



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



PROGRAMMA DI FORMAZIONE DI ALFABETIZZAZIONE SANITARIA PER STUDENTI DI MEDICINA

O4-PROGRAMMA FORMATIVO- SVILUPPO CURRICULUM



HACETTEPE
UNIVERSITY



Maastricht University



2022

Gruppo di studio sullo sviluppo del programma

Gazi University, *Turkey*
Hacettepe University, *Turkey*
Health Science University, *Turkey*
Lokman Hekim University, *Turkey*
IIAPHS, *Italy*
Maastricht University, *Netherland*
Murcia University, *Spain*



Maastricht University



2022

Indice

| | |
|--|----------------------------------|
| INTRODUZIONE - IL PROGRAMMA DI ALFABETIZZAZIONE SANITARIA | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| STRUTTURA DEL CORSO HL | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SESSIONI | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| PIANI DI SESSIONI | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 1: Introduzione | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 2: Alfabetizzazione sanitaria, importanza dell'alfabetizzazione sanitaria, gruppi a rischio e fattori di influenza (livello macro) | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 3 : Abilità comunicative | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 4 : Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 5: Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 6: Fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente (livello individuale e comunitario) | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 7: Infodemia | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 8: Essere una fonte affidabile di informazioni sanitarie presso le cliniche e nella comunità | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 9: Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di HL e in diverse situazioni) | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 10: Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di HL e in diverse situazioni | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 11: Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente-1 | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SETTIMANA 12: Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente-2 | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| MATERIALI DIDACTICI | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SESSIONE 1 | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SESSIONE 2 | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| SESSIONE-3 | 42 |
| SESSIONE-4 | 68 |
| SESSIONE-5 | 81 |
| SESSIONE 6 | 94 |
| SESSIONE 7 | 98 |
| SESSIONE 8 | 101 |
| SESSIONE 9 | 104 |

INTRODUZIONE - IL PROGRAMMA DI ALFABETIZZAZIONE SANITARIA

Health Literacy (SOY) è il grado in cui gli individui hanno la capacità di acquisire, elaborare e comprendere informazioni e servizi sanitari di base necessari per prendere decisioni sanitarie appropriate (Ratzan & Parker, 2000). L'alfabetizzazione sanitaria è una questione importante nella nostra epoca. Il livello di alfabetizzazione sanitaria nella popolazione europea è risultato essere insufficiente-problematico nel 47,6% della popolazione. L'alfabetizzazione sanitaria è una funzione comune di fattori sociali e individuali e i livelli di istruzione, le culture e le lingue degli individui influenzano le loro abilità e capacità di alfabetizzazione sanitaria (Nielsen-Bohlman, 2004).

I medici hanno un ruolo importante nell'innalzare il livello di alfabetizzazione sanitaria della società. Allo stesso tempo, sono tenuti a continuare il servizio tenendo conto del livello di alfabetizzazione sanitaria durante l'esecuzione dei servizi sanitari. Per questo motivo, l'applicazione dell'alfabetizzazione sanitaria al programma di educazione medica consentirà di formare medici più preparati.

Per questo motivo, questo programma di formazione è stato preparato nell'ambito del progetto Development and Integration of Health Literacy Education with Innovative Methods in Medical Curricula Across Europe (HELEM-EU).

Questo programma di formazione è progettato per gli studenti delle scuole di medicina del 3 ° anno. Tuttavia, viste le differenze nei programmi delle facoltà, può essere utilizzato in classi diverse adattando il programma o le attività.

Il programma si compone delle seguenti parti:

- **Struttura del programma di alfabetizzazione sanitaria:** lo scopo principale e gli obiettivi di apprendimento del programma sono inclusi in questa sezione. Inoltre, in questa sezione sono disponibili spiegazioni circa l'ambito del programma, le strategie di apprendimento adottate e i metodi di verifica e valutazione.
- **Piani delle sessioni:** il programma di alfabetizzazione sanitaria prevede 13 settimane, 32 (50 minuti) ore di lezione. Le sessioni per ogni settimana sono riportate in questa sezione. Nei programmi delle sessioni sono riportati lo scopo specifico e gli obiettivi didattici della sessione, il suo contenuto, i metodi didattici, le modalità di svolgimento delle attività di apprendimento, i metodi di verifica e valutazione e i riferimenti suggeriti. Inoltre, i materiali formativi da utilizzare nello svolgimento delle attività sono elencati mediante numerazione.
- **Materiali didattici:** i materiali didattici sviluppati per le attività di apprendimento sono inclusi in questa sezione. L'abbreviazione EM viene utilizzata per i materiali di formazione ed è numerata nell'ordine consigliato per l'uso in ciascuna sessione. Con questa numerazione è possibile seguire la posizione del materiale didattico suggerito nel programma di formazione.

Ogni ambiente di apprendimento è unico. Si prevede che questo programma sviluppato sarà

adattato e utilizzato considerando le esigenze di ogni facoltà o gruppo al fine di migliorare le competenze di alfabetizzazione sanitaria degli studenti della facoltà di medicina.

STRUTTURA DEL CORSO HL

L'obiettivo e gli obiettivi di apprendimento del corso HL

Gli scopi principali di questo programma di formazione sono acquisire competenze per gli studenti in

- Comprensione del concetto di HL e dei fattori che lo influenzano
- Valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria del paziente/richiedente e comunicare in conformità con il livello di alfabetizzazione sanitaria
- Presentazione di informazioni al paziente/richiedente sulle modalità di accesso a fonti affidabili di informazioni sanitarie nella comunità e, su questioni relative alla salute e valutazione della loro comprensione
- Preparazione di un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente

Obiettivi generali di apprendimento del corso HL

Al termine del corso, gli studenti saranno in grado di

- definire l'alfabetizzazione sanitaria
- discutere l'importanza dell'alfabetizzazione sanitaria
- valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente
- valutare i fattori che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente e della comunità
- comprendere l'importanza dell'infodemia
- migliorare le capacità di comunicazione con il candidato in diversi livelli di HL
- gestire la comunicazione in diverse situazioni
- verificare la comprensione delle informazioni presentate sul problema di salute del richiedente
- fornire al richiedente fonti affidabili di informazioni sulla salute
- valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria della comunità e seguire le fonti di informazioni sanitarie a livello di comunità
- comprendere l'importanza dell'aderenza al trattamento e alla raccomandazione dei richiedenti
- valutare la comprensione del richiedente del trattamento e della raccomandazione
- sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente

Contenuti del corso HL

- Alfabetizzazione sanitaria, importanza dell'alfabetizzazione sanitaria, gruppi a rischio e fattori di influenza
- Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo/comunità
- Fattori sociali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente
- Infodemia
- Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di HL e diverse situazioni
- Essere una fonte affidabile di informazioni sanitarie presso le cliniche
- Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente

Strategie di insegnamento e apprendimento

Nel programma di formazione vengono utilizzate strategie di apprendimento esperienziale supportate dall'e-learning. Il background teorico dell'HL viene fornito tramite corsi di e-learning. Parte della formazione faccia a faccia è arricchita da metodi di apprendimento interattivi come case study, discussioni, giochi di ruolo, ecc. Il metodo di simulazione è selezionato per supportare l'apprendimento esperienziale. I dettagli del piano della sessione possono essere visualizzati nella parte seguente.

Valutazione del programma e dei partecipanti

Il feedback degli studenti e dei formatori, la valutazione delle prestazioni degli studenti e i portafogli saranno utilizzati per la valutazione del programma. Il feedback degli studenti e dei formatori verrà raccolto alla fine del programma. Le prestazioni degli studenti saranno valutate in un ambiente simulato. Inoltre, saranno valutati i portfolio degli studenti. L'e-portfolio sarà incluso:

- RegISTRAZIONI della partecipazione ai corsi online
- Compiti a casa
- Simulazione
- Riflessione
- Valutazione tra pari
- Valutazione simulata del paziente
- Valutazione del tutor

SESSIONI

| | | |
|----------------------|---|---|
| Settimana 1: | introduzione | 50 minuti |
| Settimana 2: | Alfabetizzazione sanitaria, importanza dell'alfabetizzazione sanitaria, gruppi a rischio e fattori di influenza (livello macro) | 50 minuti – Teorico “come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 3: | Abilità comunicative | 50 minuti – Teorico “come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 4: | Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative | 50 minuti – Teorico “come documento di lettura/lezione online” - Incontro paziente simulato |
| Settimana 5: | Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “ interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 6: | Fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente (livello individuale e comunitario) | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “ interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 7: | Infodemia | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “ interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 8: | Essere una fonte affidabile di informazioni sanitarie presso le cliniche e nella comunità | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “ interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 9: | Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di HL e in diverse situazioni | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” - Incontro paziente simulato |
| Settimana 10: | Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di HL e in diverse situazioni | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “ interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 11: | Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente-1 | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “ interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 12: | Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente-2 | 50 minuti – Teorico “ come documento di lettura/lezione online” 100 minuti- Pratico “ interattivo , faccia a faccia” |
| Settimana 13: | Discussione Generale | 100 minuti – faccia a faccia |

SETTIMANA 1: Introduzione

Modalità di spedizione:

- Faccia a faccia

Tempo: 50 minuti teorici

Obiettivo della sessione:

In questa sessione, si intende incontrare i partecipanti al corso di alfabetizzazione sanitaria e condividere informazioni sul processo del corso.

Contenuti della sessione:

- Programma di allenamento

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- Presentazione
- Lavoro di gruppo
- Domanda e risposta

Attività didattiche:

- I partecipanti sono invitati a presentarsi in sede muniti di badge. I partecipanti prima imparano a conoscersi a coppie e poi li presentano al grande gruppo. Vengono condivise le schede informative per i partecipanti predisposte a tale scopo.
- Le aspettative dei partecipanti dal corso sono prese.
 - Il programma del corso e le aspettative del partecipante sono condivise. La guida dello studente è condivisa con gli studenti e spiega come usarla.
 - Viene presentato l'ambiente online.
 - La piattaforma online, i metodi di insegnamento faccia a faccia (simulazione, case study, role-play, ecc.), l'importanza della partecipazione e della frequenza in classe, le componenti di valutazione e valutazione sono dettagliate.
- Si spiega che i video "Definizione di alfabetizzazione sanitaria e relativo modello concettuale", "Gruppi a rischio in termini di alfabetizzazione sanitaria" e "Fattori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria a livello macro" sono sulla piattaforma online. Gli studenti dovrebbero venire il prossimo sessione guardando i video pertinenti e facendo i compiti in merito
"Ricerca sui passi di Turchia (EM 2.1)".

Materiali didattici

- Distintivi (EM 1.1)
- Attività per l'introduzione (EM 1.2)
- Programma del corso
- Guida dello studente (EM 1.3)

SETTIMANA 2: Alfabetizzazione sanitaria, importanza dell'alfabetizzazione sanitaria, gruppi a rischio e fattori di influenza (livello macro)

Modalità di spedizione:

- In linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Obiettivo della sessione: in questa sessione, ci si aspetta che i partecipanti siano in grado di spiegare la definizione di alfabetizzazione sanitaria, la sua importanza, i gruppi a rischio e i fattori che la influenzano a livello macro.

Obiettivi formativi:

Al termine della sessione, gli studenti saranno in grado di

- definire l'alfabetizzazione sanitaria.
- spiegare l'importanza dell'alfabetizzazione sanitaria.
- contare i gruppi a rischio in termini di alfabetizzazione sanitaria.
- comprendere i fattori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria a livello macro.

Contenuti della sessione:

- Definizione di alfabetizzazione sanitaria
- Modello concettuale di alfabetizzazione sanitaria
- L'importanza dell'alfabetizzazione sanitaria in termini di promozione della salute
- Benefici dell'alfabetizzazione sanitaria a livello individuale e comunitario
- Conseguenze negative di una scarsa alfabetizzazione sanitaria
- Gruppi a rischio in termini di alfabetizzazione sanitaria
- Fattori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria a livello macro
- Risultati del sondaggio sull'alfabetizzazione sanitaria in Turchia (questo contenuto è stato preparato per la Turchia; ogni partner dovrebbe adottare questa parte della sessione in base ai risultati del proprio rapporto nazionale)

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- E-learning basato su video
- Caso di studio
- Domanda e risposta
- Compiti/presentazione

Attività didattiche:

Introduzione-20 min

- Conferenze video e materiali di formazione a distanza precedentemente preparati su "Definizione e modello concettuale di alfabetizzazione sanitaria", "Gruppi a rischio in termini di alfabetizzazione sanitaria" e "Fattori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria a livello macro" vengono condivisi con gli studenti durante la sessione introduttiva del programma una settimana prima della sessione. Ai partecipanti viene assegnato un incarico sulla ricerca STEPS in Turchia (materiale didattico "EM" 2.1). Gli studenti vengono in classe studiando questi materiali e preparando i compiti. Gli studenti valuteranno l'utilizzo dei servizi sanitari attraverso i risultati della ricerca (questo contenuto è preparato per la Turchia; ogni partner dovrebbe adottare questa parte della sessione in base ai risultati del proprio rapporto nazionale o di un articolo relativo a HL nella comunità)
- Si gioca una partita per il riscaldamento.
- All'inizio della lezione, il livello di rendimento del gruppo viene valutato con giochi applicativi di sondaggi online (sondaggio Google, ecc.), si risponde alle domande e si rivede la lezione.
- Gli obiettivi e i processi del corso sono condivisi.

Procedure-70 min

- "Misurazione e importanza dell'alfabetizzazione sanitaria su base individuale" viene discussa attraverso un caso di studio. (EM 2.2)
- Si tiene una discussione presentando i compiti preparati dai partecipanti (EM 2.1) sugli effetti dell'alfabetizzazione sanitaria sulla dimensione sociale. I volontari/gli incarichi selezionati sono invitati a fare una presentazione. Tutti gli studenti devono caricare i compiti sulla piattaforma di apprendimento a distanza prima di questa sessione.
- Viene presentata la Turkey Health Literacy Survey (EM 2.3) e viene condotta una discussione generale sulla sua epidemiologia e sui fattori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria a livello macro.

