



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

NOUL PROFIL PROFESIONAL AL ÎNGRIJITORILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE ȘI INSTRUMENTUL DE EVALUARE A COMPETENȚELOR



Acest raport a fost elaborat in cadrul parteneriatului Erasmus + Tenderness for life - 2018-1-IT01-KA202-006769¹, sub conducerea Cyprus University of Technology.

Principalii colaboratori:

CUT (Responsabil de produs) - Evidiki Papastavrou, Areti Efthymiou, Lygia Tsitsi, Maria Dimitriadou, Georgios Efstathiou

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

Conținutul prezentului material reprezintă responsabilitatea exclusivă a autorilor, iar Agenția Națională sau Comisia Europeană nu vor fi responsabile pentru modul în care este utilizat conținutul informațiilor.

¹ Pentru a afla mai multe: <https://www.tender4life-project.org/>

Cuprins

Cuprins	2
Introducere.....	4
Rezumatul executiv al rezultatelor focus grupurilor	6
<i>Istoric și metodologie</i>	6
<i>„Vârșnicul modern” potrivit participanților vârstnice</i>	6
<i>Identificarea caracteristicilor clienților noi (ambelor grupuri)</i>	6
<i>Ce așteaptă societatea de la ei? (ambele grupuri)</i>	7
<i>Care sunt nevoile persoanelor în vârstă? (ambele grupuri)</i>	8
<i>Competențele lucrătorilor de îngrijire (în funcție de ambele grupuri)</i>	8
<i>Bariere și facilitatori pentru o bună calitate a procesului de îngrijire</i>	8
Profil de competență	9
Autonomie	10
<i>Definiție</i>	10
<i>Indicatori comportamentali - cheie</i>	10
<i>Referințe bibliografice</i>	12
Calitatea vieții.....	13
<i>Descriere</i>	13
<i>Indicatori comportamentali - cheie</i>	14
<i>Referințe bibliografice</i>	15
Confidențialitatea.....	16
<i>Descriere</i>	16
<i>Indicatori comportamentali - cheie</i>	16
<i>Referințe bibliografice</i>	17
Competențele digitale.....	18
<i>Descriere</i>	18
<i>Indicatori comportamentali - cheie</i>	19
Referințe bibliografice.....	20
Colaborare și comunicare.....	21
<i>Descriere</i>	21
<i>Indicatori comportamentali - cheie</i>	22
<i>Referințe bibliografice</i>	24
Îngrijire compasionată	25
<i>Descriere</i>	25
<i>Indicatori comportamentali - cheie</i>	25

<i>Referințe</i>	27
Respect pentru demnitatea beneficiarului de îngrijire	28
<i>Descriere</i>	28
<i>Indicatori comportamentali - cheie</i>	28
<i>Referințe bibliografice</i>	30
Instrumentul de evaluare.....	1
Metodologie.....	1
Chestionar de evaluare	4
<i>Proces de evaluare, auto-reflecție și conștientizare</i>	8
<i>Cine va folosi acest instrument</i>	10
<i>Instrucțiuni tehnice de utilizare a instrumentului</i>	10
Bibliografie	13

Introducere

TENDERNESS FOR LIFE (este un proiect European, finanțat în cadrul programului Erasmus + KA2. Proiectul își propune să dea posibilitatea furnizorilor de îngrijiri să pună în aplicare un set de instrumente pentru îmbunătățirea calificării profesionale a îngrijitorilor persoanelor vârstnice cu un nivel scăzut de calificare, precum și pentru a le crește competențele care le pot influența în mod direct stima de sine, conducând la niveluri mai ridicate de motivație.

Calificarea și formarea adecvată duc la o pregătire mai bună pentru îngrijitorii persoanelor vârstnice, pentru a face față situațiilor de zi cu zi. Modelul care urmează să fie dezvoltat are ca obiectiv să reprezinte o abordare mixtă de formare între o abordare centrată pe persoană, cu abilități de înaltă calitate și abilități tehnice (interpersonale, digitale). Acest model va inova în ceea ce privește furnizarea de programe noi de învățare bazată pe muncă și exerciții practice, în locul modului vechi de module teoretice, care au condus adesea la nepotrivirea abilităților și așteptărilor și astfel, renunțarea la locuri de muncă și instabilitatea pieței muncii.

Îngrijirea centrată pe persoană reprezintă un mod de a gândi și de a face lucruri, un mod care vede beneficiarii serviciilor de sănătate și servicii sociale ca parteneri egali în planificarea, dezvoltarea și monitorizarea procesului de îngrijire pentru a se asigura că le satisface nevoile. Cercetarile recente ale OMS indică faptul că abordările centrate pe persoană sunt asociate cu rezultate clinice mai bune și cu o eficiență mai bună din punct de vedere al costurilor și prin urmare, susțin presiunea cu care se confruntă UE în sistemele de asistență medicală pentru asistența socială și de sănătate. Îngrijirea centrată pe persoană, de exemplu, susține relevanța rolului unui îngrijitor al unui client în vârstă, în sănătatea și bunăstarea sa. Utilizarea unei abordări umaniste în furnizarea serviciilor pentru persoanele în vârstă este văzută ca o soluție strategică pentru a aborda provocările unei populații îmbătrânite. Acest tip de abordări umaniste privesc clienții drept „persoane unice”, luând în considerare perspectiva lor și dorințele lor în procesul de luare a deciziilor, prin respect, curtoazie, disponibilitate, comunicare etc. Aceste abordări oferă o creștere a satisfacției locului de muncă și îmbunătățirea eficienței serviciilor.

Instrumentul „Îngrijitor al persoanelor vârstnice, profil nou de muncă și instrument de competențe” este primul produs intelectual al proiectului. Include:

- Un rezumat² al rezultatelor focus grupurilor realizate cu profesioniștii în îngrijire și persoanele în vârstă din toate țările partenere pentru a explora profilul persoanelor în vârstă, nevoile persoanelor în vârstă, competențele pe care trebuie să le aibă angajații;

² Raportul complet este disponibil de la: https://www.tender4life-project.org/uploads/1/2/3/6/123661942/io1_full_report.pdf

- Descrierea competențelor identificate din focus grupuri, din punct de vedere al cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor;
- Un instrument de evaluare, care vizează specialiștii în îngrijire pentru ca aceștia să autoevalueze posesia competențelor identificate

Rezumatul executiv al rezultatelor focus grupurilor

Istoric și metodologie

- ▶ În perioada Decembrie - Martie 2019, membrii parteneriatului Tenderness4life au organizat 18 focus grupuri de discuții, pentru a explora profilul persoanelor în vârstă, nevoile persoanelor în vârstă, competențele pe care trebuie să le aibă îngrijitorii.
- ▶ 12 focus grupuri care au fost formate din vârstnici și 6 îngrijitori au fost organizate în Italia, Portugalia, Finlanda, România, Marea Britanie și Cipru. Mai exact, au participat 69 de persoane în vârstă (cu vârsta peste 65 de ani) și 41 de îngrijitori (25 de ani +)
- ▶ Fiecare partener a fost responsabil să organizeze discuțiile focus grupurilor în țara sa; cu toate acestea, toți partenerii au urmat protocolul de cercetare pregătit de echipa CUT. Toți partenerii au analizat datele apărute în urma discuțiilor, în timp ce analiza finală a fost realizată de echipa CUT. Rezultatele FG au fost analizate conform cadrului Krueger și Casey (2014).

