

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

27-28/10/2022

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu
 Centrul de Servicii Intergrate pentru Studenți - SMARHub
 Strada Banatului nr. 6, Sibiu
 Telefon: +40722558059
 Email: dep.psihologie@ulbsibiu.ro

Death Education for Palliative Psychology
Multiplier Event hosted by „Lucian Blaga” University of Sibiu

Program

Ziua	Interval orar	Activitatea
Joi 27.10.2022	16.00 – 17.30	Workshop: „ Să spargem un tabu: a vorbi despre moarte”
	17.30 – 18.00	Coffee break
	18.00 – 20.00	Workshop: <i>Aspecte practice ale comunicării cu pacienții îndoliați și/sau aflați în preajma morții</i>
Vineri 28.10.2022	9.00 – 9.30	Sosirea și înregistrarea participanților
	9.30 - 10.00	Deschiderea oficială <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cuvânt din partea conducerii Universității „Lucian Blaga” din Sibiu – Prorector Programe Academice, Conf. univ. dr. Horațiu DURA</i> • <i>Cuvânt din partea conducerii Facultății de Științe Socio-Umane, Prodecan Lector univ. dr. Sorina CORMAN</i> • <i>Educația despre moarte – adevăr și provocare – Coordonator proiect România – ULBS, Conf. univ. dr. Mihaela BUCUȚĂ</i>
	10.00 – 10.30	Prezentarea proiectului – Prof. univ. dr. Raluca SASSU Rezultate de cercetare - Prof. univ. dr. Raluca SASSU Prezentarea conținutului cursului DE4PP – Prof. univ. dr. Raluca SASSU
	10.30 – 11.00	Prezentarea modulelor experiențiale Conf. univ. dr. Mihaela BUCUȚĂ


Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

		Impactul cursului asupra studenților – date preliminare cercetare calitativă - Conf. univ. dr. Mihaela BUCUȚĂ
	11.00-11.30	<i>Coffee break</i>
	11.30 – 12.00	Metode și tehnici de adresare a tematicii morții: Photovoice și educația despre moarte – Conf. univ. dr. Mihaela Bucuță
	12.00 – 13.00	<i>Experiența Photovoice</i> – perspectiva beneficiarilor programului de educație despre moarte
	13.00 - 13.15	Tehnici de dezvoltare a competențelor de comunicare în cazul doliului și/sau al îngrijirilor paliative – Lector dr. Gabriela Man
	13.15 - 13.45	Experiența Bologna – studenți masteranzi ULBS
	13.45 - 14.30	<i>Lunch</i>
	14.30 - 16.30	Photovoice- vernisaj Discuții Sharing Sesiune de întrebări și răspunsuri

DEPP

Death Education For Palliative Psychology

Comunicarea în PC

Definirea conceptului

Al treilea modul va examina modul de comportarea în ceea ce privește conversațiile despre boli grave cu pacienții și cu familia, precum și cum personalul din domeniul sănătății poate da vești proaste.

Competențe care urmează să fie dobândite:

- Capacitatea de a recunoaște importanța și implicațiile comunicării atât a prognosticului, cât și a intervențiilor în contextul îngrijirii paliative
- Promovarea competențelor de comunicare în rândul personalului din domeniul sănătății
- Înțelegerea principiilor comunicării empaticе și a strategiilor de aplicare a acesteia

VOLUME 35 · NUMBER 31 · NOVEMBER 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline

*Timothy Gilligan, Nessa Coyle, Richard M. Frankel, Donna L. Berry, Kari Bohlke, Ronald M. Epstein, Esme Finlay,
Vicki A. Jackson, Christopher S. Lathan, Charles L. Loprinzi, Lynne H. Nguyen, Carole Seigel, and Walter F. Baile*

- Personalul din domeniul sănătății, în special medicii, trebuie adesea să împărtășească știri devastatoare legate de diagnosticul și prognosticul slab, atât pentru pacient, cât și pentru familie.
- Pacienții reacționează la diagnostic și tratamente cu frică, furie și tristețe, iar toate aceste emoții negative fac gestionarea conversației extrem de dificilă și delicată
- Oncologia și îngrijirea paliativă se ocupă cu o gamă foarte largă de patologii cu caracteristici complexe și tratamente, și de multe ori pacienții nu au fundal cultural pentru a înțelege cu ușurință ce se întâmplă cu ei



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

DEAPP
Death Education For Palliative Psychology



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT

אוניברסיטת חיפה
University of Haifa

FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

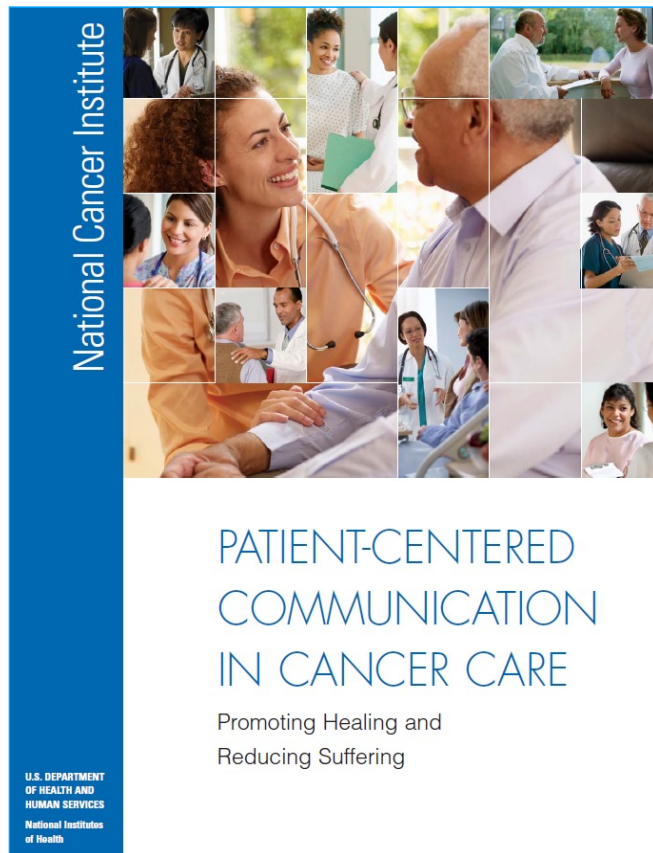
KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

O comunicare bună între doctor- pacient este legată de:



- Satisfacție mai mare a pacienților
- O mai bună gestionare a simptomelor
- O gestionare mai bună a sfârșitului vieții
- O mai bună aderență la tratamente
- Prezența mai mică a simptomelor care produc anxietate
- Mai puține cereri care reclamă malpraxisul medical

GILLIGAN, SALMI, AND ENZINGER

Patient-Clinician Communication Is a Joint Creation: Working Together Toward Well-Being

Timothy Gilligan, MD, Liz Salmi, and Andrea Enzinger, MD

2018 ASCO EDUCATIONAL BOOK | asco.org/edbook

Medicii oncologici se confruntă cu o sarcină extrem de dificilă: să ghideze pacienții în ceea ce poate fi cea mai înfricoșătoare și mai neplăcută călătorie din viața lor.

Ei trebuie să păstreze speranța pacienților lor, oferindu-le în același timp informații exacte.

**Timpul de comunicare între medic și pacient
este timpul de îngrijire!**

**PLEASE
NOTE..**

Comunicare empatică

Singura modalitate de a fi empatic cu pacienții este de a le face să simtă că emoțiile lor sunt recunoscute și validate



WALTER BAILE

The Communication in
Medicine
Academy of Science of
Palliative Medicine
16th March 2013



The Good Doctor

Don S. Dizon, MD, FACP, FASCO

@drdonsdizon

Sep 25, 2018

ASCO[®] Connection The professional networking
site for ASCO's worldwide
oncology community

DIZON, POLITI, AND BACK, MD

The Power of Words: Discussing Decision Making and Prognosis

Don S. Dizon, MD, Mary C. Politi, PhD, and Anthony L. Back, MD

"În ciuda progresului în medicină, relația pacient-medic rămâne în centrul îngrijirii clinice, iar acest lucru poate fi valabil mai ales în oncologie".

EDITORIAL



Communication in cancer

Elie Isenberg-Grzeda and Janet Ellis

COMUNICAREA este o componentă esențială a ființei umane.

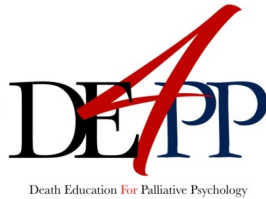
Clinicienii sunt ființe umane în primul rând și apoi profesioniștii din domeniul sănătății.

Acest concept riscă uneori să se piardă în timpul formării medicale și practice, și, prin urmare, de ce am putea avea nevoie pentru a re-învăța să comunice la diferite niveluri și cu diferite subiecte.





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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

VOLUME 35 • NUMBER 31 • NOVEMBER 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline

Timothy Gilligan, Nessa Coyle, Richard M. Frankel, Donna L. Berry, Kari Bohlke, Ronald M. Epstein, Esme Finlay, Vicki A. Jackson, Christopher S. Lathan, Charles L. Loprinzi, Lynne H. Nguyen, Carole Seigel, and Walter F. Baile

Pentru prima dată în 2017, ASCO a elaborat o orientare consensuală privind comunicarea, care conține 9 recomandări

1. ABILITĂȚI DE COMUNICARE DE BAZĂ
2. DISCUTAREA ATÂT A OBIECTIVELOR DE TRATAMENT, CÂT ȘI A PROGNOSTICULUI
3. DISCUTAREA OPȚIUNILOR DE TRATAMENT ȘI A STUDIILOR CLINICE
4. DISCUTAREA TRATAMENTELOR DE SFÂRȘIT DE VIAȚĂ
5. UTILIZAREA COMUNICĂRII PENTRU A ÎNCURAJA IMPLICAREA FAMILIEI ÎN PLANIFICAREA ÎNGRIJIRII
6. DEPĂȘIREA BARIERELOR DE COMUNICARE
7. DISCUTAREA COSTURILOR TRATAMENTELOR
8. SATISFACEREA NEVOILOR PERSOANELOR EXPUSE RISCULUI DE EXCLUZIUNE
9. INSTRUIREA CLINICIENILOR CU PRIVIRE LA ABILITĂȚILE DE COMUNICARE

Review



OPEN ACCESS

How to communicate with patients about future illness progression and end of life: a systematic review

Parry R, et al. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2014;4:331–341. doi:10.1136/bmjspcare-2014-000649

Întrebări și discuții indirecte s-au dovedit a fi eficiente în încurajarea conversațiilor pe probleme sensibile. Acest mod de a comunica oferă pacienților posibilitatea de a evita discuțiile cu privire la aceste probleme.

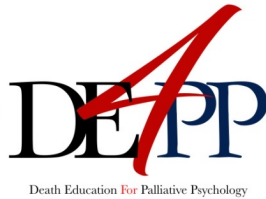
Această abordare este considerată utilă atunci când un medic nu este sigur dacă persoana este deschisă să discute subiecte sensibile despre sănătatea sa.

Întrebările ipotetice conduc mai puternic la o conversație pe un anumit subiect și, prin urmare, stabilesc cadrul pentru discuții.

Acest tip de întrebări pot fi folosite atunci când clinicianul consideră că este important ca pacientul să aibă această conversație (adică când ar trebui luată o decizie cu privire la un tratament).



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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Abilități de comunicare și instruire a abilităților

The
Oncologist®

Symptom Management and Supportive Care

Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient
Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative
Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial

INGE HENSELMANS^{a,d,e}, HANNEKE W.M. VAN LAARHOVEN,^{b,e} POMME VAN MAARSCHALKERWEERD,^a HANNEKE C.J.M. DE HAES,^a
MARCEL G.W. DIJKGRAAF,^c DIRKJE W. SOMMEIJER,^{b,f} PETRONELLA B. OTTEVANGER,^e HELLE-BRIT FIEBRICH,^h SERGE DOHMEN,ⁱ
GEERT-JAN CREEMERS,^j FIJUP Y.F.L. DE VOS,^k ELLEN M.A. SMETS^{a,d,e}

The Oncologist 2019;24:1–11 www.TheOncologist.com

Studiu controlat randomizat multicentric cu patru brațe paralele (2016-2018)

- 31 de oncologi randomizați au fost întrebați dacă doresc să ia parte sau nu la un Share Decision Making (SDM) Comunicare skill Training
- 194 de pacienți cu cancer randomizat cu stadiu avansat de boală au fost întrebați dacă doresc să primească sau nu un program de comunicare de sprijin cu clinicienii lor



The
Oncologist®

Symptom Management and Supportive Care

Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial

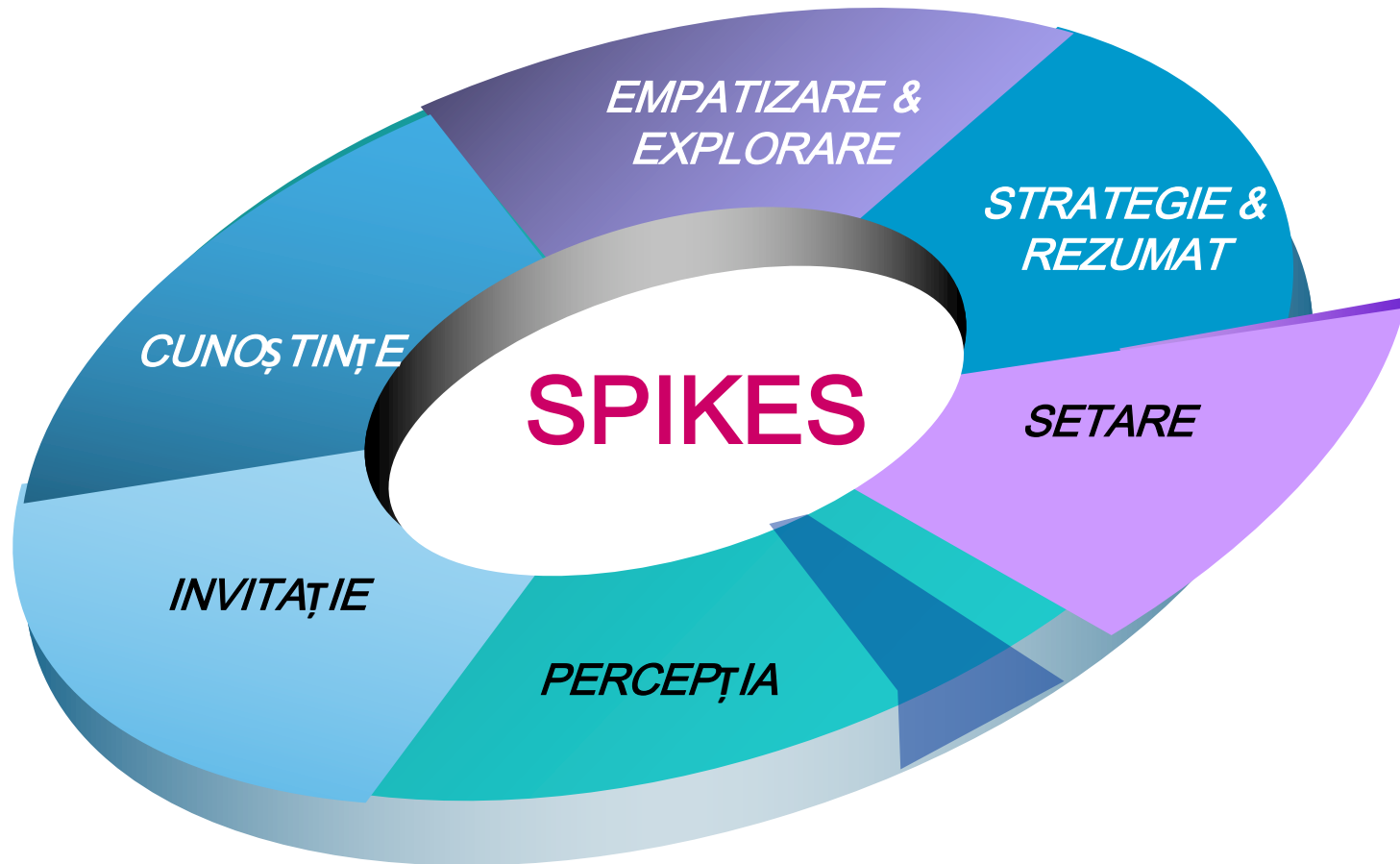
INGE HENSELMANS^{a,d,e}, HANNEKE W.M. VAN LAARHOVEN,^{b,e} POMME VAN MAARSCHALKERWEED,^a HANNEKE C.J.M. DE HAES,^a MARCEL G.W. DIJKRAAF,^c DIRKJE W. SOMMEIJER,^{b,f} PETRONELLA B. OTTEVANGER,^g HELLE-BRIT FIEBRICH,^h SERGE DOHMEN,ⁱ GEERT-JAN CREEMERS,^j FILIP Y.F.L. DE VOS,^k ELLEN M.A. SMETS^{a,d,e}

The Oncologist 2019;24:1–11 www.TheOncologist.com

Outcomes	Training		Communication aid		Combination	
	b (95% CI)	Cohen's d ^a	b (95% CI)	Cohen's d ^a	b (95% CI)	Cohen's d ^a
SDM (OPTION12, 0–100) ^b	18.06 (12.81 to 23.15) ^c	1.12	0.22 (–4.64 to 5.51)	0.01	19.33 (14.66 to 24.25) ^c	1.21
SDM (4SDM, 0–24)	6.68 (4.52 to 8.74) ^c	1.13	1.62 (–0.24 to 3.49)	0.28	7.17 (5.28 to 9.24) ^c	1.22
SDM step 1 (0–6): Setting SDM agenda	1.87 (1.30 to 2.45) ^c	1.07	0.42 (–0.16 to 1.06)	0.25	2.19 (1.67 to 2.79) ^c	1.24
SDM step 2 (0–6): Informing ^d	2.08 (1.36 to 2.79) ^c	1.19	0.32 (–0.23 to 0.87)	0.19	2.15 (1.44 to 2.86) ^c	1.24
SDM step 3 (0–6): Exploring	1.59 (1.00 to 2.21) ^c	0.90	0.28 (–0.30 to 0.87)	0.16	1.61 (0.98 to 2.22) ^c	0.92
SDM step 4 (0–6): Deciding ^d	1.08 (0.34 to 1.81) ^c	0.60	0.32 (–0.33 to 0.97)	0.19	1.26 (0.52 to 1.99) ^c	0.71

Această pregătire de 10 ore pentru abilitățile de comunicare poate îmbunătăți semnificativ luarea deciziilor comune (SDM), atât după cum au observat medicii, cât și după cum au raportat pacienții, chiar și la multe luni după antrenament.