Chiusura - 10 min

- I messaggi principali della lezione sono riassunti insieme ai partecipanti.
- Si ricorda ai partecipanti di venire alla lezione studiando i materiali e-learning della lezione successiva.

Materiali didattici:

- Compiti a casa: Indagine nazionale sulla salute delle famiglie – Prevalenza dei fattori di rischio di malattie non trasmissibili in Turchia 2017 (STEPS) (EM 2.1)
- Casi (EM 2.2, 2.4)
- Indagine sull'alfabetizzazione sanitaria in Turchia (EM 2.3)
- Piattaforma di e-learning-Video di apprendimento

Valutazione:

- Gli studenti ricevono un feedback sui loro compiti.
- Vengono valutati i compiti caricati degli studenti.

Letteratura consigliata:

- 1) CHI. Alfabetizzazione sanitaria. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editori.

- Organizzazione mondiale della sanità, Ufficio regionale per l'Europa, 2013.
- 2) Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. International Handbook of Health Literacy: ricerca, pratica e politica nel corso della vita. Policy Press, 2019.c
 - 3) Sørensen K, den Broeck SV, Fullam J, et al. Alfabetizzazione sanitaria e salute pubblica: una revisione sistematica e integrazione di definizioni e modelli. BMC Salute pubblica 2012;12:80 .
 - 4) Özkan S, Uğraş Dikmen A , Baran Aksakal N, Çalışkan D, Tüzün H, Taşçı Ö, Ceylan SÜ. *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması, 2018 (Riferimento nazionale)*
 - 5) Visscher BB, Steunenbergh B, Heijmans M, Hofstede JM, Devillé W, van der Heide I, Rademakers J. Prove sull'efficacia degli interventi di alfabetizzazione sanitaria nell'UE: una revisione sistematica. BMC Salute pubblica 2018;18(1):1-12.
 - 6) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Interventi e risultati di alfabetizzazione sanitaria: una revisione sistematica aggiornata. Rapporto sulle prove/valutazione della tecnologia 2011;(199):1-941.
 - 7) Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Miglioramento dell'alfabetizzazione sanitaria nelle popolazioni della comunità: una revisione dei progressi. Promozione della salute internazionale 2018;33(5):901-911.
 - 8) Rowlands G, Tabassum B, Campbell P, et al. Lo sviluppo basato sull'evidenza di un intervento per migliorare la pratica dell'alfabetizzazione sanitaria clinica. Rivista internazionale di ricerca ambientale e sanità pubblica 2020;17(5):1513.
 - 9) Indagine nazionale sulla salute delle famiglie – Prevalenza dei fattori di rischio di malattie non trasmissibili in Turchia 2017 (STEPS). Üner S, Balcılar M, Ergüder T redattori. Ufficio nazionale dell'Organizzazione mondiale della sanità in Turchia, Ankara, 2018. *(Riferimento nazionale)*

SETTIMANA 3: Abilità comunicative

Modalità di spedizione:

- in linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Obiettivo della sessione: In questa sessione, si mira che i partecipanti siano in grado di spiegare i principi e il processo di comunicazione in diversi media con il paziente/richiedente in diversi livelli di HL.

Obiettivi formativi:

Al termine della sessione, gli studenti saranno in grado di

- spiegare i principi di base della comunicazione medico-paziente/richiedente
- comunicare in modo efficace:
 - condurre colloqui faccia a faccia con pazienti/candidati.
 - condurre colloqui online con pazienti/candidati.
 - comunicare in modo efficace utilizzando materiale scritto.

Contenuti della sessione:

- Principi di comunicazione
- Relazione tra comunicazione e sicurezza del paziente
- Configurazione del processo di colloquio medico-paziente/candidato
- Condurre una comunicazione efficace
 - Faccia a faccia
 - in linea

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- E-learning basato su video
- Argomento di studio
- Gioco di ruolo
- Discussione in piccoli gruppi
- Domanda e risposta

Attività didattiche:

Introduzione-15 min

- Una settimana prima della sessione, vengono condivise con gli studenti lezioni video e materiali di e-learning precedentemente preparati sui " *principi della comunicazione* ", " *rapporto tra comunicazione e sicurezza del paziente* " e " *strutturazione del processo di colloquio medico-paziente/richiedente* ". Gli studenti vengono in classe studiando questi materiali.
- Un gioco come l'orecchio a orecchio o il tabù viene giocato per riscaldarsi.
- All'inizio della lezione, il livello di rendimento degli studenti viene valutato e rivisto con un'applicazione di sondaggio online (sondaggio Google, ecc.).
- Gli obiettivi e i processi del corso sono condivisi.

Procedure-75 min

- La "comunicazione e la relazione sulla sicurezza del paziente" viene discussa con un caso di studio (esempio: uso improprio di medicinali, direzione errata, incapacità di eseguire processi come esami di laboratorio, interruzioni nella tempistica delle vaccinazioni, ecc.) (EM 3.1.1, EM 3.1.2)
- Il colloquio medico-paziente/candidato è un ruolo svolto da volontari/studenti selezionati (colloqui faccia a faccia e online) (EM 3.2.1, EM 3.2.2). Le guide all'apprendimento delle abilità comunicative (EM 3.3.1) sono condivise con gli studenti. Le abilità comunicative degli studenti sono osservate utilizzando la lista di controllo delle abilità comunicative (EM 3.3.2). La riflessione degli studenti discuterà utilizzando la guida alla riflessione e al feedback (EM 3.3.3).
- Viene svolto uno studio di caso che include diversi esempi di comunicazione scritta (EM 3.4.1, EM 3.4.2, EM 3.4.3, EM 3.4.4). Gli studenti esaminano casi e li valutano in termini di principi di comunicazione scritta.

Chiusura - 10 min

- Gli obiettivi di apprendimento della lezione sono riassunti utilizzando giochi online come Kahoot, Mentee ecc. Gli studenti vengono premiati.
- Gli studenti sono invitati a preparare un compito per la comunicazione scritta. Questo compito viene consegnato dagli studenti nella settimana 11. (EM 3.5.1, EM 3.5.2)

Materiali didattici:

- Filmati video (esempi di buone pratiche, video di conferenze, ecc.)
- Casi di studio (EM 3.1.1, EM 3.1.2)
- Scenari di giochi di ruolo (EM 3.2.1, EM 3.2.2)
- Guide all'apprendimento delle abilità comunicative (EM 3.3.1), lista di controllo delle abilità comunicative (EM 3.3.2), guida alla riflessione e al feedback (EM 3.3.3).
- Esempi di comunicazione scritta (EM 3.4.1, EM 3.4.2, EM 3.4.3, EM 3.4.4)
- Modulo compiti a casa-Comunicazione scritta (EM 3.5.1, EM 3.5.2)

Valutazione:

- Durante il processo di apprendimento, agli studenti viene fornito un feedback sulle loro prestazioni di gioco di ruolo utilizzando le guide di apprendimento.
- I compiti di comunicazione scritta vengono valutati nella sessione dell'undicesima settimana e viene fornito un feedback scritto agli studenti.

Letteratura consigliata:

- 1) Alfabetizzazione sanitaria e sicurezza dei pazienti: aiuta i pazienti a capire https://www.youtube.com/watch?v=cGtZ_vxjyA
- 2) Partnership per una comunicazione chiara sulla salute. Promuovere una comunicazione sanitaria chiara per avere un impatto positivo sui risultati sanitari. <https://slideplayer.com/slide/10100000/>
- 3) Quadro di comunicazione strategica dell'OMS. <https://slideplayer.com/slide/10100000/> . <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>
- 4) alfabetizzazione sanitaria: intraprendere azioni per migliorare la sicurezza e la qualità. <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>
- 5) Centri per i servizi Medicare e Medicaid. Toolkit per rendere i materiali scritti chiari ed efficaci . <https://www.cms.gov/outreach-and-education/outreach/writematerialstoolkit?redirect=/writematerialstoolkit/>
- 6) Mayer, GG, e Michael Villaire, MSLM (2007). *Alfabetizzazione sanitaria nelle cure primarie: una guida per il medico* (Vol. 130). Casa editrice Springer.

SETTIMANA 4: Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative (incontro simulato con il paziente)

Modalità di spedizione:

- in linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorico/Colloquio studente 8-10 minuti

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- Simulazione

Attività didattiche:

Lezioni video e materiali di e-learning preparati in precedenza su "Scala/strumenti utilizzati nella valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria", "Teach-back" e "Verifica della comprensione del trattamento e della somministrazione di farmaci (Brown-bag)", "video contenenti interviste modello" vengono condivise con gli studenti una settimana prima della sessione. Gli studenti vengono in classe studiando questi materiali. La valutazione della lista di controllo dell'alfabetizzazione sanitaria è condivisa con gli studenti (EM 4.1.)

Il laboratorio di simulazione viene presentato agli studenti e viene spiegato il processo. Gli studenti incontrano il paziente standard (EM 4.2.1, EM 4.2.2) nel laboratorio di simulazione e le interviste vengono registrate. Il paziente standard viene valutato ad ogni incontro per dare un feedback agli studenti (EM 4.3). Agli studenti viene compilato il modulo standard di riflessione sull'incontro con il paziente dopo la simulazione (EM 4.4).

La sessione di debriefing si tiene la settimana successiva.

Materiali didattici :

- Valutazione della lista di controllo dell'alfabetizzazione sanitaria (EM 4.1)
- Scenari paziente standard (EM 4.2.1, EM 4.2.2)
- Modulo standard di feedback del paziente (EM 4.3)
- Modulo standard di riflessione sull'incontro con il paziente (EM 4.4)

SETTIMANA 5: Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative

Modalità di spedizione:

- in linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Obiettivo della sessione: in questa sessione, si mira a che i partecipanti siano in grado di valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria del paziente/richiedente e comunicare in conformità con il livello di alfabetizzazione sanitaria.

Obiettivi formativi:

Al termine della sessione, gli studenti saranno in grado di

- valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria del paziente/richiedente
- migliorare le capacità di comunicazione con il candidato in diversi livelli di HL
- verificare la comprensione delle informazioni presentate sul problema di salute del paziente/richiedente (Teach-back)
- valutare la comprensione del trattamento e della raccomandazione da parte del paziente/richiedente (borsa marrone)

Contenuti della sessione:

- Scala /strumenti utilizzati nella valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria (EM 4.1)
- Verifica della comprensione delle informazioni (Teach-back)
- Verifica della comprensione del trattamento e della somministrazione del farmaco (Brown-bag)
- Condurre una comunicazione efficace in base al livello di alfabetizzazione sanitaria
 - o Faccia a faccia
 - o In linea

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- E-learning basato su video
- Debriefing sui colloqui standardizzati con i pazienti
- Domanda e risposta

Attività didattiche

Introduzione-15 min

- Lezioni video e materiali di e-learning preparati in precedenza su "Scala/strumenti utilizzati nella valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria", "Teach-back" e "Verifica della comprensione di trattamenti e farmaci (Brown-bag)", "video contenenti modelli interviste" vengono condivise con gli studenti due settimane prima della sessione. Gli studenti vengono in classe studiando questi materiali.
- All'inizio della lezione, il livello di rendimento degli studenti viene valutato e rivisto con

un'applicazione di sondaggio online (sondaggio Google, ecc.).

- Gli obiettivi e i processi del corso sono condivisi.
- I termini medici usati di frequente e il loro uso comprensibile (nella lingua di ognuno) sono elencati con il gioco di ricerca di parole. Gli elenchi di termini medici precedentemente preparati dai formatori vengono condivisi con gli studenti. (EM 5.1)

Procedure-75 min

- I processi di verifica della comprensione delle informazioni (teach-back) e di verifica della comprensione del trattamento e della medicina (borsa marrone) vengono sperimentati da studenti volontari/selezionati attraverso la pratica del gioco di ruolo. (EM 5.2.1, EM 5.2.2). Teach back control list viene utilizzato durante l'osservazione del gioco di ruolo (EM 5.3)
- Nella sessione di debriefing, gli studenti sono divisi in gruppi di 4-5 persone. Nel lavoro di gruppo, vengono guardati i record degli studenti una settimana fa. Attraverso le guide all'apprendimento delle abilità comunicative (EM 3.3.1) e la lista di controllo (EM 3.3.2), gli studenti fanno riflessione e autovalutazione (EM 3.3.3), i pari e i formatori danno feedback. Se c'è un solo formatore, possono essere selezionate, guardate e discusse diverse interviste.

Chiusura - 10 min

- Gli studenti elencano i punti critici per la valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria nella comunicazione medico-paziente. Il formatore colma le lacune relative ai punti chiave delle lezioni.

Materiali didattici:

- Filmati (esempi di buone pratiche, video di conferenze, ecc.)
- Elenco dei termini medici di uso frequente e delle parole alternative usate nel linguaggio quotidiano (EM 5.1)
- Scenari di giochi di ruolo (incentrati sull'insegnamento e sul sacco marrone) (EM 5.2.1, 5.2.2)
- Teach back liste di controllo EM (5.3)
- Scenari paziente/richiedente standard (EM 4.3)
- Guide all'apprendimento delle abilità comunicative (EM 3.3.1) e lista di controllo (EM 3.3.2), guida alla riflessione e all'autovalutazione degli studenti (EM 3.3.3)
- Nota informativa Teach-back (EM 5.4.)
- Nota informativa borsa marrone (EM. 5.5.)

