

GHID DE REPLICARE

*pentru Metodologia Grupurilor de Discuții de Lucru
pentru a sprijini reflexivitatea managerilor de îngrijire*

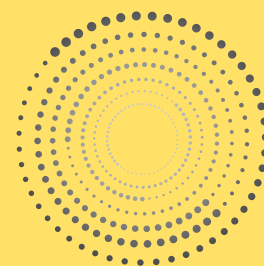


Co-funded by
the European Union

CUPRINS

<u>SCOPUL GHIDULUI</u>	<u>1</u>
<u>DESPRE PROIECT</u>	<u>2</u>
<u>INTRODUCERE</u>	<u>3</u>
<u>PREZENTARE GENERALĂ A METODEI GDL</u>	<u>4</u>
<u>OBIECTIVE ȘI PAȘI GDL</u>	<u>9</u>
<u>FACILITAREA GRUPULUI</u>	<u>13</u>
<u>SFATURI PENTRU REPLICARE</u>	<u>15</u>
<u>IDEI PENTRU CAZURI DIN DOMENIUL ÎNGRIJIRII</u>	<u>18</u>
<u>ÎNTREBĂRI FRECVENTE</u>	<u>10</u>
<u>RESURSELE COMPASS</u>	<u>11</u>





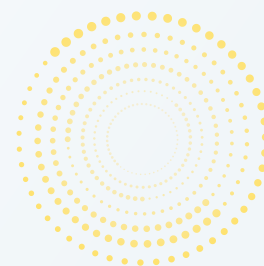
SCOPUL GHIDULUI



De ce este necesar un ghid de replicare?

Ghidul de replicare este esențial pentru a sprijini adoptarea consecventă și eficientă a modelului Grupului de discuții de lucru (WDG) în diverse medii de sănătate și asistență socială. Managerii de îngrijire se confruntă adesea cu ore lungi și muncă de mare intensitate care împiedică practica reflexivă, dar reflecția este esențială pentru stimularea dezvoltării profesionale, rezilienței și implementării cu succes a îngrijirii centrate pe persoană (ÎCP).

Acest ghid oferă suport cuprinzător prin detalierea modului în care WDG-urile îmbunătățesc practicile reflexive, promovează dezvoltarea profesională și construiesc reziliența în rândul managerilor de îngrijire. Acesta oferă utilizatorilor instrumentele și cunoștințele necesare pentru a crea un spațiu structurat pentru reflecție și învățare, permițând managerilor de îngrijire să conducă și să susțină mai bine practicile de îngrijire centrată pe persoană (ÎCP).



DESPRE PROIECT

M P I S I U N E T U L U I

Proiectul își propune să echipeze managerii de îngrijire cu competențe pentru a răspunde mai bine nevoilor reale de pe piața muncii, în special prin îmbunătățirea abilităților lor de a conduce schimbarea către abordări ÎCP (îngrijire centrată pe persoană) în contextele lor de lucru și oferind îndrumări managerilor de îngrijire europeni cu privire la modul de a implementează practic leadership-ul centrat pe persoană în munca lor de zi cu zi. COMPASS se concentrează pe VET (învățământ profesional și tehnic), deoarece își propune să inoveze practicile VET în sectorul de îngrijire, dotând managerii de îngrijire cu competențe pentru a răspunde mai bine nevoilor reale ale pieței muncii, are potențialul de a fi aplicat în alte contexte și de a sprijini crearea de sinergii între acestea. .

G Ț R U P Ț Ă

Resursele dezvoltate de Compass sunt destinate managerilor de îngrijire în serviciile de îngrijire a vârstnicilor (rezidențial, semirezidențial și îngrijire la domiciliu).

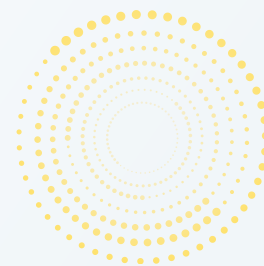
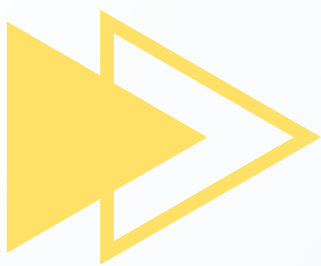
Managerii de îngrijire, adică profesioniștii care au responsabilități de coordonare față de lucrătorii de îngrijire de primă linie din serviciile de îngrijire rezidențială sau la domiciliu, au fost adesea neglijați de programele de formare și dezvoltare profesională continuă menite să promoveze ÎCP și sunt un grup trecut cu vederea atunci când vine vorba de cercetarea despre rolul lor și practici (Orellana, 2009).

R P E R O I U L T A T E L U E I

Care Managers as Drivers of PCC: Un pachet de instruire multilingv, blended learning (adică o combinație de e-learning și sesiuni de învățare față în față) adresat managerilor de îngrijire din întreaga Europă.

Sprijinirea reflexivității managerilor de îngrijire: o metodologie de rulat online grupuri reflexive de manageri de îngrijire angajate să îmbunătățească practicile ÎCP ale organizațiilor lor, inspirate de metodologia „grupurilor de discuții de lucru” (GDL).

Construirea și partajarea practicilor: O comunitate digitală de practică pentru managerii europeni de îngrijire angajați să îmbunătățească practicile ÎCP ale organizațiilor lor.

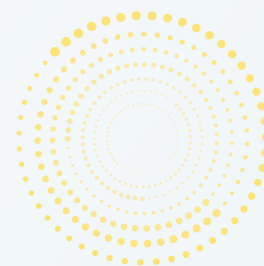


INTRODUCERE

Potrivit lui Gorman (2003), utilizarea abilităților reflexive în practica managerilor de îngrijire reprezintă o valoare adăugată pentru învățare, promovând o analiză critică a muncii prestate și facilitând asimilarea pe termen lung a proceselor învățate. Acest tip de învățare necesită un angajament atât în dimensiunea personală, cât și în cea profesională (Argyris & Schön, 1974). Având în vedere acest lucru, în cadrul proiectului Erasmus+ Compass a fost dezvoltat un model de grup de lucru bazat pe metoda Work Group Discussion (WDG). Parteneriatul Compass a primit instruire ad-hoc și apoi a continuat cu adaptarea, testarea și diseminarea unei metodologii de desfășurare a grupurilor de reflexie online, implicând manageri de îngrijire dornici să îmbunătățească practicile de îngrijire centrată pe persoană (ÎCP) în organizațiile lor. Discuția de muncă psihanalitică a apărut ca o metodă de grup menită să ajute profesioniștii să-și confrunte apărările cu privire la impactul emoțional al muncii lor, mai ales atunci când aceste apărări împiedică înțelegerea adecvată a nevoilor, oportunităților și limitelor în contextul muncii. Scopul Discuției de lucru este, de fapt, de a recaptura acele experiențe emoționale care sunt cel mai greu de tolerat, pregătind astfel participanții să facă față complexității relației de ajutor și a întregului potențial pe care aceasta îl presupune.

În acest ghid este prezentat și aprofundat cadrul metodologic de referință al modelului Compass, care este necesar pentru replicarea în alte contexte de management al îngrijirii. Următoarele au fost inspirate și elaborate din textul din 2020 „Osservazione, riflessività e apprendimento nelle professioni d’aiuto. Il metodo della Work Discussion psicoanalitica” (Observare, reflexivitate și învățare în profesiile de ajutor. Metoda de discuție de lucru psihanalitică) editată de Daniele Morciano, cu colaborarea membrilor Psifia Aurora Polito și Sara Scrimieri pentru traducerea unor eseuri.





PREZENTARE GENERALĂ A METODEI GRUPURILOR DE DISCUȚII

Orice fel de schimbare trebuie concepută și aplicată cu conștientizarea limitelor a ceea ce este posibil, adică acele limite care fac parte din organizație și care ar împiedica practicienii să se schimbe efectiv. Abordările și metodele care nu sunt posibile pot genera de fapt rezistență la schimbare și frustrare.