„Vârstnicul modern” potrivit participanților vârstnice

- ▶ Participanții au avut vaste informații și priceperi despre cum să se descrie. Aceștia **au refuzat** ca persoanele cu vârste cuprinse **între 65 și 70 de ani** să le numească „**persoane în vârstă**” și au insistat **că nu există nevoi speciale la această vârstă** (CY / IT). Majoritatea participanților (grup de vârstnici) au descris persoanele în vârstă având următoarele caracteristici:
- ▶ „**Există mai multe tipuri de vârstnici**; cei care sunt **total independenți** și cei care au **nevoie de mult ajutor** și poate trăiesc în **Căminele de Bătrâni**”(participant 2) FIN
- ▶ Cred că în trecut a existat un singur concept de „persoană mai în vârstă”, acum depinde într-adevăr de **modul în care te simți** și nu **de vârsta ta** (participant 8) IT2

Identificarea caracteristicilor clienților noi (ambelor grupuri)

- ▶ **Un pensionar modern: independent / mai autonom:** interesat să lucreze – să-și folosească mintea – să aibă grijă de el însuși – să nu fie lăsat în urmă, să ia decizii pentru sine - mai deschis cu mintea la noi relații – care nu se marginalizează – **să aibă grijă de membrii familiei**
- ▶ **Timp liber pentru el / ea:** relaxare, gătit, lucrări la casă, grijă de nepoți, **grijă de familie**
- ▶ **Activ / conștient de fitness și sănătate:** hobby-uri (vânătoare, gimnastică, dans, cursuri de meșteșug/ artizanat, aerobic), gospodărie, **3 participanți încă lucrează, iar alții exprimă nevoia de a lucra** pentru socializare și pentru a câștiga bani (ROM / CY), aceștia se întâlnesc cu prietenii pentru plimbări sau pentru a merge la cumpărături împreună

- ▶ **Implicat în viața socială / conștientizare socială / voluntariat:** interacțiuni sociale, călătorii, excursii, întâlniri cu prietenii
- ▶ **Utilizarea de social media / Are nevoie de ajutor pentru a utiliza TIC:** Facebook, internet, WhatsApp și Instagram
- ▶ **Vulnerabil emoțional:** schimbări de comportament / schimbare de dispoziție / anxietate
- ▶ **Singurătate / Abandonare**
- ▶ **Perceperea discriminării pe motive de vârstă și lipsă de respect**

Ce așteaptă societatea de la ei? (ambele grupuri)

- ▶ **Oferirea de îngrijire și sprijin în familie**

- „Mama mea are 98 de ani și trebuie să fiu alături de ea” (participant 3) ROM 1
- „Se așteaptă ca tu să ajuți generațiile tinere, de exemplu să ai grijă de nepoți IT2
- „Să avem grijă de nepoți” (participant 5) Marea Britanie

- ▶ **Busola morală / Respect:**

- „Să fim a fi un exemplu bun pentru copiii noștri” (participant 3) ROM 1

- ▶ **A rămâne activ / Independent financiar / Autonom:**

- „Să fie independenți și să aibă grijă de ei înșiși” (participantul 1) FIN
- „Să rămână activi în societate” (participantul 4) IT1
- „Să se angajeze în hobby-urile lor” (participantul 1) UK2

- ▶ **Voluntariat:**

- “Există o așteptare pentru persoanele în vârstă de a face voluntariat și este nevoie de acest lucru, dar oportunitățile actuale de voluntariat nu sunt potrivite pentru noi [adică: pentru cei care sunt acum în vârstă de 65/70, în comparație cu cei care au peste 80 de ani]” (participant 6) IT1

- ▶ **Discriminarea / Respingerea / Ignoranța / Uitarea:**

- „Ei te văd (societatea) inferior în comparație cu ei. Ce ne-ar putea spune bătrânul sau bătrâna?” (Participant 3) CY1
- “Nu fi o greutate prea mare pentru societate” (participant 5) FIN
- “Persoana în vârstă este foarte discriminată și tratată prost” (participant 6) POR2
- „Există această neîncredere în cei vârstnici” (participantul 1) ROM1

Care sunt nevoile persoanelor în vârstă? (ambele grupuri)

- ▶ Desfășurarea activităților din viața de zi cu zi (igienă și alimente)
- ▶ Acces la servicii de îngrijire medicală
- ▶ Comunicare / interacțiune socială
- ▶ Suport emoțional și dragoste
- ▶ **Respect / Recunoaștere**

Pe lângă cele de mai sus, persoanele în vârstă au menționat și:

- ▶ Transport
- ▶ Utilizarea TIC

Competențele lucrătorilor de îngrijire (în funcție de ambele grupuri)

- ▶ Abilități de îngrijire / asistență medicală, de bază
- ▶ **Abilități de comunicare - Ascultare activă**
- ▶ Abilități TIC
- ▶ Calități umane
- ▶ Răbdarea
- ▶ Respect față de persoana în vârstă
- ▶ Empatia

Bariere și facilitatori pentru o bună calitate a procesului de îngrijire

	Bariere	Facilitatori
Persoane vârstnice	<ul style="list-style-type: none">▶ Îngrijitorii care nu vorbesc limba locală▶ Presiunea de timp	<ul style="list-style-type: none">▶ Atitudini personale ale îngrijitorului▶ Formare
Îngrijitori	<ul style="list-style-type: none">▶ Îngrijitorii care nu vorbesc limba locală▶ Lipsa de personal	<ul style="list-style-type: none">▶ A fi experimentat▶ Formare

Profil de competență

Acest capitol include descrierea competențelor care, pe baza rezultatelor focus grupurilor realizate în diferite țări, ar trebui să constituie setul ideal de competențe pentru îngrijirea umanistă și TIC pentru îngrijitorii persoanelor în vârstă.

Deși cerințele profesionale pentru îndeplinirea acestui loc de muncă variază de la un stat partener la altul, am prezentat un profil care se referă la profesioniștii care dețin o calificare cuprinsă între nivelul al treilea și al patrulea din [Cadrul European de Calificare](#).

Am identificat șapte domenii de competențe, fiecare dintre ele fiind descris în termeni de cunoștințe, abilități și atitudini în funcție de taxonomia învățării de la Bloom, care se bazează pe trei domenii ale activităților educaționale: cognitiv, afectiv și psihomotor. Domeniul cognitiv se referă la abilități mentale (cunoștințe), domeniul afectiv se referă la creșterea / intensificarea sentimentelor sau a zonelor emoționale (atitudini), în timp ce domeniul psihomotor este preocupat de abilități manuale sau fizice (abilități)³.

Datorită domeniului limitat de aplicare și a duratei de formare a proiectului Tenderness for Life, nu toate domeniile enumerate în profilul ideal ar putea fi abordate în cadrul său. Acesta este motivul pentru care, ca apendice al curriculumului de formare dezvoltat în IO2, enumerăm care dintre competențele descrise în acest document au fost incorporate ca rezultate ale învățării curriculumului Tenderness for Life.

³ 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.

Autonomie

Definiție

Autonomia în greacă reprezintă „stăpânirea de sine” și este, practic, un alt cuvânt pentru libertate. Dacă aveți autonomie, sunteți capabil să faceți propriile alegeri și să mergeți pe propria direcție.

Prin urmare, într-un cadru de îngrijire Autonomia este un concept important care se referă la capacitatea unui beneficiar de îngrijire de a lua propriile decizii cu privire la tratamentul pe care îl primește, când și unde îl primește și cine îi administrează procesul de îngrijire.

Autonomia beneficiarilor de îngrijire nu înseamnă că prestatorul de îngrijiri nu educă și nu oferă îndrumări destinatarului pentru a lua alegeri în cunoștință de cauză, cu toate acestea, aceste informații, sfaturi și îndrumări ar trebui realizate într-un mod care să permită beneficiarului de îngrijire înțelegerea tuturor problemelor și a consecințelor alegerilor pe care le face și să îi permită să pună întrebări relevante oamenilor potriviți la momentele potrivite.

Acesta implică ca prestatorul de îngrijire să obțină consimțământul beneficiarului de îngrijire și prin urmare, intrarea într-un plan de îngrijire agreeat, care va fi revizuit la intervale regulate cu furnizorul de îngrijire și beneficiarul de îngrijire.

„Principiul respectării autonomiei este de obicei asociat cu permiterea sau împunerea beneficiarilor de îngrijire de a lua propriile decizii cu privire la ce intervenții medicale vor primi sau nu vor primi.”

Autonomia unui beneficiar de îngrijire se referă la sentimentul de autodeterminare al unui beneficiar de îngrijire, de a putea lua decizii în ceea ce privește direcția propriilor acțiuni, inclusiv libertatea de a urmări aceste alegeri.

Indicatori comportamentali - cheie

Cunoștințe (EI/Ea ...)	1. Știe ce este autonomia și principiile etice de bază legate de aceasta
	2. Știe cum să caute și să aprecieze feedback-ul deschis de la beneficiarii de îngrijire atunci când elaborează planuri individuale de îngrijire
	3. Înțelege impactul abilităților cognitive ale beneficiarului de îngrijire asupra capacității sale de a lua propriile decizii și de a înțelege riscurile pe care și le poate asuma.
	4. Știe cum să găsească soluții inovatoare pentru a încuraja și împuneri înțelegerea nevoilor lor de îngrijire și, prin urmare, să ia decizii în cunoștință de cauză.