Valutazione:

- Gli studenti sono invitati a preparare riflessioni scritte sulle loro esperienze. (EM 3.3.3)

Letteratura consigliata:

- 1) Usa un linguaggio semplice. <https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/use-simple-language/>
- 2) Questo è abbastanza cattivo. <https://www.youtube.com/watch?v=R3tJ-MXqPmk>
- 3) AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf

- 4) Modulo di apprendimento interattivo Teach-back online
<http://www.teachbacktraining.org/interactive-teach-back-learning-module>
- 5) Brown Bag Medicine Review Toolkit disponibile qui.
<https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool8.html>
- 6) Teach Back Method) Informazioni e strumenti disponibili qui:
<https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool5.html>
- 7) In poche parole; una guida per la creazione di materiali di facile comprensione
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11938/>

SETTIMANA 6: Fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente (livello individuale e comunitario)

Modalità di spedizione:

- in linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Scopo della sessione: in questa sessione, i partecipanti saranno in grado di descrivere i fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria del richiedente/paziente e della comunità.

Obiettivi formativi:

Al termine della sessione, gli studenti saranno in grado di,

- Discutere i fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria.
 - Disabilità
 - Fede
 - Etnia
 - Migrante/Rifugiato
 - Residenza
 - Stato di salute, in particolare salute psicosociale, avere un paziente in famiglia
 - Situazione economica
 - Altro

Contenuti della sessione:

- Importanza della valutazione delle caratteristiche sociali e culturali dell'individuo
- Fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria nella comunità

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- E-learning basato su video
- Domanda e risposta
- Guardare film/video da diverse comunità
- Argomento di studio

Attività didattiche:

Introduzione - 15 min

- Prima della sessione vengono condivisi con gli studenti lezioni video e materiali di e-learning preparati in precedenza sui "fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello

di alfabetizzazione sanitaria" insieme a interviste modello. Gli studenti partecipano alla sessione dopo aver studiato questi materiali.

- All'inizio della sessione, il livello di rendimento degli studenti viene valutato e rivisto con un'applicazione di sondaggio online (sondaggio Google, ecc.).
- Gli obiettivi e i processi del corso sono condivisi.

Procedure- 75 min

- I fattori sociali, culturali, fisici e psicologici sono discussi con casi di studio. (EM 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3)
- Guardare film/video di diverse comunità e discutere sull'importanza dei fattori sociali, culturali, fisici e psicologici (EM 6.4)

Chiusura-10 min

- Sono elencati i fattori sociali, culturali, fisici, psicologici. I fattori elencati scritti sul cartone e appesi. I restanti fattori sono completati dal formatore.

Materiali didattici:

- Scenario del caso (EM 6.1.1, EM 6.1.2, EM 6.1.3)
- Film/video (incluse diverse pratiche culturali) (EM 6.2)
- Modello ecologico (EM 6.3)

Valutazione:

- Esame teorico (scelta multipla)

Letteratura consigliata:

- 1) Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Alfabetizzazione sanitaria e salute pubblica: una revisione sistematica e integrazione di definizioni e modelli. *BMC sanità pubblica*, 12 (1), 1-13.
- 2) Lee, SYD, Arozullah, AM e Cho, YI (2004). Alfabetizzazione sanitaria, sostegno sociale e salute: un programma di ricerca. *Scienze sociali e medicina*, 58 (7), 1309-1321.
- 3) Bloom-Feshbach, K., Casey, D., Schulson, L., Gliatto, P., Giftos, J. e Karani, R. (2016). L'alfabetizzazione sanitaria nelle transizioni di cura: un esame clinico strutturato obiettivo innovativo per gli studenti di medicina del quarto anno in un corso di preparazione al tirocinio. *Rivista di medicina interna generale*, 31 (2), 242-246.
- 4) Inoue M, Takahashi M, Kai I. (2013), Impact Of Communicative and Critical Health Literacy On Understanding Of Diabetes Care and Self-Efficacy in Diabetes Management: Cross-Sectional Study of Primary Care in Japan, *BMC Family Practice*.14(40),1-9.

SETTIMANA 7: Infodemia

Modalità di spedizione:

- In linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Obiettivo della sessione: In questa sessione, si mira che i partecipanti siano in grado di spiegare la definizione dell'infodemia, l'importanza dell'infodemia e i metodi per lottare contro l'infodemia.

Obiettivi formativi:

Al termine della sessione, gli studenti saranno in grado di

- Definire la struttura di base delle informazioni (disinformazione/disinformazione, gap di conoscenza, voci, informazioni non basate su prove e non verificate)
- Fornisci esempi sulle aree sanitarie in cui l'infodemia è efficace
- Definire le condizioni che causano l'infodemia e i suoi effetti sull'individuo e sulla comunità.
- Spiegare le pratiche a livello individuale e comunitario per combattere l'infodemia.
- Spiegare l'approccio transdisciplinare nella gestione dell'infodemia.

Contenuti della sessione:

- Definizione di infodemia, forma di disinformazione/disinformazione
- Esempi di infodemia
- Condizioni che causano infodemia
- Effetti dell'infodemia sull'individuo/comunità
- Definizioni ed esempi di gap di conoscenza, voci, informazioni non basate su prove e non verificate
- I metodi per combattere l'infodemia
- Approccio transdisciplinare alla gestione dell'infodemia

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- E-learning basato su video
- Caso di studio
- Discussione in piccoli gruppi
- Domanda e risposta

Attività didattiche:

Introduzione-15 min

- Lezioni video e materiali di e-learning preparati in precedenza su *"Infodemia"*, *"Lotta con l'infodemia"* e *"Un approccio transdisciplinare alla gestione dell'infodemia"* viene condiviso con gli studenti una settimana prima della sessione. Gli studenti vengono in classe studiando

questi materiali.

- Un gioco come l'orecchio a orecchio, il tabù o il brainstorming (EM 7.1.) viene giocato per riscaldarsi.
- All'inizio della lezione, il livello di rendimento degli studenti viene valutato e rivisto con un'applicazione di sondaggio online (sondaggio Google, ecc.).
- Gli obiettivi e i processi del corso sono condivisi.

Procedure-75 min

- *"Social Media News Esempi dell'impatto dell'infodemia sulla società"* è discusso con un caso di studio. (EM 7.1)
- I partecipanti sono divisi in piccoli gruppi di 2-3 persone. *"Gli effetti dell'infodemia sull'individuo/società e il caso relativo alla lotta contro l'infodemia"* (EM 7.2) viene condiviso e discusso (35min). Gli studenti sono invitati a preparare una presentazione con le domande date nel caso in piccoli gruppi.
- Le presentazioni di gruppo vengono fatte e discusse nel gruppo numeroso.

Chiusura - 10 min

- Gli argomenti principali della lezione vengono riassunti insieme ai partecipanti, scritti su cartoncino e appesi.

Materiali didattici:

- materiali di e-learning - video di lezioni
- Cause scritte (EM 7.1, EM 7.2)

Valutazione:

- Durante il processo di apprendimento, agli studenti viene fornito un feedback sulle loro prestazioni di presentazione.
- Esame teorico (scelta multipla)

Letteratura suggerita

- 1) Bin Naeem, S., e Kamel Boulos, Minnesota (2021). Disinformazione online sul COVID-19 e alfabetizzazione sanitaria: una breve panoramica. *Int J Environ Res Salute pubblica*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18158091>
- 2) Ying, W. e Cheng, C. (2021). Risposte pubbliche emotive e di coping all'infodemia COVID-19: una revisione e raccomandazioni. *Front Psychiatry*, 12, 755938. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.755938>
- 3) [Internet] İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü COVID-10 İnfodemisi ve Yönetimi, https://d4b693e1-c592-4336-bc6a-36c134d6fb5e.filesusr.com/ugd/c80586_b962495b3b4b41f68f26ace499fc.pdf
- 4) Bahar, A. (2020). Polislik Perspektifinden Dijital Misenformasyon and Dezenformasyon: Covid-19 Örnek Olayı Bağlamında Bir Analiz . *OPUS International Journal of Society Researches*, 16 (30), 2760-2794. DOI: 10.26466/opera.783266
- 5) Karakaş, O. & Doğru, YB (2021). COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK ÜRETİLEN YENİ MEDYA İÇERİKLERİNİN POST-VERITÀ KAVRAMI BAĞLAMINDA ANALİZİ . *Asya Studies*, 5 (16), 163-182. DOI: 10.31455/asya.878400
- 6) Gölbaşı SD, Metintaş S. COVID-19 Pandemisi ve İnfodemi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):126-37.
- 7) Eysenbach G. (2020). Come combattere un'infodemia: i quattro pilastri della gestione dell'infodemia. *Rivista di ricerca medica su Internet*, 22(6), e21820. <https://doi.org/10.2196/21820>
- 8) Islam, MS, Sarkar, T., Khan, SH, Mostofa Kamal, AH, Hasan, S., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, MA, Amin Chowdhury, KI, Anwar, KS, Chughtai, AA, & Seale, H. (2020). Infodemia correlata a COVID-19 e suo impatto sulla salute pubblica: un'analisi globale dei social media. *La rivista americana di medicina e igiene tropicale*, 103(4), 1621–1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- 9) [Internet] Organizzazione mondiale della sanità, Quadro delle competenze dell'OMS: costruire una forza lavoro di risposta per gestire l'infodemia, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035287>. Erisim: 21.01.2022

SETTIMANA 8: Essere una fonte affidabile di informazioni sanitarie nelle cliniche e nella comunità

Modalità di spedizione:

- In linea
- Faccia a faccia
- Ambiente di simulazione

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Scopo della sessione: In questa sessione, i partecipanti saranno in grado di spiegare l'importanza di essere una fonte affidabile di informazioni con l'identità di un medico durante l'erogazione dei servizi sanitari nella clinica e nella comunità.

Obiettivi formativi:

Al termine della sessione, gli studenti saranno in grado di

- spiegare l'importanza di essere una fonte affidabile di informazioni in clinica
- elencare i criteri di fonte di informazioni affidabile nella clinica
- spiegare l'importanza di essere una fonte affidabile di informazioni nella comunità
- spiegare l'importanza di presentare informazioni basate su prove
- discutere il ruolo di essere una fonte affidabile di informazioni sui ruoli e le qualifiche dei medici (medico a cinque stelle e altri diversi quadri di competenze).

Contenuti della sessione:

- Fonte affidabile di informazioni
- L'importanza di avere informazioni affidabili in clinica per il paziente
- L'importanza di essere una fonte affidabile di informazioni nella comunità
- Ruolo del medico e quadri di competenza (medico a cinque stelle e altri diversi quadri di competenza)

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- E-learning basato su video
- Tempesta di cervelli
- Visione di video (*esempi di buone pratiche*)
- Argomento di studio
- Discussione in piccoli gruppi
- Domanda e risposta

Attività didattiche:

Introduzione-15 min

- Una settimana prima della sessione, vengono condivise con gli studenti lezioni video e materiali di e-learning preparati in precedenza su "*Essere una fonte affidabile di informazioni*", "*Ruoli e competenze dei medici*" e "*Approccio transdisciplinare per la gestione dell'infodemia*". Gli studenti

vengono in classe studiando questi materiali.

- Si gioca una partita per il riscaldamento.
- All'inizio della lezione, il livello di rendimento degli studenti viene valutato e rivisto con l'applicazione del sondaggio online (sondaggio Google, ecc.).
- Gli obiettivi e il processo del corso sono condivisi.

Procedure-75 min

- Le competenze da acquisire per essere una fonte affidabile di informazioni sono elencate applicando la tecnica del brainstorming (EM 8.1)
- Viene guardato un video con i messaggi corretti. (La condivisione delle informazioni basata sull'evidenza sarà il contenuto.)
- I partecipanti sono divisi in piccoli gruppi di 2-3 persone. L'importanza di essere una fonte affidabile di informazioni viene discussa condividendo esempi di casi relativi a diverse situazioni (EM 8.2)
- Le presentazioni di gruppo vengono fatte e discusse nel gruppo numeroso.

Chiusura - 10 min

- Gli argomenti principali della lezione vengono riassunti insieme ai partecipanti, scritti su cartoncino e appesi.

Materiali didattici:

- Materiali di e-learning - video delle lezioni
- Brain storming (EM 8.1)
- Caso (EM 8.2)

Valutazione:

- Durante il processo di apprendimento, agli studenti viene fornito un feedback sulle loro prestazioni di presentazione.
- Esame teorico (scelta multipla)

Letteratura consigliata:

- 1) Schulte, MC (2020). Medicina basata sulle prove : un paradigma pronto per essere sfidato?: come le prove scientifiche modellano la nostra comprensione e l'uso della medicina. JBMetzler.
- 2) Okan, O., & Bauer, U. (2019). Manuale internazionale di alfabetizzazione sanitaria: ricerca, pratica e politica nel corso della vita. Stampa politica.
- 3) Mayer, GG e Villaire, M. (2007). Alfabetizzazione sanitaria nelle cure primarie: una guida per il medico. Springer Publishing Co.
- 4) Organizzazione mondiale della sanità, Il medico a cinque stelle: una risorsa per la riforma sanitaria, https://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf Erişim: 22.01.2022
- 5) Ruberton, PM, Huynh, HP, Miller, TA, Kruse, E., Cancelliere, J. e Lyubomirsky, S. (2016). Il rapporto tra umiltà del medico, comunicazione medico-paziente e salute del paziente. Patient Educ Couns, 99(7), 1138-1145. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.012>
- 6) Cos'è un bravo dottore e come si crea uno? (2002). BMJ, 325(7366), 711. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7366.711>
- 7) Berger, R., Bulmash, B., Drori, N., Ben-Assuli, O., & Herstein, R. (2020). La relazione medico-paziente: un resoconto della prospettiva del medico. Isr J Health Policy Res, 9(1), 33.

