συμμετέχει στην κοινωνική ζωή / κοινωνική ευαισθητοποίηση / εθελοντής: κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τα ταξίδια, εκδρομές, συναντά τους φίλους του
- ▶ Χρήση κοινωνικών μέσων / Χρειάζεται βοήθεια για τη χρήση της τεχνολογίας: Facebook, internet, WhatsApp και Instagram
- ▶ Συναισθηματικά ευάλωτος: αλλαγές στη συμπεριφορά / αλλαγή διάθεσης / άγχους
- ▶ Μοναξιά / Εγκατάλειψη
- ▶ Αντίληψη των διακρίσεων λόγω ηλικίας και έλλειψης σεβασμού

7

## **Τι περιμένει η κοινωνία από αυτούς; (και για τις δύο ομάδες)**

- ▶ Παροχή φροντίδας και υποστήριξης στην οικογένεια  
«Η μητέρα μου είναι 98 ετών και πρέπει να είμαι δίπλα της» (συμμετέχων 3) ΡΟΥ 1  
«Σας περιμένουν να βοηθήσετε τις νεότερες γενιές, για παράδειγμα να φροντίσετε τα εγγόνια» IT2  
«Φροντίστε τα εγγόνια» (συμμετέχων 5) ΗΒ
- ▶ Ηθική/πυξίδα/σεβασμός:  
«Να είναι καλό παράδειγμα για τα παιδιά μας» (συμμετέχων 3) ΡΟΥ 1
- ▶ Παραμένετε ενεργός/ανεξάρτητος οικονομικά/αυτονομία:  
«Να είναι ανεξάρτητοι και να φροντίζουν τον εαυτό τους» (συμμετέχων 1) ΦΙΛ  
«Παραμένοντας ενεργός στην κοινωνία» (συμμετέχων 4) IT1  
«Κάνοντας τα χόμπι τους» (συμμετέχων 1) ΗΒ2



▶ Εθελοντισμός:

Υπάρχει για τους ηλικιωμένους η προσδοκία να παίρνουν μέρος σε εθελοντικές δράσεις και αντιστοίχως οι ηλικιωμένοι χρειάζεται να συμμετέχουν σε αυτές, εντούτοις, οι παρούσες δυνατότητες εμπλοκής σε εθελοντικές δράσεις δεν είναι οι κατάλληλες για εμάς (‘για αυτούς που βρίσκονται τώρα στα 65/70 σε σύγκριση με αυτούς που είναι πάνω από 80’ (συμμετέχων 6) IT1.

▶ Διακρίσεις/Απόρριψη/Ανοια/Ξεχασμένος:

- «Σε βλέπουν (η κοινωνία) κατώτερο σε σύγκριση με αυτούς. Τι μπορεί να μας πει ο γέρος ή η γριά;» (συμμετέχων3) ΚΥ1
- «Μην είστε πολύ μεγάλο βάρος για την κοινωνία»(συμμετέχων 5)ΦΙΛ
- «Ο ηλικιωμένος δέχεται πολλές διακρίσεις και τον κακομεταχειρίζονται» (συμμετέχων 6) ΠΟΡ2
- «Υπάρχει αυτή η δυσπιστία για τους ηλικιωμένους» (συμμετέχων 1) ΡΟΥ1

### **Ποιες είναι οι ανάγκες των ηλικιωμένων; (και για τις δύο ομάδες)**

- ▶ Εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων (υγιεινή και φαγητό)
  - ▶ Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας
  - ▶ Επικοινωνία / κοινωνική αλληλεπίδραση
  - ▶ Συναισθηματική υποστήριξη και αγάπη
  - ▶ Σεβασμός/Αναγνώριση
- Εκτός από τα παραπάνω, οι ηλικιωμένοι ανέφεραν επίσης:
- ▶ Μεταφορές
  - ▶ Χρήση Τεχνολογίας

8

### **Ικανότητες των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας (σύμφωνα με τις δύο ομάδες)**

- ▶ Βασική φροντίδα/νοσηλευτικές δεξιότητες
- ▶ Δεξιότητες επικοινωνίας-Ενεργή ακρόαση
- ▶ Δεξιότητες στην Τεχνολογία (στις Τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ))
- ▶ Ανθρωπιστικές ικανότητες/ανθρωπιστικά χαρακτηριστικά στην φροντίδα
- ▶ Υπομονή
- ▶ Σεβασμός προς το ηλικιωμένο άτομο
- ▶ Ενσυναίσθηση

## **Εμπόδια και παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα φροντίδας**

	<b>Εμπόδια στην ποιοτική φροντίδα</b>	<b>Παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα φροντίδας</b>
<b>Απόψεις Ηλικιωμένων Ατόμων</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Φροντιστές Ηλικιωμένων Ατόμων</b> που δεν μιλούν την τοπική γλώσσα</li> <li>▶ Πίεση χρόνου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Προσωπικές αντιλήψεις του φροντιστή ηλικιωμένων ατόμων</li> <li>▶ Εκπαίδευση</li> </ul>
<b>Απόψεις Φροντιστών Ηλικιωμένων Ατόμων</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Φροντιστές Ηλικιωμένων Ατόμων</b> που δεν μιλούν την τοπική γλώσσα</li> <li>▶ Έλλειψη προσωπικού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Έμπειρος</li> <li>▶ Εκπαίδευση</li> </ul>

## Προφίλ Ικανοτήτων

Αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνει την περιγραφή των ικανοτήτων που, βάσει των αποτελεσμάτων των ομάδων εστίασης που διεξάγονται στις διάφορες χώρες, θα πρέπει να αποτελούν το ιδανικό σύνολο ικανοτήτων για την ανθρωπιστική φροντίδα και τις Τεχνολογίες της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας (ΤΠΕ) για τους εργαζόμενους που φροντίζουν ηλικιωμένους.

Αν και οι επαγγελματικές απαιτήσεις για την εκτέλεση αυτής της εργασίας ποικίλουν μεταξύ των χωρών εταίρων, σκιαγραφήσαμε ένα προφίλ που αναφέρεται σε επαγγελματίες με προσόντα μεταξύ του τρίτου και του τέταρτου επιπέδου του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Προσόντων (Τα μαθησιακά αποτελέσματα που αντιστοιχούν στο επίπεδο 3 είναι τα εξής: γνώση αντικειμενικών στοιχείων, αρχών, διαδικασιών και γενικών εννοιών σε ένα πεδίο εργασίας ή σπουδής και για το επίπεδο 4 είναι: αντικειμενικές και θεωρητικές γνώσεις γενικού φάσματος σε ένα πεδίο εργασίας ή σπουδής) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2009).

Προσδιορίσαμε επτά τομείς ικανοτήτων, καθένας από τους οποίους περιγράφεται με όρους γνώσης, δεξιοτήτων και στάσεων σύμφωνα με την ταξινόμηση της μάθησης του Bloom, η οποία βασίζεται σε τρεις τομείς εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων: γνωστική, συναισθηματική και ψυχοκινητική. Ο γνωστικός τομέας σχετίζεται με τις ψυχικές δεξιότητες (γνώση), ο συναισθηματικός τομέας με την ανάπτυξη συναισθημάτων ή συναισθηματικών περιοχών (στάσεις), ενώ ο ψυχοκινητικός τομέας ασχολείται με πρακτικές ή φυσικές δεξιότητες (δεξιότητες)<sup>2</sup>.

Λόγω του περιορισμένου πεδίου εφαρμογής και της περιορισμένης διάρκειας της κατάρτισης του έργου Tenderness for Life, δεν θα μπορούσαν να αναπτυχθούν όλοι οι τομείς που αναφέρονται στο ιδανικό προφίλ στο πλαίσιο προσόντων. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο, ως παράρτημα του εκπαιδευτικού προγράμματος που αναπτύχθηκε στο IO2, παραθέτουμε ποιες από τις ικανότητες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο έχουν ενσωματωθεί ως μαθησιακά αποτελέσματα του προγράμματος σπουδών Tenderness for Life.

<sup>2</sup> Winterton, J., Delamare-Le Deist, F., & Stringfellow, E. (2006). Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

## Αυτονομία

### Ορισμός

Η αυτονομία είναι ελληνική λέξη που αποδίδει την έννοια του να διοικώ τον εαυτό μου. Αποτελεί βασικά έναν άλλο όρο για την ελευθερία. Εάν έχετε αυτονομία, μπορείτε να κάνετε τις δικές σας επιλογές και να ακολουθήσετε τη δική σας κατεύθυνση. Η Αυτονομία, λοιπόν, είναι μια σημαντική έννοια η οποία σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου που λαμβάνει φροντίδα να λάβει τις δικές του αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία του, πότε και πού θα τύχει φροντίδας καθώς και ποιος διαχειρίζεται τη φροντίδα του.

Η αυτονομία του ατόμου που λαμβάνει φροντίδα δεν σημαίνει ότι ο φροντιστής δεν εκπαιδεύει και παρέχει καθοδήγηση στον λήπτη φροντίδας για να κάνει συνειδητές επιλογές κατόπιν ενημέρωσης. Ωστόσο, αυτές οι πληροφορίες, οι συμβουλές και η εν γένει καθοδήγηση πρέπει να γίνονται με τέτοιο τρόπο που να δίνει τη δυνατότητα στον λήπτη φροντίδας να κατανοήσει όλα τα ζητήματα και τις συνέπειες των επιλογών που έχει κάνει και τους δίνει τη δυνατότητα να υποβάλλουν σχετικές ερωτήσεις στους κατάλληλους ανθρώπους την κατάλληλη στιγμή.

Η αυτονομία περιλαμβάνει, επίσης, τη λήψη από τον φροντιστή της συγκατάθεσης του λήπτη φροντίδας και ως εκ τούτου τη σύναψη ενός συμφωνημένου προγράμματος φροντίδας που θα αξιολογείται σε τακτά χρονικά διαστήματα τόσο από τον φροντιστή όσο και από τον λήπτη φροντίδας «Η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας συνδέεται συνήθως με το να επιτρέπεται ή να δίδεται η δυνατότητα στους αποδέκτες φροντίδας να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης που θα λάβουν ή δεν θα λάβουν».

Η αυτονομία ενός λήπτη φροντίδας αναφέρεται στην αίσθηση αυτοδιάθεσής του, ότι δηλαδή είναι σε θέση να κάνει επιλογές σχετικά με την κατεύθυνση των δικών του ενεργειών, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας να ακολουθήσει αυτές τις επιλογές.

### Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς του φροντιστή

Η Γνώση	1. Τι είναι η αυτονομία και τις βασικές ηθικές αρχές που σχετίζονται με αυτήν
---------	---

(Ο φροντιστής υγείας να γνωρίζει )	2. Πώς να αναζητά και να αξιολογεί ανοιχτά σχόλια από τους λήπτες φροντίδας κατά την ανάπτυξη εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας
	3. Κατανοεί την επίδραση των γνωστικών ικανοτήτων του λήπτη φροντίδας στην ικανότητά του να λαμβάνει αποφάσεις και να κατανοεί τους κινδύνους στους οποίους μπορεί να υπόκειται.
	4. Ξέρει πώς να εντοπίσει καινοτόμες λύσεις προκειμένου να ενθαρρύνει και να ενδυναμώσει την κατανόηση των αναγκών φροντίδας τους και ως εκ τούτου να λάβει τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με αυτή.
	5. Ξέρει πώς να διαχειρίζεται και να δίνει προτεραιότητα στις καθημερινές δραστηριότητες και να λαμβάνει τις κατάλληλες αποφάσεις σχετικά με το πότε, πού και ποιος συμμετέχει σε συζητήσεις με τους λήπτες περίθαλψης σχετικά με τη συνεχιζόμενη θεραπεία τους
	6. Κατέχει γνώση σχετικά με τις ικανότητες και τις προσωπικές προτιμήσεις των αποδεκτών φροντίδας προκειμένου να ενθαρρυνθούν δραστηριότητες που προωθούν την αυτονομία
	7. Έχει γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις της γήρανσης στο ανθρώπινο σώμα και πώς αυτή θα επηρεάσει τον λήπτη φροντίδας, έτσι ώστε να ενθαρρύνει με ασφάλεια την επιλογή και την ανεξαρτησία στις καθημερινές δραστηριότητες.
	8. Έχει γνώσεις σχετικά με την ψυχολογία / στρατηγικές κινητοποίησης για να ενθαρρύνει τους λήπτες φροντίδας να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων στις καθημερινές δραστηριότητες.
	9. Έχει γνώσεις των τεχνολογιών για να βοηθήσει τους αποδέκτες φροντίδας να κάνουν ενημερωμένες επιλογές και να διευκολύνουν την ανεξάρτητη διαβίωση.
	<b>Δεξιότητες</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να...)
2. Ενθαρρύνει τους λήπτες φροντίδας να καθορίσουν προσωπικούς στόχους και υποστηρίξτε τους για να τους επιτύχουν	
3. Βοηθήσει τους λήπτες φροντίδας να σκέφτονται και να ενεργούν ανεξάρτητα, καθώς και να προσαρμόζονται στις συνεχιζόμενες αλλαγές στην καθημερινή ζωή προκειμένου να λαμβάνουν την καλύτερη φροντίδα	

	4. Εκπαιδεύει τους λήπτες φροντίδας να κατανοήσουν πώς να αντιμετωπίζουν δυσχέρειες και προσωπικές αποτυχίες ενώ παράλληλα να διδάσκονται και να εξελίσσονται μέσα από τέτοιες εμπειρίες
	5. Δίνει τη δυνατότητα στους λήπτες φροντίδας να είναι προσαρμόσιμοι και να μάθουν πώς να διαχειρίζονται διάφορες καταστάσεις
	6. Βοηθήσει και ενθαρρύνετε τους λήπτες φροντίδας να συμμετέχουν στη διαδικασία φροντίδας τους
	7. Εκπαιδεύει κατάλληλα τους παραλήπτες φροντίδας ώστε να αναγνωρίσουν τις μεταβολές στην υγεία τους
<b>Στάσεις</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να αναπτύξει...)	1. Ενισχυτικός
	2. Αποφασιστικός
	3. Δημιουργικός
	4. Ευέλικτος
	5. Προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του αποδέκτη φροντίδας
	6. Αυτοπεποίθηση
	7. Είναι ικανός να παρέχει προσωποκεντρική φροντίδα

### **Βιβλιογραφικές αναφορές**

1. Association of Social Anthropologists ethics guidance. Found at: [www.theasa.org/ethics/guidelines.htm](http://www.theasa.org/ethics/guidelines.htm)
2. Blaxter L., Hughes C., & Tight M. (2001) 2nd edition. How to research. Chapter 6: 153-191. Buckingham: Open University Press.
3. British Education Research Association guidance. Found at: <http://www.bera.ac.uk/publications/>
4. Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *J Gen Intern Med.* 2010;25(7):741–745. doi:10.1007/s11606-010-1292-2
5. ESRC (2005) Research Ethics Framework. Swindon:ESRC.
6. Grinyer A. (2002) The Anonymity of Research Participants: Assumptions, Ethics and Practicalities. Social Research Update: Issue 36. University of Surrey



7. Lindberg C, Fagerström C, Sivberg B, Willman A. Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *J Adv Nurs*. 2014 Oct;70(10):2208-21. doi: 10.1111/jan.12412. Epub 2014 Apr 3. PubMed PMID: 25209751

# Ποιότητα Ζωής

## Περιγραφή

Η έννοια της ποιότητας ζωής στον τομέα της φροντίδας γενικά, είναι σύνθετη και περίπλοκη. Περιλαμβάνει και επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα μεμονωμένων παραγόντων όπως: η σωματική υγεία, η ψυχολογική κατάσταση, οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι κοινωνικές σχέσεις και η σχέση του ατόμου με το περιβάλλον τους.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ζωής, ως την αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή μέσα στο πλαίσιο του πολιτισμού και το σύστημα αξιών στο οποίο ζουν, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Ως αποτέλεσμα, η ποιότητα ζωής ενός ατόμου έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους κατάσταση, καθιστώντας το ως ένα πεδίο για αξιολόγηση και παρέμβαση στον τομέα της φροντίδας των ηλικιωμένων.

Η κατανόηση της έννοιας της ποιότητας ζωής, με όλους τους παράγοντες επιρροής, θα βοηθήσει τον φροντιστή να αναπτύξει μια καλύτερη σχέση με το άτομο που φροντίζει, δεδομένου ότι η φροντίδα επικεντρώνεται στις ατομικές ανάγκες, αξίες και επιθυμίες του παραλήπτη φροντίδας, βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την εργασιακή ικανοποίηση για τον φροντιστή. Το άτομο που φροντίζεται θα έχει επίσης καλύτερη εμπειρία φροντίδας ως αποτέλεσμα της ολοκληρωμένης αξιολόγησης που απαιτείται για την εκτίμηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Η ποιότητα ζωής πρέπει να είναι ένας σταθερός και βασικός παράγοντας ο οποίος λαμβάνεται υπόψη στην ανάπτυξη και επίβλεψη οποιουδήποτε σχεδίου φροντίδας, ειδικά στην μακροχρόνια περίθαλψη των ηλικιωμένων, όπου ζητήματα όπως προσωπικές συμπάθειες/αντιπάθειες, πεποιθήσεις και αξίες δεν θεωρούνται, στα βραχυπρόθεσμα προγράμματα φροντίδας, να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο αποτέλεσμα της περίθαλψης, μπορεί να είναι βασική για την εξέλιξη του ηλικιωμένου στην κατ' οίκο φροντίδα.

Η έννοια αναφέρεται στο δικαίωμα του κάθε λήπτη φροντίδας να ζήσει μια καλή ποιότητα ζωής, όπως την αντιλαμβάνεται ο λήπτης φροντίδας, καθώς και η ενεργή συμμετοχή από τους επαγγελματίες φροντίδας να εκτιμήσουν τις αντικειμενικές και υποκειμενικές ανάγκες του παραλήπτη φροντίδας και να εφαρμόσουν όλα τα απαραίτητα βήματα για τη διασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής για όλους. Η συμβολή και αναφορά των ληπτών φροντίδας είναι καίριας σημασίας στην προσέγγιση της ποιότητας ζωής. Η φροντίδα που επικεντρώνεται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής πρέπει να είναι οργανωτικός και προσωπικός επαγγελματικός στόχος για τους φροντιστές που εργάζονται στην κάτοικόν φροντίδα και στα ιδρύματα φροντίδας, δεδομένου ότι συνεπάγεται στην τοποθέτηση του ατόμου στο σύνολο, με όλες τις ιδιαιτερότητές του εστιάζοντας στο σύστημα φροντίδας.

Ένα ευρύ φάσμα εργαλείων αξιολόγησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής, όμως οι πτυχές όπως η διατήρηση καλής ψυχικής υγείας και καλού λειτουργικού επιπέδου στην ανάπτυξη και διατήρηση κοινωνικών επαφών και η συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής είναι πολύ σημαντικές για τη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής στα ηλικιωμένα άτομα.

Παρόλο που η ψυχική και σωματική υγεία, οι σχέσεις υψηλής ποιότητας και η κοινωνική συμμετοχή είναι σημαντικά, η ποιότητα ζωής μπορεί να διατηρηθεί στην απουσία τους, εάν ένα ηλικιωμένο άτομο εκτιμά και απολαμβάνει άλλες σημαντικές πτυχές της ζωής του.

### **Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς του φροντιστή**

<b>Γνώση</b> (Ο φροντιστής υγείας να γνωρίζει )	1. Πως να αξιολογήσει τις σχέσεις φροντιστή-λήπτη φροντίδας.
	2. Πως θα συμπεριλάβει τους φροντιστές και την οικογένεια/φίλους στην ομάδα φροντίδας/σχέδιο φροντίδας.
	3. Τα υπάρχον εργαλεία αξιολόγησης για την εκτίμηση όλων των πτυχών της Ποιότητας Ζωής των ηλικιωμένων ατόμων.
	4. Τη διαδικασία γήρανση και των ασθενειών και τις συνηθής ασθένειες των ηλικιωμένων
	5. Τη βασική διαδικασία παρέμβασης για τα συνηθής θέματα υγείας, καθώς και γνώση των διαθέσιμων τεχνικών βοηθημάτων.
	6. Γνώση παραγόντων που σχετίζονται με το ίδρυμα ή το προσωπικό που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής της παρεχόμενης φροντίδας (εξάντληση, πολυάσχολο πρόγραμμα, προσωπικές αντιπάθειες, σχεδιασμός χώρου, πλήθος, κ.τ.λ.).
	7. Γνώση για τις τυπικές διαδικασίες λειτουργίας που εφαρμόζονται στο ίδρυμα και εξοικειώνεται με τα άλλα ιδρύματα που ενδέχεται να εμπλακούν στη φροντίδα του ηλικιωμένου ατόμου.
	8. Γνώση διαφορετικών μεθόδων επικοινωνίας που εφαρμόζονται στη σπιτική φροντίδα και στο θεσμικό περιβάλλον.
<b>Δεξιότητες</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να...)	1. Λαμβάνει υπόψη τη φύση του κάθε λήπτη φροντίδας(τις ιδιαιτερότητες τους). Περιλαμβάνει τις ανάγκες, επιθυμίες και προοπτικές του παραλήπτη φροντίδας στη διαδικασία φροντίδας.
	2. Αναπτύξει μία σχέση εμπιστοσύνης και στοργής με τον λήπτη φροντίδας.
	3. Μεταδίδει την αίσθηση ηρεμίας και ασφάλειας, καθώς και σεβαστή εγγύτητα στον λήπτη φροντίδας.
	4. Προωθεί την αξιοπρέπεια, την αυτονομία, την ιδιωτική ζωή και την αυτοδιάθεση του λήπτη.
	5. Ανάλυση των συναισθημάτων και ενεργειών του λήπτη φροντίδας τα οποία τους προβληματίζουν.