	5. Știe cum să gestioneze și să acorde prioritate activităților zilnice și să ia decizii adecvate cu privire la momentul în care, unde și cine este implicat în discuțiile cu beneficiarii de îngrijire cu privire la tratamentul în curs de desfășurare.
	6. Are cunoștințe despre abilitățile și preferințele personale ale beneficiarilor de îngrijire pentru a încuraja activitățile care promovează autonomia
	7. Are cunoștințe despre efectele îmbătrânirii asupra organismului uman și ce impact va avea asupra beneficiarilor de îngrijire, pentru a încuraja în siguranță alegerea și independența în sarcinile zilnice.
	8. Are cunoștințe de psihologie / strategii motivaționale pentru a încuraja beneficiarii de îngrijiri să participe la luarea deciziilor și la sarcinile zilnice.
	9. Are cunoștințe despre diverse tehnologii pentru a asista beneficiarii de îngrijire să ia alegeri în cunoștință de cauză și să faciliteze traiul independent.
Aptitudini (el/ea este capabil/ă să...)	1. Dezvoltă o relație de susținere și împuternicire cu beneficiarii de îngrijire, lucru care să le permită să ia decizii în cunoștință de cauză
	2. Încurajeze beneficiarii de îngrijire să stabilească obiective personale și să-i sprijine pentru realizarea acestora
	3. Capabil să sprijine beneficiarii de îngrijire să gândească și să acționeze independent, precum și să se adapteze la schimbările în curs din viața de zi cu zi pentru a primi cele mai bune îngrijiri
	4. Educe beneficiarii de îngrijiri pentru ca aceștia să înțeleagă cum să facă față unor neplăceri și eșecuri personale, în timp ce învață și se dezvoltă în urma acestor experiențe
	5. Permite ca destinatarii îngrijirii să fie adaptabili și să învețe cum să gestioneze diverse situații
	6. Sprijine beneficiarii de îngrijire pentru a se implica în îngrijirea lor
	7. Capabil să echipeze beneficiarii de îngrijire pentru a-și recunoaște propriile schimbări de sănătate
Atitudini (el/ea este...)	1. Capabil să ajute alte persoane să ia decizii (empowering)
	2. Capabil/ă să ia decizii

	3. Creativ/ă
	4. Flexibil/ă
	5. Capabil/ă să se adapteze la nevoile în schimbare ale beneficiarilor de îngrijire
	6. Asertiv/ă
	7. Urmărește o îngrijire centrată pe persoană

Referințe bibliografice

1. Association of Social Anthropologists ethics guidance. Găsit la: 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. Gasit la: <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

Calitatea vieții

Descriere

Conceptul de calitate a vieții în domeniul îngrijirii în general, este extins și complex. Acesta implică și este influențat de o gamă largă de factori individuali, precum sănătatea fizică, starea psihologică, credințele personale, relațiile sociale și relația individului cu mediul său.

Organizația Mondială a Sănătății definește calitatea vieții ca percepția individului asupra poziției sale în viață, în contextul culturii și sistemelor de valori în care trăiește și în raport cu obiectivele, așteptările, standardele și preocupările lui. Drept urmare, calitatea vieții individuale are un impact important asupra stării fizice și mentale a acestuia, ceea ce o face un domeniu atât pentru evaluare, cât și pentru intervenție în domeniul îngrijirii vârstnicilor.

Înțelegerea conceptului de calitate a vieții, cu toți factorii săi de influență, îl va ajuta pe îngrijitor să dezvolte o relație mai bună cu persoana pe care o îngrijește, deoarece concentrează efortul de îngrijire pe nevoile individuale, valorile și dorințele fiecărui beneficiar de îngrijire, îmbunătățind, de asemenea, calitatea îngrijirii acordate și satisfacția profesională a îngrijitorului. Persoana îngrijită va avea, de asemenea, o experiență de îngrijire mai bună ca urmare a evaluării cuprinzătoare necesare evaluării și îmbunătățirii calității vieții sale. Calitatea vieții trebuie să fie un factor constant și central luat în considerare în elaborarea și monitorizarea oricărui plan de îngrijire, în special în îngrijirea pe termen lung a persoanelor în vârstă, în care probleme precum preferințele / neplăcerile personale, credințele și valorile în planurile obișnuite de îngrijire pe termen scurt sunt mai mult sau mai puțin considerate de a avea un impact important asupra rezultatului îngrijirii, poate fi centrală pentru evoluția persoanei în vârstă în îngrijirea rezidențială.

Conceptul implică dreptul fiecărui beneficiar de îngrijire de a trăi o viață de bună calitate, așa cum este percepută chiar de beneficiarul de îngrijire, precum și un angajament activ al profesioniștilor de îngrijire de a evalua nevoile obiective și subiective ale beneficiarului de îngrijire și de a pune în aplicare toate demersurile necesare pentru a asigura o calitate mai bună a vieții pentru toți. Imput-ul și feedback-ul beneficiarilor de îngrijire sunt cruciale pentru o abordare bazată pe calitatea vieții. Îngrijirea axată pe îmbunătățirea calității vieții ar trebui să fie atât un obiectiv organizațional, cât și un obiectiv personal și profesional pentru îngrijitorii care lucrează în îngrijirea la domiciliu sau un cadru de îngrijire instituțională, deoarece presupune punerea persoanei în ansamblu, cu toate particularitățile lor în centrul sistemului de îngrijire.

O gamă largă de instrumente de evaluare pot fi utilizate pentru a evalua calitatea vieții, dar aspecte precum menținerea unei sănătăți mintale bune și a unui nivel funcțional bun, precum și dezvoltarea și menținerea contactelor sociale și implicarea în activități de agrement sunt foarte importante în menținerea și îmbunătățirea calității vieții pentru persoanele în vârstă.

Deși sănătatea mintală și fizică, relațiile de înaltă calitate și participarea socială sunt importante, calitatea vieții poate fi menținută în absența lor dacă persoana în vârstă apreciază și se bucură de alte aspecte semnificative ale vieții sale.

Indicatori comportamentali - cheie

Cunoștințe (el/ea ...)	1. Știe cum să evalueze relațiile dintre îngrijitor și beneficiarul de îngrijire.
	2. Știe cum să includă beneficiarii de îngrijiri și familia extinsă / prietenii în echipa de îngrijire / planificarea îngrijirii.
	3. Cunoaște instrumentele de evaluare existente pentru evaluarea tuturor aspectelor privind calitatea vieții persoanelor în vârstă
	4. Cunoaște noțiunile generale a procesului de îmbătrânire și a bolilor frecvente ale persoanelor în vârstă
	5. Cunoaște procedurile de intervenție de bază pentru problemele comune de sănătate, precum și cunoașterea ajutorului tehnic disponibil.
	6. Cunoaște factorii instituționali sau legați de personal, care pot influența calitatea îngrijirii oferite (burnout, programe încărcate, neplăceri personale, proiectarea spațiului, aglomerație etc.)
	7. Cunoaște procedurile standard de funcționare aplicabile în instituție și este familiarizat/ă cu toate celelalte instituții care pot participa la îngrijirea persoanei în vârstă.
	8. Cunoaște diferitele tipuri de metode de comunicare aplicabile atât în îngrijirea la domiciliu cât și într-un cadru instituțional.
Aptitudini (el/ea este capabil/ă...)	1. Să țină cont de natura individuală a fiecărui beneficiar de îngrijire (particularitățile acestora).
	2. Să includă/ implice nevoile, dorințele și perspectivele beneficiarului de îngrijire în procesul de îngrijire.
	3. Să construiască încredere și afecțiune în relația lor cu beneficiarul de îngrijire.
	4. Să transmită un sentiment de calm și securitate, precum și o apropiere respectuoasă cu destinatarul.