Comunicarea veștilor proaste - protocolul SPIKES



Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gloger G, Beale EA, Kudelka AP (2000)

SPIKES – A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* 5:302-311



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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

- **SETAREA:** la timp pentru a pregăti locul, timpul și cadrul mental pentru conversație. Trebuie luate în considerare câteva aspecte utile:
 - Reflectați înainte de a vorbi despre ceea ce sunteți pe cale să spuneți
 - Gestionați constrângerilor de timp și întreruperile
 - Întrebați oamenii dacă doresc să implice pe alte persoane semnificative
 - Aranjați un cadru intim (Stați jos într-un loc privat și cât mai liniștit posibil)
 - Menținerea contactului vizual în timpul interacțiunii

- **PERCEPȚIA** Înțelegeți cât de mult și ce știe interlocutorul. Scopul este de a evalua percepția persoanei a bolii, încercând să înțeleagă posibilele discrepanțe între starea clinică și ideile pacientului. Modalitățile de procedare ar fi:
 - Utilizați întrebări deschise sau închise, în funcție de situație
 - Vă rugăm să ajustați informațiile incorecte pe care persoana le are
 - Abordarea negării și reducerea așteptărilor nerealiste



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

Erasmus+



Death Education For Palliative Psychology



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



1918



ULBS

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

➤ **INVITAȚIA:** Obțineți invitația persoanei pentru a fi informată

- În timp ce majoritatea pacienților își exprimă dorința de a obține informații complete despre diagnosticul, prognosticul și detaliile bolii lor, unii pacienți nu doresc această informație, deși această dorință se poate schimba.
- Din acest motiv, este necesar să se evalueze cu atenție cât de mult și ce informații dorește pacientul să primească și care este momentul cel mai potrivit pentru a le comunica

➤ **CUNOȘTINȚE:** Oferiți informații

Principalele obiective sunt pregătirea persoanei implicate pentru a primi informațiile, furnizarea informațiilor cât mai adecvate posibil, asigurându-se că le înțelege. Unele strategii pot fi:

- Avertizarea pacientului că vin vești proaste
- Oferiți informații pas cu pas
- Verificați întotdeauna că pacientul urmărește convorbirea
- Folosiți un limbaj clar, simplu și respectuos, evitați limbajul tehnic și starea de spirit dramatică și compătimitoare
- Adresați-vă tuturor întrebărilor pacientului



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

Erasmus+



Death Education For Palliative Psychology



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

- **EMPATIZARE SI EXPLORARE:** Fiti empatic si exprimați-vă emoțiile
Reacțiile emoționale implicate în timpul discuției trebuie luate în considerare de către clinicieni, lăsând pacientul posibilitatea de a le exprima, de a-și reveni după informațiile primite, de a recunoaște și de a-i face să simtă că emoțiile lor sunt binevenite.

Un clinician cu o atitudine mentală adecvată trebuie să se aștepte în primul rând emoții negative și să fie pregătit să se ocupe de ele.

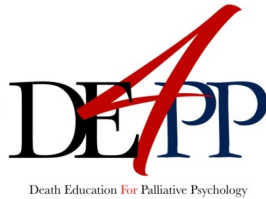
De asemenea, este important ca clinicienii să fie pregătiți să reacționeze cu atenție și simpatie la un comportament cum ar fi plânsul, validând experiența pacienților de tristețe, furie, frică etc.,

- **STRATEGIE & REZUMAT:** Planificați și rezumați, în timp ce încheiați discursul
Scopul acestei părți finale este de a asigura că a fost definit un plan de lucru clar, convenit și comun. Modalitățile de a ajunge la această concluzie pot fi:

- Verificați ce a înțeles pacientul
- Luați în considerare îndoielile și îngrijorarea fiecărui pacient
- Oferiți sfaturi și opțiuni cu privire la tratamente
- Precizați încă o dată rolul de asistență
- Oferiți disponibilitate pentru momentele ulterioare de clarificare



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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Concluzie

DIZON, POLITI, AND BACK, MD

The Power of Words: Discussing Decision Making and Prognosis

Don S. Dizon, MD, Mary C. Politi, PhD, and Anthony L. Back, MD

Dr: *"În ciuda eșecului tratamentului inițial, există mult mai multe opțiuni pentru dvs."*

Amy: *"Faceți să sune ca și ar fi fost vina mea, ca și aș fi făcut ceva greșit!*

Îmi pare rău că am "eșuat" chemioterapia, dacă asta e ceea ce credeți, și îmi pare rău că v-am dezamăgit."



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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

References

- Henselmans, I., van Laarhoven, H. W., van Maarschalkerweerd, P., de Haes, H. C., Dijkgraaf, M. G., Sommeijer, D. W., ... & de Vos, F. Y. (2019). Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial. *The Oncologist*. theoncologist.2019-0453. 10.1634/theoncologist.2019-0453.
- Geerse O.P., Lamas D.J. et al., (2019) A Qualitative Study of Serious Illness Conversations in Patients with Advanced Cancer, *Journal of Palliative Medicine* 22 (7).
- Isenberg-Grzeda, Elie; Ellis, Janet Editorial: Communication in cancer, *Current Opinion in Supportive and Palliative Care: March 2019 - Volume 13 - Issue 1 - p 31-32* doi: 10.1097/SPC.0000000000000416
- Gilligan, T., Salmi, L., & Enzinger, A. (2018). Patient-clinician communication is a joint creation: Working together toward well-being. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 38, 532-539.
- Gilligan T., Coyle N et al (2017), Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline *Journal Of Clinical Oncology*, 35, 31
- Isenberg-Grzeda, Elie; Ellis, Janet Editorial: Communication in cancer, *Current Opinion in Supportive and Palliative Care: March 2019 - Volume 13 - Issue 1 - p 31-32* doi: 10.1097/SPC.0000000000000000
- Gilligan, T., Coyle, N., Frankel, R. M., Berry, D. L., Bohlke, K., Epstein, R. M., Finlay, E., Jackson, V. A., Lathan, C. S., Loprinzi, C. L., Nguyen, L. H., Seigel, C., & Baile, W. F. (2018). Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 73(2), 96-97
- Parry, R., Land, V., & Seymour, J. (2014). How to communicate with patients about future illness progression and end of life: a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*, 4(4), 331-341.
- *Communicating Cancer: How to Convey What You Really Mean to Your Patients ASCO EDUCATIONAL BOOK 2013*
- Dizon, D. S., Politi, M. C., & Back, A. L. (2013). The power of words: discussing decision making and prognosis. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 33(1), 442-446.
- Klarare A, Hagelin CL, Fürst CJ et al. (2013). Team interactions in specialized palliative care teams: a qualitative study. *J Palliat Med*, 16:1062-9.
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2007). Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering. *National Cancer Institute; Bethesda (No. 07-6225). MD: 2007. NIH Publication.*
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*, 5(4), 302-311.



Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

27-28/10/2022

Death Education for Palliative Psychology *Multiplier Event* hosted by „Lucian Blaga” University of Sibiu

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu
Centrul de Servicii Intergrate pentru Studenți - SMARHub
Strada Banatului nr. 6, Sibiu
Telefon: +40722558059
Email: dep.psihologie@ulbsibiu.ro

The general purpose of the event: dissemination of the project results to beneficiaries interested in the implementation of project results.

Date: 27-28 October, 2022.

Venue: Centrul de Servicii Intergrate pentru Studenți - SMARHub
Strada Banatului nr. 6, Sibiu

Organizers: dr. Mihaela Bucuță, project coordinator on behalf of ULBS

Dr. Raluca Sassu – project member, researcher, ULBS

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243



Participants:

- ✓ Officials from the management of the Lucian Blaga University of Sibiu and from the Faculty of Socio-Human Sciences
- ✓ Representatives of students who participated in the course
- ✓ The team of students who participated in the mobility of Bolgna
- ✓ 53 participants from different governmental and non-governmental institutions and organizations from Romania: Emergency Clinical Hospital; Oncology Department; Psychiatric Hospital; Sibiu City Hall - Social Assistance Directorate; Directorate of Child Protection; The College of Psychologists in Romania; The College of Social Workers from Romania, representatives of the Ministry of Education in the territory/county, various NGOs dealing with vulnerable populations, including children, the elderly with chronic diseases / palliative care, etc.

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243



The professions were varied: clinical psychologists, psychotherapists, doctors, resident doctors, social workers, nurses, teachers, school inspectors, representatives of government authorities in the territory.

The event included various activities, such as:

- a). **Workshops** – to facilitate the direct contact of the participants with the project results
 - ✓ Workshop 1: "Let's break a taboo: talking about death"
 - ✓ Workshop 2: Practical aspects of communicating with bereaved and/or near-death patients

- b). **Lectures** - to disseminate the project results:
 - ✓ Presentation of the project
 - ✓ Research results
 - ✓ Presentation of the content of the DE4PP course
 - ✓ Presentation of experiential modules

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

- ✓ Qualitative research results – the impact of the course
- ✓ Photovoice and education about death



c). Exhibition of photos taken by students in photovoice activity

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243



Romanian students' photovoice

When the last role reversal of life takes its rights, when life makes place to the first drop of physical death, existence continues its way to the next level: the transition, adaptation, and the soul transformation.

The reversal of role means in this sense the gaze of death from the perspective of life and the contemplation of life from the death perspective.

We are used to see death through the filters of our existence on this earth, seeing it as something that takes away our loved ones and also, she takes us away from those close to us. However, if we change the perspective and the dimension, it would be possible to understand that something what can induce a state of fear in the first phase, what can induce doubt, despair, fear, darkness, and pain, evolves towards clarity, transparency, and absolute light.

Moving on from the initial stage of trauma means accepting a new dimension, which is evolution. I chose this moment to highlight the most powerful transformation of life.

A stealthy drop of death

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243



The feedback of the participants was very good, at the end of the event came the proposal from several NGOs and hospitals to organize in the future a similar postgraduate course, addressed to specialists and accredited by the authorities in the field: The College of Psychologists, the College of Physicians, the College of Social Workers, the College of Nurses.

Documents accompanying the event:

1. Death Education for Palliative Psychology - Multiplier Event hosted by „Lucian Blaga” University of Sibiu - Event description: ME_ DE4PP_ ULBS_ OCT_ 27-28_ 2022
2. Program : ME_Program_ DE4PP_ ULBS_ OCT_ 27-28_ 2022
3. Presentation - DE4PP Project Description: ME_ DE4PP Project Description _OCT_ 27-28_ 2022
4. Presentation – Communication in PC: ME_ Communication in PC _OCT_ 27-28_ 2022
5. Presentation of experiential modules: ME_ Experiential Modules _OCT_ 27-28_ 2022



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

6. Photovoice and Death Education: ME_ Death Education and Photovoice _OCT_27-28_2022
7. Impact of the course - Research results: ME_ Research results _OCT_27-28_2022
8. Photos of students in Romania taken at the course and the winning photos of the 5 countries participating in the project- presented in the EXHIBITION section
9. Attendance list: Attendance list



Death Education For Palliative Psychology

Death Education for Palliative Psychology: Descrierea proiectului Erasmus+

**Multiplier Event hosted by „Lucian Blaga” University of Sibiu
27-28 October 2022 Sibiu, România**

Parteneri



The Lucian Blaga University of Sibiu (RO)



University of Haifa (ISR)



University of Klagenfurt (AU)

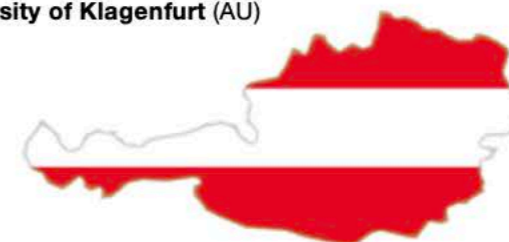


University of Padua (IT)

ANT Italia Onlus Foundation (IT)



The John Paul II Catholic University of Lublin (PO)



Prioritățile

- Înțelegerea situației europene privind educația despre morții și psihologia paliativă
- Formarea studenților din universitățile europene care ar putea, în viitor, să participe la o echipă multidisciplinară de îngrijire paliativă și management al doliului
- Propunerea de strategii psihologice pentru a gestiona aceste probleme, pentru a ține sub control anxietatea față de moarte

Obiectivele

- Cunoașterea fundamentelor îngrijirii paliative și ale decesului
- Cunoașterea elementelor de bază ale psihologiei paliative și ale suportului psihologic în caz de deces
- Cunoașterea diferitelor tehnici de terapie prin artă și psihodramă, utile pentru sprijin psihologic la sfârșitul vieții

**Contactul cu viața muritoare poate fi o oportunitate importantă
pentru maturizarea și creșterea personală a cuiva**

Participanții

- Aproximativ 20 de participanți, pe fiecare țară, care în viitor ar putea lua parte la grupuri multidisciplinare de îngrijire paliativă și de gestionare a durerii → au urmat cursul de e-learning despre temele proiectului;
- 20 de studenți (câte 5 pentru fiecare țară) dintre cei care au urmat cursul de e-learning au fost selectați pentru a participa la activități internaționale de învățare, predare și formare
- Cei 20 de studenți au fost selectați pe baza celui mai bun proiect *photo-voice*

Fazele proiectului

- **Prima fază**
- Crearea unei platforme de e-learning (Moodle) a cursului;
- Analiza literaturii de specialitate, a cursurilor și organizațiilor existente în fiecare țară;
- Cel puțin 20 de studenți pe țară au completat un chestionar și 5 dintre ei au fost, de asemenea, intervievați pentru a înțelege interesul lor față de DE (educație despre moarte) și PC (îngrijirea paliativă);
- Pe baza acestor rezultate s-a creat un material didactic pentru cursul de e-learning;

Rezultatele studiului exploratoriu DE4PP:

Scopul acestui studiu exploratoriu a fost de a evalua modul în care studenții de la programele de master în domeniul psihologiei și art-terpiilor își auto-evaluează interesul și încrederea în educația despre moarte, îngrijirea paliativă și îngrijirea în situație de doliu.

Participanți și procedură

- Studenții au fost invitați să răspundă la un chestionar online, anonim, în limba lor maternă
- Au fost recrutați 344 de masteranzi (85% femei): Italia (n = 102), Polonia (n = 91), România (n = 64), Austria (n = 47) și Israel (n = 40).
- Studenții au fost, de asemenea, invitați să indice dacă sunt de acord să participe la un scurt interviu pe această temă.

Colectarea datelor

Chestionarul online a inclus:

- Întrebări demografice (vârstă, gen, stare civilă,...);
- Cunoștințe anterioare referitoare la educația despre moarte, deces, pierdere, durere, îngrijire paliativă, art-terapii, psihodramă;
- Informații generale, cum ar fi experiența ca îngrijitor formal pentru clienții aflați la sfârșitul vieții sau pierderea unei persoane apropiate în ultimii doi ani;
- Ce program de studio urmează, studenții, anul de studiu și dacă programul include oricare dintre subiectele de curs menționate mai sus
- Întrebări de grad de interes în:
 1. **temele generale ale proiectului;**
 2. **obținerea competenței clinice pentru lucrul cu clienții care fac față condițiilor de sfârșit de viață și/sau decesului;**
 3. **dobândirea de cunoștințe teoretice despre condițiile de sfârșit de viață și/sau deces;**
 4. **lucrul efectiv cu acești clienți; și**
 5. **învățarea despre art-terapii și/sau intervențiile prin intermediul psihodramei pentru acești clienți.**

Rezultatele cercetării preliminare

- **Programa de formare/curriculum-ul ar trebui să ia în considerare:**
- Cunoștințe despre istoria și situația actuală a DE și PC;
- Conștiința de sine a studenților și procesele reflexive;
- Dezvoltarea abilităților de planificare a îngrijirii și a practicilor de colaborare;
- Perspective interculturale asupra morții;
- Influențe spirituale asupra experienței morții și a bolilor terminale;
- Cunoașterea tiparelor de doliu anticipativ și de îndoliare complicată;
- Comunicare abilă și sensibilă cu pacienții, familiile acestora și echipa interprofesională;
- Formarea experiențială poate include abordări precum psihodrama și art-terapiile.

Fazele proiectului

A doua fază

Crearea cursului pilot online de educație despre moarte și psihologie paliativă, constând din 9 module și 4 ateliere de lucru - de trei ore de activități practice de terapii prin artă (psihodrama, *photovoice*, terapii intermodale artistice)

- 1) Educația despre moarte și pierdere
- 2) Îngrijiri paliative și calitatea vieții
- 3) Comunicarea în îngrijirea paliativă
- 4) Planificare avansată a îngrijirii
- 5) Intervenții psihologice în îngrijirea paliativă
- 6) Fototerapia în educația despre moarte: continuarea legăturilor + workshop dspre *photovoice*
- 7) Psihodrama, Satomul social și moartea + workshop despre atomul social
- 8) Terapia intermodală prin artă cu adulți îndoliați+ workshop despre terapia intermodală prin artă
- 9) Psihodrama pentru auto-îngrijire: Îngrijirea îngrijitorului + workshop de psihodramă

Fazele proiectului

A doua fază

Crearea evaluării cantitative: chestionare pre și post curs

Crearea evaluării calitative: focus grup;

Recrutarea studenților din grupul experimental și de control;

Livrarea cursului pilot online și a chestionarului pre/post pentru studenții din grupul experimental și de control;

Desfășurarea focus grupului după curs, pentru 10 studenți din grupul experimental selectați aleatoriu pe țară.

Fazele proiectului

A treia fază

Elaborarea rezultatelor cantitative și calitative și redactarea articolelor științifice;

Experiență Erasmus pentru grupul de studenți care au desfășurat cele mai bune activități de photovoice;

Crearea unui poster privind experiența Erasmus în Bologna (Italia) la Fundația ANT;

Deschiderea cursurilor online pentru toți cei care vor să le folosească în viitor: <https://www.de4pp.org/moodle/>

DE4PP – Open Access Courses



Death Education For Palliative Psychology

The **DE4PP** project is a Death Education project aimed at training European university students or postgraduates in psychology in the field of palliative care and grief management.

Primarily, **DE4PP** is aimed at defining the content that must be taught to students in these two fundamental areas of intervention, the teaching methodology, the psychological strategies that must be acquired by the students so that they can work in the future with mourners and in health facilities that cure the dying.

Here you can find open-access courses on the topics of Death Education, Palliative Psychology and Arts Therapies applied to end-of-life care created through the project, choose the language you prefer and register !

[Death Education for Palliative Psychology - English Course](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Corso in Italiano](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Austrian Course](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Polish Course](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Romanian Course](#)

Rezultate preliminare

Date demografice

- Din eșantionul total de N = 344, majoritatea studenților (79%) au fost înscriși în programe de psihologie, dar 11% din Israel studiau terapii de arte creative, iar 9% au indicat "un alt" program.
- Cei mai mulți studenți (68%) au fost în al doilea an de studii universitare de masterat.
- Cei mai mulți studenți au fost singuri (37%), creștini (66%), iar 51% au declarat că cred în Dumnezeu.
- În plus, 13% au raportat că au fost îngrijitorii formali ai clienților de la sfârșitul vieții, iar 41% au pierdut pe cineva apropiat în ultimii 2 ani.
- 47% dintre studenți au raportat că programa de licență nu include cursuri privind decesul, doliul sau îngrijirea paliativă, iar 38% nu au citit niciodată nimic despre sfârșitul vieții, deces și / sau îngrijire paliativă.
- 43% au raportat că programa lor de masterat nu include cursuri pe teme investigate aici.
- Doar 13% din toți studenții au raportat că au în prezent pe cineva apropiat care suferă de o boală terminală

Rezultate preliminare

Din punct de vedere cantitativ, sleeveii au raportat niveluri moderate de încredere în capacitatea lor de a lucra cu pacienții bolnavi în fază terminală (3 pe o scară de la 1 la 5), dar studenții mai în vârstă au dat dovadă de o încredere mai mare în capacitatea lor de a lucra cu acești pacienți decât studenții mai tineri.

Acest lucru este în concordanță cu constatările care arată că vârsta asistenților medicali a fost corelată cu atitudinile pozitive față de deces și îngrijirea pacienților muribunzi (Lange et al., 2008), precum și cu autoeficacitatea personalului de îngrijire față de comunicarea la sfârșitul vieții, în șase țări europene (zece Koppel et al., 2019).

Rezultate preliminare

- Experiența anterioară ca îngrijitor formal pentru clienții de la sfârșitul vieții și experiența anterioară de a pierde pe cineva apropiat au fost asociate cu o mai mare încredere în capacitatea de a se angaja în îngrijirea paliativă și îndoliată.
- Acest lucru este, în general, în concordanță cu constatările că o experiență anterioară mai mare în lucrul cu pacienții muribunzi este asociată cu o atitudine mai pozitivă față de moarte și îngrijirea pacienților muribunzi în asistente medicale (Lange et al., 2008; Peters et al., 2013).