Discuția de lucru psihanalitic este una dintre metodele care vizează dezvoltarea abilităților de observație și reflexie ale practicienilor asupra anxietăților și apărărilor în îndeplinirea rolului lor. Oferă posibilitatea de a transforma în mod creativ incertitudinile și preocupările legate de munca depusă în oportunități de schimbare atât pentru utilizator, cât și pentru practician. Presupunerea de bază a acestei metode este că, pentru a atenua efectul negativ al mecanismelor de apărare, ar fi necesar să-i ajutăm pe practicieni să le recunoască, să le tolereze și să le transforme în resurse utile pentru munca lor. Perspectiva acestei metode este deci să nu se oprească la identificarea și reelaborarea anxietăților la nivelul practicianului individual, ci a sistemului mai larg. Reflexivitatea și învățarea care derivă din experiențele de îngrijire pot deveni o resursă valoroasă dacă această metodă este inclusă într-un proces de evaluare a serviciilor sau intervențiilor implementate de organizațiile figurilor care participă la acestea, conform unui model de evaluare care se bazează pe participarea activă atât a celor care lucrează în prima linie (în contact direct cu utilizatorii, pacienții și beneficiarii), cât și a celor care dețin responsabilități de management, coordonare și planificare.

EFECTELE ANXIETĂȚII

Anxietatea este un afect, o stare de tensiune psihică care acționează în principal la nivel inconștient, diferit de un sentiment (legat de o relație stabilă cu un anumit obiect) sau de o emoție (reacție imediată la un stimul semnificativ). Este greu de raționalizat și poate apărea fără un motiv clar sau cu motive care se întrepătrund. William Halton subliniază modul în care o cultură de management orientată excesiv spre control poate genera anxietate la angajați, activând mecanisme defensive precum neasumarea responsabilității pentru deciziile preventive. Acest comportament de evitare poate afecta atât calitatea vieții practicienilor, cât și eficacitatea serviciului și performanța profesională. De exemplu, teama de muștrări poate determina asistentele să nu acționeze chiar și atunci când simt că o decizie sensibilă ar fi corectă.

Prin urmare, anxietatea alimentează un atașament rigid față de protocoale și proceduri, împiedicând luarea autonomă a deciziilor și flexibilitatea operațională. Anxietatea și stresul pot cauza dificultăți în luarea deciziilor și nesiguranță cronică, chiar și cele de puțină importanță, și pot duce la deconectarea de la realitate, cu o atenție slabă acordată îngrijirii adecvate și uneori la un comportament inadecvat. Tensiunile interne pot fi îndreptate mai degrabă către alte probleme decât către cauza originală. Potrivit lui William Halton, în mediile private cu o lipsă de conducere, absența controlului poate duce la agresiune represivă, cum ar fi maltratarea pacienților.

Contextul muncii a fost transformat de postmodernitate, reducând legătura dintre acțiunea rațională și scopul profesional. Profesia este din ce în ce mai individualizată, impunând o mai mare responsabilitate personală fără sprijin adecvat.

Două reacții sunt posibile:

- Suferind pasiv această schimbare ca o soartă făcută din pierderea protecției, sentimentul de abandon, nedumerire și incertitudine;
- Folosind-o ca o oportunitate pentru o mai mare libertate și participare la explorarea, experimentarea și contribuția activă la evoluția cunoștințelor și a particulelor (Beck, 1986).

Totuși, acest lucru nu se îndepărtează de faptul că acest tip de împuternicire, și oricare ar fi răspunsul la acesta, poate genera anxietate suplimentară la practicieni, slăbind coeziunea și alianța dintre membrii personalului organizației și dintre angajați și organizație, adică apărarea socială. care ține organizația unită.

APĂRAREA SOCIALĂ ÎN ORGANIZAȚIILE DE ÎNGRIJIRE

În 1953, psihanalistul Elliot Jaques a definit apărarea socială ca o configurație emoțională care promovează coeziunea internă a grupului și, în același timp, colaborarea cu alte grupuri din aceeași organizație. Potrivit lui Jaques, toate instituțiile sunt folosite de membrii lor ca mecanisme de apărare împotriva anxietății, beneficiind de efectele protectoare și de coeziune. Apărările sociale sunt de fapt prezente în toate organizațiile și indivizii trebuie să le folosească ca mijloc „pentru a-și păstra identitatea și a se proteja de conflictele interne intolerabile” (Miller, 1976). Psihanalitul britanic Isabel Menzies Lyth subliniază că apărările sociale nu sunt doar suma dinamicii psihologice inconștiente ale membrilor unei organizații, ci continuă să acționeze independent odată încorporate în structuri, sisteme, culturi și practici de lucru, influențând gândurile, emoțiile. și comportamentul celor care fac parte din ei. Într-adevăr, ea afirmă că instituțiile odată înființate pot fi extrem de greu de schimbat și pot contribui la modelarea structurii personalității membrilor lor, fie temporar, fie permanent (Menzies Lyth, 1989), dar pentru a schimba membrii este necesară mai întâi schimbarea instituțiilor. (Morciano, 2020). Prin urmare, nu se poate considera că schimbarea trebuie să vină doar la nivel individual, subestimând efectul pe care natura și conducerea organizației îl poate avea asupra practicienilor.

Menzies Lyth a experimentat un mediu de lucru pătruns de niveluri ridicate de stres și tensiune, atât cu pacienți, cât și între colegi și superiori, cu rate ridicate de abandon și absenteism de la locul de muncă.

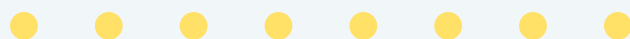
Această situație s-a datorat culturii îngrijirii din organizație, care se baza pe două principii

- respectarea strictă a procedurilor de îngrijire
- un sistem generalizat de monitorizare a aplicării lor corecte.

Teama de muștrare a determinat pe asistenți să nu accepte nici măcar ceea ce au considerat drept bun simț în activitatea lor de îngrijire, împiedicându-i să se abată de la protocoalele stricte și să ia chiar și cele mai banale decizii.

În ciuda faptului că sarcina fusese îndeplinită, condițiile anxioase au persistat. Menzies Lyth susține că recunoașterea și integrarea emoțiilor, inclusiv a celor agresive, promovează dezvoltarea profesională și siguranța pacientului. Sistemele obsesiv-punitivă fără empatie cresc riscul de îngrijire deficitară, neglijare și abuz. Prăbușirea unor astfel de sisteme duce la un focar de agresiune reprimată, punând în pericol pacienții vulnerabili.

ABORDAREA PSIHANALITICĂ



O abordare psihanalitică poate ajuta la investigarea mai profundă a varietății de experiențe de anxietate. Există, de exemplu, câteva aspecte pe care Mario Perini a încercat să le scoată în evidență prin analiza sa din 2013 menită să evidențieze anumite experiențe subiective ale îngrijitorilor:

- neputând înțelege sensul a ceea ce se observă (AMBIGUITATE)
- neștiind dacă și în cine să ai încredere (PROVOCARE)
- trebuie să alergi pentru a ține pasul cu schimbările rapide și bruște (VITEZĂ)
- neputând conta pe ceva durabil și consistent (VOLATILITATE)
- neputând ține cont (OMITERE)

Este crucial să implementăm intervenții care îi ajută pe profesioniști să gestioneze riscurile și să vadă extinderea autonomiei ca pe o oportunitate de îmbunătățire. Sunt necesare modele organizaționale care să conțină anxietăți, să le asculte și să le transforme în reflecție pentru a îmbunătăți practicile și strategiile de intervenție.

Unul dintre pilonii pe care se întemeiază o organizație funcțională este tocmai dezvoltarea unei culturi reflexive.

În acest sens, metoda GDL vizează tocmai formarea și sprijinirea dezvoltării capacităților și practicilor reflexive bazate pe reflexivitate în profesiile de îngrijire și organizațiile lor de origine.