	6. Αναγνωρίζει τις αλλαγές στη φυσική/διανοητική/κοινωνική κατάσταση του λήπτη της φροντίδας και λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα με βάση τον επαγγελματικό του/της ρόλο.
	7. Αναγνωρίζει τις δικές του/της περιορισμούς όσο αφορά τις γνώσεις και τις ικανότητες και είναι πρόθυμοί να αναπτύξουν νέες δεξιότητες.
	8. Αναγνωρίζει τις ικανότητες και δεξιότητες τόσο στους λήπτες φροντίδας όσο και στους συναδέλφους.
<b>Στάσεις</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να αναπτύξει...)	1. Δέσμευση
	2. Συναισθηματική ταύτιση
	3. Σεβασμό
	4. Κατανόηση
	5. Συνεργασία
	6. Ευαισθησία στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του αποδέκτη φροντίδας
	7. Ανοιχτόμυαλος
	8. Ενδιαφέρον
	9. Προσεκτικός

### **Βιβλιογραφικές αναφορές**

1. WHOQOL: measuring quality of life, health statistics and information systems, world health organization, www.who.int.
2. Sováriová Soósová M.; Determinants of quality of life in the elderly, central European Journal of Nursing and Midwifery; Sept 2016; 7(3):484-493.
3. Layte R., Sexton E., Savva G.; Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. Journal of the American Geriatric Society; 2013, 10 May, 61 suppl. 2:s 299-305.

# Ιδιωτικότητα του Ατόμου

## Περιγραφή

Η ιδιωτικότητα ορίστηκε ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, αλλά δεν υπάρχει συναίνεση για το τι συνιστά ιδιωτικότητα. Σήμερα, ορίζεται ως το δικαίωμα να διατηρεί ένα άτομο τον έλεγχο των προσωπικών πληροφοριών για τον εαυτό του, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών για τα υπάρχοντα, τις επικοινωνίες, τις συμπεριφορές και άλλες υποθέσεις (Kayaalp 2018). Το απόρρητο περιλαμβάνει επίσης το δικαίωμα να είναι κανείς μόνος και να κρατά προσωπικά θέματα και σχέσεις μέσα στον εαυτό του.

Η προστασία της ιδιωτικότητας καλύπτει τόσο τη σωματική, ψυχολογική όσο και την κοινωνική ακεραιότητα/οικειότητα και τα προσωπικά δεδομένα (ποιος χρησιμοποιεί / διορθώνει / διαγράφει τα δεδομένα). Η υποστήριξη της ιδιωτικότητας βασίζεται στην προώθηση της λειτουργικής ικανότητας του ατόμου. Η τεχνολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προστασία της ιδιωτικότητας και την αποτροπή της μεταφοράς προσωπικών δεδομένων σε τρίτους.

Η επαγγελματική ιδιωτικότητα απαιτεί συμμόρφωση με:

- Εμπιστευτικότητα (απόρρητο των προσωπικών πληροφοριών που αφορούν στους λήπτες της φροντίδας )
- Επαγγελματικό απόρρητο (καθήκον που σχετίζεται με ορισμένα επαγγέλματα να διατηρούν εμπιστευτικά τις πληροφορίες που τους κοινοποιούνται από τους λήπτες φροντίδας)
- Διακριτική ευχέρεια (επικοινωνία με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφεύγεται η αποκάλυψη εμπιστευτικών πληροφοριών).

### **Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών**

<b>Γνώση</b>	1. τη σωματική, ψυχολογική, κοινωνική ιδιωτικότητας καθώς και την ιδιωτικότητα των πληροφοριών
--------------	--

(Ο φροντιστής υγείας να γνωρίζει )	2. ποιες πληροφορίες θεωρούνται εμπιστευτικά δεδομένα
	3. τη νομοθεσία σχετικά με την προστασία των δεδομένων
	4. τις ηθικές αρχές για την προστασία των προσωπικών δεδομένων
	5. τη συγκεκριμένη επαγγελματική ιδιοκτησία της/του όσον αφορά τα δεδομένα του λήπτη φροντίδας
<b>Δεξιότητες</b> (αυτός/αυτή έχει την ικανότητα να...)	1. Εξασφαλίσει τα προσωπικά στοιχεία του παραλήπτη της φροντίδας τα οποία υποβάλλονται σε επεξεργασία κατά περίπτωση ή λόγω των καθηκόντων φροντίδας που εκτελούνται
	2. Εφαρμόσει τις αξίες στις οποίες στηρίζεται η ποιότητα φροντίδας από την άποψη της προστασίας της ιδιωτικότητας του ατόμου και του απορρήτου
	3. Εφαρμόσει την κατάλληλη νομοθεσία για την εμπιστευτικότητα και την προστασία των δεδομένων
	4. Εξασφαλίσει τα προσωπικά στοιχεία του λήπτη φροντίδας και την ιδιωτικότητά του
	5. Προστατέψει την υγεία και την ευεξία του παραλήπτη της φροντίδας κατά τη χρήση των τεχνολογιών της υγείας
	6. Προστατέψει την κοινωνική ιδιωτικότητα του ατόμου στα ιδρύματα και στο σπίτι που προσφέρετε φροντίδα
<b>Στάσεις</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να αναπτύξει...)	1. Υπεύθυνος
	2. Αξιοπρεπής
	3. Καλά ενημερωμένος
	4. Διακριτικός
	5. Προσανατολισμένος στη λεπτομέρεια
	6. Εστιασμένος

### Βιβλιογραφικές αναφορές

1. ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveystalouden hoidossa ja hoivassa, pages 11,13-14. ETENE-julkaisu 30. Yliopistopaino, Helsinki 2010.



2. Technology and ethics in social- and healthcare environments. The National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics.
3. Kayaalp M. Patient Privacy in the Era of Big Data. *Balkan Med J.* 2018 Jan 20;35(1):8-17. doi: 10.4274/balkanmedj.2017.0966. Epub 2017 Sep 13. Review. PubMed PMID: 28903886; PubMed Central PMCID: PMC5820452.

# Ψηφιακές δεξιότητες

## Περιγραφή

Η ψηφιακή δεξιότητα ορίζεται από το πρόγραμμα DIGCOMP ως «η χρήση της τεχνολογίας με κριτική σκέψη, αυτό-πεποίθηση και δημιουργικότητα ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι που συνδέονται με τη δουλειά, τη μάθηση, τη διασκέδαση, την ενσωμάτωση και τη συμμετοχή στην κοινωνία» (απόσπασμα από <https://ec.europa.eu/jrc/en/digcomp/project-background>)(1).

Page | 21

Σύμφωνα με την έκθεση DigComp 2.0, αναγνωρίζουμε 5 περιοχές κλειδιά: την εγγραμματοσύνη για την εύρεση πληροφορίας και δεδομένων (αναζήτηση, επιλογή, αξιολόγηση και διαχείριση των πληροφοριών μέσω διαδικτύου), την επικοινωνία και συνεργασία (διάδραση, διαμοιρασμός, εμπλοκή σε δράσεις για την κοινωνία και την Πολιτεία, συνεργασία, διαχείριση της ψηφιακής ταυτότητας), δημιουργία ψηφιακού περιεχομένου (δημιουργία, ενσωμάτωση, επεξεργασία, δικαίωμα ανατύπωσης, άδειες και προγραμματισμός), ασφάλεια (προστασία συσκευών, προσωπικά δεδομένα και ιδιωτικότητα, υγεία και ευεξία, προστασία του περιβάλλοντος) και την επίλυση προβλήματος (τεχνικά προβλήματα, ανάγκες και απαντήσεις, δημιουργική χρήση, αναγνώριση κενών) (2).

Μπορούμε να διακρίνουμε σε αυτές τις πέντε βασικές κατηγορίες του θεωρητικού πλαισίου DigComp 2.0, την έννοια της ψηφιακής εγγραμματοσύνης για την υγεία. Η ψηφιακή εγγραμματοσύνη ορίστηκε από τους Norman and Skinner (3) ως η έννοια που περιλαμβάνει έξι βασικούς τύπους εγγραμματοσύνης: την εγγραμματοσύνη για την υγεία, την παραδοσιακή εγγραμματοσύνη (ανάγνωση, γραφή και την κατανόηση αριθμητικής), την εγγραμματοσύνη για τα μέσα ενημέρωσης, για την εύρεση της πληροφορίας, για τη χρήση της τεχνολογίας και της επιστήμης.

Εάν χρειάζεται να παρουσιάσουμε ένα θεωρητικό πλαίσιο που συνδέεται με τις ψηφιακές δεξιότητες των φροντιστών υγείας, αλλά και των οικογενειακών φροντιστών συναντάμε ερευνητικά προγράμματα που έχουν ήδη ασχοληθεί με το θέμα όπως για παράδειγμα: [www.careneproject.eu](http://www.careneproject.eu), Carer+, eLILY (4,5). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, εντοπίζουμε τις κατηγορίες της DigComp με συγκεκριμένες δεξιότητες που συνδέονται με τη φροντίδα (για παράδειγμα, ψηφιακές δεξιότητες για τη φροντίδα: ανεξάρτητη διαβίωση ηλικιωμένων και κοινωνική συμμετοχή, προσωπική ανάπτυξη και ενσωμάτωση φροντιστών, διαχείριση της φροντίδας, διοικητικά καθήκοντα και επίβλεψη).

Στο πρόγραμμα Carer+, οι συμμετέχοντες φορείς συμπεριέλαβαν και ένα τρίτο τομέα, την ψηφιακή δεξιότητα στην κοινωνική φροντίδα με υποκατηγορίες όπως, η αποδοχή, η προσαρμογή, η εξέλιξη και η υποστήριξη) (5) (Απόσπασμα από [https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit\\_developping\\_digital\\_competences.pdf?dl=0](https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit_developping_digital_competences.pdf?dl=0))

Στην προσπάθεια να συνδυάσουμε όλα τα διαθέσιμα προγράμματα με την πληροφορία από τις ομάδες εστίασης του προγράμματος T4L σχετικά με τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων και τις δεξιότητες των φροντιστών υγείας, θα μπορούσαμε να ορίσουμε την ψηφιακή δεξιότητα με τρεις τομείς: δεξιότητες ψηφιακής εγγραμματοσύνης για την υγεία, θέματα ασφάλειας (DigComp 2.0), επικοινωνία και συνεργασία (DigComp 2.0). Σε αυτούς του τομείς μπορούμε να προσθέσουμε και το κίνητρο για τη χρήση νέων τεχνολογιών ως ένα ξεχωριστό τομέα που προωθεί τους άλλους τρεις.