<https://doi.org/10.1186/s13584-020-00375-4>

- 8) Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M. e Shah, SIA (2019). Soddisfazione del paziente con i servizi sanitari; Un'applicazione del comportamento del medico come moderatore. *Int J Environ Res Salute pubblica*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- 9) Ishikawa, H., Son, D., Eto, M., Kitamura, K., & Kiuchi, T. (2017). Le capacità informative dei medici specializzandi: rapporti di fiducia e soddisfazione simulata del paziente. *BMC Med Educ*, 17(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0875-6>
- 10) Hirschberg, I., Seidel, G., Strech, D., Bastian, H., & Dierks, ML (2013). Informazioni sulla salute basate sull'evidenza dal punto di vista degli utenti: un'analisi qualitativa. *Ricerca sui servizi sanitari BMC*, 13, 405. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-405>
- 11) Oxman, AD, Glenton, C., Flottorp, S., Lewin, S., Rosenbaum, S. e Fretheim, A. (2020). Sviluppo di una lista di controllo per le persone che comunicano informazioni basate sull'evidenza sugli effetti degli interventi sanitari: uno studio con metodi misti. *BMJ Aperto*, 10(7), e036348. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036348>

SETTIMANA 9: Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di HL e in diverse situazioni (incontro simulato con il paziente)

Modalità di spedizione:

Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorico/Colloquio studente 8-10 minuti

Metodi di apprendimento e insegnamento:

Simulazione

Attività didattiche:

Il processo è spiegato. Gli studenti incontrano (EM 9.1, EM 9.2, EM 9.3) il paziente standard nel laboratorio di simulazione e le interviste vengono registrate. Alla fine del colloquio, il paziente standard fornisce un feedback allo studente tramite una guida all'apprendimento. (EM 3.3.1, EM 3.3.2, EM 3.3.3)

I video delle interviste vengono condivisi con gli studenti attraverso una piattaforma online. Gli studenti sono accoppiati e guardano le registrazioni delle interviste degli altri online e valutano tramite guida. Compilano il feedback utilizzando la guida di apprendimento e lo caricano nel sistema online fino alla settimana successiva. (EM 3.3.1, EM 3.3.2, EM 3.3.3).

La sessione di debriefing si terrà la settimana successiva.

Materiali didattici:

- Scenari paziente/richiedente standard (EM 9.1, EM 9.2, EM 9.3)
- Guide per l'apprendimento delle abilità comunicative (EM 3.3.1) e lista di controllo (EM 3.3.2), riflessione e autovalutazione degli studenti (EM 3.3.3)

SETTIMANA 10: Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di alfabetizzazione sanitaria e in diverse situazioni

Modalità di spedizione:

- In linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Obiettivo della sessione: in questa sessione, si mira a che i partecipanti siano in grado di comunicare in conformità con il livello di alfabetizzazione sanitaria del paziente/richiedente.

Obiettivi formativi:

Al termine della sessione, gli studenti saranno in grado di

- gestire la comunicazione in diverse situazioni (concentrarsi principalmente su quelle in *corsivo*)
 - o *Lingua*
 - o *Età*
 - o *Disabilità*
 - o *Fede*
 - o *Istruzione*
 - o *Etnia*
 - o *Luogo di residenza*
 - o *Stato di salute*
 - o *Situazione economica*
 - o *Altro*

Contenuti della sessione:

- Gestire la comunicazione faccia a faccia e online in diverse situazioni
 - *Lingua*
 - *Età*
 - *Formazione scolastica*

Metodi di apprendimento e insegnamento:

- Debriefing delle interviste ai pazienti standardizzate
- Domanda e risposta

Attività didattiche:

Introduzione-15 min

- Si gioca al bingo umano.

Procedure-75 min

- Nella sessione di debriefing, i record degli studenti vengono guardati e viene fornito un feedback. Può essere diviso in gruppi, ma tutti gli studenti dovrebbero guardare tutti gli scenari

il più possibile. Se c'è un solo formatore, diverse interviste possono essere selezionate e guardate e discusse con tutti gli studenti.

Chiusura - 10 min

- Gli studenti elencano i punti critici per valutare la comunicazione dell'alfabetizzazione sanitaria in diverse situazioni. Il formatore completa le lacune dei messaggi chiave.

Materiali didattici:

- Guide per l'apprendimento delle abilità comunicative (EM 3.3.1) e lista di controllo (EM 3.3.2), riflessione e autovalutazione degli studenti (EM 3.3.3)

Valutazione:

- I record dei partecipanti vengono valutati dai loro pari, paziente standard e formatore utilizzando le guide di apprendimento.

Letteratura consigliata:

- 1) Situazioni di Health Literacy. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/Understanding.html>
- 2) Pensa alla salute culturale. <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/resources/library>
- 3) Migliorare la competenza culturale per ridurre le disparità di salute per le popolazioni prioritarie. <https://effecthealthcare.ahrq.gov/topics/cultural-competence/research-protocol>
- 4) Dott.ssa Rima Rudd.
https://www.youtube.com/watch?v=CF2Qa51scM&list=PLV_jckFjOypHAoiUffyw4aXuPAmD79BK
- 5) Sito web dell'HRSA
- 6) <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/culturalcompetence/cultcompedu.pdf>
<https://www.hrsa.gov/cultural-competence/>
- 7) Sito web CDC. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/culture.html>
- 8) Sito Web dell'HHS. <https://www.hhs.gov/ash/oah/resources-and-training/tpp-and-pafresources/cultural-competence/>
- 9) Dipartimento della salute e dei servizi per la famiglia del Wisconsin. (2007). Parlo carte.. <https://fns-prod.azureedge.net/sites/default/files/cnd/Ispeak.pdf>
- 10) Centro nazionale per la competenza culturale
https://nccc.georgetown.edu/documents/NCCC_PP_Cultural%20Brokers.pdf
- 11) Vignetta. <https://nccc.georgetown.edu/data-vignettes/gonzalez/index.php>
- 12) La traduzione non è sufficiente.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/translation-is-not-enough.pdf>
- 13) Lavorare con popolazioni linguisticamente diverse.
<https://nccc.georgetown.edu/resources/language.php#14>
- 14) Pensa Parla Agisci Cultura Salute: <https://vimeo.com/26272291> .
<https://vimeo.com/26272337>

SETTIMANA 11: Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente-1

Modalità di spedizione:

- In linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Scopo della sessione: In questa sessione, si vuole che i partecipanti sviluppino attività educative e materiali per l'individuo/la società.

Obiettivi formativi:

Al termine di questa sessione, gli studenti saranno in grado di;

- spiegare l'importanza di sviluppare un programma di educazione sanitaria.
- definire gli elementi di base che compongono un programma di formazione.
- spiegare le fasi di sviluppo del programma.
- spiegare i metodi di valutazione dei bisogni durante lo sviluppo del programma.
- scrivere un obiettivo di apprendimento in conformità con le regole per un programma di formazione.
- elencare le regole da considerare nella selezione dei contenuti nello sviluppo del curriculum.
- spiegare i principi della scelta del metodo di allenamento
- spiegare i metodi di valutazione nell'istruzione.
- sviluppare un progetto di programma di formazione.

Contenuto della sessione:

- Fasi di sviluppo del programma per l'educazione alla salute
- Identificazione dei bisogni individuali e di gruppo (valutazione dei bisogni e analisi dei bisogni)
- Determinazione degli obiettivi formativi
- Determinazione e modifica dei contenuti nell'istruzione
- Condurre attività di formazione
- Valutazione dell'istruzione
- Esempi tratti da programmi e materiali di formazione precedentemente implementati
- Preparazione del programma e del materiale di formazione

Metodi di apprendimento e insegnamento

- E-learning basato su video
- Discussione in piccoli gruppi
- Apprendimento basato sulle attività
- Domanda e risposta

Attività didattiche:

Introduzione-20 min

- Una settimana prima della sessione, vengono condivise con gli studenti videolezioni e materiali di formazione a distanza, preparati in precedenza, sul tema “Attività di educazione sanitaria a livello individuale e sociale”. Gli studenti vengono in classe studiando questi materiali e preparando i compiti.
- All'inizio della lezione, il livello di rendimento del gruppo viene valutato con giochi applicativi di sondaggi online (sondaggio Google, ecc.), si risponde alle domande e si rivede la lezione.
- Gli obiettivi e il processo del corso sono condivisi.
- Nel colloquio con il paziente/candidato, l'uso e i luoghi del materiale formativo sono elencati con la tecnica del brainstorming. (EM 11.1)

Procedure - 70 min

- Agli studenti vengono assegnati compiti che includono i processi di pianificazione delle attività educative relative al campo della salute. Vengono preparati piani formativi in piccoli gruppi sui temi forniti dall'attività laboratoriale (EM 11.2) min (Si prepara materiale didattico per l'educazione degli adulti. Educazione al diabete per chi viene in policlinico, educazione alla prevenzione delle infezioni per i malati di cancro, ecc.)

Chiusura - 10 min

- Gli argomenti principali della lezione sono riassunti insieme ai partecipanti, scritti sulla lavagna e affissi.

Materiali didattici:

- Brainstorming (Vaccinazione COVID-19- Educazione alla salute per la comunità) (EM 11.1)
- Workshop (Lavoro di gruppo - Educazione alla salute per la comunità) (EM 11.2)

SETTIMANA 12 : : Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente-2

È la continuazione della sessione che si è svolta nell'undicesima settimana; pertanto, gli obiettivi di apprendimento, i contenuti, i metodi e le tecniche di insegnamento sono gli stessi.

Modalità di spedizione:

- In linea
- Faccia a faccia

Durata: 50 minuti teorici/100 minuti pratici

Scopo della sessione: In questa sessione, i partecipanti saranno in grado di sviluppare una bozza del programma di formazione utilizzando in modo efficace le fasi di sviluppo del programma di educazione sanitaria.

Obiettivi formativi:

Al termine di questa sessione, gli studenti saranno in grado di;

- raccontare l'importanza di sviluppare un programma di educazione sanitaria.
- definire gli elementi di base che compongono un programma di formazione.
- spiegare le fasi di sviluppo del programma.
- spiegare i metodi di valutazione dei bisogni durante lo sviluppo del programma.
- scrivere un obiettivo di apprendimento in conformità con le regole per un programma di formazione.
- elencare le regole da considerare nella selezione dei contenuti nello sviluppo del curriculum.
- spiegare i principi della scelta del metodo di allenamento
- spiegare i metodi di valutazione nell'istruzione.
- sviluppare un progetto di programma di formazione.

Contenuti della sessione:

- Fasi di sviluppo del programma per l'educazione alla salute
- Identificazione dei bisogni individuali e di gruppo (valutazione dei bisogni e analisi dei bisogni)
- Determinazione degli obiettivi formativi
- Determinazione e modifica dei contenuti nell'istruzione
- Condurre attività di formazione
- Valutazione dell'istruzione
- Esempi tratti da programmi e materiali di formazione precedentemente implementati
- Preparazione del programma e del materiale di formazione

Metodi di apprendimento e insegnamento

- E-learning basato su video

- Discussione in piccoli gruppi
- Apprendimento basato sulle attività
- Domanda e risposta

Attività didattiche:

Introduzione-10 min

Riassumendo la settimana 11

Procedure- 80 min

- Gli studenti fanno presentazioni del workshop e ricevono un feedback.
- Viene discusso il quadro informativo che dovrebbe essere fornito nelle attività educative individuali e di comunità (esigenze del paziente, stato educativo, stato socioeconomico, ecc.)
- Viene svolto un gioco di ruolo sull'educazione del paziente a livello individuale (esempio di abuso di droghe) (EM 12.1). A due studenti viene chiesto di eseguire un gioco di ruolo.

Chiusura-10 min

Materiali didattici:

- Piattaforma e-learning-video di lezioni
- Scenari di giochi di ruolo (EM 12.1)

Valutazione (per 11a e 12a settimana)

- Viene fornito un feedback sulle presentazioni degli studenti
- Esame teorico (scelta multipla)

Letteratura consigliata:

- 1) Fertman CI, Allensworth DD. Sağlık Geliştirme Programma: Teoriden Pratiğe. (Çev: NM. Işıtman). TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.
- 2) Özvarış ŞB. Sağlık geliştirme ve sağlık eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2016.
- 3) Özer C, Şahin EM, Dağdeviren N, Aktürk Z. Birinci basamakta hasta eğitimi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002;11:11 -4.
- 4) Sullivan R, Gaffikin L, Lowry E. Tıp Eğitimcileri için Program Geliştirme Rehberi (Çev. N. Şahin, Ş. Bahar-Özvarış). Hacettepe Halk Sağlık Vakfı. Ankara, 1999.

MATERIALI DIDATTICI

OTURUM 1

- ME 1.1. Badge nominativi
- ME 1.2. Moduli di incontro/eventi
- ME 1.3. Guida dello studente

ME 1.1. Badge nominativi



Name

Meeting Title
Date..., Place....



ME 1.2. Moduli di incontro/eventi

Evento-1

Obiettivo: consentire ai partecipanti di comunicare

Materiale: caramelle (carte colorate per chi è allergico allo zucchero), borsa

Metodo: lavoro di gruppo (il limite massimo è di 12 persone; se i partecipanti sono più di 12 persone, può essere fatto dividendo in 2 gruppi.)

Durata: 20 minuti

I partecipanti sono invitati a dividersi in due gruppi ea formare due cerchi. Ogni partecipante è invitato a scegliere un pezzo di carta dalla borsa. Per ogni colore viene determinata una domanda e il partecipante condivide la risposta alla domanda associata al colore scelto dagli altri partecipanti. Le domande di esempio sono condivise di seguito.