	5. Să promoveze demnitatea, autonomia, confidențialitatea și autodeterminarea beneficiarului de îngrijire.
	6. Să analizeze propriile sentimente și acțiuni în ceea ce privește beneficiarii de îngrijire.
	7. Să recunoască schimbările în starea fizică / mentală / socială a beneficiarilor de îngrijire și ia măsurile necesare în funcție de rolul său profesional.
	8. Să recunoască propriile limitări în ceea ce privește cunoștințele și abilitățile, precum și disponibilitatea de a învăța noi abilități.
	9. Să recunoască abilitățile și aptitudinile atât ale beneficiarilor de îngrijire, cât și ale colegilor.
Atitudini (el/ea este capabil/ă să se dezvolte ...)	1. Angajamentul
	2. Comportamentul empatic
	3. Respectul
	4. Înțelegerea
	5. Cooperarea
	6. Sensibilitatea la nevoile în schimbare ale beneficiarilor de îngrijiri
	7. O minte deschisă
	8. Preocuparea
	9. Grija

Referințe bibliografice

1. WHOQOL: measuring quality of life, health statistics and information systems, world health organization, www.who.int.
2. Sovárióvá 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.

Confidențialitatea

Descriere

Confidențialitatea a fost definită ca un drept fundamental al omului în Declarația universală a drepturilor omului, dar nu există un consens asupra a ceea ce constituie confidențialitate. Astăzi, este definită ca fiind dreptul de a menține controlul asupra informațiilor personale despre sine, inclusiv informații despre bunurile, comunicările, conduitele și alte lucruri ale unei persoane (Kayaalp 2018). Confidențialitatea include, de asemenea, dreptul de a fi singur și de a păstra pentru sine problemele și relațiile.

Protecția confidențialității acoperă atât integritatea / intimitatea fizică, psihologică și socială, cât și datele personale (cine utilizează / corectează / șterge datele). Sprijinirea confidențialității se bazează pe promovarea capacității funcționale a individului. Tehnologia poate fi utilizată pentru a proteja confidențialitatea și pentru preveni transferul de date cu caracter personal către terți.

Confidențialitatea profesională necesită respectarea:

- Confidențialității (păstrarea secretă a informațiilor private)
- Secretul profesional (o obligație legată de unele profesii de a păstra confidențiale informațiile care le sunt partajate de către beneficiarii lor de îngrijire)
- Discreția (comunicarea astfel încât să se evite dezvăluirea informațiilor confidențiale).

Indicatori comportamentali - cheie

Cunoștințe (el/ea ...)	1. Știe ce este intimitatea fizică, psihologică, socială și informațională
	2. Știe ce informații sunt considerate date confidențiale
	3. Cunoaște legislația referitoare la protecția datelor
	4. Cunoaște principiile etice pentru securizarea datelor private
	5. Își cunoaște domeniul profesional specific, în ceea ce privește datele beneficiarului de îngrijire
Aptitudini (el/ea este capabil/ă să ...)	1. Securizeze informațiile personale ale beneficiarului de îngrijire care sunt prelucrate ocazional sau din cauza sarcinilor de îngrijire efectuate
	2. Aplice valorile care stau la baza unei îngrijiri de calitate din perspectiva intimității și confidențialității
	3. Aplice legislația corespunzătoare privind confidențialitatea și protecția datelor

	4. Securizeze datele și confidențialitatea beneficiarului de îngrijire
	5. Protejeze sănătatea și bunăstarea în timp ce utilizează tehnologii de sănătate
	6. Protejeze confidențialitatea socială într-un cadru instituțional și de îngrijire la domiciliu
Atitudini (el/ea este...)	1. Responsabil/ă
	2. Respectuos/oasă
	3. Informat/ă
	4. Cu tact
	5. Orientat/ă către detalii
	6. Concentrat/ă

Referințe bibliografice

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.

Competențele digitale

Descriere

Competența digitală este definită de PROIECTUL DIGCOMP drept „utilizarea încrezătoare, critică și creativă a TIC pentru atingerea obiectivelor legate de angajabilitatea în muncă, învățarea, timpul liber, incluziunea și / sau participarea în societate (preluat de la <http://ec.europa.eu/CCC/ro/digcomp/proiect-background>) (1)

Conform DigComp 2.0, identificăm 5 domenii cheie: informarea și alfabetizarea datelor (navigare, căutare, filtrare, evaluare, gestionarea unei aplicații on-line), comunicare și colaborare (interacțiuni, partajare, implicare în cetățenie, colaborare, modalitatea corectă de a comunica pe internet, gestionarea identității digitale), crearea de conținut digital (elaborare, integrare, reelaborare, drepturi de autor, licențe, programare), siguranță (protejarea dispozitivelor, a datelor personale și a vieții private, sănătate și bunăstare, protejarea mediului) și rezolvarea problemelor (probleme tehnice, nevoi și răspunsuri, utilizarea creativă și identificarea lacunelor) (2).

Putem distinge în aceste cinci domenii cheie ale cadrului DigComp 2.0 conceptul de alfabetizare în domeniul sănătății electronice. Alfabetizarea în domeniul sănătății electronice a fost definită de Norman și Skinner (3) și include 6 competente de bază, inclusiv alfabetizare în sănătate, alfabetizare tradițională și numerică, alfabetizare în media, alfabetizare în informații, alfabetizare pe calculator și alfabetizare științifică.

Dacă trebuie să prezentăm un cadru legat de competențele digitale ale îngrijitorilor, întâlnim o serie de proiecte care au tratat deja acest subiect, de exemplu: (www.careneproject.eu, Carer+, eLILY) (4,5). În majoritatea cazurilor, găsim domeniile proiectului DigComp cu competențe specifice legate de îngrijire (de exemplu, competențe digitale specifice îngrijirii: viața independentă și participarea socială a persoanei în vârstă, dezvoltarea personală și integrarea socială a îngrijitorului, managementul îngrijirilor, administrarea sau supravegherea).

În proiectul Carer +, partenerii au inclus, de asemenea, un al treilea domeniu, inclusiv competența digitală în asistența socială (subdomenii: acceptare, adaptare, progresie și asistență)⁴.

Încercând să combinăm toate cadrele existente și să integram informațiile pe care le-am obținut de la focus grupurile T4L despre nevoile persoanelor în vârstă și competențele îngrijitorilor, am putut defini aria de competență digitală a îngrijitorilor, incluzând 3 domenii cheie: Abilități de alfabetizare în domeniul sănătății, Probleme de siguranță (DigComp 2.0), Comunicare și colaborare (DigComp 2.0). Am adăugat aici și motivația de a utiliza noile tehnologii ca o zonă separată care subliniază toate celelalte 3 domenii.

⁴ preluat de pe

https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit_developping_digital_competences.pdf?dl=0

Indicatori comportamentali - cheie

	1. Cunoaște conceptele de bază legate de procesul de comunicare digitală (sursa, emițător, destinație ...)
	2. Are cunoștințe de bază despre utilizarea Internetului
	3. Are cunoștințe de bază despre cele mai comune instrumente digitale și surse de informații pentru promovarea unui stil de viață sănătos
	4. Are cunoștințe de bază despre terminologia medicală (de exemplu, înțelege prospectele medicale)
	5. Știe care sunt datele confidențiale electronice
	6. Știe ce este identitatea digitală
	7. Cunoaște și înțelege reglementările naționale și europene privind siguranța digitală
Abilități (el/ea este capabil/ă să...)	1. Utilizeze la nivel de bază PC-urile și dispozitivele mobile (smartphone-uri, tablete)
	2. Utilizeze internetul (navigare, căutare Google, navigare pe un site web, videoclipuri, media, rețele sociale, imagini, scrierea unui text, descărcarea aplicațiilor și software)
	3. Organizeze, stocheze și să preia date, informații și conținut din medii digitale (nivel de bază)
	4. Caute, să găsească și să evalueze date și informații referitoare la sănătate în viața de zi cu zi prin intermediul diferitelor canale media (internet, ziar, TV, prieteni, profesioniști din domeniul sănătății)
	5. Comunice eficient folosind terminologia corectă cu medicul, familia și beneficiarul de îngrijire într-un mediu digital
	6. Identifice datele privind sănătatea bazate pe dovezi (internet, TV, radio).
	7. Caute online și să utilizeze instrumente de sănătate electronică care facilitează viața de zi cu zi pentru îngrijitori și beneficiarii de îngrijire