Rezultate preliminare

- Studenții din România au raportat cea mai mare încredere și interes pentru lucrul cu pacienții bolnavi în fază terminală.
- Interesul acestor studenți poate fi atribuit cererii de pe piața muncii din România pentru specialiști în domeniul îngrijirii paliative.
- Încrederea studenților români poate fi atribuită mai multor factori posibil asociați cu o mai mare autoeficacitate în ceea ce privește în competențele lor de a lucra cu pacienții în fază terminală și îndoliați.
- Datele cantitative și calitative sugerează că acești factori pot include maturitatea și, prin urmare, o experiență de viață mai mare, precum și formarea pe teren în instituțiile medicale, formarea de psihoterapie în paralel cu masteratul care dezvoltă o mai bună înțelegere de sine și gestionare a emoțiilor negative asociate cu moartea și doliul, pe lângă nivelurile lor mai ridicate de religiozitate care pot atenua anxietatea față de deces (Solomon et al., 2017).

Rezultate preliminare

- Studenții din România au raportat cea mai mare încredere și interes pentru lucrul cu pacienții bolnavi în fază terminală.
- Interesul acestor studenți poate fi atribuit cererii de pe piața muncii din România pentru specialiști în domeniul îngrijirii paliative.
- Încrederea studenților români poate fi atribuită mai multor factori posibil asociați cu o mai mare autoeficacitate în ceea ce privește în competențele lor de a lucra cu pacienții în fază terminală și îndoliați.
- Datele cantitative și calitative sugerează că acești factori pot include maturitatea și, prin urmare, o experiență de viață mai mare, precum și formarea pe teren în instituțiile medicale, formarea de psihoterapie în paralel cu masteratul care dezvoltă o mai bună înțelegere de sine și gestionare a emoțiilor negative asociate cu moartea și doliul, pe lângă nivelurile lor mai ridicate de religiozitate care pot atenua anxietatea față de deces (Solomon et al., 2017).

DEPP

Death Education For Palliative Psychology

Educație despre moarte și pierdere



Professor Testoni Ines
Dr. Biancalani Gianmarco

Competențele care vor fi dobândite

Acest prim modul va aborda definiția și sfera educației pentru moarte, rădăcinile sale în teoria gestionării terorii; procesul de moarte și influențele socioculturale și spirituale asupra experienței unei boli grave. O parte a modulului va fi dedicată durerii anticipative, tulburării durerii prelungite și complicate.

La încheierea acestui modul, participanții vor putea să...

- › Cunoască definiția educației morții și a principiilor fundamentale ale teoriei gestionării terorii
- › Aibă abilitatea de a recunoaște nevoile existențiale și spirituale ale pacienților și familiilor în procesul sfârșitului vieții
- › Știe cum să contextualizeze implicațiile bioetice și culturale în experiența personală a bolii
- › cunoască tiparele de doliu (inclusiv durerea anticipativă și complicată)

DEPP

Death Education For Palliative Psychology

Îngrijirea paliativă: unde, când și cum

Concept

Acest al doilea modul va aborda definiția îngrijirii paliative (ÎP/PC), unde și când poate apărea, precum și rolul psihologilor în îngrijirea paliativă. De asemenea vor fi discutate istoria ÎP și contextul actual, obiectivele și fundamentele etice.

Competențe ce vor fi dobândite

- Cunoașterea aspectelor psihologice de bază ale planului de îngrijire centrat pe pacient vs. un plan de îngrijire centrat pe boală, în domeniul îngrijirii paliative.
- Cunoașterea definițiilor și principiilor fundamentale ale îngrijirii paliative.
- Cunoașterea diferitelor setinguri în îngrijirea paliativă (hospice, spital, îngrijire la domiciliu etc.).
- Cunoașterea rolului psihologului în echipa de îngrijire paliativă (Psihologie paliativă).

Vă mulțumesc pentru atenție

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

Multiplier events: Optimizing communication in health - approaching the bereaved patient



The general purpose of the event: dissemination of the project results to beneficiaries interested in the implementation of project results.

Specific goal: – developing doctor/nurse-patient communication skills in patients with terminal illness/bereaved.

Date: 25 October, 2022, between 13.00-16.00 p.m.

Venue: Clinical Psychiatric Hospital of Sibiu, Study Room

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

Trainers: dr. Mihaela Bucuță

dr. Anabella Beju - Medical Communication Specialist, Lucian Blaga University of Sibiu.

Participants: 35 nurses, resident doctors.



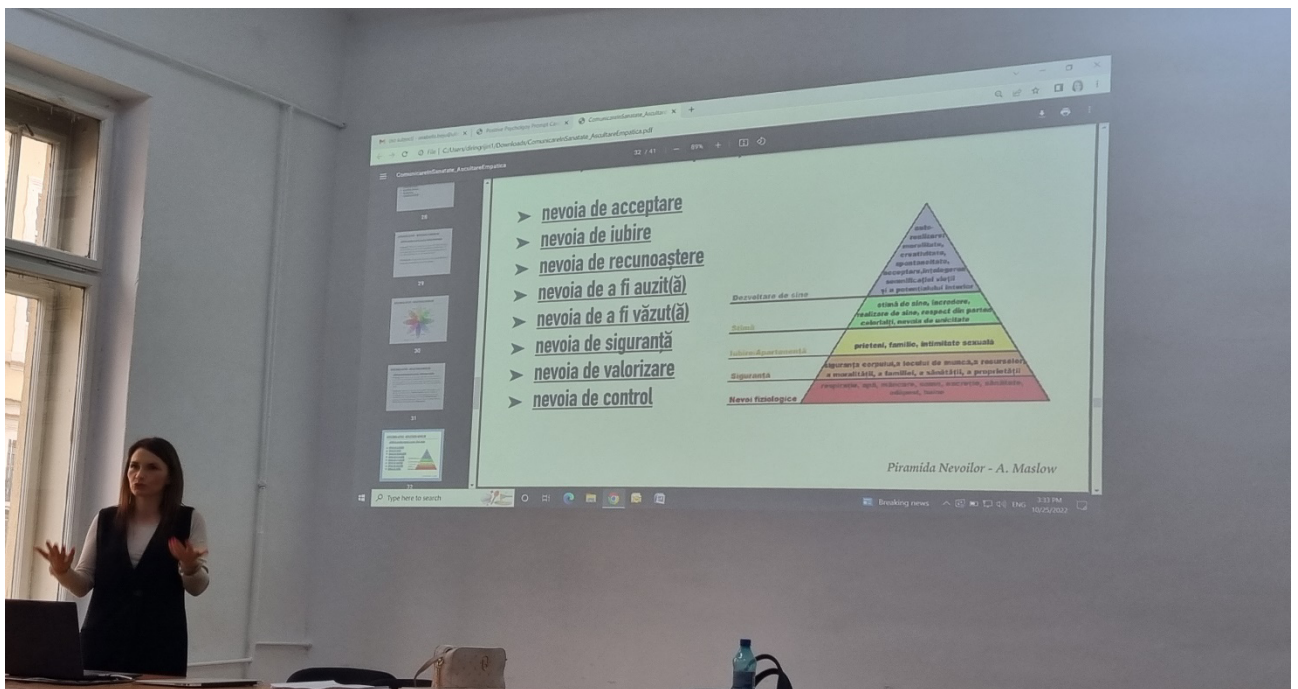
The following were presented:

- ✓ Death Education for Palliative Psychology (DE4PP) Project: partners, purpose, description;
- ✓ Project Results: Course Structure
- ✓ Communication in health
- ✓ Patient-centered communication
- ✓ Active and empathetic listening

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

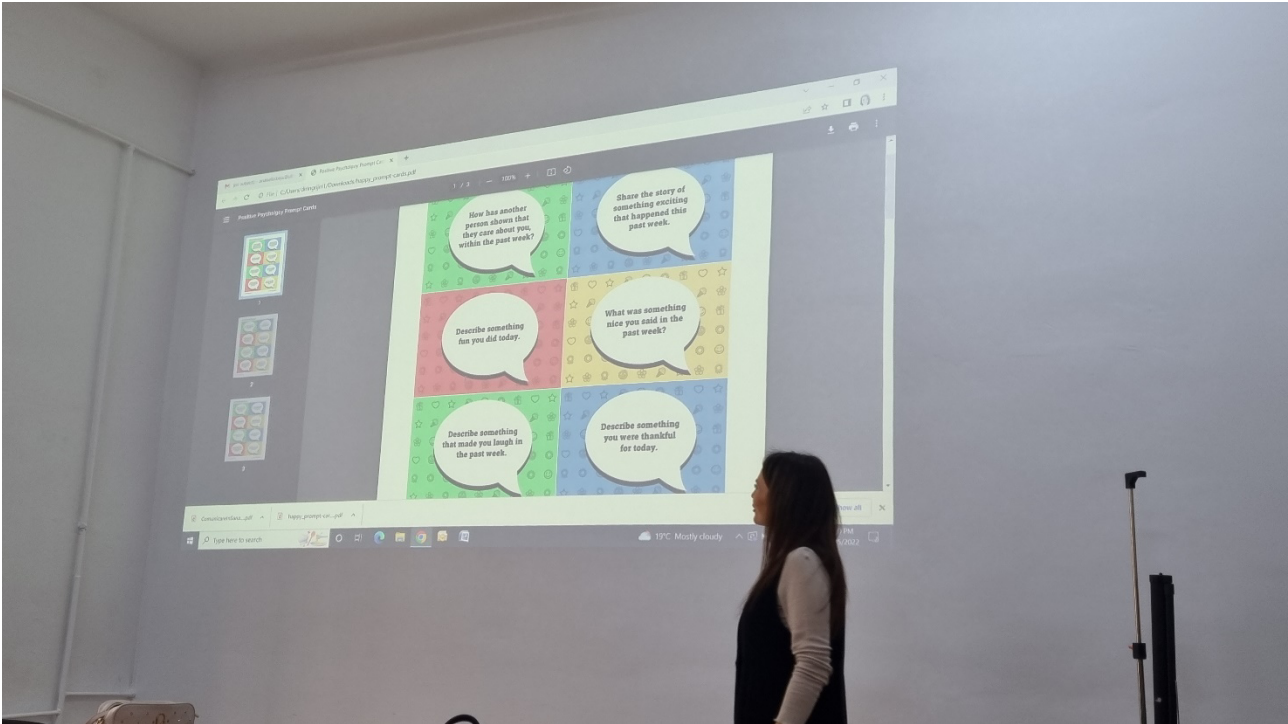
Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

- ✓ Medical communication in the context of mourning and palliative care - THE DE4PP Course
- ✓ Developing empathic communication skills in the context of mourning and palliative care.



Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243



Documents accompanying the event:

1. Optimizing communication in health - approaching the bereaved patient - Event description: ME_DE4PP_RESULTS and Workshop_OCT_25_2022
2. Flyer : ME_Flyer_Program_Oct 25_2022
3. Workshop Presentation: ME_Oct 25_2022_Workshop_Presentation
4. Additional Workshop Material: ME_Oct 25_2022_Additional Workshop Material
5. Attendance list: ME_Oct 25_2022_Attendance list



Metode și tehnici de adresare a tematicii morții Photovoice și educația despre moarte

*Conf. univ. dr. Mihaela Bucuță
Sibiu, October 22, 2022*

Photovoice - formă de intervenție care prin intermediul fotografiei permite persoanei să-și proiecteze lumea interioară în imagini, ajungând astfel la o autocunoaștere superioară și să exploreze aspecte care altfel ar rămâne ascunse.

Photovoice și educația despre moarte

- ✓ exprimarea sentimentelor cu privire la moarte și pierdere.
- ✓ poate ajuta persoanele îndoliate să gestioneze relațiile sau atașamentele în curs de desfășurare față de persoana pierdută (legături continue), permițându-le să-și exploreze și să elaboreze durerea pierderii
- ✓ favorizează un proces adaptativ de elaborare a durerii și restabilirea sensului în viață.

Pașii Photovoice

- Studentzii s-au împărțit în grupuri compuse din 5 persoane;*
- Fiecare membru al grupului a făcut o fotografie cu privire la un subiect abordat în timpul prelegerilor și a creat o legendă pentru fotografie - cel mult 12 cuvinte;*
- În fiecare grup, imaginea cea mai reprezentativă a fost selectată după o discuție colectivă;*
- După ce au selectat fotografia pentru fiecare grup, membrii grupului au putut revizui și, eventual, modifica legenda pentru fotografia selectată, pentru ca aceasta să îndeplinească preferințele grupului;*

Pașii Photovoice

- Fiecare grup a creat un fișier Word care conține:*
 - ✓ *numele fiecărui membru al grupului*
 - ✓ *fotografia selectată cu titlul său și un text scurt care descrie ce reprezintă, de ce a fost aleasă și de ce subiect este legată;*
 - ✓ *celelalte fotografii neselectate cu subtitrările lor respective.*



Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ALL COUNTRIES

Theme	Subtheme/Transcript
Un pod peste moarte: rolul artterapei și al psihodramei	<p>2.1. Perception of art therapy techniques</p> <p><i>Un fel de protecție</i></p> <p>"Este greu de spus în cuvinte...().. pentru mine a avut atât de mult sens, îmi amintesc de fapt experiența, am avut un catharsis atunci și nu prea înțelegeam de ce. Și acum cred că, această exprimare prin artă îmi oferă protecție. Pentru a putea ilustra ceva din mine." (<i>Madonna, Israel</i>).</p> <p>Conștientizarea și depășirea limitelor personale</p> <p>"De fapt, mi s-au părut deosebit de interesante toate subiectele din cadrul cursului. Cu toate acestea, cel mai mult mi-au plăcut atelierelor de terapie prin artă. Mi-au arătat că nu sunt atât de necreativă pe cât credeam anterior.. Și m-au încurajat și pe mine să reflectez"(<i>Karla, Austria</i>)</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ALL COUNTRIES / COMPLETE SAMPLE

Theme	
Un pod peste moarte: rolul artterapei și al psihodramei	<p>2.2. Precepția tehnicilor de psihodramă</p> <p>Impact puternic și adânc:</p> <p>Îmi amintesc că mâinile îmi tremurau prima dată, se simțea undeva fizic, această teamă de judecată, teama de a nu mă deschide prea mult. Cred că mi-a fost frică de ceea ce voi descoperi, dacă ar fi prea revelator pentru mine. Pentru că ceea ce am spus este un lucru, dar când a fost reflectat de oamenii de pe scenă care au fost cu mine, este altceva. Și întrebarea - nu se va deschide oare ceva în mine? Voi putea să mă controlez până la capăt? Pentru că nu am vrut să arăt totul celorlalți. Deci, cred că asta a fost teama cu care m-am confruntat în primul rând, frica". (S 10, Polonia).</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ALL COUNTRIES / COMPLETE SAMPLE

Theme	
Un pod peste moarte: rolul artterapei și al psihodramei	<p>Psihodrama - Metodă complexă și provocatoare</p> <p>A fost foarte valoroasă experiența, deși atunci când m-am gândit să lucrez ca psihoterapeut într-o astfel de orientare, mi s-a părut foarte dificil și clar că necesită multă muncă și formare constantă (S 10, Polonia)</p> <p>Intruzivă</p> <p>Tehnicile psihodrama mi s-au părut un pic intruzive... ceva de genul ăsta... intra in sentimentele si emotiile mele foarte mult ... (Dan, România).</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ALL COUNTRIES / COMPLETE SAMPLE

Theme	
Un pod peste moarte: rolul artterapei și al psihodramei	<p>2.3. Cele mai de impact activități:</p> <p>Photovoice</p> <p>... a fost ocazia să mă pun mai mult în joc, a fost foarte eliberator, pentru că datorită acestei activități mi-am dat seama cât de multe am în mine și cât de multe nu-mi pot explica. Activitățile au deschis un pic de... ca o poartă în mine care mi-a permis să mă cunosc mai bine (Gianna, Italia)</p> <p>"În misiunea Foto-Voce, am putut da frâu liber propriei creativități și să o leg apoi de tema morții... (Gretel, Austria)</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ALL COUNTRIES / COMPLETE SAMPLE

Theme	
Un pod peste moarte: rolul artterapei și al psihodramei	<p>2.3. Cele mai de impact activități:</p> <p>Atomul social:</p> <p>"Am văzut că pot ajunge în locuri în care fără ele (tehnicele cursului) nu aş fi ajuns niciodată în terapie anul acesta. Ca cineva care și-a pierdut fratele când avea câteva luni, o moarte în pătuț... și nici măcar nu am vorbit despre asta. Și eram mică și nu există amintiri. Deci, pur și simplu acest instrument practic, de a pune lucrurile și de cartografiere a oamenilor din jurul tău (în atomul social al lui Moreno), [...] și locul unde pot începe chiar să vorbesc despre asta și de a înțelege ceva ce s-ar putea să nu fi înțeles într-un an întreg." (Neta, Israel).</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ALL COUNTRIES / COMPLETE SAMPLE

Theme	
The bridge to death: the role of creative arts and psychodrama	<p>2.3. Cele mai de impact activități:</p> <p>Inversiunea de rol</p> <p>"Pentru mine, participarea activă la partea de psihodramă a fost foarte interesantă... cum reușim să ne transpunem într-o altă persoană... și asumarea rolurilor și transmiterea emoțiilor... se simte puternic, oricât de distant ai fi și oricât de puțin implicat ai vrea să fii în această activitate, tot simți. (Maria, România).</p> <p>Un sentiment mai mare de eliberare</p> <p>Pe de o parte, faptul că m-am pus în pielea celuilalt m-a făcut să re trăiesc niște experiențe personale. Dar la sfârșitul (activității) am simțit un sentiment de eliberare. [...] A fost, de asemenea, o senzație fizică... în timpul sesiunii a fost ca o greutate ce a fost ridicată și a plecat, a fost o adevărată ușurare (Gianandrea, Italia)</p>



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+
Program of the European union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



CURS

– Educația despre moarte –

Module experiențiale





Erasmus+

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



Module experiențiale:

Workshop 1: Photovoice

Workshop 2: Psihodrama, Atomul
social și Moartea

Workshop 3: Terapii prin artă -
Procesul de rol cu adulții îndurerați

Workshop 4: Psihodrama pentru sine:
a avea grijă de cei care au grijă



2: Psihodrama, Atomul social și Moartea

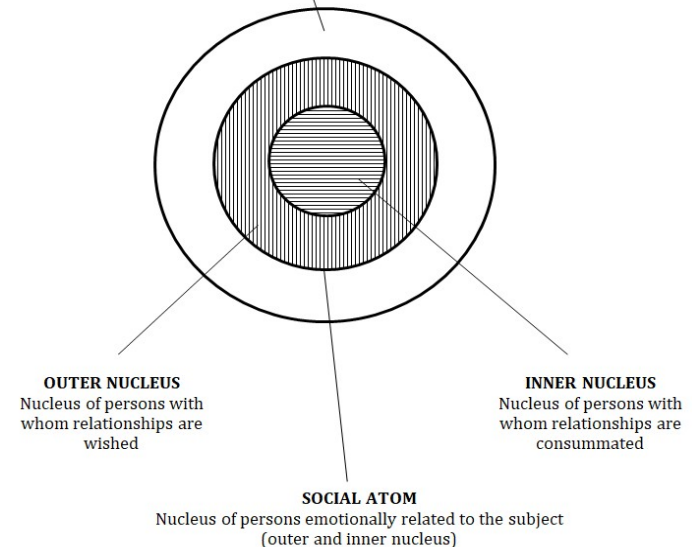
Scop: familiarizarea participanților cu aspectele practice ale psihodramei, sociometriei și atomului social în context de moarte și pierdere.