### **Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών**

indicator

<b>Γνώσεις</b> (Ο φροντιστής υγείας να γνωρίζει )	1. Γνωρίζει τις βασικές έννοιες σχετικά με τη διαδικασία της ψηφιακής επικοινωνίας (πηγή, μεταφορά, προορισμός ...)
	2. Έχει βασικές γνώσεις χρήσης διαδικτύου
	3. έχει βασικές γνώσεις των πιο κοινών ψηφιακών εργαλείων και πηγών πληροφόρησης για ένα υγιή τρόπο ζωής
	4. έχει βασική γνώση της ιατρικής ορολογίας (για παράδειγμα κατανοεί ιατρικά φυλλάδια)
	5. ξέρει τι είναι τα ψηφιακά εμπιστευτικά δεδομένα
	6. ξέρει τι είναι η ψηφιακή ταυτότητα
	7. ξέρει και κατανοεί εθνικούς και ευρωπαϊκούς κανονισμούς για την ψηφιακή ασφάλεια
<b>Δεξιότητες</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να...)	1. κάνει βασική χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή και άλλων κινητών συσκευών (έξυπνα τηλέφωνα και tablets)
	2. χρησιμοποιεί το διαδίκτυο (αναζήτηση, αναζήτηση μέσω google, πλοήγηση σε μια ιστοσελίδα, videos, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εικόνες, σύνταξη κειμένων, εγκατάσταση εφαρμογής και άλλο λογισμικού)
	3. οργανώνει, αποθηκεύει και ανασύρει δεδομένα, πληροφορίες και περιεχόμενα σε ψηφιακά περιβάλλοντα (βασικό επίπεδο)
	4. ψάχνει, βρίσκει και αξιολογεί πληροφορίες και πληροφορίες για την υγεία στην καθημερινότητα μέσω διαφορετικών μέσων (διαδίκτυο, εφημερίδα, τηλεόραση, επαγγελματίες υγείας)

	5. επικοινωνεί αποτελεσματικά με τη χρήση σωστής ορολογίας με τον γιατρό, την οικογένεια και τον παραλήπτη της φροντίδας σε ένα ψηφιακό περιβάλλον
	6. αναγνωρίζει τεκμηριωμένα δεδομένα για την υγεία (διαδίκτυο, τηλεόραση, ραδιόφωνο)
	7. ψάχνει και να χρησιμοποιεί εργαλεία για την υγεία μέσω διαδικτύου με στόχο τη διευκόλυνση της καθημερινότητας του φροντιστή υγείας και του παραλήπτη της φροντίδας
	8. διευκολύνει τον παραλήπτη φροντίδας στη χρήση ψηφιακών εργαλείων και τεχνολογίας (ηλεκτρονικές συναλλαγές, ψώνια, διασκέδαση, κοινωνική ζωή)
	9. αλληλεπιδρά και επικοινωνεί μέσω σύγχρονης και ασύγχρονης τεχνολογίας (όπως ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, άμεση συνομιλία, άμεσα μηνύματα), διαλέγει το σωστό εργαλείο σύμφωνα με τους στόχους και τους αποδέκτες τις επικοινωνίας
	10. διαχειρίζεται ικανοποιητικά την ψηφιακή ταυτότητα (προσωπικά δεδομένα και ιδιωτικότητα πληροφοριών για την υγεία)
	11. συνεργάζεται με άλλους παρόχους υπηρεσιών μέσω ψηφιακής τεχνολογίας
<b>Στάσεις</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να αναπτύξει...)	1. κινητοποιημένος/η και δραστήριος/α
	2. ενδυναμωμένος
	3. αυτάρκης με αυτό-εκτίμηση

### **Βιβλιογραφικές αναφορές**

1. Ferrari A. DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe [Internet]. JRC SCIENTIFIC AND POLICY REPORTS. 2013. Available from: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu/publications/pub.cfm?id=6359%5Cnhttp://www.slideshare.net/educationlab/borrador-marcocdd-v1>
2. Vuorikari R, Punie Y, Carretero S, Van Den Brande L. DigComp 2.0: The Digital Competence Framework for Citizens [Internet]. Jrc-Ipts. 2016. 1–40 p. Available from: [http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101254/jrc101254\\_digcomp\\_2.0\\_the\\_digital\\_competence\\_framework\\_for\\_citizens\\_update\\_phase\\_1.pdf](http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101254/jrc101254_digcomp_2.0_the_digital_competence_framework_for_citizens_update_phase_1.pdf)
3. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research. 2006.
4. Amerise C, Fontaneda J, Byskov P. D01 Digital competence provision and competence frameworks for domiciliary care workers and older people in the careNET partner countries

[Internet]. Carenetproject.Eu. 2013. Available from: [http://www.carenetproject.eu/wp-content/uploads/2013/11/careNET\\_WP1\\_D1\\_Trainingprovisionreport2.pdf](http://www.carenetproject.eu/wp-content/uploads/2013/11/careNET_WP1_D1_Trainingprovisionreport2.pdf)

5. Cullen J. D6.1 Toolkit for developing the Digital Competences of Carers. 2012. retrieved from [https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit\\_developping\\_digital\\_competences.pdf?dl=0](https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit_developping_digital_competences.pdf?dl=0)

# Συνεργασία και επικοινωνία

## Περιγραφή

Το Webster's Dictionary ορίζει την επικοινωνία ως «τη μετάδοση ή την ανταλλαγή σκέψεων, απόψεων ή πληροφοριών μέσω ομιλίας, γραφής ή σημείων». Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (1998), επικοινωνία είναι 'η αμοιβαία επαφή (συνάντηση, συνομιλία, κοινή δραστηριότητα κ.λ.π.) μεταξύ ατόμων ή και ομάδων'. Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι η επικοινωνία δεν έχει μόνο λεκτική μορφή. Μια μελέτη αναφέρει ότι το 93% της επικοινωνίας επηρεάζεται περισσότερο από τη γλώσσα του σώματος, τη στάση και τον τόνο, αφήνοντας μόνο το 7% της σημασίας και της πρόθεσης να βασίζεται στις εκφερόμενες λέξεις αυτές καθαυτές. Ενώ οι προφορικές φράσεις περιέχουν το κύριο περιεχόμενο, η σημασία τους μπορεί να επηρεαστεί από το ύφος με το οποίο εκφέρονται, το οποίο περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο οι ομιλητές στέκονται, μιλούν και κοιτάζουν ένα άτομο (Larakko, 2007).

Η επικοινωνία περιγράφεται επίσης ως μια μέθοδος αποστολής και λήψης μηνυμάτων, συνδυάζοντας λεκτικές και μη λεκτικές ικανότητες επικοινωνίας (Arnold & Boggs, 1995 και Balzer-Riley, 1996). Ο Cherry (1978) περιγράφει την επικοινωνία ως «την ανταλλαγή πληροφοριών για ορισμένους σκοπούς». Στον άνθρωπο η επικοινωνία είναι απαραίτητη στην καθημερινή ζωή, δημιουργεί την αίσθηση του ανήκειν, ενισχύει την ωρίμανση και την προσωπική ανάπτυξη. Ο/Η καθένας/καθεμία έχει τον μοναδικό τρόπο επικοινωνίας του/της. Οι άνθρωποι μαθαίνουν πώς να επικοινωνούν μέσω εμπειριών και κοινωνικών σχέσεων. Το περιβάλλον μπορεί επίσης να επηρεάσει τους τρόπους με τους οποίους επικοινωνούν οι άνθρωποι.

Σύμφωνα με τον Manning (1992), οι καθημερινές συναντήσεις και ο τρόπος ομιλίας ενός ατόμου μπορούν να επηρεαστούν από τους περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς κανόνες βάσει των οποίων λειτουργεί. Η επικοινωνία από την άλλη πλευρά μπορεί να επηρεαστεί από την ικανότητα και την αναπηρία ενός ατόμου επηρεάζοντας έτσι το πλαίσιο της αλληλεπίδρασης. Ασθένειες όπως η αφασία και η άνοια μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ικανότητα του ατόμου να επικοινωνεί. Για να δοθεί καλή φροντίδα, οι επαγγελματίες στον τομέα της κοινωνικής και της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αποκτήσουν καλό τρόπο επικοινωνίας

Οι εργαζόμενοι στη φροντίδα πρέπει να διαθέτουν επαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες, ενώ φροντίζουν τα ηλικιωμένα άτομα που πάσχουν από διάφορες ασθένειες, ώστε να είναι σε θέση να επηρεάσουν τη φροντίδα, να παρέχουν ατομική στοχοθετημένη φροντίδα και να δημιουργούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Με ικανές επικοινωνιακές δεξιότητες, οι εργαζόμενοι φροντίδας έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν τις ανησυχίες ενός ηλικιωμένου ατόμου, να δείξουν κατανόηση, ενσυναίσθηση, υποστήριξη και να προσφέρουν ανακούφιση.



Το ηλικιωμένο άτομο που είναι ο καταναλωτής στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, αισθάνεται την ανάγκη να εμπιστευτεί ότι ο εργαζόμενος φροντίδας νοιάζεται γι' αυτό και δεσμεύεται για την ευημερία του. Ο εργαζόμενος φροντίδας πρέπει επομένως να είναι σε θέση να επικοινωνεί αποτελεσματικά, δείχνοντας ενδιαφέρον, να είναι σε εγρήγορση, να κρατά καλή επαφή με τα μάτια, να είναι καλός ακροατής και να κάνει διακριτικές ερωτήσεις. Η μη λεκτική συμπεριφορά όπως ο τόνος της φωνής, η στάση του σώματος, οι χειρονομίες και οι εκφράσεις του προσώπου μπορούν να έχουν αντίκτυπο στους ηλικιωμένους αποδέκτες φροντίδας.

Η συνεργασία στη διαδικασία φροντίδας σημαίνει ότι οι επαγγελματίες της φροντίδας αναλαμβάνουν συμπληρωματικούς ρόλους, συνεργάζονται, μοιράζονται την ευθύνη για την επίλυση προβλημάτων και λαμβάνουν αποφάσεις για τη διαμόρφωση και την υλοποίηση σχεδίων για τη φροντίδα ηλικιωμένων. Η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας, των ιατρών, των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνει την ευαισθητοποίηση των μελών της ομάδας για τον τύπο γνώσεων και δεξιοτήτων του άλλου, οδηγώντας σε συνεχή βελτίωση στη λήψη αποφάσεων. Επιπρόσθετα, η καλή επικοινωνία ενθαρρύνει τη συνεργασία, ενισχύει την ομαδική εργασία και βοηθά στην αποφυγή σφαλμάτων.