	8. Faciliteze accesul beneficiarului de îngrijire la utilizarea instrumentelor de sănătate electronică și a tehnologiei în general, pentru beneficiarii de îngrijire (e-Banking, cumpărături online, divertisment, viață socială)
	9. Interacționeze și comunice prin tehnologii digitale sincrone și asincrone (cum ar fi e-mail-uri, chat-uri, SMS-uri ...) alegând instrumentul potrivit în funcție de obiectivele și destinatarii procesului de comunicare.
	10. Gestioneze identitatea digitală în mod eficient (datele personale și confidențialitatea informațiilor referitoare la sănătate)
	11. Colaboreze cu alți furnizori de servicii prin intermediul tehnologiilor digitale
Atitudini (el/ea este ...)	1. Motivată și activă
	2. Imputernicit
	3. Autosuficientă

Referințe bibliografice

- Ferrari A. DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe [Internet]. JRC SCIENTIFIC AND POLICY REPORTS. 2013. Valabil la: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu/publications/pub.cfm?id=6359%5Cnhttp://www.slideshare.net/educationlab/borrador-marcocdd-v1>
- 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. Valabil la: http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101254/jrc101254_digcomp_2.0_the_digital_competence_framework_for_citizens_update_phase_1.pdf
- Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research. 2006.
- 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. Valabil la: http://www.carenetproject.eu/wp-content/uploads/2013/11/careNET_WP1_D1_Trainingprovisionreport2.pdf
- Cullen J. D6.1 Toolkit for developing the Digital Competences of Carers. 2012. Gasit la https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit_developping_digital_competences.pdf?dl=0

Colaborare și comunicare

Descriere

Dicționarul Webster definește comunicarea drept „împărtășirea sau schimbul de gânduri, opinii sau informații prin vorbire, scriere sau semne.” Este important să avem în vedere că în ceea ce privește forma, comunicarea nu este doar verbală. Un studiu a afirmat că 93% din comunicare este afectată mai mult de limbajul, atitudinea și tonul corpului, lăsând doar 7% din semnificație și intenție bazate pe cuvintele rostite. În timp ce cuvintele rostite dețin conținutul crucial, sensul lor poate fi influențat de stilul de livrare, care include modul în care vorbitorii stau, vorbesc și privesc o persoană.

Comunicarea este descrisă și ca o metodă de a trimite și primi mesaje prin combinarea competențelor de comunicare verbală și non-verbală (Arnold & Boggs, 1995 și Balzer-Riley, 1996). Cherry (1978) descrie comunicarea drept „schimbul de informații în anumite scopuri”. Pentru ființa umană, comunicarea este esențială în viața de zi cu zi, creează sentimentul de apartenență, sporește creșterea și auto-dezvoltarea. Fiecare are modul său unic de a comunica. Oamenii învață cum să comunice prin experiențe și relații sociale. Mediul poate influența, de asemenea, modurile în care oamenii comunică.

Potrivit lui Manning (1992), întâlnirile zilnice ale persoanelor și modul lor de a vorbi pot fi influențate de mediul și de regulile sociale în care operează. Pe de altă parte, comunicarea poate fi afectată de capacitatea și dizabilitatea persoanei, influențând astfel contextul interacțiunii. Boli precum afazia și demența pot compromite capacitatea persoanei de a comunica. Pentru a primi o îngrijire bună, profesioniștii din domeniul social și al asistenței medicale trebuie să stăpânească o bună modalitate de comunicare.

Angajații trebuie să dețină abilități de comunicare competente în timp ce îngrijesc persoanele în vârstă care suferă de diferite boli, astfel încât să poată influența îngrijirea, să ofere îngrijire centrată individual și să creeze relații interpersonale bune. Cu abilități de comunicare competente, personalul de îngrijire are capacitatea de a evalua problemele unei persoane în vârstă, de a arăta înțelegere, empatie, sprijin și de a oferi confort.

Persoana în vârstă care este beneficiar în mediul de îngrijire al sănătății, în cadrul asistenței medicale simte nevoia să aibă încredere că îngrijitorului îi pasă de ea și este legat de bunăstarea ei. Astfel, îngrijitorul trebuie să poată comunica eficient arătând interes, fiind alert, păstrând un bun contact vizual, fiind un bun ascultător și punând întrebări considerabile. Comportamentul non-verbal, cum ar fi tonul, atitudinea, gesturile și expresiile faciale ale unei persoane pot avea un impact asupra beneficiarilor de îngrijire mai în vârstă.

Colaborarea în cadrul procesului de îngrijire se referă la faptul că profesioniștii din domeniul îngrijirii își asumă roluri complementare, colaborează în cooperare, împărtășesc responsabilitatea

pentru rezolvarea problemelor și iau decizii pentru a formula și duce la îndeplinire planuri pentru îngrijirea persoanelor în vârstă. Colaborarea dintre îngrijitori, medici, asistenți medicali și alți profesioniști din domeniul sănătății crește gradul de conștientizare a membrilor echipei despre tipul de cunoștințe și abilități reciproce, ceea ce duce la îmbunătățirea continuă a luării deciziilor.

O bună comunicare încurajează colaborarea, favorizează munca în echipă și ajută la prevenirea erorilor.

Indicatori comportamentali - cheie

Cunostinte (el/ea ...)	1. Este un utilizator independent al limbii locale
	2. Știe cum să citească, să numere și să scrie în limba proprie și în limba destinatarilor de îngrijire
	3. Cunoaște importanța comunicării non-verbale, a limbajului corporal și a dificultăților de comunicare legate de beneficiarii de îngrijiri care nu sunt în măsură să vorbească.
	4. Cunoaște stilurile de comunicare (pasiv, agresiv, pasiv-agresiv și asertiv)
	5. Cunoaște provocările care se pot ivi în procesul de comunicare și soluțiile posibile
	6. Cunoaște elementele de bază ale teoriilor eficiente ale comunicării
	7. Cunoaște principiile muncii în echipă
	8. Cunoaște metodele de interacțiune socială - imputernicire și implicare în serviciile comunitare
	9. Cunoaște strategiile cheie pentru implicarea familiei / a altor profesioniști în procesul de îngrijire
	10. Cunoaște diferitele tipuri de metode de comunicare aplicabile în contextul de lucru
Aptitudini (el/ea este capabil/a să ...)	1. Prezintă informații în diferite formate, inclusiv în scris și verbal
	2. Dezvolte și să mențină comunicarea cu destinatarul de îngrijire și familia acestuia
	3. Ascultă activ destinatarul și familia acestuia despre preocupările legate de procesul de îngrijire

	4. Recunoască și să răspundă la semnele non-verbale, în special pentru beneficiarii de îngrijiri cu dificultăți de vorbire și alte limbaje.
	5. Adapteze comunicarea la capacitățile persoanei cu care interacționează
	6. Structureze o discuție, să descompună informațiile în declarații scurte pe care beneficiarul de îngrijire este capabil să le înțeleagă
	7. Lucreze în parteneriat cu alții (profesioniști și persoana în vârstă / familie)
	8. Creeze o relație de încredere și să comunice într-un mod empatic
	9. Creeze un mediu în care să nu existe rușine, în care destinatarul de îngrijire și familia lui / ei se simt liberi să vorbească sau să pună întrebări
	10. Colaboreze cu alte părți interesate pentru a împărtăși în mod corespunzător informațiile, fiind conștient de problema confidențialității, pentru a se asigura că beneficiarii de îngrijiri primesc cea mai bună îngrijire posibilă
	11. Se asigure că informația este clară, concisă, accesibilă, astfel încât să poată fi înțeleasă pe deplin de către ceilalți
	12. Încurajeze comunicarea profesională, deschisă, respectuoasă, empatică, pe tot parcursul procesului de îngrijire.
	13. Comunice cu beneficiarii de îngrijire în moduri care sunt semnificative pentru ei
Atitudini (el/ea este...)	1. Asertiv/ă
	2. Acceptant/-ă
	3. Cooperativ/ă
	4. Empatic/ă
	5. Respectuos/oasă
	6. Capabil/ă să respecte confidențialitatea
	7. Cu mintea deschisă
	8. Tolerant/ă
	9. Responsabil/ă

Referințe bibliografice

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](#)

Îngrijire compasionată

Descriere

Compasiunea este o valoare de bază atunci când aveți de-a face cu îngrijire centrată pe persoană și permite respectarea demnității unui beneficiar de îngrijire. Îngrijirea compasionată are multe abordări diferite. Înțelegerea comună în domeniul îngrijirii este legată de „factorii emoționali, atitudinali și cognitivi individuali” (Crawford et al, 2014) - este mult conectată la un „comportament de afiliere” (Cole-King & Gilbert, 2011).