Notational System For Social Atoms

- = female
- △ = male
- = genderless (to represent institutions, careers, large groupings, etc.)
- (dashed) = deceased female
- △ (dashed) = deceased male
- = mutual attraction
- - - - = mutual rejection
- = mutual indifference

ACQUAINTANCE VOLUME – Acquaintances which are without emotional meaning for the subject.

Diagramm I





Erasmus+

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

3: Terapii prin artă: Procesul de rol cu adulții îndurerați

- proces de grup orientat spre obiective în 3 pași, bazat pe tehnici din teoria rolului lui Moreno și din modelul CBN (Modelul CBN Psihodrama = o intervenție orientată spre practică care explorează teoria rolului din psihodramă, procesele și tehnicile de terapie cognitiv-comportamentală și terapia narativă)
- **Scop:**
 - crearea unei conexiuni la durere și puterea vieții prin interacțiune, design expresiv și terapie prin arte creative (CAT), care promovează sentimentele de control și speranță.
 - de a dezvolta abilități pentru a face față pierderii.

Munca terapeutică asupra rolului în timpul durerii permite un proces structurat de distanțare (Azoulay, Orkibi, 2015)



Erasmus+

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



4. Psihodrama pentru sine: a avea grijă de cei care au grijă

- se adresează profesioniștilor care lucrează cu persoane îndoliate și/sau aflate în preajma morții;
- are în vedere identificarea și satisfacerea nevoilor profesioniștilor:
fizice, de comunicare și emoționale.

Pregătirea workshopului:

- hârtie, creioane, creioane colorate -

Ce înseamnă pentru mine să am grijă de mine?

De ce este important să am grijă de mine?

Care sunt riscurile la care mă supun dacă las stresul să se acumuleze?

Cum știu că resursele mele sunt pe sfârșite?



Erasmus+

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIwersYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Designul Workshopului:

1. Obiective:

- Identificarea propriilor nevoi în îngrijirea pacienților îndoliați sau/și aflați la finalul vieții;
- Experimentarea unor strategii de lucru cu stresul pentru auto-îngrijire;
- Experimentarea activităților de auto-îngrijire utilizând tehnici de psihodramă, tehnici de comunicare constructivă și managementul stresului la locul de muncă;



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+
Program of the European union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Workshop design:

Timp: 3 ore

Contingente:

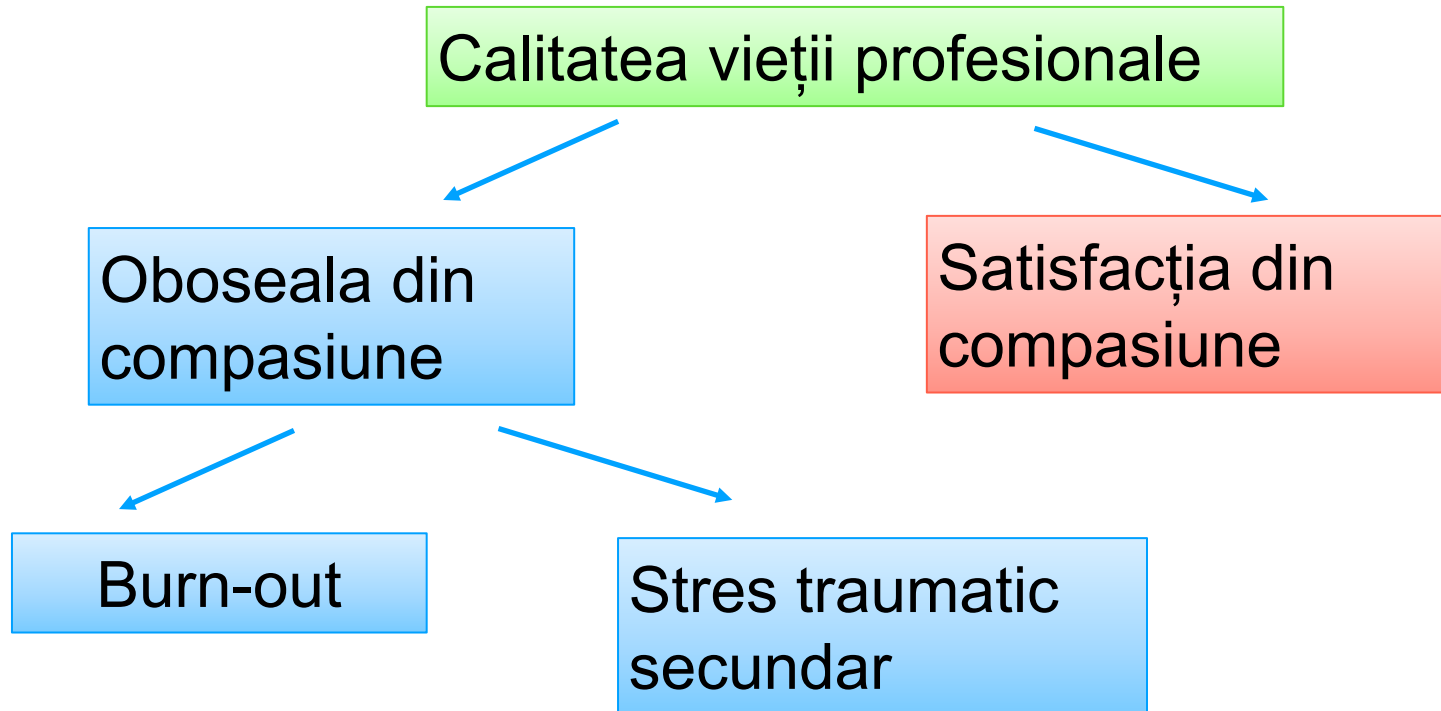
Cunoștințele teoretice deja acumulate

Al 4-lea workshop experiențial

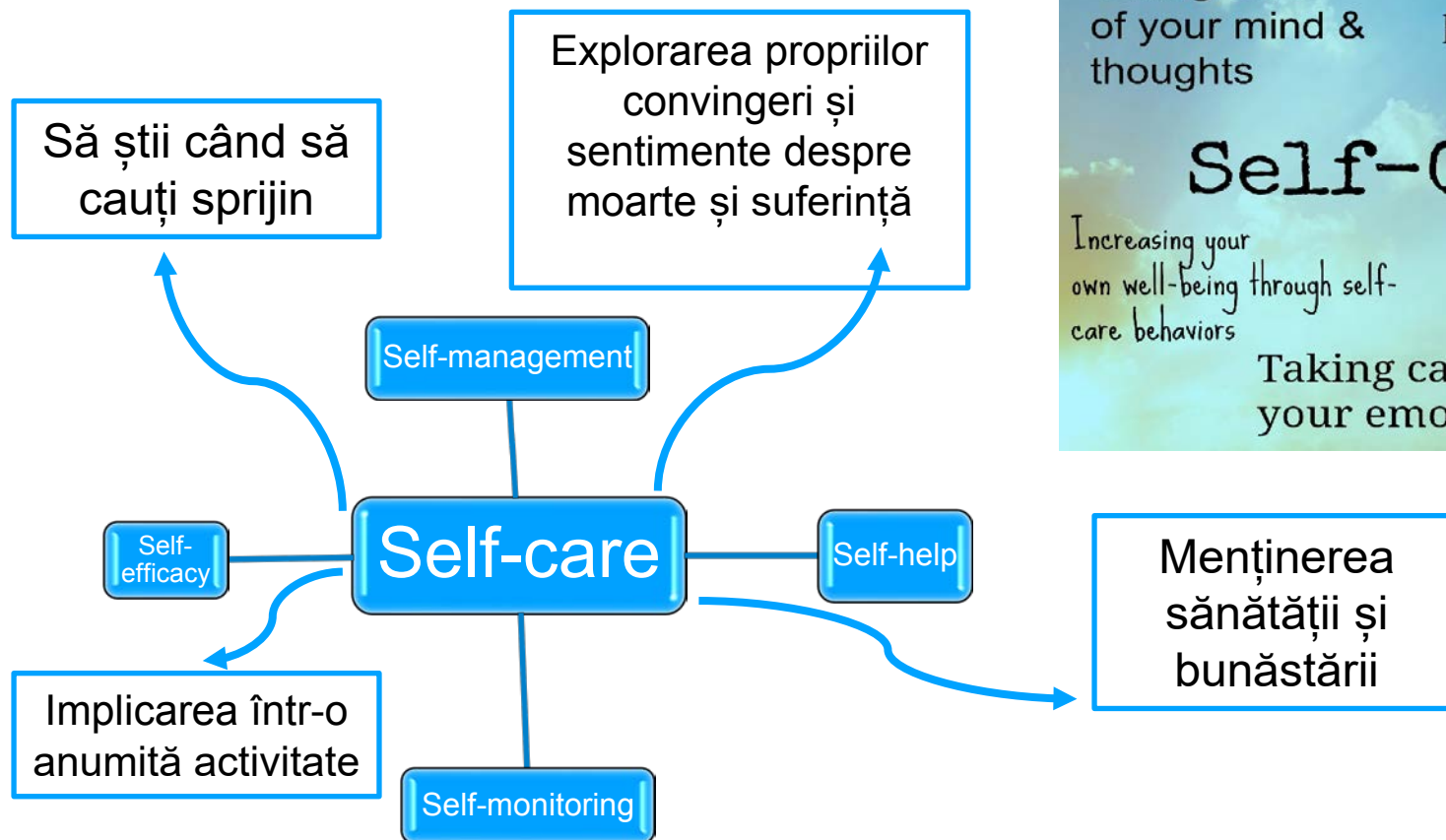
Ultima activitate din programul de educație despre moarte



Cadrul teoretic al calității vieții profesionale (Stamm, 2010)



Cadrul teoretic



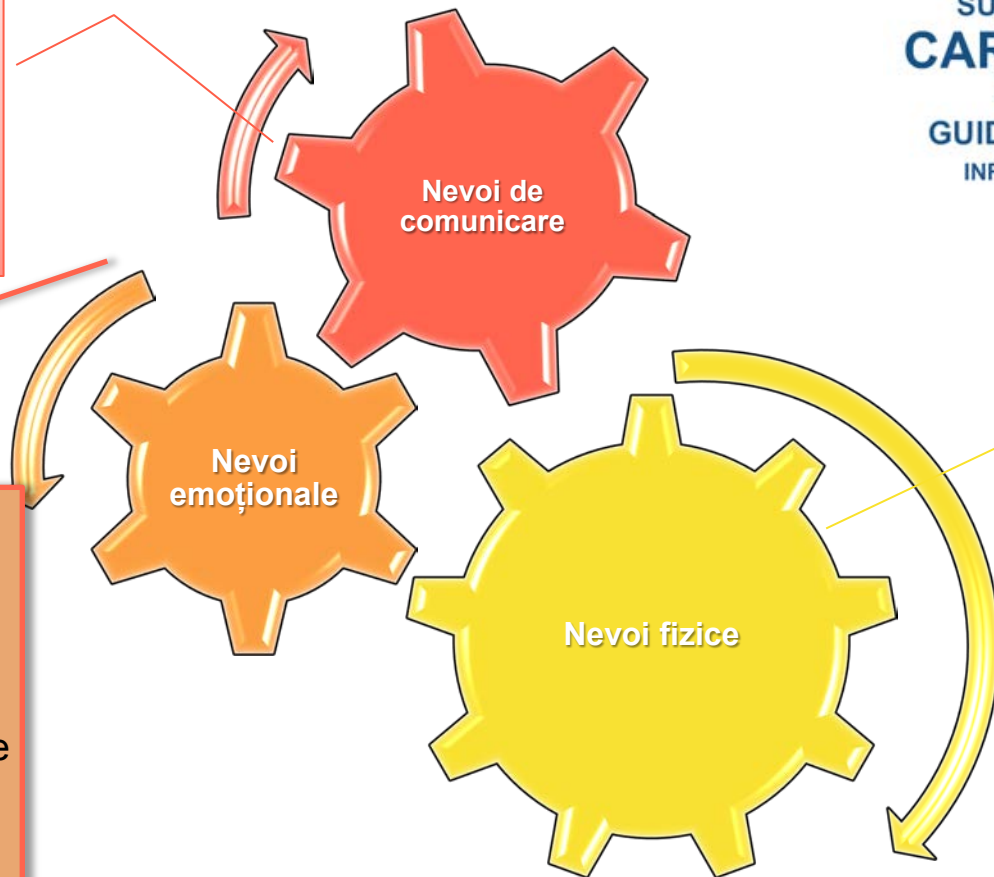
Wilde M, Garvin S (2007); Curtin R et al (2005)



Cadrul teoretic

stabilirea și menținerea unor limite profesionale sănătoase

Exprimare a emoțiilor, sa se intristeze atunci cand este nevoie, să reflecteze sau să mediteze în mod regulat



să te odihnești suficient, să mănânci sănătos și să faci exerciții fizice în mod regulat

Watson, 2019; Core Curriculum for the Generalist Hospice and Palliative Nurse. Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing Company; 2005.



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+ Program of the European union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori



KATOLICKI
UNIwersYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



KUL
1918



Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

ULBS

Activity	Name of the Activity	Time
Activitatea 1	Warm-up	15-20 min
Activitatea 2	Explorarea sinelui și a schimbărilor interne: Obligații, Dorințe, Nevoi	50-55 min
BREAK		30 min
Activitatea 3	Rolul psihologului care lucrează cu pacienții îndoliați/aflați în apropierea morții: resurse și strategii de coping.	30 min
Activitatea 4	Empower: Întâlnire cu Șamanul Interior (Ghidul interior; Vindecătorul intern; Sinele superior, Forța internă s.a.)	30 min
Activitatea 5	Integrare Ritualul de final	15 min



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+ Program of the European union



Death Education For Palliative Psychology



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA



UNIVERSITÄT KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

ACTIVIT.	Obiective	Consemne	Observații metodologice
<p>ACTIVITATEA 1</p> <p>Welcome and Warm-up</p>	<p>*Setarea grupului: topic, reguli, scopuri</p> <p>*Încălzire</p> <p>*Dezv. Abilității de a identifica și exprima emoții</p> <p>* Construirea co-conștientului grupului</p>	<p>*Salut!: fiecare dintre voi transmiteți un salut de bun venit grupului, prin chat.</p> <p>*Voi începe o propoziție, și fiecare dintre voi o va completa în scris, în chat.</p> <p><i>Mă simt fericit atunci când....</i></p> <p>*Voi face o afirmație. Când vă regăsiți în ceea ce spun aprindeți camera, dacă nu rămâneți cu camera oprită:</p> <p><i>Pot intra în legătură cu frica mea, și pot vorbi despre asta.</i></p>	<p>Spectrograme</p>

Activit.	Obiective	Consemne	Observații metodologice
<p>Explorare a Sinelui și schimbărilor interne: Obligații, Dorințe, Nevoi</p>	<p>Identificarea propriilor nevoi</p> <p>Exprimarea emoțiilor și comunicarea nevoilor</p>	<p>Pe o foaie de hârtie scrieți de 3 ori:</p> <p><i>`` Eu vreau... `` completați fraza automat, fără să reflectați</i></p> <p><i>Scrieți de 3 ori: ``Eu trebuie să... .`` și de 3 ori Eu am nevoie să.... ``</i> *Dați fiecărei liste o prioritate de la 1 la 5.</p> <p>Desenați 9 sectoare de cerc...colorați, dați nume</p> <p>*Priviți desenul, închideți ochii:</p> <p>*În interiorul vostru auziți vocea unui personaj istoric/mitologic care vă vorbește despre dorințele voastre...ă ascultați, îl recunoașteți. Scrieți mesajul. ș.a.m.d. Pt obligații și nevoi</p>	<p>Se lucrează cu întreg grupul</p> <p>Imageria mentală dirijată este inspirată din tehnica desenului oniric</p>

ACTIVITIES	Objectives	Methodological remarks
<p> Explorarea Sinelui și schimbărilor interne: Obligații Dorințe, Nevoi </p>	<p> Exemplificarea și experimentarea principalelor tehnici din psihodramă; Empowerment </p>	<p> <i>Se lucrează cu voluntar; Reprezentare scenică; Tehnica întâlnirii Inversiunea de rol; Proiecția în viitor Solilocviu Oglindă</i> </p>

ACTIVITIES	Objectives	Records	Methodological remarks
<p>2. Rolul psihologului: resurse și strategii de coping</p>	<p>Integrarea experiențelor din toate workshopurile</p> <p>Activarea resurselor interne și externe</p>	<p>Pe o foaie de hârtie desenați palma dreaptă; palma stângă; Pe fiecare deget al palmei drepte scrieți o resursă; pe cele ale palmei stîngi scrieți o strategie de coping.</p> <p>Întregul grup va avea aceleași mâini de siguranță” cu 5 resurse și 5 strategii de siguranță.</p>	<p>* 6 camere separate Zoom: în grupuri de câte 5/6 se discută.</p>



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+ Program of the European union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIwersytet
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

ACTIVITĂȚI	Obiective	Observații metodologice
<p>Întâlnirea cu Șamanul interior</p>	<p>Conectarea cu o zonă interioară de siguranță;</p> <p>Construirea unui ritual de „vindecare/liniștire”;</p> <p>Accesarea spiritualității;</p> <p>Integrarea experiențelor și Empowerment;</p>	<p>Imagerie mentală dirijată – primirea mesajului</p> <p>Fiecare desenează experiența și scrie mesajul</p> <p>În echipe de câte doi își prezintă desenele;</p> <p>În grupul mare sharing</p>

ACTIVITIES	Objectives	Records
Încheiere – Ritual de final	Integrare	Ritual de final (3-5 minutes): - bătaia inimii – rezonanță *Iau (un cuvânt) și închei cu o stare de ..., " -



Erasmus+

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



Death Education For Palliative Psychology



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIwersYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

În loc de concluzii...

Practicile de auto-îngrijire includ menținerea propriei sănătăți și a bunăstării, explorarea credințelor și sentimentelor despre moarte și suferință, cunoașterea momentului în care să cauți sprijin și implicarea într-o anumită activitate.