### **Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών**

<b>Γνώσεις</b> (Ο φροντιστής υγείας να γνωρίζει ..)	1. Να είναι εξάρτητος χρήστης της τοπικής γλώσσας
	2. Ξέρει πώς να διαβάσει, να μετράει και να γράφει στη δική του γλώσσα και στη γλώσσα των ληπτών φροντίδας
	3. Γνωρίζει τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας, της γλώσσας του σώματος και των δυσκολιών επικοινωνίας που σχετίζονται με τους αποδέκτες φροντίδας που δεν είναι σε θέση να μιλήσουν.
	4. Γνωρίζει τις κατηγορίες επικοινωνιακού ύφους (παθητική, επιθετική, παθητική-επιθετική και κατηγορηματική)
	5. αναγνωρίζει τις προκλήσεις που είναι δυνατό να εγείρονται στη διαδικασία επικοινωνίας και τις πιθανές λύσεις
	6. Γνωρίζει τα βασικά των αποτελεσματικών θεωριών επικοινωνίας
	7. Γνωρίζει τις αρχές της ομαδικής εργασίας
	8. Γνωρίζει τις μεθόδους κοινωνικής αλληλεπίδρασης - ενδυνάμωση και συμμετοχή στις κοινοτικές υπηρεσίες
	9. Γνωρίζει βασικές στρατηγικές για τη συμμετοχή της οικογένειας / άλλων επαγγελματιών στη διαδικασία φροντίδας
	10. Γνωρίζει τους διαφορετικούς τύπους μεθόδων επικοινωνίας που ισχύουν στο εργασιακό πλαίσιο

<b>Δεξιότητες</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να...)	1. Παρουσιάζει πληροφορίες σε διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένων γραπτών και προφορικών
	2. Αναπτύσσει και διατηρά επικοινωνία με τον λήπτη φροντίδας και την οικογένειά του
	3. Ακούει με ενδιαφέρον τον λήπτη φροντίδας και την οικογένειά του όταν αναφέρουν ανησυχίες που σχετίζονται με τη διαδικασία φροντίδας
	4. Αναγνωρίζει και απαντά σε μη λεκτικά σημάδια, ειδικά για τους λήπτες φροντίδας με ομιλία και άλλες γλωσσικές δυσκολίες.
	5. Προσαρμόζει την επικοινωνία του στις ικανότητες του ατόμου με το οποίο αλληλεπιδρά
	6. Δομήσει μια συζήτηση, αναλύσει τις πληροφορίες σε σύντομες δηλώσεις που ο λήπτης φροντίδας είναι σε θέση να κατανοήσει
	7. Εργάζεται σε συνεργασία με άλλους (επαγγελματίες και ηλικιωμένα άτομα / οικογένεια)
	8. Δημιουργεί μια σχέση εμπιστοσύνης και επικοινωνήστε με ενσυναίσθηση
	9. Δημιουργεί ένα περιβάλλον χωρίς ντροπή, όπου ο λήπτης φροντίδας και η οικογένειά του μπορούν να μιλήσουν ή να κάνουν ερωτήσεις
	10. Συνεργαστεί με άλλους ενδιαφερόμενους για να μοιραστείτε τις πληροφορίες κατάλληλα, έχοντας επίγνωση του ζητήματος της εμπιστευτικότητας, για να διασφαλίσει ότι ο λήπτης φροντίδας θα λάβει την καλύτερη δυνατή φροντίδα
	11. Βεβαιωθεί ότι οι πληροφορίες είναι σαφείς, περιεκτικές και προσβάσιμες, ώστε να μπορούν να κατανοηθούν πλήρως από άλλους
	12. Ενθαρρύνει την επαγγελματική, ανοιχτή, σεβαστή, συμπονετική επικοινωνία, καθ' όλη τη διαδικασία της φροντίδας.
	13. Επικοινωνεί με τους λήπτες φροντίδας με τρόπους που είναι σημαντικοί για αυτούς
<b>Στάσεις</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να αναπτύξει...)	1. Δυναμικός
	2. Δεκτικός
	3. Συνεργατικός
	4. Συμπονετικός
	5. Γεμάτος σεβασμό
	6. Εμπιστευτικός

	7. Ανοιχτόμυαλος
	8. Ανεκτικός
	9. Υπεύθυνος
	10. Υπομονετικός

### **Βιβλιογραφικές αναφορές**

1. Bondad, J., Adequate Care of the Elderly: Family Care workers & Nurses, 2016
2. Balman, M., A guide to workforce development to support social care and health workers to apply the common core principles and competences for end of life care, 2012
3. Njuguna Valentina, Kariuki David, Role of Communication Competence in elderly care: A carers' perspective, 2012
4. DigComp 2.0: The Digital Competence Framework for Citizens
5. Michelle O'Daniel; Alan H. Rosenstein, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses

# Συμπονετική Φροντίδα

## Περιγραφή

Η συμπόνια είναι σημαντική αξία της εξατομικευμένης φροντίδας και επιτρέπει το σεβασμό της αξιοπρέπειας του λήπτη φροντίδας. Η συμπονετική φροντίδα έχει πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις. Η πιο συχνή προσέγγιση στον τομέα της φροντίδας, σχετίζεται με “συναισθηματικούς, συμπεριφορικούς και γνωστικούς παράγοντες” (Crawford et al, 2014) – σε μεγάλο βαθμό συνδέεται με συμπεριφορές ανάπτυξης δεσμών (Cole-King & Gilbert, 2011).

Η συμπονετική φροντίδα αναφέρεται στο να εντοπίσεις τον πόνο και την ταλαιπωρία του ατόμου και να προσπαθήσεις να τα απαλύνεις. Ο όρος προέρχεται επίσης από την ενσυναίσθηση, με την έννοια της αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων αλλά με την προσθήκη της προσπάθειας να εργαστείς πάνω σε αυτό και ακόμα και να το προλάβεις, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη αλληλεπίδραση.

Η εισαγωγή της συμπονετικής φροντίδας σε οργανισμούς, αποτελεί μηχανισμό βελτίωσης των σχέσεων και των εμπειριών των ληπτών φροντίδας και των φροντιστών. Πολύ συχνά, οι λήπτες φροντίδας, τείνουν να αξιολογούν θετικότερα εκείνους τους φροντιστές που είναι συμπονετικοί, ευγενικοί και γενναίοδωροι. Η συμπονετική φροντίδα μπορεί επίσης να συμβάλει σε καλύτερα επίπεδα φροντίδας: αυξάνει την «αποδοτικότητα του προσωπικού», βοηθά σε καλύτερη πληροφόρηση των ασθενών, οδηγώντας σε «καλύτερη ανάρρωση και αυξημένη ικανοποίηση» (Cole-King & Gilbert, 2011).

## Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών

Γνώσεις (Ο φροντιστής να γνωρίζει ..)	1. Γνωρίζει για την ολιστική προσέγγιση σε σχέση με τους ηλικιωμένους
	2. τις βασικές στρατηγικές για να παρέχει συναισθηματική στήριξη
	3. τις στρατηγικές για να εμπλέκει το προσωπικό, τους ηλικιωμένους και τις οικογένειες ως ενεργούς συμμετέχοντες στη διαδικασία φροντίδας
	4. Γνωρίζει τις στρατηγικές για αξιολόγηση της κατάστασης των ηλικιωμένων
	5. Αναγνωρίζει την ποικιλία των καταστάσεων/προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων ασθενών
	6. Γνωρίζει βασικές τεχνικές φροντίδας και προσεγγίσεις τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει στην εργασία

	7. τους δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων
<b>Δεξιότητες</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να...)	1. Εκμαιεύει τι θεωρεί σημαντικό ο λήπτης φροντίδας σε σχέση με τη φροντίδα του
	2. Αναγνωρίζει τα αισθήματα των άλλων και τις προθέσεις τους
	3. Αναμένει, να σκέφτεται και να συλλογίζεται την προσωπική του συμπεριφορά
	4. Λαμβάνει υπόψη την άποψη και τις αντιλήψεις των άλλων
	5. Είναι ανθεκτικός σε δύσκολα συναισθήματα και να συνεργάζεται με το άτομο για να το βοηθήσει να αποκτήσει αντοχή στο στρες
	6. Είναι βοηθητικός και υποστηρικτικός στους άλλους (φροντίζει για την ευμάρεια τους)
	7. Ενδιαφέρεται για το άτομο που υποφέρει (συμπάσχει)
	8. Αντιλαμβάνεται πότε οι άλλοι χρειάζονται βοήθεια
	9. Βρίσκει τρόπους να διαχειρίζεται τα αρνητικά συναισθήματα, να τα αντιμετωπίζει για πρόληψη της εξουθένωσης και δεν απορροφά το τραυματικό στρες των άλλων (συναισθηματικός αυτοέλεγχος)
	10. Αναγνωρίζει την ατομικότητα του κάθε λήπτη φροντίδας
	11. Είναι ικανός στο να αντισταθεί σε πρακτική που δεν περιλαμβάνει συμπτώσια
	12. Κάνει ερωτήσεις σε σχέση με τα συναισθήματα των ληπτών φροντίδας
<b>Στάσεις</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να αναπτύξει...)	1. Δέσμευση
	2. Συνεργασία
	3. Αποφυγή κριτικής
	4. Ανθρωπισμός
	5. Αίσθημα χιούμορ
	6. Ταπεινότητα
	7. Κατανόηση
	8. Υπομονή

## Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Burnell, L. & Agan, D.L. (2013). Compassionate Care: Can it be Defined and Measured? The Development of the Compassionate Care Assessment Tool. *International Journal of Caring Sciences*, May – August, Vol 6, Issue 2.
2. Cole-King, A. & Gilbert, P. (2011). Compassionate care: the theory and the reality. *Journal of holistic healthcare*, Volume 8, Issue 3.
3. Crawford, P., Brown, B., Kvangarsnes, M. & Gilbert, P. (2014). The design of compassionate care. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3589–3599.
4. Dewar, B. & Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1247–1258.
5. MPATH Project (2016). MENTORS' PROFILE AND COMPETENCES TOOL.
6. Smith S., Dewar B., Pullin S. & Tocher R. (2010). Relationship centred outcomes focused on compassionate care for older people within in-patient care settings. *International Journal of Older People Nursing* 5, 128–136.

# Σεβασμός της αξιοπρέπειας του αποδέκτη φροντίδας

## Περιγραφή

Ο όρος «αξιοπρέπεια» προέρχεται από το λατινικό “dignus” που σημαίνει άξιος (Mairis, 1994), και το αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης (2002) το ορίζει ως «την κατάσταση ή την ποιότητα του να είσαι άξιος της τιμής ή του σεβασμού» και (κατ' επέκταση) αυτοσεβασμού. Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (1998), αξιοπρέπεια ‘είναι το αίσθημα της τιμής κάποιου’. Αξιοπρέπεια στην περίθαλψη, ως εκ τούτου, σημαίνει το είδος της φροντίδας, σε κάθε περιβάλλον, η οποία υποστηρίζει και προωθεί, και δεν υπονομεύει, τον αυτοσεβασμό ενός ατόμου, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε διαφορά ή χαρακτηριστικό.