Discuția de lucru psihanalitic este o metodă care:

- Ajută practicienii să-și dezvolte capacitatea de a observa, de a reflecta și de a învăța din experiențele de anxietate și apărările împotriva acestora care sunt activate în timpul îndeplinirii sarcinilor lor;
- Sprijină practici de inovare a serviciilor și/sau intervențiilor implementate de organizații, după un model care îi implică atât pe lucrătorii din prima linie, cât și pe cei implicați în leadership, coordonare și programare.

Discuția de lucru are loc în grupuri mici de profesioniști omogene sau mixți în ceea ce privește organizarea de origine și/sau domeniul de lucru. Grupul se întrunește permanent pe o perioadă prelungită, timp în care fiecare dintre participanți aduce și prezintă pe rând o observație în formă scrisă asupra unei situații de lucru privind relația cu utilizatorii/pacienții, colegii de muncă și/sau alte figuri implicate (personal propriu). organizație sau a altor organizații cu care se interacționează, rude etc.).

Pe baza observației prezentate de unul dintre membri se declanșează o discuție de grup, facilitată de un facilitator. Sarcina lui este de a promova o experiență de învățare care pornește în primul rând de la situația raportată de observator/vorbitor, echilibrând două tipuri de funcții:

- unul de tip protector/suportiv, care vizează crearea unui climat de suspendare a judecării, dizolvarea îndoielilor și primirea temerilor, încurajarea gândirii și facilitarea confruntării
- celălalt s-a concentrat pe încurajare și stimulare, spre participare precum și pe crearea unui climat de respect

Supravegherea internă diferă de „Discuția de lucru” prin faptul că este un control formal al muncii cu privire la sarcini, proceduri și reglementări. Deși supravegherea poate promova un mediu respectuos și comunicativ, „Discuția de lucru” se caracterizează printr-o mai mare robustețe metodologică. De fapt, permite o comparație sistematică a cazurilor, stimulând participarea și dezvoltarea gândirii critice asupra tiparelor obișnuite de acțiune sau a protocoalelor așteptate.

Acest tip de învățare devine posibil în măsura în care facilitatorul direcționează atenția grupului spre reflecția asupra practicii, deturnându-l de la simpla acumulare de date sau informații.

Mai mult, prin prezentarea unor cazuri concrete este posibilă identificarea dificultăților și eșecurile întâlnite în propria muncă și transformarea acestora în puncte de plecare pentru descoperirea de noi posibilități de acțiune. De exemplu, participanții învață cum să tolereze emoțional situațiile de lucru care generează anxietate, devenind conștienți de rutinele defensive înrădăcinate în cultura propriei organizații.

Prin această metodă este posibilă dezvoltarea sau îmbunătățirea unei varietăți de competențe:

- de a învăța să tolereze emoțiile pe care le simt atunci când reflectă și se confruntă cu situații de muncă care generează anxietate (frica, anxietate, suferință, stres etc.), evitând mecanismele de apărare și devenind conștienți atunci când acestea sunt declansate;
- de a accepta că nu există o singură modalitate corectă de a îndeplini o sarcină sau de a aborda o problemă, dar că este necesar să se construiască soluții „personalizate” pentru situațiile specifice cu care se lucrează, mai ales atunci când acestea sunt deosebit de complexe și refractare la schimbare din cauza experiențelor de anxietate pe care le activează;
- de a autoobserva și reflecta asupra propriei lucrări în timp ce aceasta este realizată, adică „pasarea înapoi” în inima unei situații și luarea în considerare a acesteia dintr-o perspectivă diferită;
- de a ajunge la o înțelegere mai bogată a situațiilor de muncă care țin cont de elementele emoționale și inconștiente care intră în joc;
- de a înțelege teoriile și conceptele psihanalitice aplicate în practica muncii.

Discuția de lucru este o metodă care oferă posibilitatea de a transforma creativ incertitudinile și preocupările legate de munca depusă în oportunități de schimbare atât pentru utilizator, cât și pentru practician.

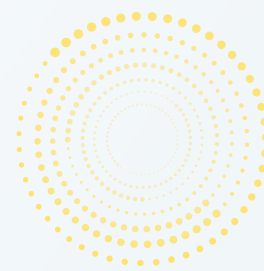
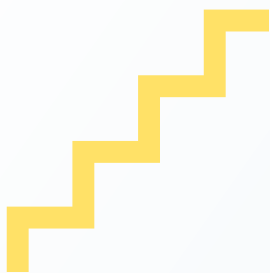
Inovația constă în capacitatea de reînnoire care are loc de fiecare dată când o discuție de lucru este introdusă într-un context de lucru. Se asista la situații unice și irepetabile, intrucat se activeaza un proces creativ si nu este niciodata identic cu cel precedent.

Această metodă este inovatoare, în ciuda faptului că are deja o istorie îndelungată: WD s-a dezvoltat ca instrument de formare și practică profesională într-o varietate de contexte, de când a devenit sistematic parte a cursurilor de formare avansată, la sfârșitul anilor 60, la Clinica Tavistock din Londra.

Metoda Work Discussion a fost creată pentru a gestiona mecanismele disfuncționale legate de anxietate, tensiune și stres în organizațiile din domeniul sănătății, în special în timpul proceselor de inovare. Aceste mecanisme derivă din performanțe foarte solicitate, aplicarea protocoalelor standardizate și lipsa suportului, creând condiții psihologice și emoționale care compromit calitatea îngrijirii și bunăstarea personalului. Metoda WD abordează nevoia de a identifica și aborda aceste mecanisme, care adesea nu sunt recunoscute în mod conștient, dar percepute ca probleme tehnice sau practice.

Asta înseamnă identificarea:

- experiențelor de anxietate în profesiile de ajutorare,
- reacțiilor defensive care rezultă, puse în aplicare la nivel individual și organizațional
- efectul lor contraproductiv atunci când nivelurile de anxietate devin excesive, creând rezistență la schimbare.



OBIECTIVE ȘI PAȘI GDL

Discuția de lucru psihanalitic este o metodă care vizează:

- să ajute practicienii să-și dezvolte capacitatea de a observa, de a reflecta și de a învăța din experiențele de anxietate și apărările împotriva acestora care sunt activate în timpul îndeplinirii sarcinilor lor;
- să sprijine practicile de inovare a serviciilor și/sau intervențiilor implementate de organizații, după un model care îi implică atât pe lucrătorii din prima linie, cât și pe cei implicați în leadership, coordonare și programare.

Din această perspectivă, WD poate ajuta la înțelegerea modului de a încuraja practicienii să treacă de la moduri canonice de intervenție - adesea structurate ca apărare împotriva anxietăților - la noi teorii care sunt mai în ton cu realitatea și, prin urmare, mai capabile să răspundă nevoilor reale ale pacienților. .

Aceste întâlniri nu învață strategii specifice de intervenție. Membrii grupului sunt încurajați să gândească și să discute semnificațiile pe care diferitele situații de muncă le pot avea și să găsească modalități mai adecvate de a le face față.

Discuțiile în grup de lucru (WGD) sunt conduse de unul sau doi profesioniști, în funcție de nevoie, ca în cazul unor grupuri mai eterogene sau pentru o diviziune mai largă a muncii.

Metoda WD se caracterizează prin prezența unui lider cu experiență, cu responsabilitate de conducere, dar poate fi condusă și de un facilitator sau consilier, rezultând un WGD mai puțin structurat și mai terapeutic.

Scopul seminarului este ascuțirea percepției și dezvoltarea intuiției, îmbunătățirea înțelegerii interacțiunilor sociale prin motivații inconștiente, cu un proces de antrenament gradual pentru creșterea sensibilității și conștientizării.

„Neobservarea” este un efect al mecanismelor de apărare față de durerea psihică percepută în sine și în ceilalți. Procesul poate ajuta participanții să devină mai capabili să facă față unei astfel de dureri mai îndeaproape și să realizeze că nu există un expert suficient de calificat pentru a oferi soluții imediate sunt problemele cu care se confruntă participanții la seminar.