- **Rosso-** Passatempo favorito
- **Verde :** luogo/vista preferiti
- **Blu-** Ricordo preferito
- **Giallo -** Cibo preferito
- **Arancione :** lavoro futuro (preferenze specialità/professionista)

Riferimenti

1. [Internet] <https://www.bu.edu/cas/files/2015/06/Candy-Introductions.pdf> Data di accesso: 31.03.2022
2. [Internet] <https://sacd.sdsu.edu/student-life-leadership/student-organizations/info-for-rso/organization-development/icebreakers> Data di accesso: 31.03.2022

3. [Internet] <https://www.ndi.org/sites/default/files/Energisers.pdf> Data di accesso: 31.03.2022

ME 1.3. Guida dello studente

Cari studenti,

*L'Health Literacy (HL) è il grado in cui gli individui hanno la capacità di acquisire, elaborare e comprendere informazioni e servizi sanitari di base necessari per prendere decisioni sanitarie appropriate (Ratzan & Parker, 2000). L'alfabetizzazione sanitaria è una questione importante nella nostra epoca. Nella società europea, il livello di health literacy è risultato per il 47,6% insufficiente-problematico. L'alfabetizzazione sanitaria è una funzione comune di fattori sociali e individuali; pertanto, i livelli di istruzione, le culture e le lingue degli individui influenzano le loro abilità e capacità di alfabetizzazione sanitaria (Nielsen-Bohlman, 2004). In particolare, l'istruzione è l'aspetto più importante di questo problema. Avere conoscenza e applicare la conoscenza *richiede* il processo educativo. Come medici, siamo un sottogruppo di professionisti sanitari e la nostra formazione inizia nelle scuole di medicina. L'integrazione dell'alfabetizzazione sanitaria nel programma di educazione medica aumenterà le nostre possibilità di migliorare la situazione attuale istruendo studenti di medicina meglio attrezzati nei programmi universitari.*

Sulla base di questo motivo, questo corso facoltativo sviluppato nell'ambito del progetto Development and Integration of Health Literacy Education with Innovative Methods in Medical Curricula Across Europe (HELEM-EU) è stato preparato per te. Di seguito sono riportati gli obiettivi di apprendimento, le strategie di apprendimento, insegnamento e valutazione di questo corso di 12 settimane.

L'obiettivo e gli obiettivi di apprendimento del corso HL

Lo scopo di questo programma di formazione è quello di acquisire competenze per gli studenti in

- Comprensione del concetto di HL e dei fattori che lo influenzano
- Valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria del paziente/richiedente e comunicare in conformità con il livello di alfabetizzazione sanitaria
- Presentazione di informazioni al paziente/richiedente sulle modalità di accesso a fonti affidabili di informazioni sanitarie nella comunità e, su questioni relative alla salute e valutazione della loro comprensione
- Preparazione di un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente.

Obiettivi di Apprendimento del Corso HL

Essendo in grado

- definire l'alfabetizzazione sanitaria
- per discutere l'importanza dell'alfabetizzazione sanitaria
- per valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente
- valutare i fattori che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente e della comunità
- per comprendere l'importanza dell'infodemia
- le capacità di comunicazione con il candidato in diversi livelli di HL

- gestire la comunicazione in diverse situazioni
- la comprensione delle informazioni presentate sul problema di salute del richiedente
- al richiedente fonti affidabili di informazioni sulla salute
- valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria della comunità e seguire le fonti di informazioni sanitarie a livello di comunità
- l'importanza dell'aderenza al trattamento e alla raccomandazione dei richiedenti
- per valutare la comprensione del richiedente del trattamento e della raccomandazione
- sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/ richiedente

Contenuto

- Alfabetizzazione sanitaria, importanza dell'alfabetizzazione sanitaria, gruppi a rischio e fattori di influenza
- Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo/comunità
- Fattori sociali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente
- Infodemia
- Le capacità di comunicazione con il richiedente in diversi livelli di HL e diverse situazioni
- Essere una fonte affidabile di informazioni sanitarie presso le cliniche
- Sviluppare un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente

Strategie di insegnamento e apprendimento

Nel programma di formazione vengono utilizzate strategie di apprendimento esperienziale supportate dall'e-learning. Il background teorico dell'HL viene fornito tramite corsi di e-learning. Parte della formazione faccia a faccia è arricchita da metodi di apprendimento interattivi come case study, discussioni, giochi di ruolo, ecc. Il metodo di simulazione è selezionato per supportare l'apprendimento esperienziale. I dettagli del piano della sessione possono essere visualizzati nella parte seguente.

● **Valutazione del programma e dei partecipanti**

Il feedback degli studenti e dei formatori, la valutazione delle prestazioni degli studenti e i portafogli saranno utilizzati per la valutazione del programma. Il feedback degli studenti e dei formatori verrà raccolto alla fine del programma. Le prestazioni degli studenti saranno valutate in un ambiente simulato. Inoltre, saranno valutati i portfolio degli studenti. L'e-portfolio sarà incluso:

- RegISTRAZIONI della partecipazione ai corsi online
- Compiti a casa
- Simulazione
- Riflessione
- Valutazione tra pari
- Valutazione simulata del paziente
- Valutazione del tutor

Di seguito sono riportate le nostre aspettative da parte tua in modo che il curriculum proceda in modo efficiente come pianificato. Sei atteso:

- ★ *Per completare i corsi che verranno caricati sulle piattaforme e-learning una settimana prima delle lezioni in presenza, prima di venire in classe,*
- ★ *Per caricare i tuoi compiti nel sistema, se li hai dati nella lezione precedente,*
- ★ *Partecipare a colloqui standard con i pazienti che si terranno negli orari che ti saranno annunciati e*
- ★ *Per partecipare attivamente alle lezioni.*

RIFERIMENTO: <https://www.helemeu.org/>

SESSIONE 2

- EM.2.1. Indagine sulla salute delle famiglie in Turchia: prevalenza dei fattori di rischio per le malattie non trasmissibili 2017 (STEPS) (compiti a casa)
- ME 2.2. Discussione del caso (Misurazione e importanza dell'alfabetizzazione sanitaria su base individuale)
- EM 2.3: Indagine sull'alfabetizzazione sanitaria in Turchia
- ME 2.4. Lista di controllo per la valutazione del livello di alfabetizzazione sanitaria

ME 2.1. Indagine sulla salute delle famiglie in Turchia: fattori di rischio per la prevalenza di malattie non trasmissibili 2017 (STEPS)

Informare gli studenti sulla ricerca e fornire il link per accedere al report.

https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/383985/turkey-risk-factors-tur.pdf

Nota informativa:

L'indagine sulla salute domestica in Turchia "Prevalenza dei fattori di rischio di malattie non trasmissibili" è stata organizzata dal Ministero della Salute TR nell'ambito del progetto "Rafforzamento e sostegno del sistema sanitario". L'obiettivo generale della ricerca è identificare la prevalenza dei principali fattori di rischio di malattie non trasmissibili utilizzando l'approccio STEPwise dell'OMS e consentire una pianificazione più efficace delle attività per prevenire le malattie non trasmissibili.

Gli obiettivi principali della ricerca sono

- determinare la prevalenza dei più comuni fattori di rischio comportamentali e biologici per le malattie non trasmissibili nella popolazione di età pari o superiore a 15 anni, e
- le differenze nelle prevalenze dei fattori di rischio per sesso, per cinque gruppi di età e per 12 regioni nel Livello 1 della Nomenclatura delle Unità Territoriali per la Statistica .

Chiedere agli studenti di leggere lo sfondo della ricerca a pagina 26 del rapporto.

Dare agli studenti i numeri delle sezioni, tabelle e grafici relativi alle diagnosi sottostanti. Chiedi a ogni studente di preparare una relazione individuale.

Gruppo 1

4.9. Storia della pressione alta

4.21. Misure fisiche (Grafico 35-38, Tabella 50)

Gruppo 2

4.10. Storia del diabete

4.22. Misure biochimiche (Grafico 40-43, Tabella 52)

Gruppo 3

4.11. La storia del colesterolo totale alto

4.22. Misurazioni biochimiche (tabella 53-55, grafico 45-46)

Chiedi a ciascun gruppo di rispondere alle seguenti domande nell'ambito degli argomenti loro assegnati.

1. Indicare le dichiarazioni degli individui sulla diagnosi di "malattia determinata secondo il gruppo definito" durante la ricerca? Ci sono gruppi di età e differenze di genere?
2. Qual è la frequenza determinata per la malattia identificata negli individui durante la ricerca? C'è una differenza di età e di genere?
3. C'è una differenza tra le dichiarazioni degli individui e il numero di individui diagnosticati con la malattia determinato durante la ricerca? Se c'è una differenza, discutere i motivi. Durante la discussione, puoi beneficiare dei risultati in altre sezioni del rapporto (Risultati 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8)

Indica che gli studenti dovrebbero venire preparando una relazione e una presentazione che risponda a tutte e tre le domande come compiti a casa. Specificare che la presentazione deve avere un massimo di 5 diapositive. Chiedi loro di caricare il resoconto dei compiti e le presentazioni nel sistema specificato per loro prima di venire in classe.

Durante la discussione sulle presentazioni degli incarichi, puoi utilizzare le rubriche caratteristiche sociodemografiche, stile di vita, accesso alle prestazioni sanitarie e applicazione dei piani di cura utilizzando la nota informativa sottostante.

“Le malattie non trasmissibili sono le principali cause di morte nella regione europea dell'OMS. Più del 75% di tutti i decessi sono causati da una delle quattro malattie croniche: cancro, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie. Le malattie non trasmissibili spesso si traducono in condizioni croniche e l'alfabetizzazione sanitaria svolge un ruolo cruciale nel consentire alle persone di autogestire la propria malattia cronica. Delle persone con una o due malattie croniche, il 52% ha meno di 65 anni. Le persone con scarsa alfabetizzazione sanitaria hanno più difficoltà a gestire le condizioni croniche. Questa sfida include la pianificazione dello stile di vita, il prendere decisioni informate e sapere quando e come accedere all'assistenza sanitaria. L'alfabetizzazione sanitaria è un fattore importante nella prevenzione delle malattie non trasmissibili. Le malattie non trasmissibili come il cancro, le malattie cardiovascolari e il diabete sono associate a molti fattori di rischio modificabili, in particolare determinanti comportamentali come la mancanza di attività fisica, abitudini alimentari inadeguate e squilibrate, fumo e consumo di alcol.

La scarsa alfabetizzazione sanitaria è spesso collegata ad altri determinanti delle malattie non trasmissibili. Ad esempio, una minore alfabetizzazione sanitaria è più comune nei gruppi di popolazione più anziani, nei gruppi di popolazione a basso reddito e nelle culture di transizione che sono più inclini alle malattie non trasmissibili. L'indagine europea sull'alfabetizzazione sanitaria ha incluso indicatori relativi al fumo, all'alcol, all'indice di massa corporea e all'attività fisica. La frequenza dell'attività fisica è più coerente e fortemente associata all'alfabetizzazione sanitaria e maggiore è l'alfabetizzazione sanitaria, maggiore è la frequenza dell'attività fisica in tutti i paesi partecipanti, ad eccezione della Spagna.

ME 2.2. Misurazione e importanza dell'alfabetizzazione sanitaria su base individuale

DISCUSSIONE DEL CASO

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso : vaccini per l'infanzia

Nome della sessione: Alfabetizzazione sanitaria, importanza dell'alfabetizzazione sanitaria, gruppi a rischio e fattori che li influenzano

Livello studente: Studenti della Facoltà di Medicina del Termine 3

Luogo: Ospedale statale distrettuale

“Lavori come specialista in malattie infettive pediatriche in un ospedale statale distrettuale. Le famiglie esitano a vaccinare i propri figli a causa di ciò che leggono sui social media e sentono dai propri circoli sociali. Una madre che non vuole che il suo bambino venga vaccinato dice “La mia vicina ha detto che aveva un bambino vaccinato, l'altro non vaccinato, non ha mai portato il bambino che non aveva vaccinato dal medico, questo bambino non era malato, quello che era vaccinato era sempre malato...”. C'era chi nascondeva soprattutto i ragazzi perché sentiva che il vaccino causava infertilità durante il periodo porta a porta per il vaccino contro la poliomielite». Valutare questo caso nel contesto dell'alfabetizzazione sanitaria e discutere i fattori che possono influire sull'alfabetizzazione sanitaria.

ME 2.3. Indagine sull'alfabetizzazione sanitaria in Turchia

<https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf>

Agli studenti viene mostrata la scala utilizzata in questa ricerca e una breve presentazione preparata sui risultati della ricerca, e vengono nuovamente sottolineati i fattori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria, che sono stati all'ordine del giorno durante la sessione, a "livello macro" e in in questo modo si crea il rinforzo.

SESSIONE-3

- EM. 3.1.1: Caso 1 (diabete e obesità)
- EM. 3.1.2: Caso 2 (infortunio al ginocchio)
- EM. 3.2.1. Scenario del gioco di ruolo-1 (mal di testa)
- EM. 3.2.2. Scenario del gioco di ruolo -2 (mal di schiena)
- ME 3.3.1. Guida all'apprendimento delle abilità comunicative
- EM. 3.3.2. Lista di controllo delle abilità comunicative
- ME 3.3.3. Guide di riflessione e feedback
- EM. 3.4.1. Comunicazione scritta - Caso 1 (Prescrizione scritta in modo errato ed errore terapeutico)
- EM. 3.4.2. Esempi di comunicazione scritta-e-mail 1
- EM. 3.4.3. Esempi di comunicazione scritta-WhatsApp 2
- EM. 3.4.4. Opuscolo sull'ipertensione
- EM. 3.5.1. Compito di comunicazione scritta -1
- EM. 3.5.2. Compito di comunicazione scritta -2

EM. 3.1.1. CASO 1

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Diabete e obesità

Nome della sessione: Abilità comunicative

Livello studente: studenti di medicina di fase 3

Ambiente: Ambulatorio di medicina di famiglia

Caso 1

Diabete e obesità

La signora Selma ha 71 anni, sposata con 2 figli. Ha fatto domanda al dottor Ahmet lamentandosi di minzione frequente, secchezza delle fauci e bevendo troppa acqua per un mese. Non ha usato altre malattie o farmaci aggiuntivi. A seguito di esami del sangue e delle urine, il dottor Ahmet ha diagnosticato il diabete di tipo 2, l'obesità (BMI=31,3) e l'iperlipidemia. Condivide la diagnosi con il paziente: *"Secondo i risultati, hai il diabete e il colesterolo, anche il tuo indice di massa corporea è alto, iniziamo il trattamento con metformina per il diabete. Devi anche perdere peso, ridurre l'apporto calorico, cercare di non consumare alimenti che contengono troppi grassi e glucosio"*.