Σύμφωνα με τον Nordenfelt (2004) η αξιοπρέπεια μπορεί να διαιρεθεί σε τέσσερις τύπους συμπεριλαμβανομένων: αξία, ηθική κατάσταση, προσωπική ταυτότητα, και καθολική ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Η καθολική ανθρώπινη αξιοπρέπεια σχετίζεται με την ανθρώπινη αξία και είναι, σύμφωνα με τον Nordenfelt, καθολική και εγγενής. Ο Nordenfelt ισχυρίζεται ότι ένα άτομο έχει αυτό το είδος της αξιοπρέπειας σε όλες τις περιπτώσεις, για παράδειγμα, παρά ασθένειες όπως η άνοια, και δεν μπορεί να χαθεί όσο το άτομο υπάρχει.

Από την άλλη πλευρά, η αξιοπρέπεια της ταυτότητας έχει τη μεγαλύτερη σχέση με την αξιοπρέπεια και την γήρανση. Ο Nordenfelt το ορίζει ως «την αξιοπρέπεια που αποδίδουμε στους εαυτούς μας ως ολοκληρωμένα και αυτόνομα πρόσωπα, άτομα με ιστορία και πρόσωπα με μέλλον σε ότι αφορά στις σχέσεις μας με άλλους ανθρώπους». Αυτό το είδος αξιοπρέπειας μπορεί να αφαιρεθεί από τα άτομα από εξωτερικά γεγονότα, από τις πράξεις άλλων ανθρώπων (για παράδειγμα, εάν ένα άτομο ταπεινώνεται ή αντιμετωπίζεται ως αντικείμενο), καθώς και από ασθένεια, τραυματισμό και γηρατειά

Υπό το φως των ευρημάτων προηγούμενων έρευνών σχετικά με την υποκειμενική εμπειρία των ατόμων που διαγιγνώσκονται με άνοια, φαίνεται ότι αυτά τα άτομα πιθανό να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο να υποστούν απώλεια της προσωπικής τους αξιοπρέπειας, ως αποτέλεσμα της νόσου και των επιπτώσεων της στην ταυτότητα και την αίσθηση του εαυτού τους, καθώς και έμμεσα μέσω αρνητικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και εμπειριών. Ωστόσο, η ένταση με την οποία βιώνεται η μείωση της προσωπικής αξιοπρέπειας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό πλαίσιο του ατόμου (Van Gennip, 2016).

Δεδομένου ότι η αξιοπρέπεια είναι κάτι που μπορεί να επηρεαστεί από άλλους και εξωτερικούς παράγοντες, υποθέτουμε ότι η αξιοπρέπεια μπορεί επίσης να προωθηθεί μέσω διαφόρων πρακτικών φροντίδας.

## Βασικοί δείκτες συμπεριφοράς των φροντιστών

<b>Γνώσεις</b> (Ο φροντιστής υγείας να γνωρίζει )	1. Γνωρίζει κανονισμούς σχετικά με την ικανότητα και την αυτοδιάθεση και τους κώδικες δεοντολογίας σχετικά με την αξιοπρέπεια που ισχύουν στο εργασιακό του πλαίσιο
	2. Κατανοεί τις διαφορετικές ερμηνείες της έννοιας «αξιοπρέπεια»
	3. Γνωρίζει τις διαστάσεις της αξιοπρέπειας (πνευματική, ψυχική και σωματική διάσταση, Edlund et al., 2013)
	4. τις ηθικές αξίες που στηρίζουν την αξιοπρέπεια
	5. τις εκφράσεις του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Papastavrou et al., 2016, Gallagher 2007)
	6. τους εθνικούς κανονισμούς σχετικά με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και της εμπιστευτικότητας
	7. Γνωρίζει τις έννοιες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αφορούν σε ηλικιωμένους, την έννοια της παραμέλησης και της κακοποίησης των ηλικιωμένων
<b>Δεξιότητες</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να... )	1. Αναγνωρίζει τις ατομικές διαφορές του λήπτη της φροντίδας
	2. Διερευνήσει και σεβαστεί τις απόψεις, τις αξίες και τις πεποιθήσεις του ατόμου
	3. Ενθαρρύνει την συμμετοχή του λήπτη της φροντίδας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων
	4. Κάνει τους αποδέκτες της φροντίδας να αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο με τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της φροντίδας τους
	5. Διερευνήσει, σεβαστεί και να δράσει σύμφωνα με τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις του ατόμου όταν λαμβάνει προσωπική φροντίδα και υποστήριξη.
	6. Διατηρήσει την ιδιωτική ζωή και να σεβαστεί τη σεμνότητα του ατόμου στην φροντίδα του/της
	7. Σεβαστεί και να προωθήσει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων
	8. Προωθήσει την ασφάλεια στους αποδέκτες της φροντίδας ούτως ώστε να προστατεύονται από την κακοποίηση
	9. Παρατηρήσει και να αμφισβητήσει πιθανές καταχρηστικές πρακτικές
	10. Προωθήσει την αίσθηση της αυτοεκτίμησης στους αποδέκτες της φροντίδας
	11. Κάνει τους αποδέκτες της φροντίδας να αισθάνονται πολύτιμοι (π.χ. ζητήσει τις απόψεις τους, να ζητήσει σχόλια, εκφράζοντας αναγνώριση προς αυτούς)



	12. Επικοινωνεί με τους αποδέκτες φροντίδας με τρόπους που έχουν νόημα για αυτούς
<b>Στάσεις</b> (αυτός/αυτή έχει ικανότητα να αναπτύξει...)	1. Ενσυναίσθηση
	2. Αποδοχή
	3. Σεβασμός
	4. Μη επικριτική
	5. Εμπιστευτικότητα
	6. Ευαίσθησία

### Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Kinnear, D., Williams, V., & Victor, C. (2014). The meaning of dignified care: an exploration of health and social care professionals' perspectives working with older people. *BMC research notes*, 7, 854. doi:10.1186/1756-0500-7-854  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289061/>
2. Clark J. (2010) Defining the concept of dignity and developing a model to promote its use in practice. *Nursing Times*; 106: 20, <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/patient-experience/defining-the-concept-of-dignity-and-developing-a-model-to-promote-its-use-in-practice/5015026.article>
3. Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Anal.* 2004;12(2):69–81. doi: 10.1023/B:HCAN.0000041183.78435.4b
4. SCIE, Dignity in care, 2013  
<https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/selectedresearch/>
5. Skills for Care, Common Core Principles: Dignity <https://ccpdignity.co.uk/>
6. van Gennip, I. E., W. Pasman, H. R., Oosterveld-Vlug, M. G., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). How dementia affects personal dignity: A qualitative study on the perspective of individuals with mild to moderate dementia. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 491-501. <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/71/3/491/2605098>
7. Edlund M, Lindwall L, von Post I, Lindström UÅ. Concept determination of human dignity. *Nurs Ethics*. 2013 Dec;20(8):851-60. doi: 10.1177/0969733013487193. Epub 2013 Jun 27. PubMed PMID: 23812559.
8. Gallagher A. The respectful nurse. *Nurs Ethics* 2007; 14: 360–371.
9. Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou C. Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nurs Ethics*. 2016 Feb;23(1):92-103. Doi 10.1177/0969733014557136. Epub 2014 Dec 10. PubMed PMID: 2550509



## Το εργαλείο αξιολόγησης

Το εργαλείο περιλαμβάνει ένα σύνολο ερωτήσεων που αποσκοπούν στην αυτό-αξιολόγηση της απόδοσης των φροντιστών/παρόχων φροντίδας σε ηλικιωμένους, καθώς και την αξιολόγηση των επιδόσεων των δεξιοτήτων τους (με αντιστοιχία τους περιγραφικούς δείκτες συμπεριφοράς), προκειμένου να μετρηθεί το επίπεδο επάρκειάς τους και να προσδιοριστούν οι ανάγκες εκπαίδευσής τους.

## Μεθοδολογία

Η τρέχουσα αξιολόγηση της φροντίδας με επίκεντρο τον πάσχοντα (Patient Centred Care (PCC) και στην προκειμένη περίπτωση το ηλικιωμένο άτομο, περιλαμβάνει μια ποικιλία μεθόδων αξιολόγησης: άμεση παρατήρηση, βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις, αξιολόγηση από συναδέλφους ή ασθενείς και αυτό-αξιολόγηση με προσομοιώσεις, τυποποιημένες κλινικές συναντήσεις ή συναντήσεις με πραγματικούς ασθενείς. Στο πλαίσιο των εν λόγω προσεγγίσεων, η αυτο-αξιολόγηση είναι πολύτιμη καθώς έχει προσδιοριστεί ως βασική πτυχή του επαγγελματισμού, η οποία θεωρείται ότι διδάσκεται και ενθαρρύνεται. Ως μηχανισμός για τον προσδιορισμό των δυνατοτήτων και αδυναμιών του κάθε ατόμου, μπορεί να καθορίσει τις μαθησιακές ανάγκες και να δώσει μια εικόνα για τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ατόμου σε σχέση με τους ασθενείς<sup>3</sup>

Θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι η αυτό-αξιολόγηση μπορεί να μειονεκτεί ως προς την αξιοπιστία σε σύγκριση με την αντικειμενική αξιολόγηση. Οι έρευνες σε αυτόν τον τομέα δείχνουν, για παράδειγμα, ότι οι σπουδαστές της ιατρικής δεν υπερεκτιμούν και ούτε υποτιμούν τις δεξιότητές τους, αλλά είναι πιθανότερο να υπερεκτιμούν τις επιδόσεις που σχετίζονται με την επικοινωνία, οι οποίες περιλαμβάνουν πιο υποκειμενικές αλληλεπιδράσεις και αξιολογήσεις σε σχέση με αντικειμενικές μετρήσεις της απόδοσης, βασισμένες στη γνώση<sup>4</sup>.

Ένα άλλο σημείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι το γεγονός ότι όταν οι έρευνες χρησιμοποιούν αυτό-αξιολόγηση, υπόκεινται σε κοινωνική μεροληπτική σκοπιμότητα, δηλαδή στην τάση των συμμετεχόντων να ανταποκριθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να εμφανίζονται σύμφωνοι με κοινωνικά αποδεκτούς όρους, προκειμένου να κερδίσουν

την έγκριση άλλων<sup>5</sup>. Αυτό μπορεί να περιορίσει τη χρησιμότητα αυτών των αυτο-αξιολογήσεων<sup>6</sup>.

Ενώ είναι γνωστοί οι περιορισμοί που προέρχονται από την προσέγγιση της αυτο-αξιολόγησης, το πρόγραμμα TendernessForLife αναγνωρίζει επίσης ότι μπορεί να υπάρξει εκπαιδευτικό όφελος απλώς και μόνο από τη διαδικασία του αναστοχασμού (περιλαμβάνει την κριτική ανάλυση των καθημερινών επαγγελματικών πράξεων (Clouder, 2000). Ο προβληματισμός, τόσο για τη διαδικασία όσο και για το περιεχόμενο της μάθησης, μπορεί να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να διαχειριστούν καλύτερα τη δική τους διαδικασία εκπαίδευσης. Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι μια μεγαλύτερη προσπάθεια αναστοχασμού, συνδέεται με μια πιο θετική ή ουσιαστική μαθησιακή εμπειρία<sup>7</sup>.