Grupurile țintă sunt managerii de îngrijire în servicii de îngrijire (rezidențial, semirezidențial și îngrijire la domiciliu). Poate fi cineva cu o calificare profesională sau o calificare dobândită după o licență în asistență socială sau asistență medicală care acoperă o poziție de mediu de conducere în organizație.

Procesul se desfășoară în 3 etape diferite:

- Observație (participantă sau nu): situațiile sunt adesea alese în funcție de dificultățile specifice pe care le ascund, pentru sine sau pentru ceilalți implicați în mediul de muncă.
- Înregistrare: întocmirea unui raport detaliat al celor observate.
- Citirea în grup și discuția raportului.

OBSERVAREA

Observarea oferă instrumentele pentru a recunoaște și înțelege stările mentale care sunt greu de identificat. În grupurile de discuții de lucru, asocierea liberă este folosită pentru a exprima impresii, sentimente și gânduri neprocesate, care vor dobândi sens atunci când sunt reunite.

Potrivit lui Bion, o bună observare necesită „Capacitatea negativă” (capacitatea de a rămâne la o întrebare fără a căuta răspunsuri) și abordarea „Nu știu”.

WD este o tehnică de dezvoltare profesională continuă care îmbogățește înțelegerea existentă prin ghidarea grupului către gândirea practică în cadrul organizației.

Uneori, grupul este încurajat să „dezînvețe” în loc să învețe, astfel că se poate observa că această experiență este incomod la început, din cauza noilor elemente descoperite dintr-un domeniu de lucru în care angajatorul era competent până în acest moment.

Sugestia este să vă scufundați emoțional în experiența raportată, în loc să activați o reflecție mai intelectuală asupra ei.

În concluzie, observația include:

- o antrenare care să țină cont de comportamente
- luarea în considerare a interacțiunilor verbale și non-verbale
- neinterpretarea celor raportate
- raportând chiar și ceea ce pare ne semnificativ la acea vreme
- lăsând loc incertitudinii
- credința că ai răspunsul corect
- amintirea că există diverse moduri de a face lucrurile și nu există o cale corectă
- ascultarea emoțională

ÎNREGISTRARE



După faza de observare, este important să transcrieți detaliile observate fără a lăsa prea mult timp să treacă. Dacă acest lucru nu este posibil, este recomandabil să luați notițe înainte de a scrie raportul complet. Este esențial să respectați succesiunea evenimentelor. A scrie mai degrabă decât a-ți aminti doar permite să înțelegi conexiunile dintre părți și să te oprești și să reflectezi, chiar dacă la început poate fi dificil pentru participanții care nu sunt obișnuiți să facă acest lucru în practica zilnică.

La redactarea unei înregistrări a celor observate în timpul seminarelor, trebuie luate în considerare toate aspectele care pot fi utile pentru a stimula reflecția în rândul practicienilor. Aceste aspecte ar putea include:

- ceea ce a atras în mod deosebit atenția grupului
- reacția membrilor și orice acțiuni
- atitudinea și comportamentul grupului
- orice eforturi care au fost făcute
- despre ce s-a vorbit și cum
- orice evitări sau sentimente de disconfort
- interacțiunea dintre participanți

Amintiți-vă că ceea ce pare a fi lipsit de sens este totuși important să fie înregistrat.

INTERPRETAREA GRUPULUI ȘI DISCUȚIA RAPORTULUI



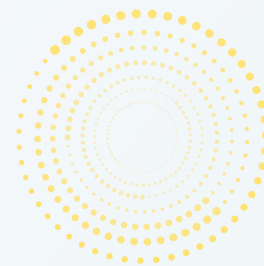
Pentru a facilita discuțiile de grup și pentru a favoriza împărtășirea, înainte de începerea activităților de grup, este important ca membrii săi să cadă de acord asupra caracterului confidențial al conținutului care va fi discutat. În loc să facem un acord oficial, este important să reflectăm asupra sentimentului de păstrare a confidențialității. Participanții sunt invitați să se asigure că nimic din ceea ce va fi împărtășit în afara grupului nu va crea rușine sau jigni pe nimeni.

În timpul prezentărilor, este util să încurajați vorbitorii să împărtășească dificultăți sau preocupări pentru a reduce rezistența în documentarea muncii lor. Discuția cazurilor partajate este un aspect central al WDG-urilor, iar momentele de discuție liberă sunt utile pentru a exprima îndoieli, a anticipa problemele și a discuta soluții.

Grupul de lucru nu este un grup terapeutic și este important de subliniat că nu există soluții magice pentru fiecare problemă. Funcția facilitatorului, cu sprijinul celorlalți participanți, este de a ajuta la înțelegerea mai profundă a semnificațiilor subiacente ale comportamentelor observate și a componentelor emoționale implicate, dezvoltând astfel o capacitate de reflecție mai eficientă asupra a ceea ce se întâmplă sub suprafață, pentru a înțelege mai bine cum se poate interveni.

Alte metode diferite de cuvinte sau discuții pot fi propuse, dar nu pot fi considerate decât a fi un stimul pentru împărtășirea și exprimarea gândurilor și emoțiilor, care trebuie să fie întotdeauna în centrul atenției GDL. De exemplu, cineva se poate gândi la o imagine sau la o culoare și le poate spune celorlalți despre aceasta sau poate prezenta o imagine care poate fi discutată de grup. Scrisul poate fi folosit pentru a nota ceea ce îți vine în minte în timpul discuției pentru a realiza gândurile și emoțiile și a le da ordine.





FACILITAREA GRUPULUI*

Relația dintre facilitator și membrii grupului este esențială pentru învățare. Liderul trebuie să ajute grupul să înțeleagă distresul emoțional comunicat de lucrător și client, să depășească răspunsurile defensive și să înțeleagă modul în care relația poate gestiona pozitiv situația.

Metoda se concentrează pe înțelegerea cauzelor care stau la baza situațiilor de muncă și pe creșterea conștientizării experiențelor emoționale care declanșează reacții.

În timpul sesiunilor este foarte importantă concentrarea pe explorarea nu numai a propriei experiențe la nivel personal și emoțional, ci și a rolului cuiva ca practician și a rolului cuiva în cadrul organizației. Acesta este un pas fundamental în extinderea conștientizării despre sine ca parte a sistemului organizațional și a influențelor pe care acesta le poate avea asupra muncii.

Procesul de învățare poate părea inițial confuz, deoarece nu sunt predate tehnici, dar stimulează o reflecție mai profundă asupra practicii.

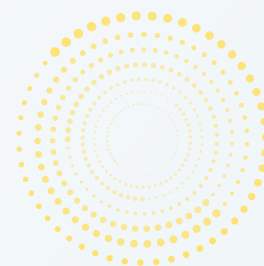
Scrierea lucrării prezentate este în general suficientă, dar grupul se poate simți deranjat în timp ce reconsideră ceea ce anterior a fost considerat de la sine înțeles.

Pentru a permite succesul GDL-urilor, trebuie subliniat că obiectivul metodei este acela de a crea un mediu în care să fie posibil să se elibereze de presiunea de a trebui să performeze bine și eficient lucrând la construirea unui abordare reflexivă și nejuducată față de sine, ei înșiși și față de ceilalți membri ai grupului.

*Bradley, Jonathan (2008) Seminarul de discuții de lucru. Un mediu de învățare. În: Discuție de lucru. Învățarea din practica reflexivă în munca cu copiii și familiile. Seria Clinicii Tavistock . Karnac Books, Londra, pp. 22-37. ISBN 1855756447, 9781855756441

Perspectivile dobândite despre dinamica inconștientă depășesc prezentarea particulară și subiectul său și permit membrilor să aibă o experiență de învățare memorabilă, care poate fi aplicată în multe alte situații. Este emoționant să asistăm la un moment în care înțelegerea este dobândită de către grup ca întreg. Dar aceasta nu este singura posibilitate – uneori unul sau doi membri vor ieși în evidență în ceea ce privește capacitatea lor de înțelegere. Alteori un membru va fi lăsat în urmă și va lupta emoțional, ceea ce duce la un sentiment de anxietate în grupul în ansamblu. Și, desigur, poate exista o mișcare împotriva noilor învățări în întregul grup cu care trebuie să se confrunte facilitatorul seminarului.