" Îmi amintesc foarte mult acea vizualizare propusă în timp ce ne relaxam. Cum m-a afectat acest lucru? Cu siguranță este bine să-mi cunosc ghidul interior (pentru că a trebuit să ne imaginăm ghidul nostru interior în timpul vizualizării) și este bine să știm că avem unele resurse în noi înșine și ne putem ajuta în procesul de a-i ajuta pe alții." (S7, Polonia)

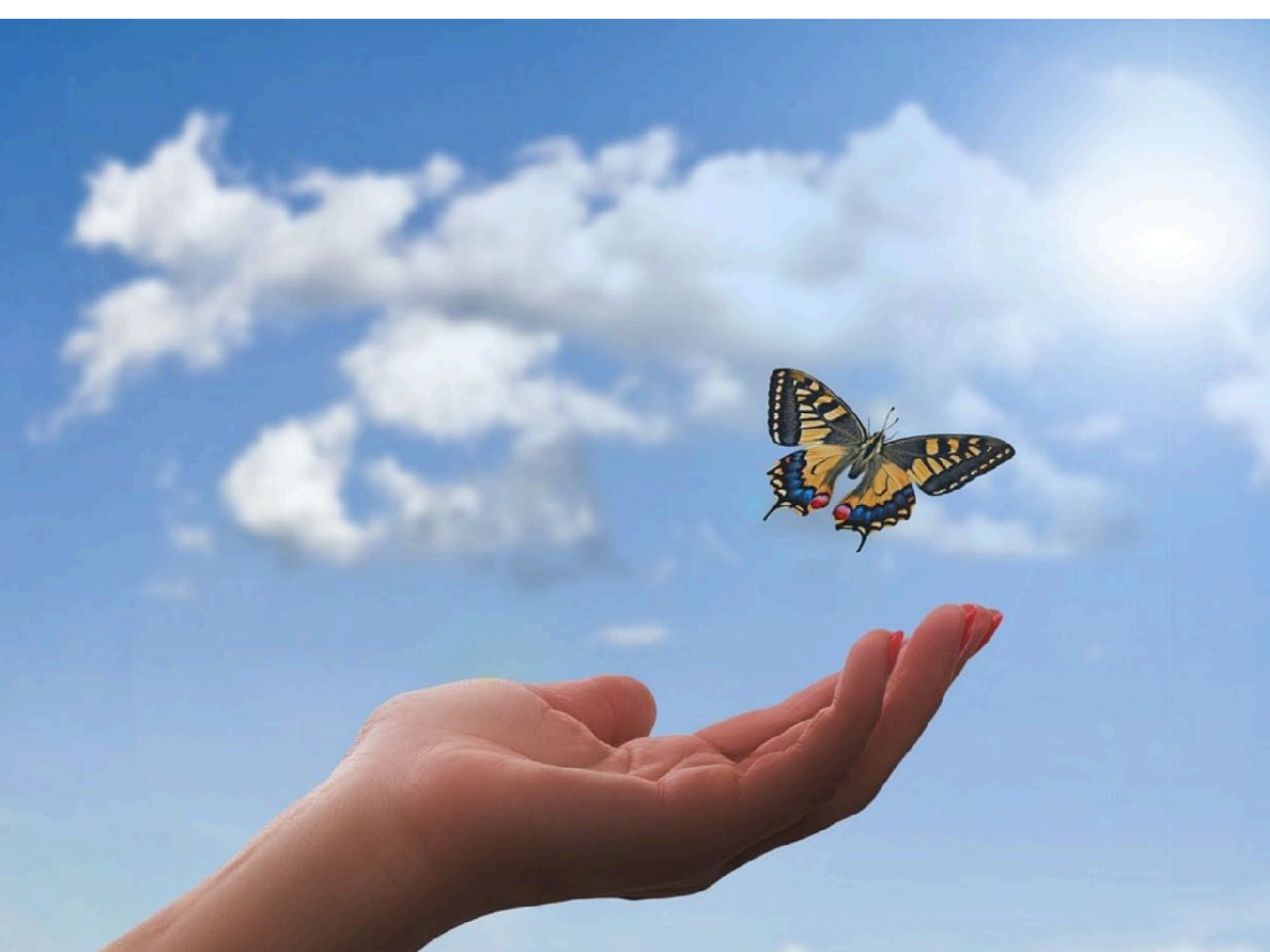


COMUNICARE POZITIVĂ ÎN SĂNĂTATE. ASCULTAREA ACTIVĂ ȘI EMPATICĂ

Dr. Anabella Beju
Dr. Mihaela Bucuță

COMUNICARE ÎN SĂNĂTATE DE CE?



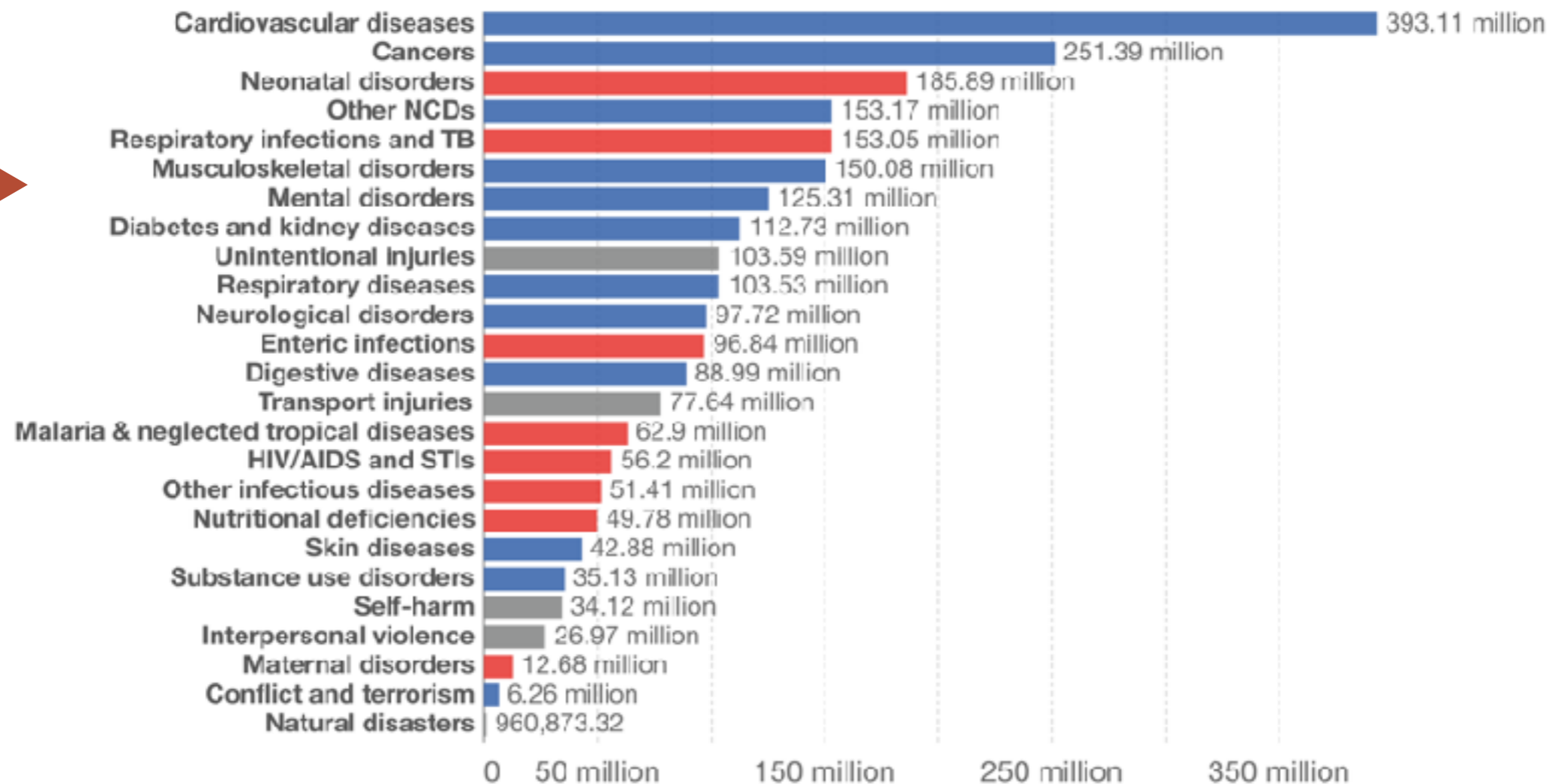


COMUNICĂRE ÎN SĂNĂTATE - ARGUMENTE

Burden of disease by cause, World, 2019

Our World
in Data

Total disease burden, measured in Disability-Adjusted Life Years (DALYs) by sub-category of disease or injury. DALYs measure the total burden of disease – both from years of life lost due to premature death and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/burden-of-disease • CC BY

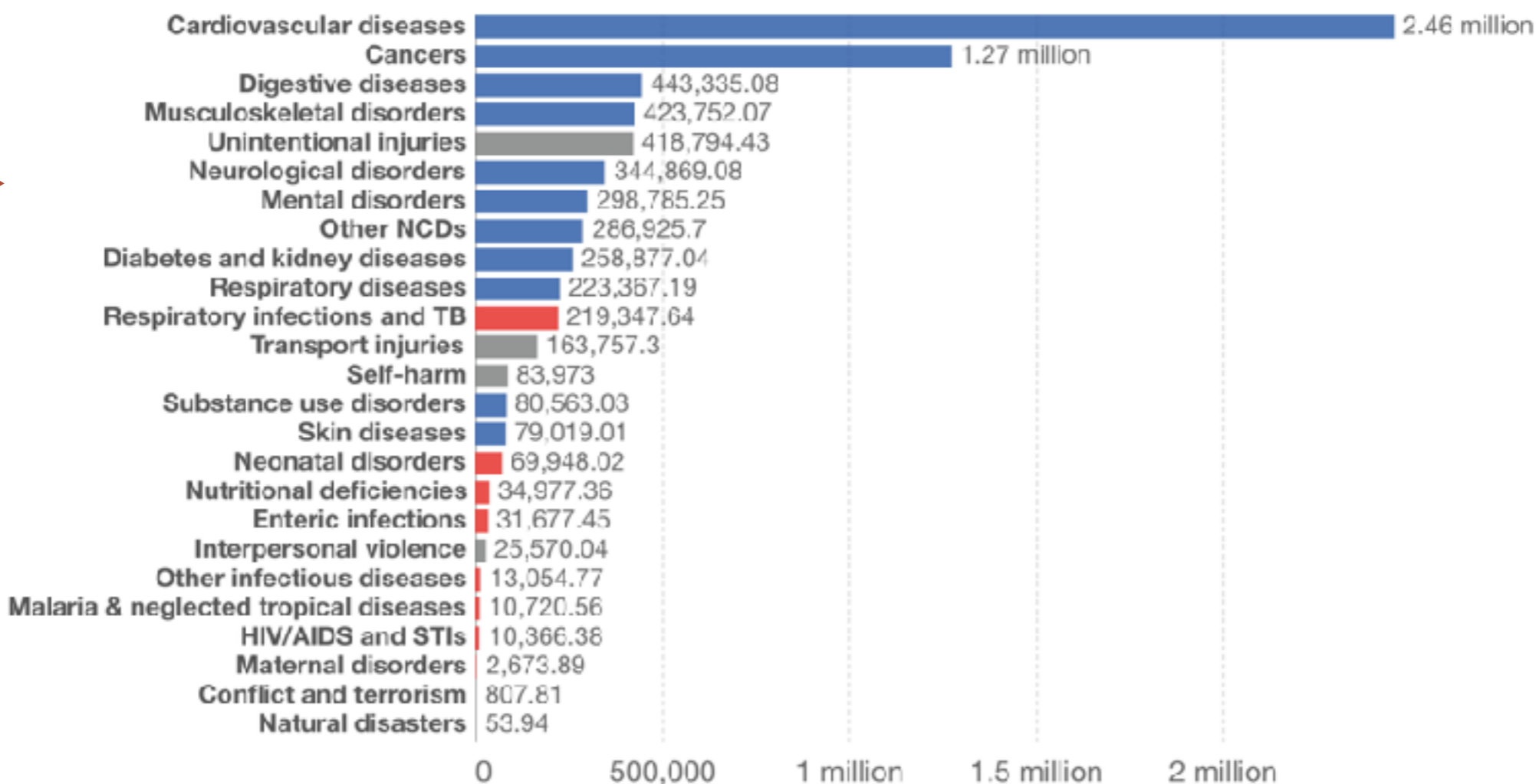
Note: Non-communicable diseases are shown in blue; communicable, maternal, neonatal and nutritional diseases in red; injuries in grey.

COMUNICĂRE ÎN SĂNĂTATE - ARGUMENTE

Burden of disease by cause, Romania, 2019

Our World
in Data

Total disease burden, measured in Disability-Adjusted Life Years (DALYs) by sub-category of disease or injury. DALYs measure the total burden of disease – both from years of life lost due to premature death and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.



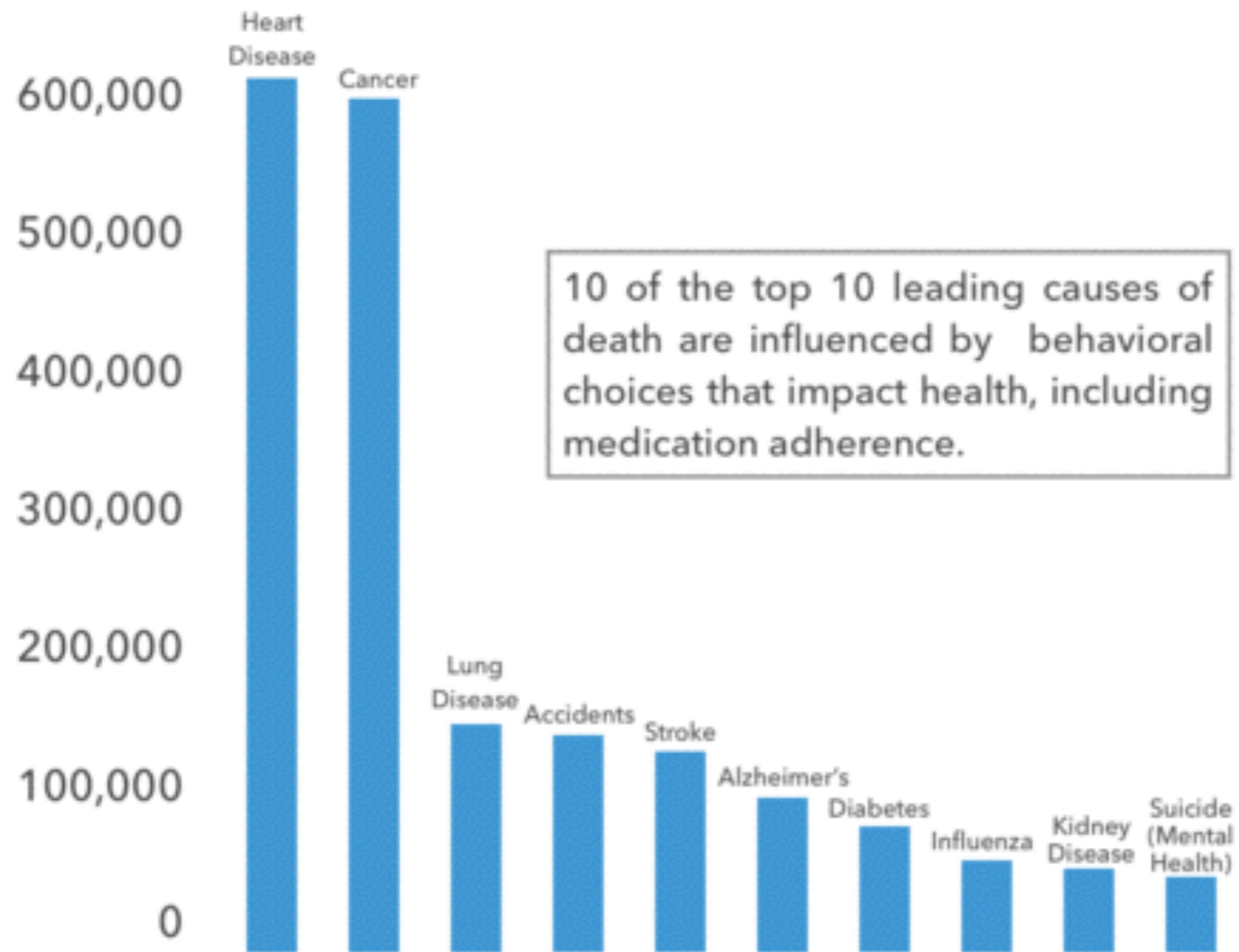
Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/burden-of-disease • CC BY

Note: Non-communicable diseases are shown in blue; communicable, maternal, neonatal and nutritional diseases in red; injuries in grey.

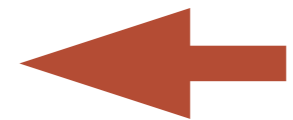
COMUNICĂRE ÎN SĂNĂTATE - ARGUMENTE

Top 10 Annual Causes of Death (U.S.)



Source: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/leading-causes-of-death.htm>

Principalele cauze decesului SUA



COMUNICĂRE ÎN SĂNĂTATE – ARGUMENTE

"Medicamentele nu funcționează pentru pacienții care nu le iau" (K Everett Koop, chirurg)

Date & Statistici – 'Epidemia' non-compliancei

- 40%-50% pacienții afectați de o boală cronică – aprox. **125 000** decese care ar fi putut fi prevenite (OMS)
- 41%-59% pacienții cu boli mintale își iau tratamentul inconstant sau nu îl iau deloc
- peste 49% pacienții cu tulburări psihice majore – noncomplanți la medicația psihotropă (Semahegen et al., 2020) – analiză sistematică a 46 cercetări, 35 – schizofrenie (n=9), tulburare biploară (n=10), tulburare depresivă (n=16)
- non-compliancea pacienților cu tulburări psihice majore asociată cu creșterea semnificativă a utilizării serviciilor medicale/intervențiilor/nr. zile spitalizare etc. (Joe & Lee, 2016) – studiu (N=5546, 75, 34% schizofrenie) – estimare comorbidități 43%-47%, responsabile pt. 60% decese premature, excluzând suicidul

COMUNICĂRE ÎN SĂNĂTATE – ARGUMENTE

Date & Statistici – Stadiul actual al cercetărilor Comunicare în sănătate

abilitățile de comunicare a personalului medical asociate cu

- satisfacția ridicată a pacienților
- nivel ridicat de complianță
- rezultate mai bune ale tratamentului
- stare de bine la locul de muncă pentru profesioniștii în sănătate
- beneficii legate de sănătate (sănătate cardiovasculară și mentală), reziliență la stress, risc scăzut burnout în sănătate

COMUNICĂRE POZITIVĂ ÎN SĂNĂTATE – ARGUMENTE

🌐 **Recunoștință – date științifice interesante (Emmons & McCullough, 2003, Seligman et al., 2005**
<https://health.ucdavis.edu/medicalcenter, greatergood.berkeley.edu>)

- **păstrarea unui jurnal de recunoștință timp de două săptămâni a dus la reducerea susținută a stresului perceput (28%) și a depresiei (16 %) în rândul personalului medical**
- scrierea unei scrisori de recunoștință a redus sentimentele de disperare la 88 % dintre pacienții cu ideea suicidară și creșterea nivelului de optimism în rândul a 94 % dintre ei
- Practicarea recunoștinței – numărarea binecuvântărilor și scrierea scrisorii de recunoștință – au redus riscul de depresie la pacienții aflați la risc cu 41% pe o perioadă de șase luni
- Păstrarea unui jurnal de recunoștință reduce cu până la 25% aportul de grăsimi

Deși multe intervenții își propun cultivarea unei atitudini interioare a recunoștinței, e posibil ca efectele benefice asociate cu recunoștința să nu fie obținute decât dacă recunoștința e exprimată (Lambert et al., 2010)

COMUNICĂRE POZITIVĂ ÎN SĂNĂTATE – ARGUMENTE

Recunoștință, Comunicare Pozitivă & Schizofrenie – date științifice

Intervenții bazate pe Psihologie Pozitivă

- Institutul de Psihiatrie și Neurologie Varșovia – a introdus în 2018 un program de psihoterapie pozitivă pentru pacienții cu schizofrenie cronică – cf. observațiilor preliminare atelierele și exercițiile specifice psihologiei pozitive par să influențeze în sens pozitiv dispoziția pacienților – creșterea flexibilității emoționale și reframing amintiri dureroase, focus pe aspectele pozitive ale vieții, emoții pozitive etc. (Zimowska et al., 2020)
- Studiu experimental Spitalul Universității North Carolina – pacienți cu schizofrenie, N=16 (Meyer et al., 2012)
 - creștere a speranței, capacității de savurare (savourig) a experiențelor pozitive, well-being – menținute o perioadă de 3 luni
 - creștere a stimei de sine – timp de 3 luni
 - ameliorare a simptomelor clinice (paranoide, psihotice și depresive) – timp de 3 luni

COMUNICAREA ÎN SĂNĂTATE

Explorarea domeniului



**Ce înseamnă un
comunicarea medicală pt dvs?**

CREAREA UNEI CULTURI A COMUNICĂRII ÎN SĂNĂTATE



Comunicarea Centrată pe Pacient

Comunicarea pentru Sănătate

Comunicarea Interpersonală
Personal Medical-
Pacient

Comunicarea în
echipele
medicale

Comportamente
în sănătate

Comunicarea
pentru
Dezvoltare

Comunicare
Strategică în
Sănătate

Comunicare în
situații
speciale

Comunicare
cu categorii
speciale

Comunicare
cu familia

Campanii și
Programe
pentru
Prevenție

Advocacy

Comunicare
risc/criză



eHealth & Telemedicină

CE ESTE O CULTURĂ A COMUNICĂRII ÎN SĂNĂTATE?

centrare pe pacient

- viziune holisitcă asupra pacientului – înțelegerea pacientului în contextul psihosocial și cultural
- grad ridicat de empatie – centrare pe emoțiile, nevoile, preferințele, perspectivele și experiențele pacienților
- înțelegere împărtășită atât a problemelor cât și a tratamentului în acord cu valorile pacientului
- creșterea capacității și puterii pacientului (empowerment)
- punerea în valoare unicității pacienților în context medical
- nivel ridicat de implicare/participare a pacienților și familiilor acestora în procesul decizional legat de nevoile lor
- învățare/educație continuă – pentru creșterea capacității pacientului și a familiei
- crearea cadrelor care fac posibilă, încurajează și stimulează capacitarea (empowerment) pacientului și a familiei
- conștientizare și sensibilitate culturală

☑ A devenit o abordare recunoscută de Institute for Medicine și Organizația Mondială a Sănătății (2001) – una dintre cele 6 componente esențiale care determină creșterea calității îngrijirilor medicale

CE ESTE O CULTURĂ A COMUNICĂRII ÎN SĂNĂTATE?

centrare pe oameni (human-centered) în context medical

- punerea în valoare a calităților și talentelor prin implicare vs. coerciție
- nivel ridicat de implicare (en. engagement) și responsabilitate personală
- învățare continuă – pentru creșterea capacității individului și a organizației
- grad ridicat de empatie
- crearea cadrelor care fac posibilă, încurajează și stimulează autonomia în dezvoltare
- conștientizare și sensibilitate culturală



COMUNICARE CENTRATĂ PE PACIENT ASCULTAREA ACTIVĂ ȘI EMPATICĂ

Dr. Anabella Beju

“

Când am luat cina cu domnul Gladstone, am simțit într-adevăr că e cel mai deștept bărbat din Anglia. Când am luat cina cu domnul Disraeli am simțit că eu sunt cea mai deșteaptă femeie din Anglia. Gladstone era un speaker excelent, dar Disraeli era ascultătorul mai bun

-Jurnalistă anonimă



“Society not only continues to exist by transmission, by communication, but it may fairly be said to exist in transmission, in communication. There is more than a verbal tie between the words common, community, and communication. Men live in a community in virtue of the things which they have in common; and communication is the way in which they come to possess things in common.”