Îngrijirea compasionată este atunci când identificați suferința și stresul altuia și vă impuneți să o rezolvați. Termenul provine, de asemenea, din empatie în sensul de a recunoaște și de a fi conștient de sentimentele altuia, dar adaugă angajamentul de a lucra asupra lui și chiar de a-l preveni, prin realizarea unei interacțiuni semnificative.

Introducerea îngrijirii pline de compasiune în organizații este o modalitate de a îmbunătăți relațiile și experiențele de îngrijire a beneficiarilor. Foarte des beneficiarii de îngrijiri tind să pună în valoare acei angajați care sunt compasionali, amabili și generoși. Îngrijirea compasionată poate fi, de asemenea, un declanșator pentru un nivel mai bun de performanță în îngrijire: îmbunătățește „eficiența personalului”, ajută la „obținerea unei informații mai bune despre pacienți”, ducând astfel la „o mai bună recuperare și o satisfacție crescută” (Cole-King & Gilbert, 2011).

Indicatori comportamentali - cheie

Cunoștințe (el/ea...)	1. Știe despre abordarea holistică a vârstnicilor
	2. Cunoaște strategiile de bază pentru a oferi sprijin emoțional
	3. Cunoaște strategiile de implicare a personalului, a persoanelor în vârstă și a familiilor ca participanți activi în cadrul procesului de îngrijire
	4. Cunoaște tehnicile de anchetă apreciativă
	5. Cunoaște diversitatea situațiilor de sănătate care apar la vârstnici
	6. Cunoaște tehnicile de bază și abordările de îngrijire utilizate în contextul său de lucru
	7. Cunoaște regulile deontologice ale profesiei sale
Aptitudini	1. Obține informațiile pe care beneficiarul de îngrijire le consideră importante în raport cu îngrijirea sa

(el/ea este cababil/ă să ...)	2. Recunoască sentimentele și intențiile altuia și să înțeleagă sentimentele sale și propriile răspunsuri emoționale (empatie)
	3. Aștepte, să se gândească și să reflecte asupra comportamentului personal
	4. Ia în considerare punctul de vedere al altora și perspectiva altora
	5. Susțină emoții dificile și să lucreze cu cealaltă persoană asupra ceea ce ar putea fi de ajutor (toleranță la stres)
	6. Fie grijuliu, sprijinitor și de ajutor celorlalți (grijă de bunăstare)
	7. Fie preocupat de suferința beneficiarilor de îngrijire (simpatie)
	8. Observe când alții au nevoie de ajutor (atenție deschisă)
	9. Găsească modalități de a rezolva sentimentele negative, de a le face față pentru a evita burnout-ul, pentru a preveni absorbția stresului traumatic al altora (autocontrol emoțional)
	10. Recunoască individualitatea fiecărui primitor de îngrijire
	11. Se simtă confortabil să conteste practicile de îngrijire care nu exprimă compasiune
	12. Pună întrebări despre sentimentele beneficiarului de îngrijire
	Atitudini (el/ea este...)
2. Capabil/ă de a colabora	
3. Non-critic/ă	
4. Uman/ă	
5. Capabil/ă de simț al umorului	
6. Umil/ă	
7. Înțelegător/oare	
8. Răbdător/oare	

Referințe

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. Page | 27
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.

Respect pentru demnitatea beneficiarului de îngrijire

Descriere

Termenul „dignitate” este derivat din latinescul „dignus” care înseamnă demn (Mairis, 1994), iar Oxford English Dictionary (2002) l-a definit drept „starea sau calitatea de a fi demn de onoare sau respect” și (prin extensie) respect de sine. Prin urmare, demnitatea în îngrijire înseamnă tipul de îngrijire, în orice cadru, care susține și promovează și nu subminează respectul de sine al unei persoane, indiferent de diferențe. Page | 28

Conform Nordenfelt (2004), demnitatea poate fi împărțită în patru tipuri, incluzând: meritul, statutul moral, identitatea personală și demnitatea umană universală.

Demnitatea umană universală este legată de valoarea umană și este, potrivit Nordenfelt, universală și inerentă. Nordenfelt susține că un individ are acest tip de demnitate în toate cazurile, de exemplu, în ciuda bolilor precum demența, și nu poate fi pierdută atâta timp cât persoana există.

Pe de altă parte, demnitatea identității este cea mai relevantă pentru discuția demnității și a îmbătrânirii. Nordenfelt o definește drept „dignitatea pe care o atașăm de noi înșine ca persoane integrate și autonome, persoane cu istorie și persoane cu un viitor cu toate relațiile noastre cu celelalte ființe umane”. Acest tip de demnitate poate fi îndepărtat de indivizi prin evenimente externe, prin actele altor persoane (de exemplu, dacă un individ este umilit sau tratat ca obiect), precum și prin boală, vătămare și bătrânețe.)

Având în vedere concluziile cercetărilor anterioare privind experiența subiectivă a persoanelor diagnosticate cu demență, se pare că aceste persoane prezintă un risc deosebit de a suferi o pierdere a demnității personale, ca urmare a impactului pe care boala îl are direct asupra identității și sensului lor al sinelui, precum și indirect prin interacțiuni și experiențe sociale negative. Cu toate acestea, intensitatea cu care se resimte declinul demnității personale depinde în mare măsură de contextul social al individului (Van Gennip, 2016).

Deoarece demnitatea este ceva care poate fi influențat de alții și de factori externi, presupunem că demnitatea poate fi promovată și prin practici de îngrijire.

Indicatori comportamentali - cheie

Cunoștințe (el/ea...)	1. Cunoaște reglementările privind capacitatea, autodeterminarea și codurile etice despre demnitate aplicabile în contextul său de lucru
	2. Cunoaște diferitele interpretări ale conceptului „dignitate”
	3. Cunoaște dimensiunile demnității (dimensiunea spirituală, psihică și trupească, Edlund si colab., 2013)

	4. Cunoaște valorile etice care stau la baza demnității
	5. Cunoaște expresiile respectării demnității umane (Papastavrou și colab., 2016, Gallagher 2007)
	6. Cunoaște reglementările naționale cu privire la intimitate și confidențialitate
	7. Cunoaște conceptele de drepturi ale omului aplicate persoanelor în vârstă și situațiilor de abuz ale persoanelor în vârstă
Aptitudini (el/ea este capabil/ă să ...)	1. Recunoască diferențele individuale ale beneficiarilor de îngrijire
	2. Cerceteze și respecte opiniile, valorile și credințele persoanei
	3. Implice beneficiarii de îngrijire în procesul de luare a deciziilor
	4. Îi facă pe destinatarii săi de îngrijire să se simtă în control, implicându-i în procesul de îngrijire
	5. Investigheze, respecte și acționeze după dorințele și preferințele beneficiarului de îngrijire atunci când îi oferă îngrijire și sprijin personal.
	6. Menține confidențialitatea și respecte modestia individului (persoanelor) în îngrijirea sa
	7. Respecte și promoveze drepturile omului persoanelor în vârstă
	8. Promoveze siguranța beneficiarilor săi de îngrijire care îi protejează împotriva abuzurilor
	9. Observe și conteste practicile potențial abuzive
	10. Promoveze un sentiment al valorii de sine în beneficiarii săi de îngrijire
	11. Îi facă pe beneficiarii săi de îngrijire să se simtă apreciați (adică solicită și părerile lor, le cer feedback-uri, exprimând recunoaștere ...)
	12. Comunice cu beneficiarii de îngrijiri în moduri care sunt semnificative pentru ei
Atitudini (el/ea este ...)	1. Empatic/ă
	2. Capabil/ă de acceptare
	3. Respectuos/oasă
	4. Non-critic/ă

	5. Capabil/ă de a păstra confidențialitatea
	6. Sensibil/ă

Referințe bibliografice

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

Instrumentul de evaluare

Instrumentul include un set de întrebări menite să măsoare performanța și evaluarea abilităților îngrijitorilor persoanelor în vârstă (cu corespondența descriptorilor comportamentali) pentru a măsura nivelul lor de competență și pentru a identifica nevoile de formare.