SFATURI PENTRU REPLICARE

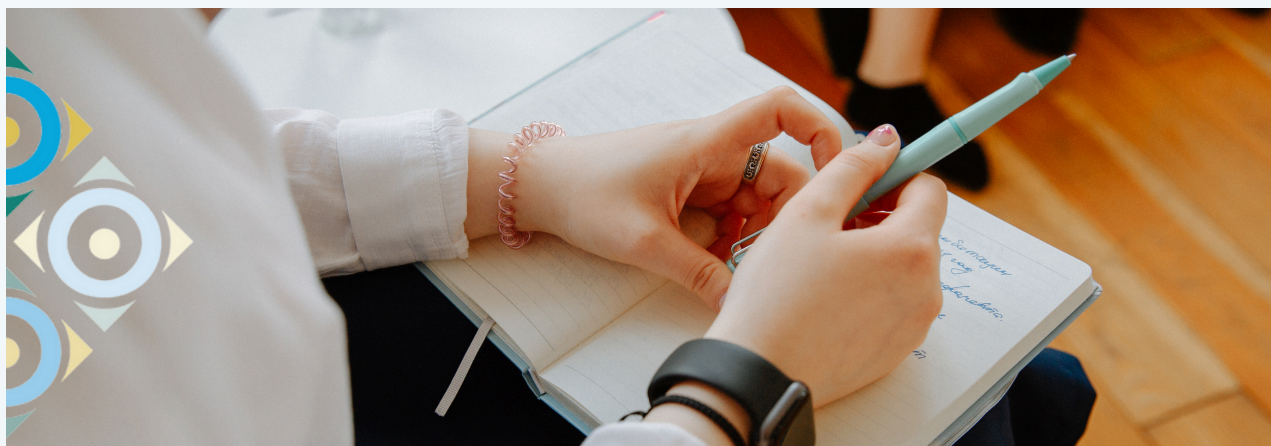
Deși nucleul GDL-urilor este interacțiunea și rezultatele care sunt obținute în timpul implementării grupului în sine, este, de asemenea, esențial să reflectăm asupra condițiilor și cadrului grupului.

Modelul Compass bazat pe metoda GDL a fost testat și validat timp de 6 luni prin 12 seminarii la fiecare 2 săptămâni a câte 2 ore. Un model adaptat a fost planificat și testat prin păstrarea aceluiași model și prin implicarea a 2 grupuri separate care s-au reunit timp de 6 luni prin 6 seminarii lunare a câte 2 ore fiecare.

În ambele cazuri structura programului a fost următoarea:

- Primele 1-2 întâlniri dedicate aprofundării metodei propuse inspirate din metoda GDL
- Întâlniri centrale dedicate lucrului asupra cazurilor furnizate de prezentator (care pot include și stimuli precum videoclipuri semnificative)
- Întâlniri ulterioare dedicate partajării voluntare a cazurilor de către participanți
- Ultimele 1-2 întâlniri dedicate restituirii și discuției de grup a experienței

Ambele modele au dat rezultate pozitive, dar pentru a înființa grupuri bazate pe modelul Compass, este crucial să se ia în considerare aspectele logistice și organizaționale, cum ar fi programarea, durata, participarea voluntară, dimensiunea grupului și confidențialitatea. Neglijarea acestor aspecte ar putea compromite participarea, implicarea și sustenabilitatea grupului.



DIMENSIUNEA GRUPULUI

Pentru a avea succes, un grup de discuții de lucru trebuie să aibă minimum 4 și maximum 10 participanți. Grupurile mari îngreunează participarea activă fiecărui membru, iar riscul suplimentar ar fi pierderea motivației și abandonarea grupului. Pe de altă parte, în grupurile prea mici, membrii se pot simți supuși unei presiuni prea mari pentru a nu lipsi sau pentru a aduce mai multe situații de discutat. Riscul unui grup prea mic este de fapt sentimentul că ei sunt cei care servesc grupul și nu invers.

REGULI PENTRU RESPECTAREA CONFIDENȚIALITĂȚII

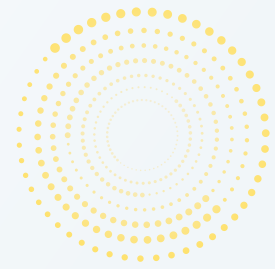
La începutul unui grup, este important să se convină asupra caracterului confidențial al conținutului discutat. În loc să semnezi un acord oficial de confidențialitate, ar putea fi mai eficient să reflectezi asupra a ceea ce înseamnă respectarea acestui principiu. Este esențial să se evite schimbul de informații în afara grupului care ar putea compromite sau dăuna pe oricine, încurajând totodată diseminarea învățării într-un mod responsabil.

În acest sens, ar putea fi, de asemenea, util să explorezi care ar putea fi temerile participanților cu privire la care ar putea fi repercusiunile a ceea ce este împărtășit (de exemplu, teama că ceva ar putea fi raportat managerilor superiori sau profesioniștilor). Participanții ar putea fi asigurați că doar teme generale care apar ar putea fi împărtășite managerilor, fără a intra în detaliile contribuțiilor individuale făcute. Ceea ce va fi împărtășit managerilor ar putea fi convenit în prealabil cu participanții grupului.

METODE DE LUCRU

Deși metoda recomandată este de a avea o rotație pentru prezentarea cazurilor, poate fi necesar să se ajute persoana de serviciu să își scrie cazul, descriind în detaliu preocupările și dificultățile privind situația de muncă. Un astfel de însoțire ar putea promova exercitarea și dezvoltarea abilităților de reflexie.

O altă metodă de lucru ar putea fi o discuție de grup pe subiectele cu care începem, mai degrabă decât o ordine precisă a prezentărilor. Grupul ar putea începe apoi cu o discuție deschisă în care fiecare persoană să raporteze despre dificultățile sau preocupările sale specifice la locul de muncă și apoi să decidă ca grup cu ce temă sau problemă să înceapă.



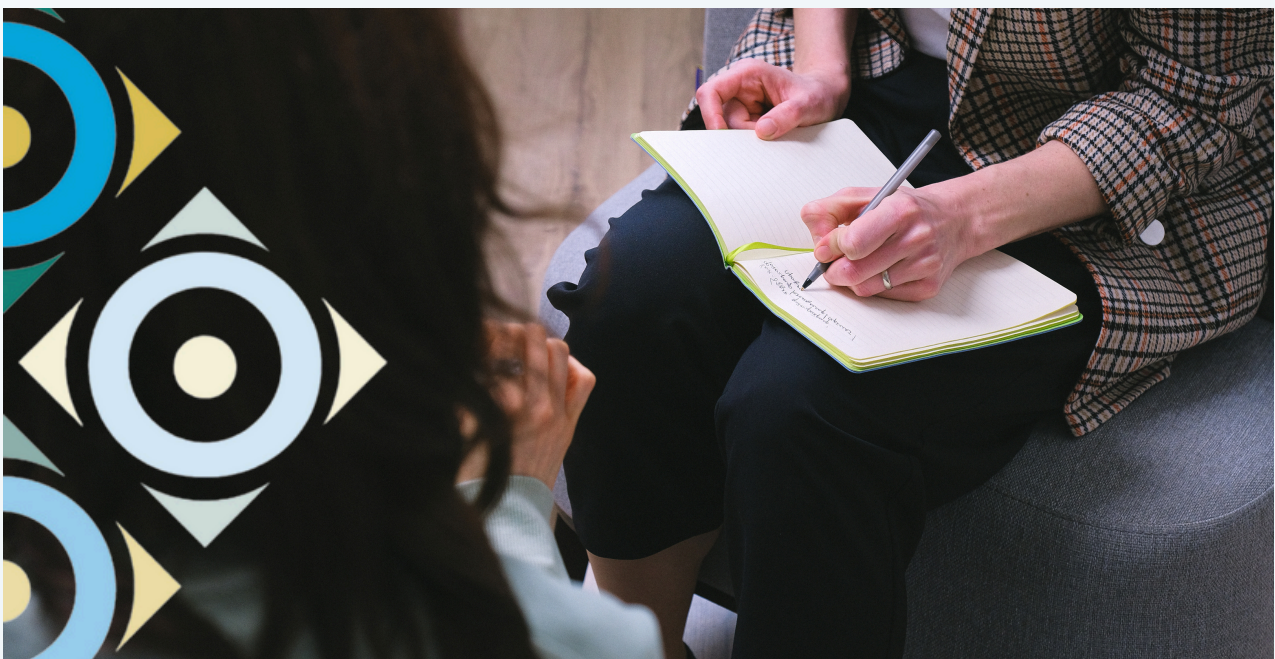
IDEI PENTRU CAZURI DIN DOMENIUL ÎNGRIJIRII