La signora Selma sta ascoltando il signor Ahmet in questo momento. Poiché la signora Selma non ha fatto domande, Ahmet Bey aggiunge che prescriverà un dispositivo glucometrico, supponendo che il paziente capisca la diagnosi e cosa deve fare, e dovrebbe registrare le sue misurazioni. Dopo 3 mesi vuole rivedere la signora Selma: *"Ora ti prescriverò il glucometro e le tue medicine, prendi appunti ogni mattina misurando la glicemia a stomaco pieno dopo colazione e quando hai fame. Ci vediamo a 3 mesi."*

Il signor Ahmet consegna alla signora Selma un opuscolo con immagini di cibi sconsigliati (torte, cola, frutta dolce, ecc.) e articoli sul controllo dello zucchero:

"Lascia che ti dia un opuscolo in modo che tu possa adattare la tua dieta in base a quanto scritto qui". In quel momento bussano alla porta e un altro paziente entra nella stanza e chiede: "Dottore, aspetteremo ancora?" La signora Selma riceve la brochure dal dottore, dice "Va bene, dottore". e lascia la stanza.

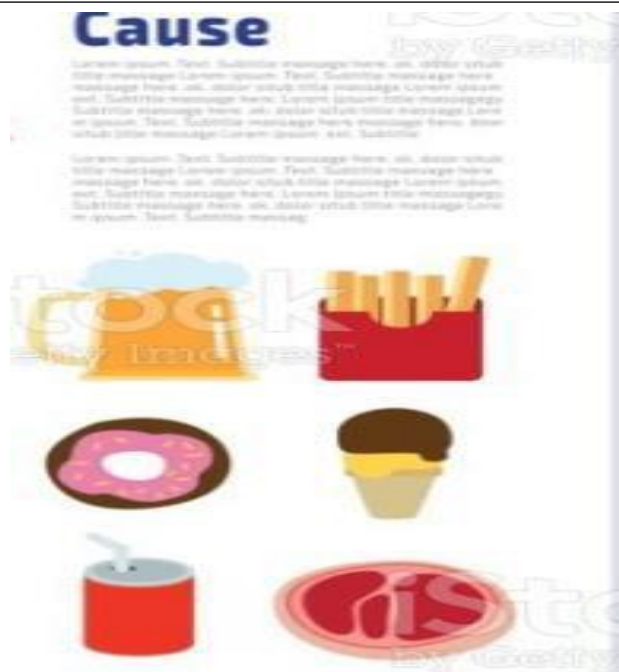
Quando la signora Selma aveva sei anni, non è stata mandata a scuola per aiutare la sua famiglia, che lavorava nel giardinaggio, e per prendersi cura dei suoi fratelli più piccoli. Fino ad oggi, è stato raramente il caso che abbia bisogno di venire dal dottore. Di solito va a fare la spesa, dal dottore o da qualche parte lontano con uno dei suoi figli o nipoti. Questa volta doveva venire da sola. Quando torna a casa, la sua vicina le chiede come va la sua salute e cosa ha detto il dottore. Dice alla sua vicina che non capisce bene quello che sta dicendo il medico, ma le dà un pezzo di carta con le immagini dei cibi che deve mangiare (Figura 1). Dice di aver comprato i farmaci e un dispositivo in farmacia. Dice: "Non so come usare questo dispositivo, lo chiederò ai bambini la sera".

La signora Selma usa il farmaco in modo irregolare per 3 mesi e non apporta modifiche alla sua dieta. Quando è tornata dal suo medico 3 mesi dopo, ha guadagnato altri tre chilogrammi e il suo livello di zucchero nel sangue è peggiorato ulteriormente.

Domande

1. Discutere le barriere comunicative tra la signora Selma e il dottor Ahmet e il rapporto tra comunicazione e sicurezza del paziente.
2. Discutere cosa si può fare per un'efficace comunicazione medico-paziente in questo caso.

Figura 1 Brochure dei cibi da evitare



EM. 3.1.2. CASO-2

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Lesione al ginocchio

Nome della sessione: Abilità comunicative

Tipo e livello di studente: Studenti di Medicina della Fase 3

Ambiente: Pronto Soccorso

Caso-2

Infortunio al ginocchio

Omar dall'Afghanistan è un paziente di 28 anni che è arrivato al pronto soccorso lamentando un dolore al ginocchio destro a causa di una caduta mentre giocava a calcio. Lui e il suo amico parlavano afghano e, a parte poche parole, non sapevano parlare né inglese né turco. I medici e gli infermieri del pronto soccorso erano tutti occupati; quindi, il dottor Emir, che ha accolto Omar, ha deciso di fare un'anamnesi in parole inglesi e turche per quanto ne sapeva. È stato in grado di ottenere alcune informazioni sulla posizione del trauma e del dolore. Quando il dottor Emir ha chiesto al paziente se avesse allergie ai farmaci, una storia significativa di malattia e il farmaco che stava usando, Omar sembrava non capire le domande e ha detto di no.

All'esame obiettivo, i segni vitali del paziente erano stabili e aveva un dolore moderato. C'era limitazione di movimento nel ginocchio destro a causa del dolore durante l'esame del ginocchio. Sono state eseguite radiografie al ginocchio destro e sono stati osservati risultati normali; pertanto, il Dr. Emir ha deciso di somministrare al paziente un'iniezione di VOLTAREN® (Diclofenac Sodium) per alleviare il dolore. Una delle infermiere è venuta a fare l'iniezione e ha chiesto se fosse allergico a qualche farmaco o se fosse asmatico. Non ci fu risposta. L'infermiera ha fatto l'iniezione. Subito dopo l'iniezione, il paziente è svenuto. La sua pressione sanguigna è scesa a 50/30 mmHg, la sua frequenza cardiaca era di 145 battiti al minuto, la Glasgow Coma Scale era 10 e ha sviluppato orticaria ed edema delle mucose. Di conseguenza, l'iniezione di Diclofenac Sodium, è stato diagnosticato uno shock anafilattico. Al paziente è stato iniziato a somministrare adrenalina, AVIL®, PREDNOL-L® e fluidi per via endovenosa e supporto vasopressore. C'è stato un deterioramento dei suoi enzimi cardiaci e dell'ECG. Immediato il consulto cardiologico. L'ecocardiografia ha rivelato una ridotta frazione di eiezione e ipocinesia del ventricolo sinistro. Al paziente è stata diagnosticata la sindrome di Kounis (infarto miocardico dovuto ad allergia) causata da anafilassi diclofenac sodico. È stato portato alle cure mediche. Dopo 36 ore di ricovero, i segni vitali del paziente sono stati dimessi normalmente.

Domande

1. Discutere le barriere nei processi di comunicazione del dottor Emir e Omar e il rapporto tra comunicazione e sicurezza del paziente.

2. Discutere cosa si può fare per una comunicazione efficace in questo caso.

EM.3.2.1. Sessione 3 Scenario del gioco di ruolo-1

Informazioni caso

Facilitatori:

Nome del caso : Male alla testa

Nome della sessione: Abilità comunicative

Tipologia e livello del discente: Studenti del 3° anno Facoltà di Medicina

Ambiente:: Family Health Center

Istruzione dell'educatore

- Vengono determinati due partecipanti volontari, uno dei quali svolgerà il ruolo di paziente e l'altro il ruolo di medico.
- Ulteriori informazioni sul paziente vengono fornite solo allo studente che svolgerà il ruolo di paziente. Allo studente che finge di essere il paziente viene chiesto di mettersi nei panni del paziente e di reagire al tono di voce, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fosse un paziente.
- Il medico dovrebbe condurre un incontro con il paziente.
- La lista di controllo delle abilità comunicative (EM 3.3) viene utilizzata per valutare le prestazioni. Tutti i partecipanti sono invitati a utilizzare le liste di controllo distribuite durante il monitoraggio della performance.
- Dopo la rappresentazione, in primo luogo, gli studenti che interpretano il ruolo possono uscire dal ruolo. Viene chiesto loro di esprimere i loro sentimenti riguardo al ruolo.
- **Domande di analisi post-performance:** rivolgere le domande prima agli studenti che svolgono il ruolo e poi al gruppo.
 - Cosa pensi sia andato bene?
 - Cosa si poteva fare meglio?
 - Manca qualcosa?

Ruolo medico

Lavori come medico generico presso un medicosociale universitario (unità di cure primarie in cui vengono esaminati studenti e personale universitario). Dovresti condurre un "colloquio paziente" con uno studente universitario che ha appena fatto domanda per te.

Ruolo del paziente (solo Studente nel ruolo del paziente)

Ti chiami Ceren/Ali Doğan, sei uno studente universitario di 18 anni. Soffri di mal di testa persistenti e talvolta gravi che durano da due a tre mesi, persistendo per tutto il giorno in media più volte alla settimana, di solito a partire da mezzogiorno durante il giorno. Il dolore parte dal collo e si diffonde alla testa. Mentre scuoti la testa, senti anche delle pulsazioni. Il dolore è molto forte, insopportabile. Quando inizia il dolore, non puoi studiare e dormire. Gli antidolorifici a volte funzionano ea volte no. Quando c'è intensità, stanchezza e stress, inizia il tuo mal di testa. Di solito mangi fast food fuori. Non pensi che ciò che mangi provochi dolore.

La tua storia medica: non ci sono altri sintomi (difficoltà visive, perdita di coscienza, vertigini, ecc.) che accompagnano il tuo mal di testa. Non hai nessuna allergia. Non hai avuto incidenti. Non sei stato operato. Bevi 1-2 tazze di caffè filtro al giorno, più tè. Tu non fumi. (Il tuo coinquilino fuma molto, ma non dirlo a meno che il medico non ti chieda " *sei esposto al fumo?* ") Inoltre consumi raramente alcol; non lo consumi da un mese o due. Non sei mai stato dal dottore per un mal di testa. Non ci sono farmaci che usi regolarmente.

La tua storia familiare: non c'è nessuna malattia che conosci in tua madre o tuo padre. Hai sei fratelli, non ci sono problemi nei tuoi fratelli.

Ci si aspetta che tu:

- Mettiti nei panni del paziente, reagisci al tono di voce, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fossi malato.
- Se il medico chiede tutte le informazioni, diglielo.
- Sei armonioso, sei aperto alla comunicazione. Sei cresciuto nel villaggio, tuo padre è impegnato nell'allevamento di animali. Tu accompagnavi tuo nonno quando tuo nonno andava dal medico ogni tanto, ma non ricordi di essere andato in una struttura sanitaria per nessun altro motivo.

EM.3.2.2. Sessione 3 Gioco di ruolo Scenario-2

Informazioni caso

Facilitatori:

Nome del caso: Lombalgia

Nome della sessione: Abilità comunicative (Sessione 3)

Tipologia e livello del discente: Studenti del 3° anno Facoltà di Medicina

Ambiente: Family Health Center

Istruzione dell'educatore

- Vengono determinati due partecipanti volontari, uno dei quali svolgerà il ruolo di paziente e l'altro il ruolo di medico.
- I ruoli sono condivisi con studenti e altri partecipanti che svolgeranno ruoli di medico e paziente. Ulteriori informazioni sul paziente vengono condivise solo con lo studente che svolgerà il ruolo del paziente. Allo studente che fingerà di essere il paziente viene chiesto di mettersi nei panni del paziente e di reagire al tono di voce, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fosse un paziente.
- Il medico dovrebbe condurre un incontro con il paziente.
- La lista di controllo delle abilità comunicative (EM 3.5) viene utilizzata per valutare le prestazioni. Le liste di controllo vengono distribuite a tutti i partecipanti e viene chiesto loro di utilizzarle durante il gioco di ruolo.
- Dopo la rappresentazione, in primo luogo, gli studenti che interpretano il ruolo possono uscire dal ruolo. Innanzitutto, viene chiesto loro di esprimere i propri sentimenti riguardo al ruolo.
- **Domande di analisi post-prestazione** : rivolgere le domande prima agli studenti che svolgono il ruolo e poi al gruppo.
 - Cosa pensi sia andato bene?
 - Cosa si poteva fare meglio?
 - Manca qualcosa?

Ruolo medico

Sei un medico di famiglia presso un ambulatorio di medicina di famiglia ad Altındağ. Dovresti condurre un "colloquio con il paziente" con un paziente appena ricoverato.

Ruolo del paziente (solo Studente nel ruolo del paziente)

Sei Güllü Ersoy, che ha 52 anni e vive ad Ankara. Sei un diplomato della scuola primaria; sei vedova e hai 2 figli. Hai mal di schiena e molte difficoltà a camminare, sederti e alzarti. È iniziato circa 2 settimane fa. C'è dolore nella parte bassa della schiena. Si diffonde alla gamba sinistra, a volte il dolore che si diffonde alla punta delle dita è molto grave. Contrazione della gamba, intorpidimento è estremamente scomodo. Hai difficoltà a stare in piedi o seduto per periodi di tempo prolungati, in qualsiasi momento della giornata o al mattino. Lavori nella cucina di una mensa; devi stare costantemente in piedi. Il tuo dolore aumenta dopo sforzi, tosse o starnuti. Soprattutto quando sollevi pesi, il dolore aumenta. È bello riposare e di tanto in tanto risponde agli antidolorifici.

tua storia medica: non fumi né bevi alcolici. Non hai avuto incidenti. Non sei stato operato. Non hai farmaci che usi costantemente tranne gli antidolorifici. Non sei mai stato dal dottore per il dolore.