Metodologie

Evaluarea actuală a îngrijirii centrate pe pacient - Patient Centered Care (PCC) include o varietate de metode de evaluare: observare directă, interviuri video sau audio, evaluare de la egal la egal sau a pacientului, și autoevaluare folosind simulări, întâlniri clinice standardizate sau întâlniri cu pacienți reali. Printre aceste abordări, autoevaluarea este valoroasă, deoarece autoevaluarea a fost identificată ca un aspect cheie al profesionalismului, care este considerat a fi învățat și încurajat. Ca mecanism de identificare a punctelor slabe și a punctelor forte ale unei persoane, aceasta poate determina nevoile de învățare și poate oferi cunoștințe cu privire la gândurile, sentimentele și emoțiile individului față de pacienți.⁵

Se poate argumenta că autoevaluarea poate suferi de fiabilitate slabă comparativ cu evaluarea obiectivă. Cercetările în acest domeniu arată, de exemplu, că studenții la medicină nu își supraestimează în mod semnificativ abilitățile, dar sunt mai susceptibili să supraestimeze performanțele legate de comunicare, care implică mai multe interacțiuni subiective și evaluari decât măsuri obiective de performanță bazate pe cunoștințe.⁶

Un alt punct care trebuie luat în considerare ca atunci când sondajele folosesc autoevaluarea, acestea sunt supuse unei prejudecăți de dezirabilitate socială, adică tendința subiecților de a răspunde la itemi de testare astfel încât să se prezinte în termeni acceptabili social pentru a câștiga aprobarea altora.⁷ Acest lucru poate limita utilitatea acestor autoevaluări.⁸

Deși este conștient de limitările abordărilor de autoevaluare, parteneriatul *Tenderness for life* recunoaște, de asemenea, că poate exista un beneficiu educațional doar prin procesul de auto-reflecție. Reflecția, atât asupra procesului, cât și a conținutului învățării poate ajuta elevii să își

⁵ Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient education and counseling*, 99(6), 1046-1053.

⁶ Blanch-Hartigan, D. (2011). Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient education and counseling*, 84(1), 3-9.

⁷ King, M. F., & Bruner, G. C. (2000). Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. *Psychology & Marketing*, 17(2), 79-103.

⁸ Stern, D. T. (2006). *Measuring medical professionalism*. Oxford University Press.

monitorizeze propria învățare. Studiile au descoperit că un efort mai mare de reflecție este asociat cu o experiență de învățare mai pozitivă sau mai semnificativă.⁹

Prin urmare, obiectivul acestui instrument este, pe de o parte, să permită personalului sanitar să cunoască propria capacitate de a efectua un anumit comportament de îngrijire centrată pe pacient (PCC) în practica de zi cu zi, oferind în același timp angajatorilor posibilitatea de a identifica punctele slabe ale personalului și ajutarea profesionistului în stabilirea obiectivelor de învățare adecvate.

Abordarea conceptuală care stă la baza generării articolelor s-a bazat pe un set de „competențe de îngrijire umanistă” identificate într-o etapă anterioară a proiectului *Tenderness for life* și descrise în raportul „**Tenderness for life descrierea competențelor**”.

Formularea articolelor și a scalei de răspuns, în schimb, a fost inspirată din Chestionarul de relație furnizor-pacient (PPRQ).¹⁰ PPRQ s-a dovedit a fi o măsură psihometrică solidă, care nu este afectată de un răspuns social dezirabil și a fost aplicată în formarea îngrijirii centrată pe pacient - PCC.

La fel ca în PPRQ, în prefață oferim o justificare a chestionarului, indicând că acesta raportează modalități comune de a trata pacienții în diferite setări de îngrijire. Pentru a reaminti o experiență vie din viața de zi cu zi, mai degrabă decât un comportament generic, respondenții sunt rugați să se gândească la ultima lor lună de muncă și să evalueze modul în care s-au comportat în conformitate cu fiecare enunț, folosind o scară de 5 puncte (1 = „deloc” până la 5 = „foarte mult”).

Itemii explorează dimensiunea diferită a îngrijirii umaniste identificate în *Tenderness for life* în descrierea competențelor după cum urmează:

<i>Competenta</i>	<i>ITEMI</i>			
Autonomie	1	8	15	22
Calitatea vieții	2	9	16	23
Confidențialitatea	3	10	17	24

⁹ 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.

¹⁰ Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient education and counseling*, 99(6), 1046-1053.

Competențele digitale	4	11	18	25
Colaborare și comunicare	5	12	19	26
Îngrijire compasionată	6	13	20	27
Respectul demnității beneficiarului de îngrijire	7	14	21	28

Table 1 - Competences / item correspondence

Chestionar de evaluare

Vă rugăm să citiți următoarele afirmații care se referă la modalități comune de a vă confrunța cu beneficiarii în setările de îngrijire. Gândiți-vă la ultima lună de muncă și evaluați cum v-ați comportat în conformitate cu fiecare afirmație, folosind o scară de 5 puncte de la 1 = „deloc” la 5 = „foarte mult”.

Page | 4

1. Am putut să permit clienților mei timpul necesar pentru a mânca singuri.

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

2. Am putut să am grijă de interacțiunea socială cu clienții mei, la fel de mult cât am grijă de nevoile lor de îngrijire personală

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

3. Când am efectuat activitățile de îngrijire, am putut respecta modestia clienților.

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

4. Am putut evalua fiabilitatea informațiilor de sănătate găsite pe internet

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

5. Mi-am ascultat cu atenție clienții și am pus întrebări pentru a înțelege mai bine ce spuneau.

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

6. Am reușit să-mi înțeleg clienții și să mă conectez emoțional

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

7. Am putut să recunosc că fiecare client are interese și așteptări diferite

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

8. *Am reușit să-mi încurajez clienții să fie rezistenți și persistenți atunci când încearcă să depășească provocările.*

Page | 5

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

9. *Am putut dezvolta un plan de îngrijire pentru un client ținând cont de preferințele, credințele și valorile sale personale.*

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

10. *Am putut proteja informațiile personale ale clienților mei, împiedicând persoanele neautorizate să aibă acces la ele*

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

11. *Am putut schimba documente prin e-mail sau prin alte platforme digitale cu colegii*

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

12. *Am reușit să stabilesc o comunicare pozitivă cu familiile clienților mei.*

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

13. *Am putut să folosesc umorul pentru a redirecționa / abate atenția și a schimba comportamentul clientului meu*

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

14. *Am putut explora și înțelege dorinșele clienților cu declin cognitiv*

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

15. Am putut să-mi ajut clienții care suferă de deficiențe de memorie pentru a-și continua activitățile de zi cu zi cât mai mult posibil

Page | 6

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

16. Am fost flexibil în adaptarea unui protocol de îngrijire pentru a răspunde nevoilor clientului

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

17. Am reușit să echilibrez respectarea vieții private a clienților mei cu datoria mea de a-i proteja împotriva riscurilor

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

18. Am reușit să-mi sfătuiesc clienții să fie precauți cu privire la informațiile pe care le împărtășesc pe internet.

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

19. Am reușit să lucrez în echipă.

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

20. Când un client a avut un comportament provocator, am reușit să mă controlez

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

21. Am reușit să contest o practică pe care am considerat-o dăunătoare pentru demnitatea clientului

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

Page | 7

22. Am reușit să găsesc un echilibru între a-mi proteja clienții cu riscul de a cădea și a le permite să continue să se deplaseze liberi

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

23. Când m-am confruntat cu o situație provocatoare la locul de muncă, am putut să mă opresc și să reflectez asupra reacțiilor mele imediate pentru a corecta posibile greșeli.

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

24. Am putut asigura confidențialitatea informațiilor personale pe care mi le-au împărtășit clienții

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

25. Am putut căuta clarificări pentru termeni medicali necunoscuți pe internet.

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

26. Am reușit să dau instrucțiuni unui coleg, în așa fel încât au fost corect înțelese

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

27. Am reușit să respect timpul clienților mei și să nu-i întrerup din activitățile de care se bucură ori de câte ori este posibil.