-John Dewey-



**THE SINGLE BIGGEST
PROBLEM IN COMMUNICATION
IS THE ILLUSION THAT IT HAS
TAKEN PLACE.**

GEORGE BERNARD SHAW



ASCULTAREA ACTIVĂ

este o abilitate

se poate învăța, exersa și
dezvolta

ASCULTAREA ACTIVĂ & EMPATICĂ - DE CE?

ascultarea cu toate simțurile

ascultarea cu și din suflet



- să aflăm informații
- să îi înțelegem mai bine pe ceilalți
- să aflăm lucruri noi
- pentru că ne pasă



Construirea Relațiilor

Ce înseamnă un ascultător bun?

SĂ EXERSĂM ÎMPREUNĂ

Îmi place enorm ceea ce fac, dar am și momente dificile!



Tu cât de bine știi să ascuți?



- ✱ **petrecem aprox 70-80% din timp ascultând**
- ✱ **reținem sub 50% (aprox 35%)**
- ✱ **după 2 luni ne amintim sub 25%**



CONGRUENȚĂ VERBAL, NONVERBAL, PARAVERBAL



Comunicare verbală
Cuvinte - 7%



Comunicare nonverbală
Mimică, Limbajul corpului - 55%



Comunicare paraverbală
Voce, Ton - 38%

ASCLTAREA ACTIVĂ

abilități de ascultare empatică și activă

- ❁ Parafrazare - "Corectează-mă dacă greșesc, dar situația arată/Pare că..."
- ❁ Reflectarea - "Pari preocupat", "Pari încântată"
- ❁ Clarificarea - "La ce moment te referi, mai precis?", "Am înțeles bine...?"
- ❁ Validarea - "Apreciez interesul tău pentru..."
- ❁ Încurajarea - "Îmi poți spune mai multe...."/"Povestește-mi mai multe...."
- ❁ Verificarea - "Aș dori să mă asigur că am înțeles corect"/"Aș dori să mă asigur că vorbim despre același lucru"
- ❁ Sumarizarea - "Putem recapitula, pe scurt ce am discutat mai devreme?"

ASCULTAREA ACTIVĂ – PARAFRAZAREA – REFLECTARE CONȚINUT

abilități de ascultare empatică și activă – reflectarea conținutului

Pacient(ă): *"Rezultatele la bac au fost atât de slabe. Nu îmi vine să cred!!! Și acum nu mai pot nici să dorm noaptea. Ce o să se întâmple cu mine? viitorul meu?"*

Interlocutor: *"Pare că rezultatele de la examen și insomnia ți-au zdruncinat încrederea în viitorul tău. Pare, de asemenea, că speri ca o opinie/intervenție din partea, să te ajute să schimbi lucrurile"*

ASCULTAREA ACTIVĂ – REFLECTAREA GÂNDURILOR

abilități de ascultare empatică și activă – Reflecatrea gândurilor

- presupuneri
- convingeri
- procese decizionale
- contradicții interioare
- idei (obsesive)
- convingeri și judecări

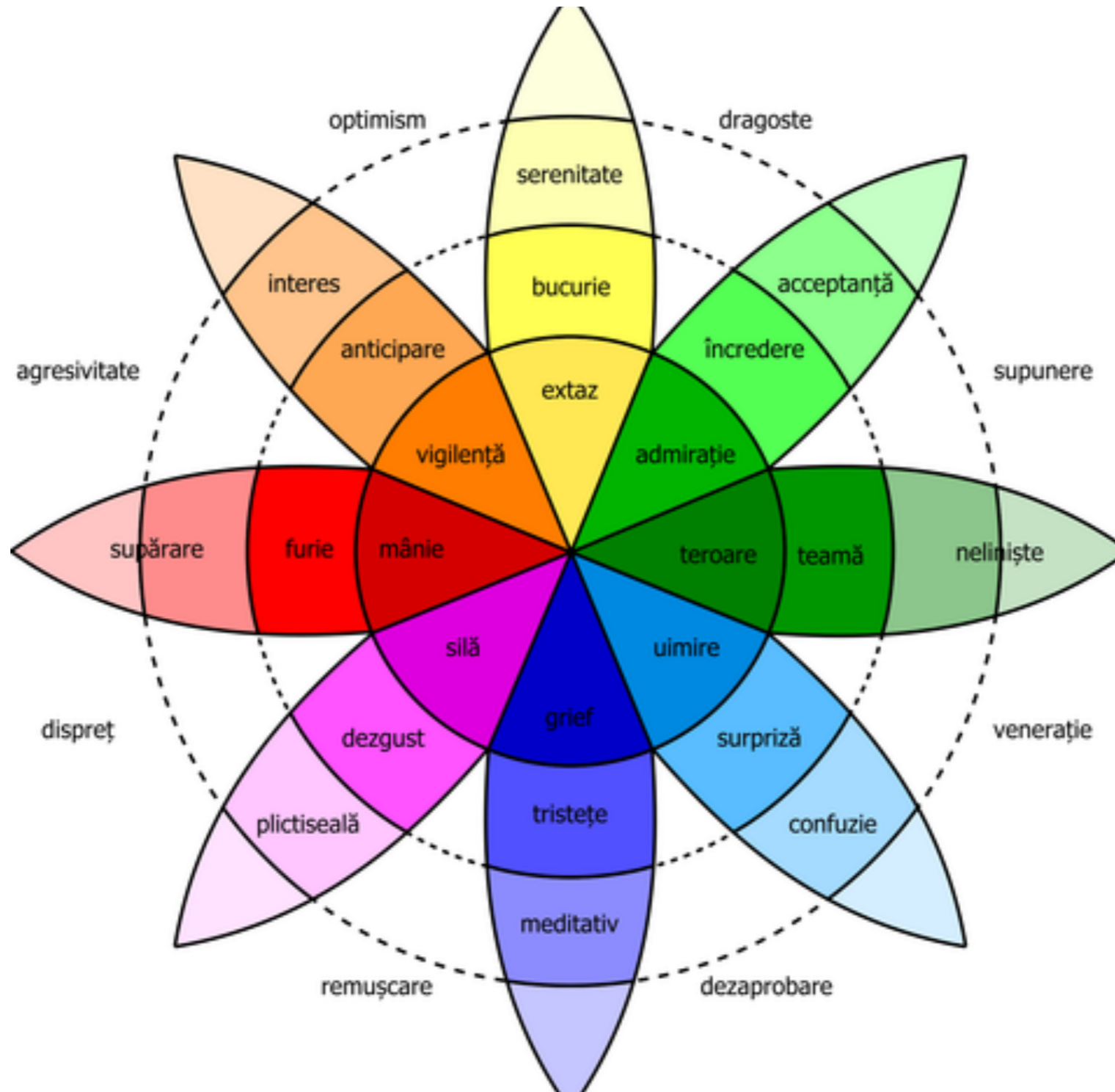
ASCULTAREA ACTIVĂ – REFLECTAREA GÂNDURILOR

abilități de ascultare empatică și activă – Reflecția **gândurilor**

Pacient(ă): "Nimic din ce fac eu nu e bine. Mă critică tot timpul că fumez prea mult, că nu sunt elegantă și cochetă ca ea, că sunt prea grasă. În schimb, fratele meu poate să facă orice și nu e nicio problemă. Eu nu sunt bună de nimic"

Interlocutor: "*Doamna X, pare ca și cum vă gândiți: Dacă mama nu mă aprobă, nu am nicio valoare "*

ASCULTAREA ACTIVĂ - REFLECTAREA EMOȚIILOR



Cercul Emoțiilor - Plutchik

ASCULTAREA ACTIVĂ – REFLECTAREA EMOȚIILOR

abilități de ascultare empatică și activă – Reflecția **emoțiilor**

Pacient(ă): "Nimic din ce fac eu nu e bine. Mă critică tot timpul că fumez prea mult, că nu sunt elegantă și cochetă ca ea, că sunt prea grasă, ba că de ce am zugrăvit cu roz [...] În schimb, fratele meu poate să facă orice și nu e nicio problemă. Eu nu sunt bună de nimic. Nici nu are rost să mă mai chinui"

Interlocutor: "Doamna X, pare ca și cum vă gândiți: 'Dacă mama nu mă aprobă, nu am nicio valoare' (**reflectare gând**). Dacă am dreptate cu această presupunere, eu m-aș simți cel mai probabil anxios și mi-ar fi teamă/nu aș avea curajul să fiu așa cum sunt eu (**reflectare emoții**). Cu siguranță, ar fi dificil să trăiesc așa în fiecare zi dacă încrederea în mine ar depinde de aprobarea celor din jur (**interpretare**)"

ASCULTAREA ACTIVĂ – REFLECTAREA NEVOILOR

abilități de ascultare empatică și activă – Nevoi umane

- nevoia de acceptare
- nevoia de iubire
- nevoia de recunoaștere
- nevoia de a fi auzit(ă)
- nevoia de a fi văzut(ă)
- nevoia de siguranță
- nevoia de valorizare
- nevoia de control



ASCULTAREA ACTIVĂ – REFLECTAREA NEVOILOR

abilități de ascultare empatică și activă – Reflecția emoțiilor & sentimentelor & nevoilor

Pacient(ă): *"Nimic din ce fac eu nu e bine. Mă critică tot timpul că fumez prea mult, că nu sunt elegantă și cochetă ca ea, că sunt prea grasă etc. Dar nu observă că eu rezolv toate problemele complicate legate de acte, de casă, de nevoile ei etc. În schimb, fratele meu poate să facă orice și nu e nicio problemă. Eu nu sunt bună de nimic. Nici nu are rost să mă mai chinui"*

Interlocutor: *"Doamna X, pare că vă simțiți dezamăgită și tristă (reflectare emoții) că nevoia dvs de recunoștere nu este împlinită (reflectarea nevoii neîmplinite). Gândurile/Mintea dvs spun/e 'Mama știe doar să mă critice și ignoră complet contribuțiile mele pozitive' (reflectare gânduri) "*

ASCULTAREA ACTIVĂ – VERIFICAREA

abilități de ascultare empatică și activă – Verificarea acurateții interpretării

"Dacă am înțeles corect,....."

"Așa e?"/"E corect?"

"Am dreptate?"

"Aș dori să mă asigur că vorbim despre același lucru..."

Interlocutor: "Doamna X, pare că vă simțiți dezamăgită și tristă (reflectare emoții) că nevoia dvs de recunoștere nu este împlinită (reflectarea nevoii neîmplinite). Gândurile/Mintea dvs spun/e 'Mama știe doar să mă critice și ignoră complet contribuțiile mele pozitive' (reflectare gânduri). **Am înțeles corect?** "

ASCLTAREA ACTIVĂ – AFIRMAREA & VALDAREA

abilități de ascultare empatică și activă – Ce validăm?

- interese și pasiuni
- puncte forte (creativitate, pasiune pentru învățare, aprecierea față de natură, talente etc.)
- resurse personale (inteligență emoțională și relațională, curaj și capacitatea de a lua decizii, reziliență etc.)
- abilități de leadership (implicare în comunitate/loc de muncă)
- intenții pozitive (altruism, generozitate, orientare înspre cei din jur etc.)
- realizări și relații pozitive

ASCULTAREA ACTIVĂ – AFIRMAREA & VALIDAREA

abilități de ascultare empatică și activă – Afirmarea

Pacient(ă): *"Nimic din ce fac eu nu e bine. Mă critică tot timpul că fumez prea mult, că nu sunt elegantă și cochetă ca ea, că sunt prea grasă etc. Dar nu observă că eu rezolv toate problemele complicate legate de acte, de casă, de nevoile ei etc. Totuși sunt bolnavă de ani de zile, am fost operată, iau un pumn de medicamente și de la psihiatrie și de peste tot. Și așa cum pot mă ocup de toate. În ultima vreme, am slăbit 10 kg pentru că vreau să mă simt mai bine"*

Interlocutor: *"Doamna X, îmi dau seama ce dificil trebuie să vă fi fost să treceți prin toate astea. Rezistența/reziliența dvs. e de apreciat. Cred că e extraordinar că aveți voință să depuneți efort ca să vă fie bine"*

ASCULTAREA ACTIVĂ – SUMARIZAREA

abilități de ascultare empatică și activă – Sumarizarea
- urmărirea elementelor cheie ale poveștii pacientului

- în deschidere
- la final
- în timpul sesiunii/interviului medical
- între sesiuni/interviuri/vizite medicale

ASCLTAREA ACTIVĂ – SUMARIZAREA

abilități de ascultare empatică și activă – Sumarizarea

"Putem să recapitulăm pe scurt ce am discutat data trecută? În primul rând [...], în al doilea rând....."

"Ne-au mai rămas câteva minute. Aș dori să recapitulăm ce am povestit azi"

Ex. În sesiune/în timpul interviului medical

Interlocutor: *"Pare că sunteți prinsă între două lucruri. Pe de o parte sunteți îngrijorată despre modul în care consumul dvs de droguri vă afectează familia. Pe de altă parte, nu vă considerați 'dependentă de droguri' și considerați că 'Pot să renunț oricând'. Dacă nu vă deranjează aș dori să aflu mai multe despre modul în care consumul de droguri vă afectează familia"*

ASCULTAREA ACTIVĂ – SUMARIZAREA

abilități de ascultare empatică și activă – Sumarizarea

Ex. În sesiune/în timpul interviului medical

Interlocutor: *"Pare că sunteți prinsă între două lucruri. Pe de o parte vă simțiți vinovată că nu puteți să vă apropiați de tatăl dvs și vă gândiți 'Ar trebui să îl iubesc, e tata'. Pe de altă parte, vă simțiți înspăimântată/furioasă/dezgustată că tatăl dvs e violent. Dacă e în ordine, aș dori să îmi povestiți mai multe despre comportamentele lui violente."*

ASCULTAREA ACTIVĂ & EMPATICĂ

- ✻ Pregătește cadrul – înlătură elemente care te pot distra
- ✻ Fii prezent/Suspendă-ți propriile nevoi pentru moment
- ✻ Privește-ți interlocutorul cu interes și menține contactul vizual
- ✻ Fii atent, dar relaxat
- ✻ Nu întrerupe
- ✻ Întreabă doar ca să înțelegi
- ✻ Adresează întrebări deschise
- ✻ Rămâi deschis și curios
- ✻ Nu judeca și nu te grăbi cu soluții sau observații
- ✻ Fii atent la ce simte interlocutorul
- ✻ Fii atent la ce nu se "spune" (limbajul non-verbal & paraverbal)
- ✻ Fii atent la limbajul tău non-verbal – postura, mimica

Dr. Anabella Beju

anabella.beju@ulbsibiu.ro



Optimizarea comunicării în sănătate - abordarea pacientului îndoliat -

Dr. Mihaela Bucuță
Dr. Anabella Beju



Death Education **For** Palliative Psychology

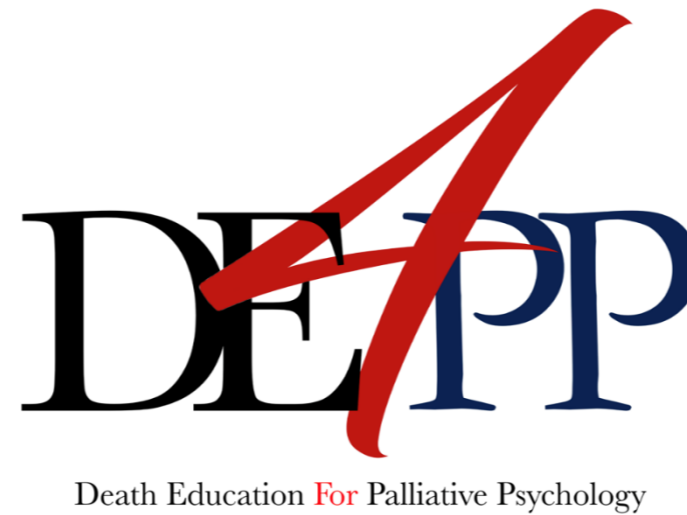
Comunicarea în PC

SCOP

Competențe care urmează să fie dobândite:

- Capacitatea de a recunoaște importanța și implicațiile comunicării atât a prognosticului, cât și a intervențiilor în contextul îngrijirii paliative
- Promovarea competențelor de comunicare în rândul personalului din domeniul sănătății
- Înțelegerea principiilor comunicării empatică și a strategiilor de aplicare a acesteia

DE4PP – Open Access Courses



The **DE4PP** project is a Death Education project aimed at training European university students or postgraduates in psychology in the field of palliative care and grief management.

Primarily, **DE4PP** is aimed at defining the content that must be taught to students in these two fundamental areas of intervention, the teaching methodology, the psychological strategies that must be acquired by the students so that they can work in the future with mourners and in health facilities that cure the dying.

Here you can find open-access courses on the topics of Death Education, Palliative Psychology and Arts Therapies applied to end-of-life care created through the project, choose the language you prefer and register !