La tua storia familiare: tua madre è viva; lei vive con te. Tuo padre è morto per un attacco di cuore quando eri giovane. Hai perso tuo marito a causa della pressione alta 4 anni fa. Tua sorella ha reumatismi articolari. Dissero che aveva un'ulcera allo stomaco perché usava molti antidolorifici.

Ci si aspetta che tu:

- Mettiti nei panni del paziente, reagisci al tono di voce, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fossi malato.
- Se il medico chiede tutte le informazioni, diglielo.
- Sei un diplomato della scuola elementare e non leggi libri o giornali. Non segui le notizie sulla salute. Se non vuoi andare dal medico, di solito consumi tisane consigliate dai vicini.

EM 3.3.1 GUIDE ALL'APPRENDIMENTO DELLE ABILITÀ COMUNICATIVE

Intervistare un paziente/candidato

| |
|--|
| A) Inizio del colloquio |
| 1. Salutare il paziente/candidato È essenziale accogliere il paziente/richiedente utilizzando una combinazione di approcci non verbali come stretta di mano, contatto visivo e sorriso, oltre a un adeguato saluto verbale. Ha un impatto positivo sul paziente/richiedente quando il medico si alza e si abbottona il camice bianco. |
| 2. Presentati Presentati usando la tua posizione esatta (studente di medicina di fase I Ayşe Coşkun, stagista Ali Gezen, ecc.). |
| 3. Chiedi al paziente /richiedente di sedersi e garantire la privacy. Portare il richiedente/paziente in un luogo dove possa sentirsi a proprio agio. Chiudi la porta della stanza in cui ti trovi per assicurarti la necessaria privacy. Incontra il richiedente/paziente in un ambiente tranquillo. Usare un'espressione verbale per il richiedente/paziente, come "per favore, siediti" o indicare al richiedente/paziente dove può sedersi. |
| 4. Ottenere il nome del paziente/richiedente È possibile leggere il nome del paziente/richiedente sulla scheda/sullo schermo, ma è preferibile chiedere il suo nome per chiarire le informazioni. |
| 5. Utilizzare il nome del paziente/richiedente nell'intervista. |
| 6. Porre al paziente/richiedente una domanda aperta È importante iniziare il colloquio con una domanda aperta per far sì che il paziente/richiedente esprima comodamente le sue lamentele. Ogni medico tende ad avere una domanda standard preferita che usa ripetutamente; 'Come stai?', 'Come posso aiutarti?', 'Dimmi per cosa sei venuto a trovarmi.' Puoi porre una seconda domanda come "cos'altro puoi dire se il paziente/richiedente risponde brevemente alla tua prima domanda". |

7. Ascolta il paziente/richiedente senza interromperlo.

Imparare ad ascoltare all'inizio dell'intervista è il primo passo per un'intervista efficiente e accurata. Non interrompere la storia del tuo paziente per chiarire alcuni punti della storia o per porre nuove domande su alcune informazioni critiche nella storia. Aspetta finché non completa la sua storia. Puoi lasciare che il tuo paziente/candidato stia in silenzio e rifletta sui dettagli.

B) Modo personale

8. Stabilire un contatto visivo

Stabilisci un contatto visivo e mantienilo per tutta la durata del colloquio.

9. Usa un linguaggio del corpo, un tono di voce e un'espressione facciale appropriati

Una delle componenti essenziali di una buona comunicazione con il paziente/richiedente è seguire correttamente le fasi della comunicazione non verbale. L'espressione facciale positiva e il tono di voce con il paziente/richiedente sono passaggi fondamentali della comunicazione non verbale. Assicurati che la tua espressione facciale sia positiva e parla con un tono in cui possano sentirti. Evita di incrociare le braccia.

10. Evita di coinvolgere i distrattori

Durante il colloquio con il paziente/richiedente, rivolgiti a lui tutta la tua attenzione. Non fare nulla (guardare l'orologio o l'orologio, usare il cellulare, parlare con altre persone, ecc.).

11. Considerando segnali non verbali (espressioni facciali del richiedente, tono di voce, postura, ecc.)

C) Raccolta di informazioni

12. Mostrare consapevolezza delle informazioni dalla cartella clinica (se non al primo incontro)

13. Poni domande a risposta aperta per consentire al paziente/richiedente di descrivere il problema

Poni domande che descrivano in dettaglio il problema del paziente/richiedente. "Hai detto che il tuo problema era... Potresti fornire informazioni più dettagliate su questo argomento?" tali domande possono essere poste.

Assicurati che la cronologia sia il più dettagliata possibile dicendo: "C'è qualcosa che vorresti aggiungere?" Se il paziente/richiedente è lontano dall'argomento principale, richiamare l'attenzione sulla questione dicendo: "Cosa puoi dire del tuo reclamo/problema?". Le domande con una sola

risposta come "sì/no" limitano la conversazione. Chiedi "domande a risposta aperta" che ti permetteranno di conoscere i dettagli del tuo problema/motivo della domanda (ad esempio: ... puoi dirmi in che modo il tuo problema ti riguarda? ecc.).

14. Garantire la riservatezza delle informazioni

15. Usare un linguaggio semplice (evitare il gergo medico)

La maggior parte dei pazienti/candidati non ha background medico, familiarità o esperienza. Non riescono a capire le parole e le frasi mediche. Non usare gergo medico durante il colloquio con il paziente/richiedente. Fai attenzione a non usare parole e frasi mediche. Invece di "Puoi mostrare la localizzazione del dolore?", la domanda "Puoi mostrare la localizzazione del dolore?" sarà più comprensibile.

16. Fai domande una alla volta.

17. Prenditi abbastanza tempo (evita di mettere fretta al paziente/candidato)

18. Prendi appunti senza interrompere l'intervista

Scrivere solo le informazioni critiche è sufficiente nella maggior parte delle interviste. Prendere appunti più estesi durante il colloquio può essere necessario se i medici necessitano di informazioni dettagliate sul caso specifico. Il punto critico nel prendere appunti è non dare l'impressione che tu non lo stia ascoltando. Cerca di mantenere il contatto visivo, almeno quando poni la domanda, per vedere la prima reazione del paziente/richiedente alla domanda.

19. Concentrati ed evita di fare una domanda a cui è già stata data risposta

20. Riassumi la storia alla fine e chiedi se il paziente/richiedente ha qualcosa da aggiungere o correggere

Il riepilogo è il passo deliberato di fare un esplicito riassunto verbale al paziente/richiedente delle informazioni raccolte fino a quel momento.

D) Comprensione del paziente/ richiedente prospettiva

21. Incoraggiate il richiedente a comunicare completamente il suo problema.

Quando il richiedente/paziente esita, incoraggiatelo a spiegare di più e a trasmettere i dettagli. Insieme ai cenni della testa non verbali e alle espressioni facciali, i medici usano frequenti incoraggiamenti verbali, come "vai avanti," "capisco", "um." Ripetere le ultime parole che il paziente ha detto dimostra che il medico ascolta il paziente e lo incoraggia a continuare a parlare.

22. Scopri la percezione del richiedente/paziente di ciò che non va, stabilisci i suoi atteggiamenti nei confronti del problema e determina l'effetto che il problema ha sulle loro vite e relazioni quotidiane.

Chiedi al richiedente/paziente: "In che modo questo problema ha influenzato o influenzerà la tua vita e quella della tua famiglia e ha apportato/cambierà il tuo lavoro/scuola/vita quotidiana?"

23. Dimostra empatia

Il medico deve comprendere e apprezzare la difficile situazione o i sentimenti del richiedente/paziente e comunicare tale comprensione al richiedente/paziente in modo di supporto. Così il richiedente/paziente si sente al sicuro. Le affermazioni empatiche sono commenti di supporto che collegano specificamente l'"io" del medico e il "tu" del richiedente/paziente: "Posso capire quanto sia difficile per te parlarne".

E) Condivisione delle informazioni e pianificazione

24. Fornire spiegazioni, informazioni e piani che il paziente possa ricordare e comprendere

Fornire spiegazioni chiare ed esaurienti sul problema del paziente, comprese le opzioni di soluzione, e rendere comprensibili le possibilità per il paziente con materiali verbali o visivi.

25. Assicurarsi che il paziente comprenda correttamente le informazioni

Chiedere al paziente se comprende o se ha dubbi sulle informazioni fornitegli. Poni domande del tipo: "C'è qualcosa che vuoi chiedere sugli argomenti che abbiamo discusso finora?"

26. Discutere l'importanza del coinvolgimento del paziente nei piani

Il paziente ha un ruolo fondamentale nell'attuazione delle decisioni prese. Spiega chiaramente questa importanza al paziente (Ad esempio, "Signorina Ayşe, lei ha un ruolo significativo nell'attuazione di queste decisioni e nel successo del risultato. Il suo approccio positivo e determinato ci renderà più facile ottenere un risultato positivo. Non vuoi discutere o dire qualcosa?")

27. Coinvolgere il paziente nel processo decisionale

Chiedere l'opinione della paziente sulle opzioni di soluzione, scoprire quale/i è adatta a lei e fornire ulteriori spiegazioni quando necessario.

28. Discutere l'adeguatezza delle soluzioni proposte dal richiedente/paziente

Chiedi se ci sono difficoltà nell'implementare la soluzione per il richiedente/paziente. Concedi al richiedente/paziente il tempo di prendere una decisione.

29. Ottenere il consenso informato

Ottenere il consenso informato verbale o scritto dopo aver spiegato il processo e affrontato le preoccupazioni guidando domande come "se lo ripeto ancora una volta, è opportuno che tu applichi il ... che abbiamo deciso?"

F) Terminare il colloquio

30. Riassumi e conferma il piano stabilito

Riassumi le decisioni che hai preso con il richiedente/paziente durante il colloquio. Mentre riassumi, fai uso degli appunti che hai preso durante il colloquio. Ad esempio, a una persona che ha presentato domanda di consulenza per la pianificazione familiare e ha deciso di utilizzare un dispositivo intrauterino, "Signora Ayşe, le abbiamo parlato di alcuni dettagli sui metodi di pianificazione familiare durante questo colloquio. Alla luce delle informazioni che le ho fornito, hai deciso che il metodo più appropriato sarà un dispositivo intrauterino. Secondo le tue informazioni su questo argomento, non è stata rilevata alcuna situazione rischiosa.... " Può essere riassunto come segue.

31. Spiegare situazioni impreviste e cosa fare in questa situazione

Esiste la possibilità che il richiedente/paziente possa incontrare situazioni impreviste dopo questo colloquio. Per questo motivo, se possibile, spiegagli i passaggi che può raggiungere te (o l'istituzione) in tali casi e, se non è possibile, dovrebbe farlo lui stesso.

32. Chiedi se il richiedente ha domande.

Il richiedente/paziente potrebbe avere domande sul colloquio o che gli sono appena venute in mente. Per questo, chiedi al richiedente: "C'è qualche altra domanda che vuoi fare?"

33. Contratto con il richiedente/paziente sui prossimi passi/o controllo

Contrattare il richiedente/paziente per il prossimo appuntamento è fondamentale per guadagnarsi la sua fiducia e adempiere alle proprie responsabilità di medico. Pertanto, prima di terminare il colloquio, stabilisci un momento adatto a te e al richiedente/paziente.

34. Termina l'intervista e lascialo educatamente uscire

Al termine del colloquio, è bello salutare il richiedente/paziente, così come dare il benvenuto al richiedente/paziente. Usa i tuoi gesti, la tua mimica e le tue abilità verbali per far uscire educatamente il richiedente/paziente. A livello verbale, usa espressioni come "Signora Ayşe, buona giornata".