1	2	3	4	5
Deloc				Foarte mult

28. Am putut să fac aranjamente pentru a asigura confidențialitatea atunci când am discutat o problemă privată cu un client

1	2	3	4	5
<i>Deloc</i>				<i>Foarte mult</i>

Proces de evaluare, auto-reflecție și conștientizare

Instrumentul de auto-evaluare Tender4life este un instrument bazat în mare parte pentru a sprijini auto-reflecția profesioniștilor asupra practicilor lor înainte de a începe un program de învățare.

Cei mai mulți dintre noi trec prin viață vizualizând experiențele noastre ca evenimente izolate, fără legătură și nu ca oportunități de învățare. În schimb, într-o perspectivă de auto-dezvoltare este important să obținem obiceiul de a lega și construi sensuri din urma experiențelor. O astfel de muncă necesită reflecție.

Auto-reflecția este critică pentru metacunoaștere (adică conștientizarea și înțelegerea proceselor proprii ale gândirii) și îmbunătățirea modului în care învățăm. Când acordăm prioritate auto-reflecției, putem cu adevărat să ne gândim la munca pe care am făcut-o și să începem să ne producem cunoștințele proprii.

După completarea instrumentului de autoevaluare, elevul trebuie să fie încurajat să reflecte asupra răspunsurilor date și să răspundă, eventual cu sprijinul managerilor sau supraveghetorilor săi, la următoarele întrebări:

- **Puncte forte** - Care sunt punctele mele forte?
- **Puncte slabe** - Care sunt punctele mele slabe?
- **Aptitudini** - Ce abilități am și la ce sunt bun?
- **Realizări** - Ce am realizat?
- **Probleme** - Ce probleme care mă pot afecta există la locul de muncă?

Ultimul element pentru explorare ar putea fi:

- **Soluții** - Ce aș putea face pentru a îmbunătăți aceste domenii?

Cursul de pregătire Tender4life poate fi apoi binevenit și înțeles ca o posibilitate de îmbunătățire a celor mai slabe zone sau a celor care creează mai multe provocări în munca de zi cu zi.

Utilizarea instrumentului

Instrumentul de autoevaluare Tender4life poate fi utilizat în contextul programelor de auto-dezvoltare și formare pentru personalul care lucrează în servicii de îngrijire pentru persoane în vârstă. Odată ce personalul implicat în program este identificat de către conducere, procesul prevăzut este următorul:

1. Profesionistul este invitat să completeze autonom instrumentul de autoevaluare. Trebuie explicat că solicitarea este să ne gândim la ultima sa lună de muncă și să evaluăm modul în care s-a comportat în conformitate cu fiecare afirmație folosind o scară de 5 puncte de la 1 = „deloc” la 5 = „foarte mult “. Este important să subliniem că nu există răspunsuri corecte sau greșite și că la final nu va exista o judecată. Scopul instrumentului este de a ajuta elevul sa reflecte asupra practicii sale de munca si sa inteleaga daca are nevoi specifice care pot fi adresate unei formari ulterioare.
2. După ce chestionarul a fost completat, cursantul va primi ca rezultat o copie a răspunsurilor sale și un punctaj general pentru întrebările care se referă la un anumit domeniu de competență (autonomie, demnitate etc.). Scorul este pur și simplu suma valorilor de la 1 la 5 pe care cursantul le-a alocat enunțului referitor la acea arie de competență specifică (a se vedea, de asemenea, tabelul 1).

Your answers	
<i>Module Autonomy</i>	
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

Figura 1 – Exemplu de rezultat

3. Profesioniștii de îngrijire pot trece apoi împreună cu managerul sau supraveghetorul prin rezultatul obținut. Este important ca acest lucru să fie făcut într-un mod non-critic, și mai degrabă ca o oportunitate pentru discuții și analize privind puterea și punctele slabe ale lucrătorului. Discuția ar putea fi inițiată folosind întrebările de explorare descrise în paragraful precedent sau folosindu-le ca rezumat pentru a discuta situații reale întâmplate în contextul de lucru. După cum am menționat, obiectivul ar trebui să fie susținerea profesionistului pentru a conduce un proces de auto-reflecție, subliniind ce ar înseamna răspunsurile sale în ceea ce privește abilitățile pe care le are deja sau pe care trebuie să le însușească.
4. Ultimul pas ar putea fi elaborarea unui plan de auto-dezvoltare prin care să se îmbunătățească cele mai slabe zone. Programul de pregătire Tender4life ar putea fi un instrument, cu toate acestea, chestionarul de autoevaluare poate fi folosit și ca instrument de sine stătător, iar conducerea poate oferi alte oportunități de dezvoltare a competențelor, cum ar fi, de exemplu, formare la locul de muncă, inter-viziune, sesiuni de supraveghere sau shadow la locul de muncă.

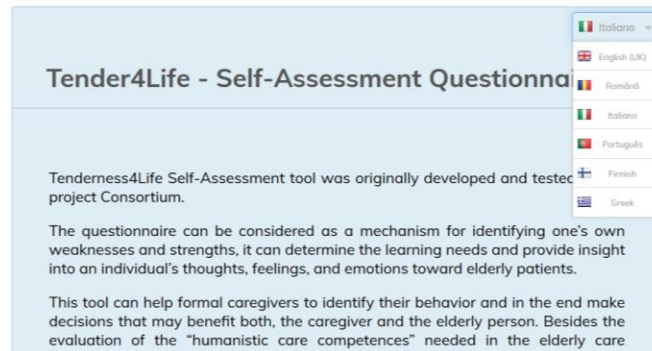
Cine va folosi acest instrument

Grupul țintă pentru acest instrument este reprezentat de profesioniștii angajați în domeniul de îngrijire (cum ar fi servicii de îngrijire de zi sau de îngrijire rezidențială) pentru persoanele în vârstă. Cei mai mulți dintre itemi sunt, de asemenea, aplicabili în contextul dizabilității adulților, de aceea ar putea fi prevăzută și o potențială transferabilitate a acestui sector.

Instrucțiuni tehnice de utilizare a instrumentului

Instrumentul de autoevaluare a fost dezvoltat folosind platforma Jotform.

Linkul de acces la instrument este următorul: <https://form.jotforme.com/92893437101357> . Chestionarul este disponibil în italiană, finlandeză, greacă, portugheză, română și engleză. Înainte de a începe completarea instrumentului, utilizatorul poate selecta limba din lista verticală din dreapta. Este necesar doar să faceți click pe ea și limba instrumentului se va schimba automat.



Ținând cont de faptul că profesioniștii de îngrijire au de obicei un timp limitat și pentru a păstra instrumentul de autoevaluare ca un instrument valoros și ușor de utilizat, numărul total de întrebări este de 28, iar timpul estimat de completare este de 20 de minute. Această măsură urmărește să combată riscul ca profesioniștii din domeniul îngrijirii să poată abandona evaluarea înainte de a o finaliza, deoarece este percepută ca fiind prea lungă sau deoarece necesită prea mult timp pentru a fi finalizată.

Pentru a răspunde la întrebări, utilizatorilor li se cere pur și simplu să se gândească la ultima lor lună de muncă și să evalueze modul în care s-au comportat în conformitate cu fiecare item în parte, făcând clic pe o scară de 5 puncte de la 1 = „deloc” la 5 = „foarte mult”.

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

La sfârșitul instrumentului de evaluare, va fi necesară o adresă de e-mail cu scopul de a primi rezultatele instrumentului de evaluare. Prin introducerea adresei dvs. de e-mail, sunteți de acord să primiți rezultatele instrumentului de evaluare, precum și alte materiale în conformitate cu politica noastră de confidențialitate, <https://www.tender4life-project.org/privacy-policy1.html>, care oferă informații despre modul în care folosim și procesăm datele.

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.

În cele din urmă, vi se va solicita să alegeți țara de reședință și să faceți click pe butonul „Trimite”:

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

Următorul pas după trimiterea răspunsului va fi primirea unui e-mail, conținând un document cu:

- o copie a răspunsurilor și deasupra fiecărei afirmații, modulul disponibil în cadrul instruirii Tender4Life care oferă informații suplimentare despre acest subiect
- o listă scurtă de recomandări pentru a ghida participantul în procesul de învățare

Recomandările pe care le va primi utilizatorul se bazează pe punctajul pe care l-a obținut pentru fiecare competență, ținând cont că scorul maxim este de 20.

Bibliografie

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. Page | 13

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., Orange, 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



PARTNERS:





www.tender4life-project.org