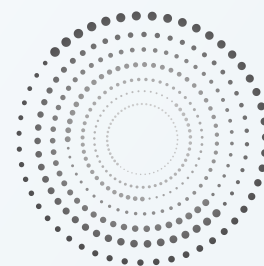
Pentru a sprijini participanții la WDG-uri bazate pe modelul Compass, facilitatorii ar putea oferi câteva idei pentru dezvoltarea cazurilor care urmează să fie aduse grupului.

Câteva exemple sunt:

- Dileme etice
- Probleme în cadrul personalului (de exemplu, discuții, relații, probleme de comunicare etc.)
- Relațiile cu rudele utilizatorilor/pacienților
- Modificări pre-post-Covid-19
- Motivația și implicarea personalului
- Autonomie vs control

Aceste domenii ar putea fi împărtășite și discutate în cadrul grupului pentru a colecta feedback și a împărtăși alte idei.





ANEXA 1 - EXEMPLU DE CAZ PENTRU CDL ȘI IDEI PENTRU DEZVOLTARE

***STUDIU DE CAZ INSPIRAT DIN:
THE WORK DISCUSSION SEMINAR- A LEARNING ENVIRONMENT.***

JONATHAN BRADLEY*

Caz: Tratarea insuficienței renale

Un membru al grupului, o asistentă de geriatrie, a prezentat o relatare despre Eva, o doamnă în vârstă care a trebuit să facă față consecințelor teribile ale unui diagnostic târziu de meningită. Nu numai că suferea de insuficiență renală cronică, dar, din cauza modului în care aprovizionarea cu sânge a fost retrasă de către sistemul corpului, a trebuit să i se ampute ambele picioare la genunchi, degetele pierdute pe o mână și toate degetele pe cealaltă. mâna cu excepția degetului mare. I se luase grefe de piele de pe abdomen și, de asemenea, a fost operată pentru a o ajuta să treacă scaunele și urina. În ciuda acestui fapt, ea a putut să meargă la centrul social și să îndeplinească sarcini zilnice simple, prin cultivarea relațiilor cu prietenii și familia. Nu e nevoie să descriu ce efect profund a avut această relatare asupra Grupului de discuții de lucru. Exista un sentiment de neîncredere că orice persoană ar fi putut avea viața răsturnată atât de tragic. Ca grup (și mă includ pe mine) ne-am străduit să fim informați despre insuficiența renală, învățând despre diferitele tehnici care sunt folosite pentru a asigura funcția rinichilor. Această căutare de informații a oferit grupului o oportunitate de a deveni „educatori obișnuiți” într-un moment foarte stresant, când era foarte greu să te pui în locul tragice condiții de doamnă prezentată. Dar acest proces de educare a noastră nu a fost suficient de puternic pentru a ne cuprinde toate sentimentele. De exemplu, s-a menționat o consecință a dializei, și anume faptul că pacientului i se permite foarte puțin lichid. De fapt, pacienții trebuie să se obișnuiască să se simtă „secat” tot timpul și au adesea dureri de cap severe, deoarece organismul protestează împotriva unui regim atât de strict. Deși a existat, desigur, o lume de diferență între acest relatare, susținută într-un seminar, și impactul pe care îl are într-o secție de tratare renală, totuși a existat o comunicare puternică despre cum s-ar simți dacă aprovizionarea cu apă este restricționată în acest mod.

*Citate originală: Bradley, Jonathan (2008) Seminarul de discuții de lucru. Un mediu de învățare. În: Discuție de lucru. Învățarea din practica reflexivă în muncă cu copiii și familiile. Seria Clinicii Tavistock . Karnac Books, Londra, pp. 22-37. ISBN 1855756447, 9781855756441

Răspunsul a fost mai degrabă somatic decât reflexiv. Sticle mici de apă aduse la seminar pentru răcorire (echivalentul unei zile de aprovizionare pentru un pacient renal) au fost căutate în pungi și simțite pentru liniștire și au fost mai multe călătorii la toaletă. Din senin, un mod primitiv de a face față unei situații dureroase a ocupat astfel centrul atenției, răspunsul somatic fiind prețul de plătit pentru lupta grupului de a răspunde într-un mod atent și prezent emoțional la acest scenariu dureros. În calitate de conducător de seminar (facilitator), îmi amintesc că am simțit o îngrijorare enormă pentru ei și m-am întrebat dacă li se cere să facă față prea mult. Evenimentele au dovedit că eram prea îngrijorat în numele lor, deoarece, după un scurt interval de băuturi, a existat o revenire hotărâtă la sarcină.

Următoarea este o relatare a unei serii de serviciu de seară/noapte cu Eva. Prezentatoarea a stabilit, la venirea de serviciu, că Eva a întrebat dacă asistenta poate urmări videoclipuri cu ea în seara dinaintea unei alte operații serioase. O serie de sarcini cu alți pacienți trebuiau îndeplinite înainte ca ea să poată merge la Eva.

- *Eva s-a ridicat și ne-am dus la dulap. Am întrebat-o ce tip de filme îi plac. Ea a dat din umeri ca răspuns. Așa că am ales aleatoriu titluri de videoclipuri și i-am sugerat pentru selecția ei. După câteva sugestii, Eva m-a întrebat ce vreau să văd. I-am spus că, atâta timp cât nu este înfricoșător, o voi urmări cu ea. În cele din urmă, am ales vreo cinci filme și ne-am întors în camera ei. Eva a ales „Rain Man” să-l urmărească și l-am pus. Și-a scos protezele și și-a zgâriat piciorul drept unde era un pansament. Am întrebat-o dacă este bine și a spus că este bine. Am urmărit aproximativ 20 de minute și apoi Eva a decis că este plictisitor, așa că l-am schimbat în „Annie Hall” de Woody Allen.*
- *Eva a întrebat dacă ar putea avea niște dovleac în loc de apă plată. Ea avea o intervenție chirurgicală la intestin, ceea ce a impus să nu aibă mâncare timp de 24 de ore și să aibă lichide limpezi până la ora 10.30 în dimineața operației. Așa că, am verificat de două ori cu asistenta responsabilă și i-am luat o cupă de dovleac. În timp ce mi-a luat să fac asta, ea hotărâse că și acest film era plictisitor. Așa că am schimbat videoclipul în „Thelma & Louise”. Am urmărit-o câteva minute și ușa a bâzâit.*
- *M-am întors la Eva, care și-a pus cateterul suprapubian pe drenaj liber, ca o rutină normală. Ea se scarpina pe brate și pe abdomen. Am întrebat-o dacă este în regulă și a spus că o mâncărime puțin. I-am sugerat că este timpul să-i ia medicamentele, dar ea a preferat să le ia puțin mai târziu. Așa că ne-am uitat la film. Apoi a început o conversație.*
-