[Death Education for Palliative Psychology - English Course](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Corso in Italiano](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Austrian Course](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Polish Course](#)

[Death Education for Palliative Psychology - Romanian Course](#)

Structura cursului

- **Comunicarea în sănătate – explorarea domeniului**
- **Comunicarea centrată pe pacient**
- **Ascultarea activă și empatică**
- **Comunicarea medicală în contextul procesului de doliu și îngrijirilor paliative – Cursul DE4PP**

VOLUME 35 • NUMBER 31 • NOVEMBER 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

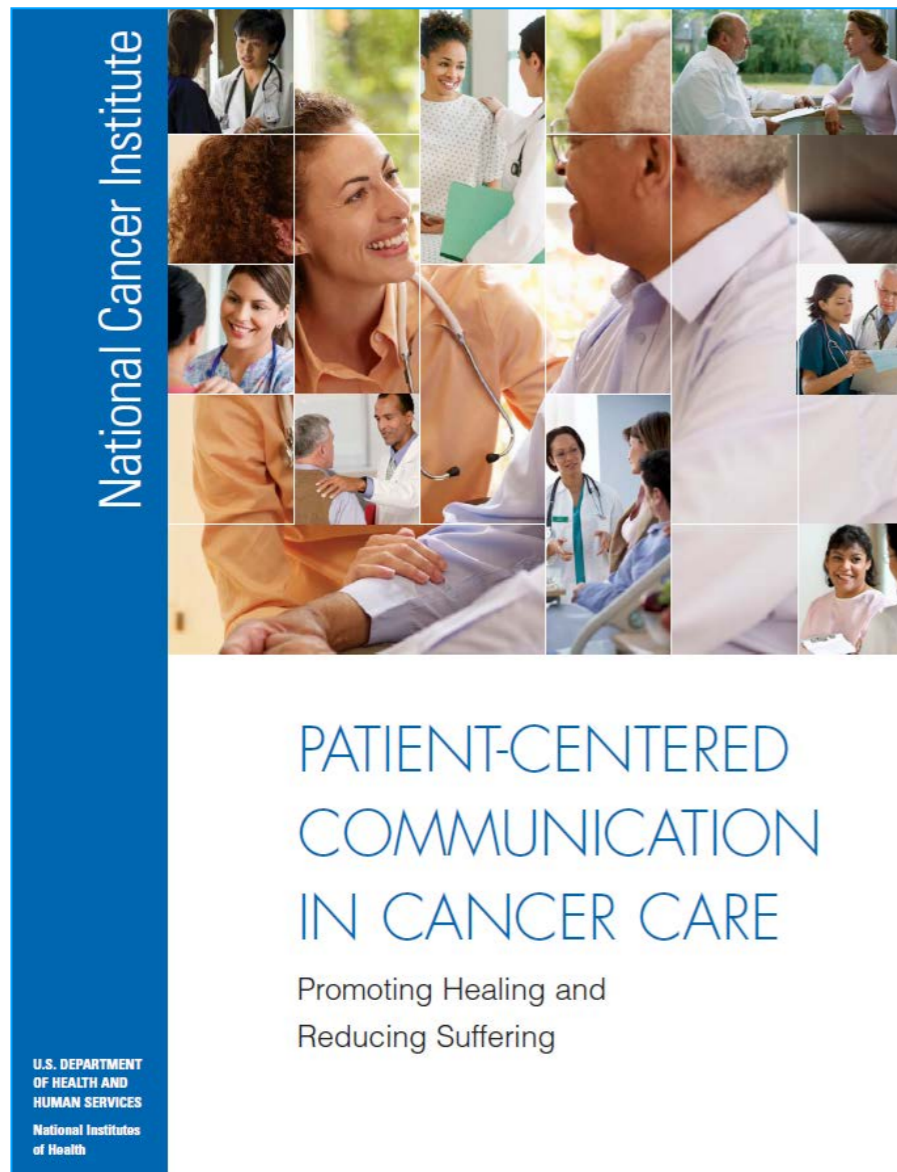
ASCO SPECIAL ARTICLE

Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline

*Timothy Gilligan, Nessa Coyle, Richard M. Frankel, Donna L. Berry, Kari Bohlke, Ronald M. Epstein, Esme Finlay,
Vicki A. Jackson, Christopher S. Lathan, Charles L. Loprinzi, Lynne H. Nguyen, Carole Seigel, and Walter F. Baile*

- Personalul din domeniul sănătății, în special medicii, trebuie adesea să împărtășească știri devastatoare legate de diagnosticul și prognosticul slab, atât pentru pacient, cât și pentru familie.
- Pacienții reacționează la diagnostic și tratamente cu frică, furie și tristețe, iar toate aceste emoții negative fac gestionarea conversației extrem de dificilă și delicată
- Oncologia și îngrijirea paliativă se ocupă cu o gamă foarte largă de patologii cu caracteristici complexe și tratamente, și de multe ori pacienții nu au fundal cultural pentru a înțelege cu ușurință ce se întâmplă cu ei

O comunicare bună între doctor- pacient este legată de:



- Satisfacție mai mare a pacienților
- O mai bună gestionare a simptomelor
- O gestionare mai bună a sfârșitului vieții
- O mai bună aderență la tratamente
- Prezența mai mică a simptomelor care produc anxietate
- Mai puține cereri care reclamă malpraxisul medical

GILLIGAN, SALMI, AND ENZINGER

Patient-Clinician Communication Is a Joint Creation: Working Together Toward Well-Being

Timothy Gilligan, MD, Liz Salmi, and Andrea Enzinger, MD

2018 ASCO EDUCATIONAL BOOK | asco.org/edbook

Medicii oncologici se confruntă cu o sarcină extrem de dificilă: să ghideze pacienții în ceea ce poate fi cea mai înfricoșătoare și mai neplăcută călătorie din viața lor.

Ei trebuie să păstreze speranța pacienților lor, oferindu-le în același timp informații exacte.

**Timpul de comunicare între medic și pacient
este timpul de îngrijire!**

**PLEASE
NOTE..**

Comunicare empatică

Singura modalitate de a fi empatic cu pacienții este de a le face să simtă că emoțiile lor sunt recunoscute și validate



WALTER BAILE

The Communication in
Medicine
Academy of Science of
Palliative Medicine
16th March 2013



The Good Doctor

Don S. Dizon, MD, FACP, FASCO

@drdonsdizon

Sep 25, 2018

ASCO Connection The professional networking
site for ASCO's worldwide
oncology community

DIZON, POLITI, AND BACK, MD

The Power of Words: Discussing Decision Making and Prognosis

Don S. Dizon, MD, Mary C. Politi, PhD, and Anthony L. Back, MD

"În ciuda progresului în medicină, relația pacient-medic rămâne în centrul îngrijirii clinice, iar acest lucru poate fi valabil mai ales în oncologie".

EDITORIAL



Communication in cancer

Elie Isenberg-Grzeda and Janet Ellis

COMUNICAREA este o componentă esențială a ființei umane.

Clinicienii sunt ființe umane în primul rând și apoi profesioniștii din domeniul sănătății.

Acest concept riscă uneori să se piardă în timpul formării medicale și practice, și, prin urmare, de ce am putea avea nevoie pentru a reînvăța să comunice la diferite niveluri și cu diferite subiecte.



Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline

Timothy Gilligan, Nessa Coyle, Richard M. Frankel, Donna L. Berry, Kari Bohlke, Ronald M. Epstein, Esme Finlay, Vicki A. Jackson, Christopher S. Lathan, Charles L. Loprinzi, Lynne H. Nguyen, Carole Seigel, and Walter F. Baile

Pentru prima dată în 2017, ASCO a elaborat o orientare consensuală privind comunicarea, care conține 9 recomandări

1. ABILITĂȚI DE COMUNICARE DE BAZĂ
2. DISCUTAREA ATÂT A OBIECTIVELOR DE TRATAMENT, CÂT ȘI A PROGNOSTICULUI
3. DISCUTAREA OPȚIUNILOR DE TRATAMENT ȘI A STUDIILOR CLINICE
4. DISCUTAREA TRATAMENTELOR DE SFÂRȘIT DE VIAȚĂ
5. UTILIZAREA COMUNICĂRII PENTRU A ÎNCURAJA IMPLICAREA FAMILIEI ÎN PLANIFICAREA ÎNGRIJIRII
6. DEPĂȘIREA BARIERELOR DE COMUNICARE
7. DISCUTAREA COSTURILOR TRATAMENTELOR
8. SATISFACEREA NEVOILOR PERSOANELOR EXPUSE RISCULUI DE EXCLUZIUNE
9. INSTRUIREA CLINICIENILOR CU PRIVIRE LA ABILITĂȚILE DE COMUNICARE

Review



How to communicate with patients about future illness progression and end of life: a systematic review

Parry R, et al. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2014;4:331–341. doi:10.1136/bmjspcare-2014-000649

Întrebări și discuții indirecte s-au dovedit a fi eficiente în încurajarea conversațiilor pe probleme sensibile. Acest mod de a comunica oferă pacienților posibilitatea de a evita discuțiile cu privire la aceste probleme.

Această abordare este considerată utilă atunci când un medic nu este sigur dacă persoana este deschisă să discute subiecte sensibile despre sănătatea sa.

Întrebările ipotetice conduc mai puternic la o conversație pe un anumit subiect și, prin urmare, stabilesc cadrul pentru discuții.

Acest tip de întrebări pot fi folosite atunci când clinicianul consideră că este important ca pacientul să aibă această conversație (adică când ar trebui luată o decizie cu privire la un tratament).

Abilități de comunicare și instruire a abilităților

The
Oncologist®

Symptom Management and Supportive Care

The Oncologist 2019;24:1–11 www.TheOncologist.com

Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial

INGE HENSELMANS^{a,d,e}, HANNEKE W.M. VAN LAARHOVEN^{b,e}, POMME VAN MAARSCHALKERWEERD^a, HANNEKE C.J.M. DE HAES^a,
MARCEL G.W. DIJKRAAF^c, DIRKIE W. SOMMEIJER^{b,f}, PETRONELLA B. OTTEVANGER^e, HELLE-BRIT FIEBRICH^h, SERGE DOHMENⁱ,
GEERT-JAN CREEMERS^j, FIJLP Y.F.L. DE VOS^k, ELLEN M.A. SMETS^{a,d,e}

Studiu controlat randomizat multicentric cu patru brațe paralele (2016-2018)

- 31 de oncologi randomizați au fost întrebați dacă doresc să ia parte sau nu la un Share Decision Making (SDM) Comunicare skill Training
- 194 de pacienți cu cancer randomizat cu stadiu avansat de boală au fost întrebați dacă doresc să primească sau nu un program de comunicare de sprijin cu clinicienii lor



The Oncologist®

Symptom Management and Supportive Care

The Oncologist 2019;24:1–11 www.TheOncologist.com

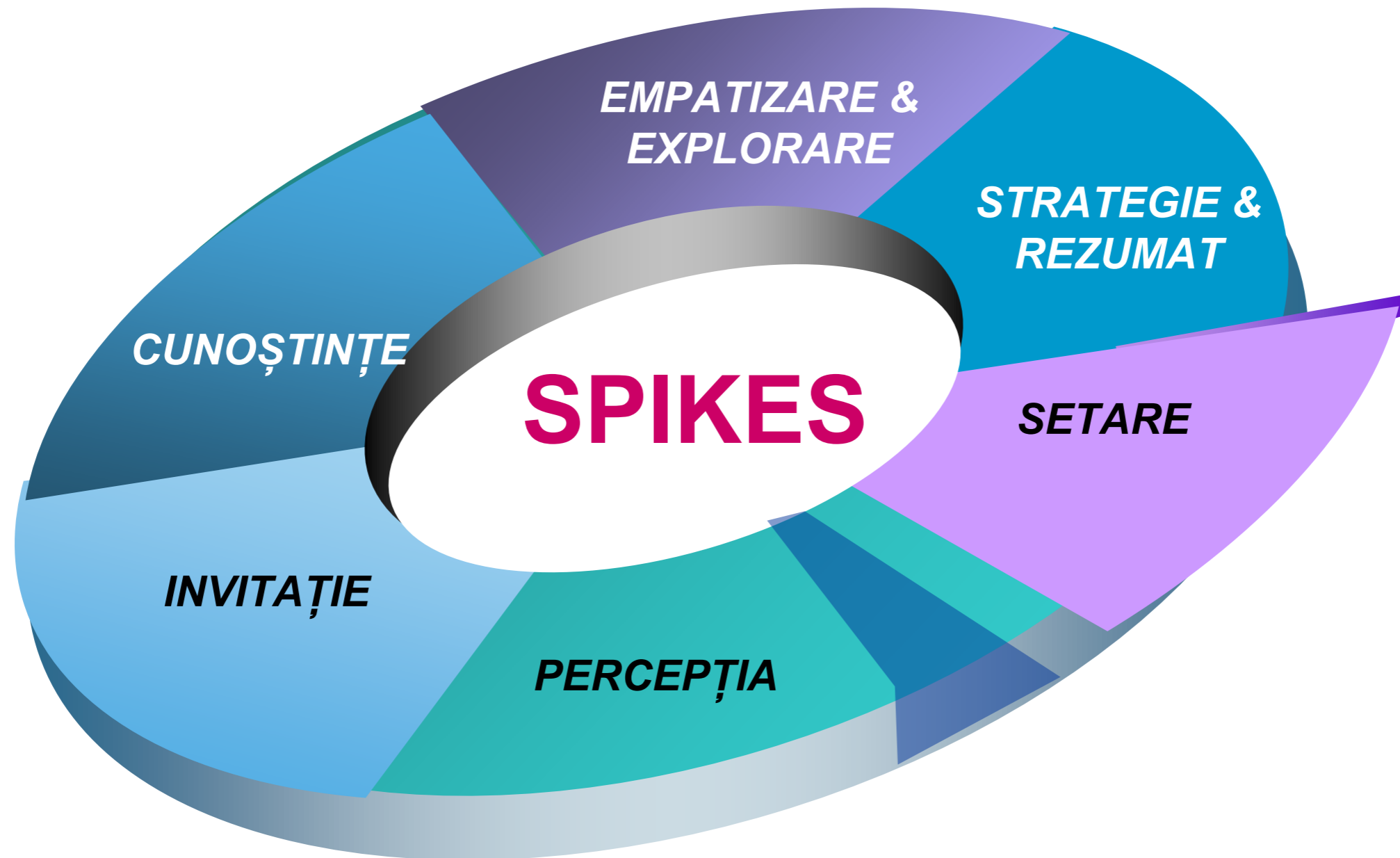
Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial

INGE HENSELMANS^{a,d,e}, HANNEKE W.M. VAN LAARHOVEN^{b,e}, POMME VAN MAARSCHALKERWEERD^a, HANNEKE C.J.M. DE HAES^a, MARCEL G.W. DIJKRAAF^c, DIRKJE W. SOMMEIJER^{b,f}, PETRONELLA B. OTTEVANGER^e, HELLE-BRIT FIEBRICH^h, SERGE DOHMENⁱ, GEERT-JAN CREEMERS^j, FILIP Y.F.L. DE VOS^k, ELLEN M.A. SMETS^{a,d,e}

Outcomes	Training		Communication aid		Combination	
	b (95% CI)	Cohen's d ^a	b (95% CI)	Cohen's d ^a	b (95% CI)	Cohen's d ^a
SDM (OPTION12, 0–100) ^b	18.06 (12.81 to 23.15) ^c	1.12	0.22 (–4.64 to 5.51)	0.01	19.33 (14.66 to 24.25) ^c	1.21
SDM (4SDM, 0–24)	6.68 (4.52 to 8.74) ^c	1.13	1.62 (–0.24 to 3.49)	0.28	7.17 (5.28 to 9.24) ^c	1.22
SDM step 1 (0–6): Setting SDM agenda	1.87 (1.30 to 2.45) ^c	1.07	0.42 (–0.16 to 1.06)	0.25	2.19 (1.67 to 2.79) ^c	1.24
SDM step 2 (0–6): Informing ^d	2.08 (1.36 to 2.79) ^c	1.19	0.32 (–0.23 to 0.87)	0.19	2.15 (1.44 to 2.86) ^c	1.24
SDM step 3 (0–6): Exploring	1.59 (1.00 to 2.21) ^c	0.90	0.28 (–0.30 to 0.87)	0.16	1.61 (0.98 to 2.22) ^c	0.92
SDM step 4 (0–6): Deciding ^d	1.08 (0.34 to 1.81) ^c	0.60	0.32 (–0.33 to 0.97)	0.19	1.26 (0.52 to 1.99) ^c	0.71

Această pregătire de 10 ore pentru abilitățile de comunicare poate îmbunătăți semnificativ luarea deciziilor comune (SDM), atât după cum au observat medicii, cât și după cum au raportat pacienții, chiar și la multe luni după antrenament.

Comunicarea veștilor proaste - protocolul SPIKES



Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gloger G, Beale EA, Kudelka AP (2000)

SPIKES – A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* 5:302-311

- **SETAREA:** Ia timp pentru a pregăti locul, timpul și cadrul mental pentru conversație. Trebuie luate în considerare câteva aspecte utile:
 - Reflectați înainte de a vorbi despre ceea ce sunteți pe cale să spuneți
 - Gestionați constrângerilor de timp și întreruperile
 - Întrebați oamenii dacă doresc să implice pe alte persoane semnificative
 - Aranjați un cadru intim (Stați jos într-un loc privat și cât mai liniștit posibil)
 - Menținerea contactului vizual în timpul interacțiunii

- **PERCEPȚIA** Înțelegeți cât de mult și ce știe interlocutorul. Scopul este de a evalua percepția persoanei a bolii, încercând să înțeleagă posibilele discrepanțe între starea clinică și ideile pacientului. Modalitățile de procedare ar fi:
 - Utilizați întrebări deschise sau închise, în funcție de situație
 - Vă rugăm să ajustați informațiile incorecte pe care persoana le are
 - Abordarea negării și reducerea așteptărilor nerealiste

➤ **INVITAȚIA:** Obțineți invitația persoanei pentru a fi informată

- În timp ce majoritatea pacienților își exprimă dorința de a obține informații complete despre diagnosticul, prognosticul și detaliile bolii lor, unii pacienți nu doresc această informație, deși această dorință se poate schimba.
- Din acest motiv, este necesar să se evalueze cu atenție cât de mult și ce informații dorește pacientul să primească și care este momentul cel mai potrivit pentru a le comunica

➤ **CUNOȘTINȚE:** Oferiți informații

Principalele obiective sunt pregătirea persoanei implicate pentru a primi informațiile, furnizarea informațiilor cât mai adecvate posibil, asigurându-se că le înțelege. Unele strategii pot fi:

- Avertizarea pacientului că vin vești proaste
- Oferiți informații pas cu pas
- Verificați întotdeauna că pacientul urmărește convorbirea
- Folosiți un limbaj clar, simplu și respectuos, evitați limbajul tehnic și starea de spirit dramatică și compătimitoare
- Adresați-vă tuturor întrebărilor pacientului

- **EMPATIZARE SI EXPLORARE:** Fiți empatic și exprimați-vă emoțiile. Reacțiile emoționale implicate în timpul discuției trebuie luate în considerare de către clinicieni, lăsând pacientul posibilitatea de a le exprima, de a-și reveni după informațiile primite, de a recunoaște și de a-i face să simtă că emoțiile lor sunt binevenite.

Un clinician cu o atitudine mentală adecvată trebuie să se aștepte în primul rând emoții negative și să fie pregătit să se ocupe de ele.