Ως εκ τούτου, ο στόχος αυτού του εργαλείου είναι να επιτρέψει στους φροντιστές υγείας να κατανοήσουν την ικανότητα τους να εκτελούν μια συγκεκριμένη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή στην καθημερινή τους πρακτική, προσφέροντας παράλληλα στους εργοδότες την ευκαιρία να εντοπίσουν τις αδυναμίες του προσωπικού τους και να βοηθήσουν τον επαγγελματία να καθορίσει τους κατάλληλους μαθησιακούς στόχους.

Η εννοιολογική προσέγγιση, στην οποία βασίζεται η δημιουργία του εργαλείου, βασίστηκε σε ένα σύνολο «ανθρωπιστικών ικανοτήτων στον τομέα της φροντίδας» που εντοπίστηκαν σε προγενέστερο στάδιο του προγράμματος TendernessforLife και περιγράφονται στην έκθεση «TendernessforLife - Descriptions of Life Competences».

Η διατύπωση των δηλώσεων και των απαντήσεων της κλίμακας, βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο Provider - Patient Relationship Questionnaire (PPRQ)<sup>8</sup>. Το PPRQ είναι ένα ψυχομετρικά δυνατό εργαλείο που δεν επηρεάζεται από την τάση των συμμετεχόντων να απαντούν με βάση το τί είναι κοινωνικά αποδεκτό

Όπως και στο PPRQ, στην εισαγωγή γίνεται αναφορά στην αναγκαιότητα δημιουργίας του ερωτηματολογίου, υποδεικνύοντας ότι περιλαμβάνει κοινούς τρόπους αντιμετώπισης των ασθενών που βρίσκονται σε χώρους παροχής φροντίδας. Προκειμένου να εστιαστούν σε μια καθημερινή εμπειρία και όχι σε μια γενικευμένη

συμπεριφορά, οι συμμετέχοντες καλούνται να σκεφτούν και να αξιολογήσουν τη συμπεριφορά τους μέσα στον τελευταίο μήνα σε κάθε δήλωση, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα 5 σημείων (1 = "όχι καθόλου" έως 5 = "πάρα πολύ").

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου διερευνούν, τη διαφορετική διάσταση της ανθρωπιστικής φροντίδας, όπως αυτά προσδιορίζονται στην έκθεση «TendernessforLife - Descriptions of Life Competences» ως ακολούθως:

Σεβασμός της αξιοπρέπειας του λήπτη φροντίδας	ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
	7	14	21	28
Αυτονομία	1	8	15	22
Ποιότητα ζωής	2	9	16	23
Ιδιωτικότητα	3	10	17	24
Ψηφιακές ικανότητες	4	11	18	25
Συνεργασία και επικοινωνία	5	12	19	26
Παρηγορητική φροντίδα	6	13	20	27

<sup>8</sup> Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient education and counseling*, 99(6), 1046-1053.

**Πίνακας 1:** Ικανότητες/Στοιχεία Ερωτηματολογίου

## Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης

Διαβάστε τις παρακάτω δηλώσεις που αναφέρονται σε συχνούς τρόπους αντιμετώπισης των χρηστών σε χώρους παροχής φροντίδας. Σκεφτείτε τον τελευταίο μήνα εργασίας σας και βαθμολογήστε τη συμπεριφορά σας, σύμφωνα με κάθε δήλωση, χρησιμοποιώντας την κλίμακα 5 σημείων από 1 = "καθόλου" έως 5 = "πάρα πολύ".

1. Ήμουν σε θέση να δώσω στους πελάτες μου τον αναγκαίο χρόνο για να φάνε μόνοι τους.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

2. Ήμουν σε θέση να μεριμνώ για την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους πελάτες μου στον ίδιο βαθμό που ικανοποιούσα τις ανάγκες της προσωπικής τους φροντίδας

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

3. Κατά την άσκηση δραστηριοτήτων φροντίδας, ήμουν σε θέση να σεβαστώ τη ιδιωτικότητα των πελατών.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

4. Ήμουν σε θέση να αξιολογήσω την αξιοπιστία πληροφοριών σχετιζόμενων με την υγεία που εντοπίστηκαν στο διαδίκτυο

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

5. Έχω ακούσει προσεκτικά τους πελάτες μου και έθεσα ερωτήσεις για να καταλάβω καλύτερα τι έλεγαν.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

6. Ήμουν σε θέση να καταλαβαίνω τους πελάτες μου και να συνδεθώ συναισθηματικά μαζί τους

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

7. Ήμουν σε θέση να αναγνωρίσω ότι κάθε πελάτης έχει διαφορετικά ενδιαφέροντα και προσδοκίες

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

8. Ήμουν σε θέση να ενθαρρύνω τους πελάτες μου να επιμένουν στην προσπάθεια τους να ξεπεράσουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

9. Ήμουν σε θέση να αναπτύξω ένα σχέδιο φροντίδας για έναν πελάτη λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές του προτιμήσεις, πεποιθήσεις και αξίες.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

10. Έμουν σε θέση να προστατεύω τα προσωπικά στοιχεία των πελατών μου, εμποδίζοντάς μη εξουσιοδοτημένα άτομα να έχουν πρόσβαση σε αυτά.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

11. Έμουν σε θέση να ανταλλάξω έγγραφα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή με άλλες ψηφιακές πλατφόρμες με συναδέλφους

	2		3	4	5
J					Πάρα πο

12. Έμουν σε θέση να αναπτύξω μια θετική επικοινωνία με τις οικογένειες των πελατών μου.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

13. Έμουν σε θέση να χρησιμοποιήσω το χιούμορ για να ανακατευθύνω / κερδίσω την προσοχή και να αλλάξω τη συμπεριφορά του πελάτη μου

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ



14. Ήμουν σε θέση να διερευνήσω και να κατανοήσω τις επιθυμίες των πελατών με γνωστική έκπτωση

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

15. Ήμουν σε θέση να υποστηρίξω τους πελάτες μου που πάσχουν από απώλεια/εξασθένηση της μνήμης να συνεχίσουν να εκτελούν τις καθημερινές τους δραστηριότητες όσο το δυνατόν περισσότερο

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

16. Ήμουν ευέλικτη/ος στην προσαρμογή ενός πρωτοκόλλου φροντίδας για να ικανοποιήσω τις ανάγκες του πελάτη

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

17. Ήμουν σε θέση να ισορροπήσω τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής των πελατών μου με το καθήκον μου για να τους προστατεύω από τους κινδύνους

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

18. Ήμουν σε θέση να συμβουλευώ τους πελάτες μου να είναι προσεκτικοί σχετικά με τις πληροφορίες που μοιράζονται στο διαδίκτυο.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

19. Ήμουν σε θέση να εργαστώ ως μέλος μιας ομάδας

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

20. Όταν ένας πελάτης είχε μια δύσκολη συμπεριφορά, κατάφερα να ελέγξω τον εαυτό μου

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

21. Ήμουν σε θέση να αμφισβητώ μια πρακτική που θεωρούσα επιζήμια για την αξιοπρέπεια του πελάτη

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

22. Ήμουν σε θέση να βρω ισορροπία μεταξύ της προστασίας των πελατών μου από τον κίνδυνο πτώσης και επιτρέποντας τους να συνεχίσουν να κινούνται ελεύθερα

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

23. Όταν είχα αντιμετωπίσει μια δύσκολη κατάσταση στον χώρο εργασίας, μπόρεσα να σταματήσω και να σκεφτώ τις άμεσες αντιδράσεις μου για να διορθώσω πιθανά λάθη.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

24. Ήμουν σε θέση να διασφαλίσω την εμπιστευτικότητα των προσωπικών

πληροφοριών που μοιράστηκαν μαζί μου οι πελάτες μου

	2	3	4	5	
J				Πάρα πολύ	

25. Ήμουν σε θέση να αναζητήσω διευκρινίσεις για άγνωστους ιατρικούς όρους στο διαδίκτυο.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

26. Ήμουν σε θέση να δώσω οδηγίες σε έναν συνάδελφό μου με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σωστά κατανοητοί

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

27. Ήμουν σε θέση να σέβομαι τον χρόνο των πελατών μου και να μην τους διακόπτω από τις δραστηριότητες που απολαμβάνουν όποτε είναι δυνατόν.

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

12

28. Ήμουν σε θέση να διασφαλίσω την εμπιστευτικότητα όταν συζητούσα για προσωπικά θέματα με έναν πελάτη

1	2	3	4	5
Καθόλου				Πάρα πολύ

## Αξιολόγηση, αναστοχασμός και διαδικασία αυτογνωσίας

Το εργαλείο αυτό-αξιολόγησης του προγράμματος Tender4life είναι ένα εργαλείο το οποίο βασίζεται κυρίως στην υποστήριξη του αναστοχασμού των επαγγελματιών, σχετικά με τις πρακτικές τους πριν αρχίσουν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Οι περισσότεροι από εμάς περνάμε τη ζωή βλέποντας τις εμπειρίες μας ως μεμονωμένα, μη συνδεδεμένα μεταξύ τους γεγονότα και όχι ως ευκαιρίες για μάθηση. Αντ' αυτού, υπό το πρίσμα της αυτο-ανάπτυξης είναι σημαντικό να συνηθίσουμε να συνδέουμε και να δημιουργούμε νόημα από τις εμπειρίες. Μια τέτοια εργασία απαιτεί προβληματισμό.

Ο αναστοχασμός είναι κρίσιμος για τη μεταγνώση (δηλαδή η συνειδητοποίηση και κατανόηση των διαδικασιών σκέψης ενός ατόμου) ενώ βελτιώνει τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνουμε. Όταν δίνουμε προτεραιότητα στον αναστοχασμό, μπορούμε πραγματικά να σκεφτούμε τη δουλειά που έχουμε κάνει και να αρχίσουμε να παράγουμε τη δική μας γνώση.

46

Μετά την ολοκλήρωση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης, ο εκπαιδευόμενος πρέπει να ενθαρρυνθεί να προβληματιστεί σχετικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν και να απαντήσει, ενδεχομένως με την υποστήριξη των διευθυντών ή των εποπτών του, στις ακόλουθες ερωτήσεις:

- Δυνατά σημεία (πλεονεκτήματα) - Ποια είναι τα δυνατά μου σημεία;
- Αδυναμίες - Ποιες είναι οι αδυναμίες μου;
- Δεξιότητες - Τι ικανότητες έχω και τι είμαι καλός να κάνω;
- Επιτεύγματα - Τι έχω πετύχει;
- Προβλήματα - Ποια προβλήματα υπάρχουν στην εργασία που μπορεί να με επηρεάσουν;

Το τελευταίο στοιχείο για εξερεύνηση θα μπορούσε να είναι:

- Λύσεις - Τι μπορώ να κάνω για να βελτιωθώ σε αυτούς τους τομείς;

Το εκπαιδευτικό σεμινάριο του προγράμματος Tender4life μπορεί στη συνέχεια να τύχει αποδοχής και να εκληφθεί ως μία ευκαιρία για βελτίωση των πιο αδύνατων σημείων ή σε εκείνα τα σημεία που δημιουργούν περισσότερες προκλήσεις στην καθημερινή εργασία.