- *Eva: O să doară, ce vor face mâine?*
- *Asistenta: Nu știu prea multe despre operație, dar din moment ce este pe abdomenul tău, cred că o să doară pe unii. Dar sunt sigur că vei obține o oarecare alinare a durerii, cum ar fi morfina.*
- *E: Ce este morfina?*
- *N: Este un medicament pentru ameliorarea durerii pe care îl putem administra în gură sau printr-o canulară și puteți apăsa un buton atunci când suferiți și primiți o doză. Se numește PCA pe care îl controlați.*
- *E: Ce zici de a merge după?*
- *N: Vrei să spui când faci scaun?*
- *E: Da N: Ei bine, va mai trece ceva timp până să faci asta, dar nu știu.*
- *E: Dar ce crezi?*
- *N: Ei bine, cred că nu ar trebui să doară pentru că nu cred că vor atinge nimic în acea zonă. Cred că doar stomacul tău va atinge E: Când pot să mănânc?*
- *N: Cred că a doua zi după operația ta.*
- *E: Ce! Aș fi murit de foame de două zile. Asta nu se întâmplă. voi mânca. Nu-mi pasă ce spune cineva.*
- *În acest moment, m-am gândit că ar trebui să dau înapoi și să o liniștesc, deoarece intuiam ceva.*
- *N: Ei bine, ei se vor ocupa de intestinul tău, care face parte din intestinul tău și acest lucru va afecta momentul în care poți mânca.*
- *E: Dar este vorba despre a face caca, nu a mânca.*
- *N: Ei bine, totul este legat de la gură până la anus.*
- *E: Știi că are o lungime de o milă. O milă lungime, totul acolo. Ea arată spre stomacul ei.*
- *N: Ai dreptate în privința asta. Cum de persoana care v-a „consimțit” nu v-a vorbit despre procedură?*
- *E: Doctorul care a venit a fost nepolitic și urât.*
- *N: Nu este corect pentru tine. Ascultă, voi spune la predare că chirurgul trebuie să vorbească cu tine înainte de procedură, astfel încât să poți pune întrebări. Și unul dintre noi poate fi cu tine dacă te ajută.*
- *E: OK.*
- *Eva mi-a cerut să-i iau pijamale norocoase. Am făcut-o și apoi i-am rugat să-și ia medicamentele, deoarece scărpinatul devenise mai frenetic. S-a ridicat și a băgat vreo opt tablete în gură deodată, a băut și le-a înghițit pe toate.*
-

OBSERVAREA DISCUȚIILOR DE GRUP

Cazul este un amestec emoționant de întrebări care sunt chinuitoare prin simplitatea lor și o rutină menită să liniștească și să permită desfășurarea unor proceduri dificile. În discuție au apărut multe detalii despre viața spitalului. Unele proceduri trebuiau efectuate de către chirurghi, iar acest lucru ar presupune trimiterea unui pacient departe de secție. Ce loc ar fi pentru anxietăți, cum ar fi locul în care ar rămâne o cicatrice din cauza trecerii sângelui prin aparatul de dializă? Ar fi sub decolteu sau deasupra cotului, ca să poată fi ascuns? Ce să facem cu opiniile posibil divergente dintre cadrele medicale, doamnă și rudele ei? Ar fi periculos să recunoaștem că aceasta ar putea fi o problemă importantă de discutat, având în vedere calitatea vieții și morții a lucrării de la Secție? De exemplu, un loc pe brațul sub cot a fost adesea ales pentru legătura cu aparatul de dializă în timpul funcționării, astfel încât, dacă s-a infectat, ar fi în continuare posibil să se introducă un altul deasupra cotului. Prețul eșecului ar fi mare.

Părea posibil ca aceste întrebări simple, dar sfâșietoare, să fie evitate, deoarece consecințele încercării de a da un răspuns ar scoate la iveală alte întrebări pentru Eva, cum ar fi „Cum naiba mi-am pierdut membrele, continența, posibilitatea unei vieți sexuale din cauza unei întârzieri. În diagnosticarea corectă a unei dureri de cap? Se făceau eforturi enorme pentru a o menține pe Eva în viață și motivată să trăiască. Părea să existe o linie foarte fragilă între susținerea eforturilor ei de a ieși dintr-o stare de retragere din viață și permiterea ei să-și exprime ceva din durerea și furia ei față de ceea ce se întâmplase, cu toate consecințele sale îngrozitoare.



Mi-a fost clar că uneori era o tensiune enormă în sala de seminar. Grupul a fost îngrijorat de faptul că a făcut parte dintr-o dramă a vieții și morții jucată în spatele unei scene caracterizate de o succesiune de banalități. Cum ar putea fi reconciliate faptele amputației bilaterale, pierderea degetelor, introducerea cateterelor și anxietatea legată de operația iminentă cu poza doamnei dedicate, sau cu cererea aparent nesemnificativă de dovleac mai degrabă decât apă plată? Treptat părea să devină clar că, în timp ce membrii grupului urmăreau banalitatea conversației, se simțeau plini de intensitatea tragediei. Avea sentimentul că ți se cere să suporte ceva aparent lipsă din schimburile zilnice din secție. De ce a existat o asemenea diferență între circumstanțele extrem de dureroase ale pacientului și reacțiile mute ale personalului spitalului care se confruntau într-un mod atât de real cu această situație tragică? Un dezechilibru similar părea să fie observabil în cadrul seminarului însuși, în special în schimbul dintre prezentator și restul grupului. Dialogul a fost dificil pentru o vreme și se părea că prezentatoarea a simțit că trebuie să apere buna reputație a spitalului și să păstreze o definiție rigidă a jobului ei.

Dilema mea a fost că, în timp ce eram conștient de nerăbdarea, chiar și disperarea, a grupului de seminar pentru ceva interpretativ în legătură cu Eva, am simțit o mare simpatie pentru situația în care se afla asistenta ei, care era în mod clar tulburată de faptul că nu se simțea capabilă să-și extindă rolul. De fapt, am fost puternic pus în minte o situație similară cu care am întâlnit-o în timpul unor lucrări de consultanță cu asistenții medicali dintr-o secție de spital pe care se aflau o serie de persoane foarte bolnave și vârstnici, dintre care mulți nu și-au revenit. Am fost recunoscător pentru felul în care mi-a venit această situație în minte când m-am simțit destul de prins între puncte de vedere opuse și nu vedeam nicio modalitate clară de a duce discuția mai departe. Voi descrie ceea ce m-am trezit amintind.

- *Consultația mea fusese aranjată de către Consultantul Medical care a simțit că asistentele vor fi ajutate având un spațiu regulat în care să discute și să se gândească la situațiile grele cu care trebuie să se confrunte. Am fost foarte impresionat de calitatea muncii desfășurate, dar, de la început, a fost evident că a existat un sentiment de ambivalență în grup. Grupul nu a reușit să participe în mod regulat și nici să-și descrie munca atunci când i s-a cerut să facă acest lucru. Prezentările au fost de obicei verbale și a fost declarat de un număr de prezentatori că nu s-au simțit capabili să se așeze și să noteze ce sa întâmplat. Ei au simțit că ceea ce s-a întâmplat în secție a fost destul de îngrozitor, dar să scrie ceva ar însemna să invite sentimentele nedorite să revină, în timp ce tot ce voiau să facă era să uite.*
- *Acest lucru a fost ilustrat puternic de o asistentă care descrie un timp tulburător petrecut cu un bătrân, suferind de efectele unui cancer agresiv.*
- *În timp ce stătea cu el, s-a trezit sperând că bărbatul va muri. Personalul medical părea să aibă un alt punct de vedere.*