De asemenea, este important ca clinicienii să fie pregătiți să reacționeze cu atenție și simpatie la un comportament cum ar fi plânsul, validând experiența pacienților de tristețe, furie, frică etc.,

- **STRATEGIE & REZUMAT:** Planificați și rezumați, în timp ce încheiați discursul. Scopul acestei părți finale este de a asigura că a fost definit un plan de lucru clar, convenit și comun. Modalitățile de a ajunge la această concluzie pot fi:

- Verificați ce a înțeles pacientul
- Luați în considerare îndoielile și îngrijorarea fiecărui pacient
- Oferiți sfaturi și opțiuni cu privire la tratamente
- Precizați încă o dată rolul de asistență
- Oferiți disponibilitate pentru momentele ulterioare de clarificare

Concluzie

DIZON, POLITI, AND BACK, MD

The Power of Words: Discussing Decision Making and Prognosis

Don S. Dizon, MD, Mary C. Politi, PhD, and Anthony L. Back, MD

Dr: "În ciuda eșecului tratamentului inițial, există mult mai multe opțiuni pentru dvs."

Amy: "Faceți să sune ca și ar fi fost vina mea, ca și aș fi făcut ceva greșit!

Îmi pare rău că am "eșuat" chemioterapia, dacă asta e ceea ce credeți, și îmi pare rău că v-am dezamăgit."



DE4PP

Impactul cursului asupra studenților: REZULTATE CALITATIVE – IPA FOCUS GRUP

Dr. Mihaela Bucuță

1. Întrebări de cercetare:

- Întrebarea generală: Cum au perceput studenții cursul de educație despre moarte și cum au perceput impactul tehnicilor de terapie prin artă și psihodramă asupra lor?
- **Întrebarea specifică: (Focus Group): Cum au trăit studenții experiența elaborării verbale și artistice a fricii de moarte prin intermediul tehnicilor de arteterapie și psihodramă și ce semnificație le-au acordat ei?**

2. Obiective:

1. Explorarea în profunzime a percepției studenților cu privire la impactul metodelor și tehnicilor de arteterapie și psihodramă în procesul de educație despre moarte.
2. Examinarea experienței studenților de elaborare verbală și artistică a fricii de moarte și explorarea impactului acesteia asupra lor.

3. Metoda de cercetare: Analiza Interpretativ Fenomenologică

4. Colectarea datelor: 5 focus groupuri; N = 54

Dimensiunile interviului focus grup:

- Experiența cursului
- Impactul tehnicilor de artterapie și psihodramă
- Experiența elaborării verbale și artistice a fricii de moarte;
- Sensul vieții și al morții; reprezentarea morții și a emoțiilor asociate cu aceasta.

5. IPA Focus Group – Procedura

(fiecare focus grup a fost analizat după procedura următoare)

1. Transcrierea verbatimă – realizarea transcriptelor, inclusiv dinamica de grup acolo/când a fost relevantă.

2. „A da voce” experienței participanților (Nivelul 1 de analiză a datelor)

- ***Dezvoltarea temelor emergente;***
- ***Căutarea de legături între teme;***
- ***Citire-recitare-reiterație*** – note inițiale
- **Matricea temelor și subtemelor – captează experiența/„vocea” participanților.**

(Rezultat: Câte o matrice pentru fiecare țară)

3. Amalgamarea temelor și a subtemelor din toate cele 5 focus grupuri;

- ✓ Identificarea temelor de sine stătătoare/"unice" și luarea lor în considerare
- ✓ Reexaminarea contextului pentru a înțelege dacă tema are o semnificație deosebită pentru participantul respectiv și relevanța acesteia pentru întrebarea de cercetare

4. Verificarea temelor și subtemelor recurente;

- ✓ Recurența temelor și subtemelor (Tomkins & Eatough 2010) a fost verificată la nivel de participant individual (Smith et al., 2012) și la nivel de focus group (Tomkins & Eatough 2010).
- ✓ Acest lucru a fost menit să asigure că vocea individului și vocea colectivă a grupului au fost incluse pentru a rămâne aproape de bazele idiografice ale IPA, recunoscând în același timp valoarea și meritul designului focus-grupului. Au fost tratate inclusiv teme de sine stătătoare, în conformitate cu sugestiile lui Tomkins și Eatough (2010).

5. Validitate

Au fost consultați cercetători IPA independenți: conf. dr. Gabriela Dima, Univ. Transilvania din Brașov și dr. Hod Orkibi, Israel.

6. Matricea finală

✓ Crearea unei taxonomii a temelor și ordonarea lor într-o secvență "logică".

7. Scrierea raportului de cercetare pe cele două niveluri de analiză („a da voce” și „a da sens”)

✓ În primul rând, secțiunea de analiză este o relatare narativă substanțială a tuturor temelor fundamentate în transcripțe, esențiale pentru IPA, pentru a aduce în prim-plan vocile participanților (baza este matricea comună rezultată).

✓ În al doilea rând, o secțiune separată este dedicată pentru a înțelege rezultatele dintr-o poziție teoretică - fiecare temă este luată pe rând, descrisă și legată de literatura existentă (Smith et al. 1999).

Rezultate calitative:

Matricea temelor AUSTRIA

Teme	Subteme
1. Experiențe pozitive	<p>1.1. Teoria managementului terorii a fost vibrantă, interesantă și cu o contribuție importantă</p> <p>1.2. Cursul a fost interesant, practic, important, divers și nou</p> <p>1.3. Cursul a ridicat întrebări într-un sens pozitiv și a fost considerat provocator</p> <p>1.4. Lector pus într-o „situație de efort nebun”.</p> <p>1.5. Anticiparea pentru mai mult a fost trezită</p> <p>1.6. Cooperarea Erasmus</p>
2. Experiențe negative	<p>2.1. Lipsa de voință și motivație a studenților</p> <p>2.2. Setarea online a fost inadecvată</p> <p>2.3. Conținutul a fost parțial prea teoretic și plictisitor</p> <p>2.4. Tehnici și exerciții de conversație lipsă, precum și exemple practice prea puține</p> <p>2.5. Subiectele au fost tratate în cea mai mare parte superficial, ar fi fost de dorit o mai mare profunzime</p> <p>2.6. Prelegerile în limba engleză din țările partenere ar fi fost mai interesante și mai interactive</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes AUSTRIA

Theme	Subtheme
3. Focus Group	<p>3.1. A fost o concluzie perfectă</p> <p>3.2. A fost foarte util să auzim contribuțiile celorlalți</p> <p>3.3. Prin verbalizarea gândurilor totul ar putea fi rezumat și înțeles mai bine</p> <p>3.4. A fost distractiv să vorbesc din nou despre asta</p> <p>3.5. A fost frumos să aud cum se descurcă ceilalți și cum au experimentat ei cursul</p> <p>3.6. A fost bine să reflectăm încă o dată asupra temelor</p> <p>3.7. Experiență plăcută</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matricea Temelor ITALIA

Teme	Subteme
1. Impactul pozitiv al cursului	<p>1.1. Scăderea sentimentelor de neliniște și anxietate față de moarte</p> <p>1.2. Conștientizarea necesității de a distruge conspirația tăcerii</p> <p>1.3. Conștientizarea lipsei unui limbaj social comun</p> <p>1.4. Conștientizarea ineficienței sistemului de sănătate în îngrijirea dimensiunii psihologice</p> <p>1.5. O mai bună înțelegere a sentimentelor asociate cu doliul</p> <p>1.6. Impactul cursului asupra atitudinii față de moarte și moarte în raport cu ceilalți</p> <p>1.7. Impactul cursului asupra alegerilor profesionale viitoare</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matricea Temelor ITALIA

Teme	Subteme
2. Rolul artterapiei în abordarea temelor legate de moarte și îngrijiri paliative	<p>2.1. Sentiment crescut de anxietate de performanță în timpul activităților</p> <p>2.2. Conștientizarea și depășirea limitelor personale</p> <p>2.3. Un sentiment mai mare de eliberare</p> <p>2.4. Eficacitatea muncii emoționale</p> <p>2.5. Punerea în aplicare a comunicării privind decesul/pierderea</p>
3. Aspecte de ajutor și obstacole în parcurgerea cursului	<p>3.1. Importanța unui mediu protejat</p> <p>3.2. Apropierea de ceilalți participanți</p> <p>3.3. Dobândirea de cunoștințe și abilități practice în îngrijirile paliative</p> <p>3.4. Sentimente de angoasă și neliniște în timpul studierii subiectelor</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ISRAEL

Teme	Subteme
1. Găsirea distanței potrivite față de moarte	1.1. Este greu să atingi moartea 1.2. Artele creative ca un pod peste moarte
2.Cooperarea cu alte domenii	2.1. Cooperarea cu alte domenii
3. Procesarea vieții și a morții în timpul cursului	3.1. Cum moartea te poate schimba 3.2. Acceptarea și eliberarea durerii
4. Provocări/dificultăți ale cursului	4.1.O mulțime de practică de la terapie prin teatru și psihodrama, ne dorim să avem mai multă practică din alte discipline, cum ar fi terapia prin artă vizuală și terapia mișcării de dans 4.2. Mai multe exemple și studii de caz 4.3. Nu este suficient timp pentru a acoperi totul 4.4. Prea multă prudență 4.5. Greu de deschis în zoom

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matricea Temelor POLAND

Theme	Subtheme
1. Experiențe personale legate de participarea la curs	<p>1.1 Reflecție personală asupra morții și a trecerii în neființă</p> <p>1.2. Consolidarea convingerilor deținute anterior</p> <p>1.3. Sentimente și emoții semnificative [tandrețe, grijă, compasiune, speranță, surpriză, recunoștință, fragilitate, respect]</p>
2. Evoluția atitudinii față de moarte	<p>2.1. Schimbarea percepției / atitudinii față de fenomenul morții / trecerii [o mai mare deschidere, curiozitate, rupere tabu]</p> <p>2.2. Disponibilitatea de a aprofunda cunoștințele cu privire la subiectele abordate în timpul cursului</p>
3. Experiențe personale legate de utilizarea tehnicilor și procedurilor specifice	<p>3.1. Atomul social</p> <p>3.2. Psihodrama</p> <p>3.3. Vizualizarea</p> <p>3.4. Lucrul cu simboluri și tehnica photovoice.</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) Matrix of Themes POLAND

Teme	Subteme
4. Importanța artterapiei	4.1 Versatilitatea aplicării 4.2. Exprimarea non-verbală 4.3. Creativitate / inspirație
5. Beneficii și provocări ale utilizării psihodramei	5.1. Metodă complexă și provocatoare 5.2. Confruntarea cu propriul sine / impact profund 5.3. Rolul și competențele terapeutului prin psihodramă.
6. Confruntarea emoțională cu subiectul morții și mortalității	6.1. Acceptarea morții ca parte a ciclului de viață 6.2 Reducerea fricii personale de moarte 6.3. Confruntarea cu teama de moarte / pierderea celor dragi / singurătatea 6.4. Creșterea conștiinței de sine în domeniul fricii de moarte 6.5. Conștientizarea fragilității vieții 6.6. Lipsa de experiență / negarea fricii de propria moarte

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matricea temelor POLAND

Theme	Subtheme
7. Dezvoltarea atitudinilor personale față de îngrijirea paliativă și ajutor pentru persoanele îndoliate.	<p>7.1. Speranță pentru dezvoltarea în continuare a îngrijirilor paliative</p> <p>7.2. Empatia față de persoanele aflate în suferință</p> <p>7.3. Conștientizarea posibilităților de a primi ajutor în procesul de doliu.</p>
8. Consolidarea resurselor psihologice personale	<p>8.1. Creșterea capacității de a aprecia resursele personale</p> <p>8.2. Motivația de a ajuta persoanele îndoliate</p> <p>8.3. Conștientizarea responsabilității pentru propriile alegeri</p>
9. Dezvoltarea competențelor profesionale	<p>9.1. Creșterea disponibilității și a simțului competenței de a vorbi despre moarte</p> <p>9.2. Pregătirea personala pentru un rol de psiholog profesionist</p>
10. Importanța confruntării cu moartea	<p>10.1. Importanța morții pentru viață</p>
11. Focus grup	<p>11.1. Sentimente de recunoștință, asemănări și legături cu ceilalți, speranță</p> <p>11.2. Atitudine reflexivă / mindfulness</p> <p>11.3. Verbalizare / Conștientizare / Închidere</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matricea Temelor ROMÂNIA

Theme	Subtheme
1.Experiența cursului	1.1. A învăța și a vorbi despre moarte 1.2. Emoții pozitive 1.3. Emoții negative
2. Precepția artterapiei și a psihodramei	2.1. Percepția asupra tehnicilor de artterapie 2.2. Percepția asupra tehnicilor de psihodramă
3. Cele mai de ajutor aspecte ale cursului	3.1. Photovoice 3.2. Atomul social 3.3. Inversiunea de rol 3.4. Completarea și reflecții asupra chestionarelor (T1, T2)

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matricea Temelor ROMÂNIA

Teme	Subteme
4. Resemnificarea vieții și a morții	4.1. „Re-gândirea” vieții 4.2. „Re-gândirea morții” 4.3. A da sens cursului
5. Corolarul cursului: experiența focus grup	5.1. Lanțul autodezvăluirilor 5.2. Un nou subiect: conștientizarea fricii legate de durerea fizică / suferință 5.3. A fi parte dintr-un întreg

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) MATRICEA TEMELOR



Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

MATRICEA COMUNĂ CELOR 5 ȚĂRI

Eșantion complet

Theme	Subtheme
1. Procesarea vieții și a morții pe parcursul cursului	<p>1.1. Este greu să atingi moartea: confruntarea emoțională cu tema morții și a mortalității</p> <p>1.2. Cunoașterea și discutarea problemelor legate de moarte</p> <p>1.3. Conștientizarea necesității de a distruge conspirația tăcerii</p>
2. Un pod peste moarte: rolul artterapie și al psihodramei	<p>2.1. Percepția tehnicilor de terapie prin artă</p> <p>2.2. Percepția tehnicilor psihodrama</p> <p>2.3. Cele mai de impact activități:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Photovoice *Atomul social *Inversiunea de rol *Completarea/reflectarea asupra chestionarelor (T1, T2)
3. Corolarul cursului: experiența focus grup	<p>3.1. Lanțul autodezvăluirilor</p> <p>3.2. Un nou subiect: conștientizarea fricii legate de durerea fizică / suferință</p> <p>3.3. Rolul integrativ al focus grupului</p>

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Matrix of Themes ALL COUNTRIES / COMPLETE SAMPLE

Theme	Subtheme
4. Re-semnificarea vieții și a morții	4.1. Găsirea distanței corecte față de moarte: Regândirea vieții Regândirea morții 4.2. A da sens cursului
5. Aspecte utile și mai puțin utile ale cursului	5.1. Dificultăți și deficiențe Nu este suficient timp pentru a acoperi totul Neliniște în timpul studiului subiectelor Setare online Exemple și studii de caz prea puține 5.2. Aspecte utile ale cursului: Mediu de învățare protejat / siguranță Apropierea de alți participanți Cooperarea cu alte domenii 5.3 Beneficii personale și profesionale Creșterea disponibilității și a simțului de competență pentru a vorbi despre moarte

CONCLUZII



CONCLUZII

- Viitorii specialiști conștientizează că au puține cunoștințe teoretice și abilități practice pentru a aborda subiectul morții și al îngrijirii paliative; cursul acoperă un deficit de programe de formare universitară.
- Rezultatele arată conștientizarea ineficienței sistemului de sănătate în îngrijirea dimensiunii psihologice.
- Accesarea unui curs despre moarte și îngrijire paliativă provoacă diverse emoții: de la anxietate, frică, durere, evitare, la curiozitate, emoție, sentimentul de a fi capabil și cel al creșterii psihologice, bucuria descoperirii de sine și a experimentării.
- Artele creative și psihodrama mediază nu numai dobândirea cunoștințelor teoretice, ci fac posibilă și prelucrarea propriei anxietăți față de moarte; ele sunt percepute ca „un pod peste moarte”.
- Printre cele mai de impact activități se numără: atomul social, inversiunea de rol,, photovoice și activitățile de desen oniric.

CONCLUZII

- Instrumentele de evaluare - atât psihologice (chestionare, scale), cât și cele privind satisfacția față de curs - pot avea un impact asupra învățării/formării prin stimularea auto-reflecției/introspecției;
- Finalizarea cursului a dus la o redefinire/resemnificare a vieții și a morții pentru majoritatea studenților;
- Principalele dificultăți și deficiențe:
 - Nu este suficient timp pentru a acoperi totul
 - Anxietate/neliniște în timpul studiului temelor
 - Settingul online
 - Prea puține exemple și studii de caz;
- Aspecte utile ale cursului:
 - Mediu de învățare protejat / siguranță
 - Apropierea de alți participanți
 - Interdisciplinaritatea
- Beneficii personale și profesionale
 - Disponibilitate crescută și simț al competenței de a vorbi despre moarte

CONCLUZII

- Focus group - deși a fost folosit ca metodă de cercetare în acest proiect - a avut un important rol integrativ. Recomandarea este de a adăuga o sesiune finală, cu scop integrativ (conform modelului focus-grup).



"Ca terapeuți, chiar dacă nu vom lucra în îngrijiri paliative, vom întâlni moartea.

(...) Vom întâlni această temă, această complexitate, aceste familii. Și cred că [...] este atât de important ca în programul nostru (de master) să putem avea un astfel de curs. Ca un curs intensiv, ca un curs, nu știu."
(Naomi, Israel)

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

27-28/10/2022

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu
Centrul de Servicii Intergrate pentru Studenți - SMARTHUB
Strada Banatului nr. 6, Sibiu
Telefon: +40722558059
Email: dep.psihologie@ulbsibiu.ro

Death Education for Palliative Psychology Multiplier Event hosted by „Lucian Blaga” University of Sibiu

Program

Ziua	Interval orar	Activitatea
Joi 27.10.2022	16.00 – 17.30	Workshop: „Să spargem un tabu: a vorbi despre moarte”
	17.30 – 18.00	Coffee break
	18.00 – 20.00	Workshop: Aspecte practice ale comunicării cu pacienții îndoliați și/sau aflați în preajma morții
Vineri 28.10.2022	9.00 – 9.30	Sosirea și înregistrarea participanților
	9.30 - 10.00	Deschiderea oficială <ul style="list-style-type: none"> Cuvânt din partea conducerii Universității „Lucian Blaga” din Sibiu – Prorector Programe Academice, Conf. univ. dr. Horațiu DURA Cuvânt din partea conducerii Facultății de Științe Socio-Umane, Prodecan Lector univ. dr. Sorina CORMAN Educația despre moarte – adevăr și provocare – Coordonator proiect România – ULBS, Conf. univ. dr. Mihaela BUCUȚĂ
	10.00 – 10.30	Prezentarea proiectului – Prof. univ. dr. Raluca SASSU Rezultate de cercetare - Prof. univ. dr. Raluca SASSU Prezentarea conținutului cursului DE4PP – Prof. univ. dr. Raluca SASSU
	10.30 – 11.00	Prezentarea modulelor experiențiale Conf. univ. dr. Mihaela BUCUȚĂ

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

		Impactul cursului asupra studenților – date preliminare cercetare calitativă - Conf. univ. dr. Mihaela BUCUȚĂ
	11.00-11.30	<i>Coffee break</i>
	11.30 – 12.00	Metode și tehnici de adresare a tematicii morții: Photovoice și educația despre moarte – Conf. univ. dr. Mihaela Bucuță
	12.00 – 13.00	<i>Experiența Photovoice</i> – perspectiva beneficiarilor programului de educație despre moarte
	13.00 - 13.15	Tehnici de dezvoltare a competențelor de comunicare în cazul doliului și/sau al îngrijirilor paliative – Lector dr. Gabriela Man
	13.15 - 13.45	Experiența Bologna – studenți masteranzi ULBS
	13.45 - 14.30	<i>Lunch</i>
	14.30 - 16.30	Photovoice- vernisaj Discuții Sharing Sesiune de întrebări și răspunsuri