### *Χρήση του εργαλείου*

Το εργαλείο αυτό-αξιολόγησης του προγράμματος Tender4life μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο της αυτο-ανάπτυξης και στα προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται σε υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων. Μόλις το προσωπικό που συμμετέχει στο πρόγραμμα προσδιοριστεί από τη διεύθυνση, η προβλεπόμενη διαδικασία είναι η ακόλουθη:

1. Ο επαγγελματίας φροντιστής καλείται να συμπληρώσει αυτόνομα το εργαλείο αυτοαξιολόγησης. Θα πρέπει να εξηγηθεί ότι το αίτημα είναι να σκεφτεί τον τελευταίο μήνα εργασίας του και να αξιολογήσει πώς συμπεριφέρθηκε σύμφωνα με κάθε δήλωση χρησιμοποιώντας την κλίμακα 5 σημείων από 1 = "καθόλου" έως 5 = "πάρα πολύ". Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις και ότι δεν θα υπάρξει κρίση στο τέλος. Ο στόχος του εργαλείου είναι να βοηθήσει τον εκπαιδευόμενο να αναστοχαστεί/προβληματιστεί σχετικά με την πρακτική του και να κατανοήσει εάν έχει συγκεκριμένες ανάγκες που μπορούν να αντιμετωπιστούν για περαιτέρω εκπαίδευση.
2. Μόλις συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο, ο εκπαιδευόμενος θα λάβει ως αποτέλεσμα ένα αντίγραφο των απαντήσεων του / της και μια συνολική βαθμολογία για τις ερωτήσεις που αναφέρονται σε έναν συγκεκριμένο τομέα ικανοτήτων (αυτονομία, αξιοπρέπεια κ.λπ.). Το σκορ είναι απλώς το άθροισμα των τιμών από το 1 έως το 5 που ο μαθητής έχει εκχωρήσει στη δήλωση που αναφέρεται στον συγκεκριμένο τομέα ικανοτήτων (βλ. Επίσης Πίνακα 1).

47

### Your answers

#### Module Autonomy

1. I have been able to allow my clients the time they need to eat by themselves. 2 / 5

8. I have been able to encourage my clients to be resilient and persistent when trying to overcome challenges. 4 / 5

15. I have been able to support my clients suffering from memory impairment to continue performing their day to day activities as much as possible. 4 / 5

22. I have been able to find a balance between protecting my clients from the risk of falling and allowing them to continue to move freely. 4 / 5

Total score - Autonomy 14

Figure 1 - Example of outcome

3. Οι επαγγελματίες φροντιστές μπορούν στη συνέχεια να περάσουν από το αποτέλεσμα μαζί με τον προοιζόμενο ή τον επόπτη τους. Είναι σημαντικό ότι αυτό γίνεται με ένα μη επικριτικό τρόπο, αλλά μάλλον ως μια ευκαιρία για συζήτηση και ανάλυση των δυνατών σημείων/πλεονεκτημάτων και τις αδυναμίες του εργαζομένου. Η συζήτηση θα μπορούσε να ξεκινήσει χρησιμοποιώντας τις διερευνητικές ερωτήσεις που περιγράφηκαν στην προηγούμενη παράγραφο ή χρησιμοποιώντας τις ως προτροπή για να συζητηθούν πραγματικές καταστάσεις που συνέβησαν στο εργασιακό περιβάλλον. Όπως αναφέρθηκε, ο στόχος πρέπει να είναι να υποστηρίξει τον επαγγελματία να εκτελέσει μια διαδικασία αναστοχασμού τονίζοντας ό, τι οι απαντήσεις του / της αφορά τις δεξιότητες που αυτός / αυτή ήδη έχει ή πρέπει να αποκτήσει.
4. Το τελευταίο βήμα, θα μπορούσε να είναι η ανάπτυξη ενός σχεδίου αυτο-ανάπτυξης για βελτίωση των αδυναμιών του επαγγελματία. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης Tender4life θα μπορούσε να είναι ένα εργαλείο, ωστόσο το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως αυτόνομο μέσο και η διοίκηση μπορεί να προσφέρει άλλες ευκαιρίες για ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως για παράδειγμα εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της εργασίας, καθοδήγηση ή επίβλεψη κατά την διάρκεια της εργασίας ή συναντήσεις κατά την διάρκεια της εργασίας.

48

## Ποιος θα χρησιμοποιήσει αυτό το εργαλείο

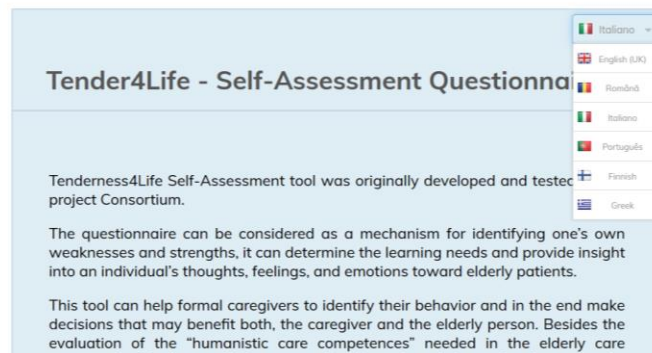
Ομάδα-στόχος για αυτό το εργαλείο είναι επαγγελματίες φροντιστές που απασχολούνται σε υπηρεσίες φροντίδας (όπως υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας ή φροντίδας κατ' οίκον) για ηλικιωμένους. Τα περισσότερα από τα στοιχεία μπορούν να εφαρμοστούν επίσης στο πλαίσιο των ενηλίκων με αναπηρίες, επομένως θα μπορούσε επίσης να προβλεφθεί μια πιθανή δυνατότητα μεταφοράς στον τομέα αυτό.

## Τεχνικές οδηγίες στην χρήση το εργαλείου

Το εργαλείο αυτό-αξιολογήσεις έχει αναπτυχθεί χρησιμοποιώντας την πλατφόρμα 'Jotform'.

Ο σύνδεσμος για πρόσβαση στο εργαλείο είναι ο εξής: <https://form.jotformeu.com/92893437101357>. Το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στα ιταλικά, φινλανδικά, ελληνικά, πορτογαλικά, ρουμανικά και τα αγγλικά. Πριν από την έναρξη για να ολοκληρωθεί το εργαλείο, ο χρήστης μπορεί να επιλέξει τη γλώσσα από την λίστα στα δεξιά. Είναι απαραίτητο μόνο να κάνετε κλικ σε αυτό και η γλώσσα του εργαλείου θα αλλάξει αυτόματα.

49



Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι επαγγελματίες φροντιστές συνήθως έχουν περιορισμένο ελεύθερο χρόνο και για να χρησιμοποιήσουν το εργαλείο αυτο-αξιολόγησης ως ένα πολύτιμο και ευχρηστο εργαλείο, ο συνολικός αριθμός των ερωτήσεων είναι 28 και ο εκτιμώμενος χρόνος για να συμπληρωθεί είναι 20 λεπτά. Αυτό το μέτρο στοχεύει στην αντιμετώπιση του κινδύνου οι επαγγελματίες φροντιστές να εγκαταλείψουν την αυτο-αξιολόγηση πριν την ολοκληρώσουν, δεδομένου ότι θεωρείται υπερβολικά μεγάλο ή απαιτείτε πολύ χρόνος για να ολοκληρωθεί.



Για να απαντήσουν στις ερωτήσεις, οι χρήστες καλούνται απλώς να σκεφτούν τον τελευταίο μήνα εργασίας τους και να βαθμολογήσουν την συμπεριφορά τους σύμφωνα με κάθε δήλωση χρησιμοποιώντας την κλίμακα 5 σημείων από 1 = "καθόλου" έως 5 = "πάρα πολύ".

4. I have been able to assess the reliability of health information found on the internet. \*

1 2 3 4 5

Not at all      Very much

Στο τέλος του εργαλείου αξιολόγησης, απαιτείται η διεύθυνση του e-mail με σκοπό τη λήψη των αποτελεσμάτων του εργαλείου αξιολόγησης. Εισάγοντας τη διεύθυνση του email σας, συμφωνείτε να λάβετε τα αποτελέσματα του εργαλείου αξιολόγησης, καθώς και άλλο υλικό σύμφωνα με την Πολιτική της Ιδιωτικότητας των Δεδομένων, <https://www.tender4life-project.org/privacy-policy1.html>, το οποίο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε και επεξεργαζόμαστε τα δεδομένα.

Email \*

By entering your email address, you agree to receive the results from this assessment tool, as well as other materials in accordance with our Privacy Policy. Please review our Privacy Policy page - <https://www.tender4life-project.org/privacy-policy1.html> – which provides information on how we use and process your data. You can change your mind at any time by contacting us at [easi.assistant@gmail.com](mailto:easi.assistant@gmail.com).


50

Τέλος, θα σας ζητηθεί να επιλέξετε τη χώρα διαμονής και να κάνετε κλικ στο κουμπί "Υποβολή":

Address \*

United Kingdom

Country

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

The European Commission's support for the production of this tool does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Submit

Το επόμενο βήμα μετά την υποβολή της απάντησης θα είναι να λάβετε ένα email, το οποίο περιέχει ένα έγγραφο με:

- ένα αντίγραφο των απαντήσεων και πάνω από κάθε δήλωση η διαθέσιμη ενότητα του προγράμματος εκπαίδευσης Tender4Life, που παρέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το θέμα
- μια σύντομη λίστα εισηγήσεων για να καθοδηγήσει τον συμμετέχοντα στη διαδικασία της μάθησης

51

Οι προτάσεις/εισηγήσεις που θα λάβει ο χρήστης βασίζονται στο σκορ που έλαβε για κάθε δεξιότητα, λαμβάνοντας υπόψη ότι η μέγιστη βαθμολογία είναι 20.

## **Βιβλιογραφικές Αναφορές**

Blanch-Hartigan, D. (2011). Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient education and counseling*, 84(1), 3-9.

Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient education and counseling*, 99(6), 1046-1053.

King, M. F., & Bruner, G. C. (2000). Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. *Psychology & Marketing*, 17(2), 79-103.

Stern, D. T. (2006). *Measuring medical professionalism*. Oxford University Press.

Symons, A. B., Swanson, A., McGuigan, D., Orrange, S., & Akl, E. A. (2009). A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC medical education*, 9(1), 1.

World Health Organisation (2007) *People-centred healthcare: A policy framework*. Geneva, Switzerland: World Health Organization



[www.tender4life-project.org](http://www.tender4life-project.org)