- *Într-adevăr, starea de deteriorare a bărbatului i-a împins să ia măsuri suplimentare, deoarece au obținut permisiunea rudelor de a administra un medicament nou dezvoltat, în speranța că va duce la oprirea progresului inexorabil al cancerului. Intervenția nu a avut succes, iar bărbatul a murit la ora 3 dimineața. Asistenta care se prezenta a fost clar foarte supărată de sentimentele din acel moment. Ea a continuat spunând că era dimineața de Crăciun și era de serviciu trei ore mai târziu. Într-adevăr, cu ceva timp înainte, se oferise voluntar să fie Moș Crăciun și s-a trezit forțând „Ho, Ho, Ho’s” din gură, în timp ce restul ei era „în același loc cu bărbatul” (cuvintele ei).*
- *Cu alte cuvinte, simțind că viața s-a terminat. Mai târziu în acea zi, spre surprinderea ei și jena ulterioară, ea a devenit extrem de iritată pe rudele unei alte persoane care i se plânsese că unul dintre televizoarele spitalului are o recepție foarte slabă, iar asta le distruge programul preferat. Era atât de supărată pe ei pentru ceea ce ea considera egoism, încât abia a putut aștepta până la sfârșitul turei, când a reușit să facă „kick-boxing” pentru a-l scoate din sistemul ei. Când ea și-a terminat relatarea, cei mai mulți membri ai grupului au dat din cap de acord. Ei se așteptau în mod clar să contest premisa că evenimentele care sunt foarte supărătoare trebuie să fie eliminate mai degrabă decât procesate. M-am simțit provocat să apăr decizia de a convoca o ședință despre munca lor și am simțit că dacă apărarea nu vine din interiorul grupului, acesta va fi sfârșitul.*
- *Cuvintele ei, profund simțite, au mișcat întregul grup. După aceea, m-am trezit întrebându-mă despre diferitele răspunsuri la prezentare, unul pentru a apăra de suferința emoțională, iar celălalt îmbrățișând-o ca un preț necesar pentru a ține legătura cu ceea ce conta, fără de care risca să fie rupt de propriile sentimente.*



Sper că această digresiune va fi servit pentru a ilustra situația pe care am întâlnit-o la seminar luând în considerare materialul de la Unitatea Renală. Poziția prezentatorului a fost una complexă. O preocupare a fost cum să gestionăm rutina morții în secție și, în același timp, cum să îi ajutăm pe pacienți să-și continue viața, indiferent cât de catastrofale sunt boala și rănilor lor. În consecință, cel mai simplu indiciu al pacientului despre dorința de a avea un viitor a avut tendința de a fi valorificat.

Dar care este răspunsul grupului de seminar la acest scenariu? În cadrul grupului s-a dat seama că erau de fapt în contact cu un sentiment destul de adecvat de tristețe și disperare, sentimente care nu puteau fi exprimate cu ușurință de Eva sau de asistentele din secție. În acest moment, acei termeni pe care i-am menționat în discuție, cum ar fi „evacuare”, „proiectare” și „despărțire”, au luat un sens foarte diferit. Grupul a trăit ceva profund din punct de vedere emoțional.

Ei au putut să aplice concepte psihanalitice în înțelegerea lor într-un mod experiențial. Era destul de clar că învățarea în acest fel era destul de diferită de simpla învățare despre ceva, ca și cum ar fi fost doar un proces descriptiv.

Realizarea de către grup a forțelor majore declanșate de astfel de tragedii a făcut posibil ca orizonturile să fie lărgite și alte probleme să fie luate în considerare. A fost posibil, de exemplu, să se ia în considerare unele probleme instituționale mai mari. Consilierea pe secție trebuia considerată doar ca o opțiune formală de trimitere sau ar fi posibil să ne gândim la nevoile emoționale ale pacienților într-un mod mai puțin formal și într-un context de zi cu zi? Această întrebare a condus la o discuție atentă despre ce fel de comentariu ar putea fi făcut cu privire la Secție și la o mai bună înțelegere a importanței relațiilor continue în cadrul secției.



În cele din urmă, facilitatoarea însăși s-a simțit suficient de susținută de cadrul seminarului pentru a ridica următoarele întrebări generale despre practică:

De ce îngrijirea unei persoane bolnave, în vârstă sau tânără, face dificilă privirea dincolo de nevoile fizice?

De ce este dificil să organizezi o echipă, să comunici eficient și să asculți?

Cum ajută cineva să-și înțeleagă propria mortalitate?

Sunt granițele rolului unei asistente un obstacol real pentru a permite gândirea/vorbirea dincolo de problemele fizice care necesită îngrijire?

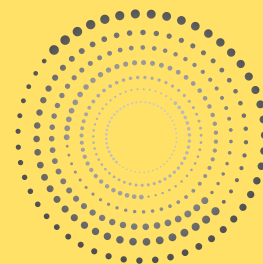
Este lipsa de timp sau teama de ceea ce s-ar putea spune sau dezvălui ceea ce face dificil să începeți să vorbiți despre problemele emoționale și psihologice?

Aceste întrebări au fost legate de câteva puncte de reflecție suplimentare explorate în cadrul seminarului:

- efectul lucrului într-un mediu de stres ridicat, cu solicitare ridicată
- confruntarea cu viața și moartea în fiecare zi
- dificultatea de a oferi un suport emoțional real, care să permită spațiu pacienților și rudelor
- un cadru foarte concentrat pe problemele de fiziopatologie, cu relativ puțin timp investit în latura psihologică sau emoțională a îngrijirii pacienților.
- lipsa resurselor în afara spitalului pentru asigurarea continuă a sprijinului odată ce pacientul este externat.

Va fi evident cât de ample sunt problemele cu care membrii seminarului s-ar putea lupta treptat, ca răspuns la această prezentare specială.





? **Ce se întâmplă dacă participanții sunt reticenți în a împărtăși provocările personale?**



Începeți prin a discuta subiecte mai puțin personale sau cazuri generale. Creați încredere în timp și consolidați confidențialitatea pentru a crea un spațiu sigur în care participanții se simt confortabil să împărtășească.

? **Se pot desfășura WDG-urile în mod eficient online?**



Da, GDL-urile online pot fi extrem de eficiente. Utilizați funcții interactive, cum ar fi sălile de lucru și chatul pentru a implica participanții și luați în considerare mementourile înainte de sesiune despre eticheta online pentru a vă asigura că toată lumea se simte conectată.

? **Ce ar trebui să fac dacă discuțiile se concentrează prea mult pe soluții în loc de reflecție?**



Redirecționați ușor, reamintindu-le participanților că GDL-urile sunt despre explorarea emoțiilor și dinamicii subiacente. Puneți întrebări care determină reflecția asupra sentimentelor, perspectivelor și implicațiilor mai largi, mai degrabă decât soluțiilor directe.

? **Cum poate fi menținută continuitatea între sesiuni?**

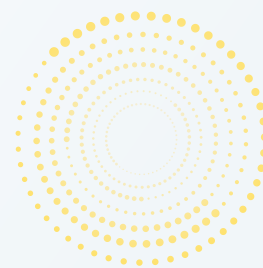


Începeți fiecare sesiune cu o recapitulare rapidă a discuțiilor anterioare sau a informațiilor cheie și încurajați participanții să se gândească la modul în care au aplicat reflecțiile anterioare. Acest lucru întărește un proces de învățare continuă.

? **Cum pot fi minimizele conflictele de programare pentru a asigura o prezență constantă?**



Luați în considerare disponibilitatea participanților atunci când setați programul și oferiți opțiuni flexibile, cum ar fi înregistrări sau note de sesiune. Dacă este posibil, convineți asupra unui timp constant pentru a stimula rutina și angajamentul.



RESURSELE COMPASS

[SITE-UL COMPASS](#)

[TRAINING ONLINE MIXT - MANAGERI DE ÎNGRIJIRE CA PROMOTORI ÎCP](#)

[BENEFICIILE GRUPURILOR DE DISCUȚII DE LUCRU](#)

[COMUNITATEA DE PRACTICĂ](#)

[COMUNITATEA DE PRACTICĂ - ÎNREGISTRAREA SESIUNII 1](#)



Parteneri de proiect:



Numar proiect:2022-1-IT01-KA220-VET-000085084 Finantat de Uniunea Europeana. Opiniile și opiniile exprimate sunt totuși doar ale autorului (autorilor) și nu reflectă neapărat cele ale Uniunii Europene sau ale Agenției Executive pentru Educație și Cultură Europeană (EACEA). Nici Uniunea Europeană, nici EACEA nu pot fi considerate responsabile pentru acestea.