EM. 3.3.2. ELENCO DI CONTROLLO DELLE ABILITÀ COMUNICATIVE

Data:

Nome dello studente:

Fase: 1 2 3

Parole chiave: Sì = La maggior parte delle volte, Parital= Qualche volta, No = Quasi mai

N/A: Non applicabile

| A) Inizio del colloquio | No | Parziale | sì | N / A | Commenti |
|--|-----------|-----------------|-----------|--------------|-----------------|
| 1. Ha salutato il richiedente/paziente | | | | | |
| 2. Sé presentato | | | | | |
| 3. Ha chiesto al richiedente/paziente di sedersi | | | | | |
| 4. Ottenuto il nome del richiedente/paziente | | | | | |
| 5. Paziente chiamato per nome durante il colloquio | | | | | |
| 6. Ha posto al richiedente/paziente una domanda aperta | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------|-----------------|-----------|--------------|-----------------|
| 7. Ascoltato il richiedente/paziente senza interromperlo | | | | | |
| 8. Concentrati sull'intervista | | | | | |
| B) Modo personale | No | Parziale | sì | N / A | Commenti |
| 9. Stabilito un contatto visivo | | | | | |
| 10. Usato linguaggio del corpo appropriato, tono di voce, espressione facciale | | | | | |
| 11. Sorrise | | | | | |
| 12. Si sporse verso il richiedente/paziente | | | | | |
| 13. Evitare di incrociare le braccia | | | | | |
| 14. Evitato di usare i telefoni cellulari | | | | | |
| 15. Ha risposto a segnali non verbali dal richiedente/paziente | | | | | |
| C) Raccolta di informazioni | No | Parziale | sì | N / A | Commenti |
| 16. Ha mostrato la consapevolezza delle informazioni dalla cartella clinica | | | | | |
| 17. Sono state poste domande aperte per consentire al richiedente/paziente di descrivere il problema | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------|-----------------|-----------|--------------|-----------------|
| 18. Assicurato in via confidenziale | | | | | |
| 19. Domande principali evitate | | | | | |
| 20. Gergo medico evitato | | | | | |
| 21. Domande poste una alla volta | | | | | |
| 22. Evitato di affrettare il richiedente/paziente | | | | | |
| 23. Ha preso appunti | | | | | |
| 24. Concentrato sul non porre una domanda a cui è già stata data risposta | | | | | |
| 25. Alla fine riassumi l'anamnesi e chiedi se il richiedente/paziente ha qualcosa da aggiungere o correggere | | | | | |
| D) Comprendere il punto di vista del richiedente/paziente | No | Parziale | sì | N / A | Commenti |
| 26. Incoraggiare il richiedente/paziente a raccontare la propria storia in modo più completo | | | | | |
| 27. Determina quale effetto ha il problema sulla loro vita quotidiana e sulle loro relazioni | | | | | |
| 28. Rispondere in modo favorevole all'espressione di sentimenti e pensieri del richiedente/paziente | | | | | |

| E) Spiegazione e pianificazione | No | Parziale | sì | N / A | Commenti |
|--|-----------|-----------------|-----------|--------------|-----------------|
| 29. Fornire spiegazioni che il richiedente/paziente possa ricordare e comprendere | | | | | |
| 30. Verificare la comprensione da parte del richiedente/paziente delle informazioni fornite | | | | | |
| 31. Discutere l'importanza del coinvolgimento del richiedente/paziente nei piani | | | | | |
| 32. Incoraggiare il richiedente/paziente a essere coinvolto nell'attuazione dei piani e negoziare un piano accettabile | | | | | |
| 33. Suscitare le reazioni e le preoccupazioni del richiedente/paziente in merito a piani e trattamenti | | | | | |
| 34. Verificare con il richiedente/paziente | | | | | |
| 35. Ottenere il consenso informato | | | | | |
| 36. Piano di gestione spiegato | | | | | |
| F) Terminare il colloquio | No | Parziale | sì | N / A | Commenti |
| 37. Riassumere e confermare il piano di cura stabilito | | | | | |
| 38. Spiega i possibili risultati, cosa fare se il piano non funziona, quando e come cercare aiuto | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 39. Verificare l'accordo finale | | | | | |
| 40. Contratto con il richiedente/paziente sui passi successivi sia per il richiedente/paziente che per il medico | | | | | |
| 41. Termina l'intervista e, educatamente, lascialo uscire | | | | | |

TOTALE:

ME 3.3.3. GUIDE DI RIFLESSIONE E FEEDBACK

GUIDA DI RIFLESSIONE

1. Descrizione della situazione: cosa ho fatto? Cosa ho pensato?

La situazione è considerata in dettaglio. Cosa è successo esattamente? Chi erano e cosa facevano? Cosa ho fatto? Qual era il mio ruolo? Cosa stavo pensando mentre facevo questo? Cosa è successo dopo tutto?

2. Identificare le emozioni: come mi sono sentito? Quali erano i miei sentimenti?

Cosa mi è passato per la mente mentre li sperimentavo e come mi sono sentito? Quali emozioni ho provato: risentimento, rabbia, paura, ecc. Ci sono state altre occasioni nella mia vita in cui ho provato le stesse emozioni? Posso incontrare tali situazioni in futuro?

3. Perché è successo? Perché mi sentivo così ?

La situazione viene chiarita considerando in dettaglio e analizzando le emozioni. Com'era la situazione per me e per gli altri? Perché è successo? Perché le cose sono andate così? Perché mi sentivo così? Cosa è stato causato? Quali fattori sono stati causati da me, da altre persone e dall'ambiente?

4. Quali sono i risultati della condizione per me e per gli altri?

In che modo questo sviluppo della situazione ha influenzato il processo e il risultato? In che modo io e gli altri siamo stati influenzati dalla situazione e a quale conclusione siamo giunti?

5. Cosa ho fatto bene?

La situazione è rivista. Cosa ho fatto di efficace? Perché penso che sia efficace?

6. Avrei potuto fare diversamente?

Vengono presi in considerazione i fattori che influenzano la condizione. Cosa posso fare di meglio? (Considerando poca attenzione e cura, non fatto, dimenticato, ecc.) Avrei potuto gestire le cose in modo diverso? Cosa posso fare o fare specificamente quando incontro una situazione simile in futuro? Perché lo faccio? Quali sono le possibili conseguenze?

GUIDA PER IL FEEDBACK

1. Focalizza il feedback sul comportamento piuttosto che sulla personalità

Dovremmo concentrarci su ciò che fa una persona. È necessario che usiamo parole che descrivano il comportamento piuttosto che la persona. Ad esempio, potremmo dire che una persona che sta intervistando molto velocemente un paziente "ha parlato molto velocemente in questo incontro", piuttosto che "è una persona che parla in modo incoerente". Quando parliamo in termini di "tratti della personalità" implica qualità ereditarie e costanti difficili, se non impossibili, da cambiare. Concentrarsi sul comportamento implica che si tratta di qualcosa relativo a una situazione specifica che potrebbe essere modificata. È meno minaccioso per una persona ascoltare commenti sul suo comportamento rispetto ai suoi "tratti".

2. Concentrare il feedback sull'osservazione piuttosto che sulle deduzioni

Le osservazioni si riferiscono a ciò che possiamo vedere o sentire nel comportamento di un'altra persona, mentre le inferenze si riferiscono a interpretazioni e conclusioni che traiamo da ciò che vediamo o sentiamo. In un certo senso, le inferenze o le conclusioni su una persona contaminano le nostre osservazioni. Quando si condividono deduzioni o conclusioni e può essere utile disporre di questi dati, è importante che siano così identificati.

3. Concentrare il feedback sulla descrizione piuttosto che sul giudizio

Lo sforzo di descrivere rappresenta un processo per riportare ciò che è accaduto, mentre il giudizio si riferisce a una valutazione in termini di buono o cattivo, giusto o sbagliato, bello o non bello. I giudizi derivano da un quadro personale di riferimento o valori, mentre la descrizione rappresenta un resoconto neutrale.

4. Concentrare il feedback sulle descrizioni del comportamento in termini di "più o meno" piuttosto che in termini di "buono o cattivo"

La terminologia "più o meno" implica un continuum su cui può cadere qualsiasi comportamento, sottolineando la quantità, che è oggettiva e significativa piuttosto che la qualità, che è soggettiva e giudicante. Pertanto, il contatto visivo di una persona può cadere su un continuum da meno a più, piuttosto che "buono" o "cattivo".

5. Concentrare il feedback sul comportamento relativo a una situazione specifica

Il feedback dovrebbe riferirsi al comportamento posto nel "qui e ora" piuttosto che al comportamento nel passato. Quello che tu ed io facciamo è sempre legato in qualche modo al tempo e al luogo. Il feedback è generalmente più significativo se fornito non appena appropriato dopo che si sono verificate l'osservazione o le reazioni, mantenendolo così concreto e relativamente privo di distorsioni che si verificano con il passare del tempo.

6. Concentrare il feedback sulla condivisione di idee e informazioni piuttosto che sul dare consigli

Condividendo idee e informazioni lasciamo la persona libera di decidere da sé, alla luce dei propri obiettivi in una situazione particolare in un momento particolare, come utilizzare le idee e le informazioni. Quando diamo un consiglio gli diciamo cosa fare con l'informazione, e in tal senso gli togliamo la libertà di determinare da sé quale sia per lui la linea d'azione più appropriata. Pertanto,

dovremmo condividere idee e informazioni piuttosto che dare consigli e dare loro la libertà di decidere da soli.

7. Concentrare il feedback sull'esplorazione di alternative piuttosto che su risposte o soluzioni

Più possiamo concentrarci su una varietà di procedure e mezzi per il raggiungimento di un particolare obiettivo, meno è probabile che accettiamo il nostro particolare problema. Dovremmo esplorare le alternative che quella persona ha piuttosto che andare in giro con una raccolta di risposte e soluzioni per le quali non ci sono problemi

8. Concentrare il feedback sulle esigenze del destinatario

Il feedback fornito dovrebbe soddisfare le esigenze del destinatario piuttosto che le esigenze del donatore. L'aiuto e il feedback devono essere dati e ascoltati come un'offerta, non un'imposizione.

9. Focalizza il feedback sulla quantità di informazioni che la persona che lo riceve può utilizzare

Il feedback dovrebbe includere la quantità di informazioni che la persona che lo riceve può utilizzare, piuttosto che l'importo che hai e che potresti voler dare. Sovraccaricare una persona di feedback significa ridurre la possibilità che possa utilizzare ciò che riceve in modo efficace.

10. Concentrare il feedback su tempo e luogo in modo che i dati personali possano essere condivisi al momento opportuno

Poiché la ricezione e l'uso del feedback personale comporta molte possibili reazioni emotive, è importante essere sensibili a quando è appropriato fornire feedback. Un feedback eccellente presentato in un momento inappropriato può fare più male che bene.

11. Focalizza il feedback su ciò che viene detto piuttosto che sul motivo per cui viene detto

Gli aspetti del feedback che si riferiscono al cosa, come, quando, dove, di ciò che viene detto sono caratteristiche osservabili. Il perché di ciò che viene detto ci porta dall'osservabile al dedotto e solleva questioni di "motivo" o "intento". Quindi dovremmo concentrarci su ciò che viene detto piuttosto che sul motivo per cui viene detto.

EM 3.4.1 Prescrizione scritta male ed errore terapeutico

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Prescrizione scritta male ed errore terapeutico

Nome della sessione: Abilità comunicative

Tipo e livello di studente: Studenti di Medicina della Fase 3

Ambiente: Clinica e servizio ambulatoriale

Caso 1

Prescrizione scritta male e errore farmacologico

Una donna di 65 anni è stata operata per insufficienza della valvola mitrale il 20 dicembre 2021. Durante la dimissione il 28 dicembre 2021 le è stato prescritto il farmaco Coumadin (anticoagulante). Quando il primo pacchetto di medicinali finì, fece domanda al suo medico per ottenere una nuova ricetta per uno nuovo. È andata in una farmacia diversa da quella precedente. L'operario ha letto la medicina prescritta come "Famodin" (antagonista H2) e ha dato questa medicina al paziente.

Il paziente è venuto per il controllo il 12 gennaio 2022 e i test hanno mostrato un INR (International Normalized Ratio) di 0,7. All'ecocardiografia è stata rilevata una valvola trombizzata ed è stata avviata l'infusione di eparina. Quando l'INR è stato aumentato (3,6), il paziente è stato portato per un intervento chirurgico. Il trombo e la valvola protesica fibrinosa disfunzionale sono stati rimossi dall'atrio sinistro.

Domande:

1. Discutere le barriere comunicative nel caso e la relazione tra comunicazione scritta e sicurezza del paziente.
2. Discutere su cosa si può fare per una comunicazione efficace e corretta.

ME 3.4.2

Esempi di comunicazione scritta-e-mail 1:

C'è un esempio di corrispondenza e-mail tra il medico e il paziente in merito ai farmaci utilizzati.

Esaminando l'e-mail:

1. Discutere le possibili barriere comunicative e la relazione tra comunicazione scritta e sicurezza del paziente nel contesto dell'alfabetizzazione sanitaria.
2. Discutere cosa si può fare per una comunicazione efficace e corretta riguardo a questa corrispondenza.

Da: gulsenk@gmail.com

Destinatario: beyaz_yaprak@gmail.com

Salve dottore,

La scorsa settimana mi hai dato l'antibiotico Bactrim e un antidolorifico per un'infezione del tratto urinario. Ho usato questi farmaci per una settimana, ma le mie lamentele non sono scomparse. Ho finito gli antibiotici. Dovrei usarlo di nuovo?

Da: gulsenk@gmail.com

Destinatario: beyaz_yaprak@gmail.com

Signora Yaprak,

Continua a usare lo stesso antibiotico ancora una volta. Vieni la prossima settimana martedì per un'analisi delle urine.

ME 3.4.3.

Esempi di comunicazione scritta-WhatsApp:

Di seguito è riportato un esempio di corrispondenza tramite WhatsApp il 3° giorno dopo la chemioterapia tra te e un paziente sottoposto a chemioterapia. Esaminando la corrispondenza:

1. Discutere le possibili barriere comunicative e la relazione tra comunicazione scritta e sicurezza del paziente nel contesto dell'alfabetizzazione sanitaria.
2. Discutere cosa si può fare per una comunicazione efficace e corretta riguardo a questa corrispondenza.

Yaprak: paziente

Dottore, mi sentivo malissimo dopo la chemioterapia. Mi hai detto di prendere Dekort il giorno dopo. L'ho preso, ma il mio stomaco è orribile. Non voglio prendere quella medicina. C'è qualche altro medicinale per sostituirlo?

Gülsen-Dottore

Come hai usato Dekort?

Yaprak

Ho iniziato dopo il trattamento e ne ho presi due al giorno.

Gulsen

Altre droghe?

Yaprak

Quali droghe?

Gulsen

Ti ho anche prescritto un farmaco per la protezione dello stomaco. Li hai presi?

Yaprak

Non ho preso nessun altro farmaco, dottore. Cos'è questo?

Gulsen

Durante l'assunzione di questi farmaci, è necessario assumere un protettore dello stomaco (Lansor) a stomaco vuoto. Per favore, prendi questo farmaco.

Yaprak

Va bene dottore. Grazie.

EM. 3.4.4. Opuscolo sull'ipertensione

Esempi di comunicazione scritta-Brochure:

Di seguito è disponibile un opuscolo sull'ipertensione. Consultando la brochure:

1. Discutere le possibili barriere comunicative e l'importanza dell'opuscolo per diversi livelli di alfabetizzazione sanitaria.
2. Discutere cosa si può fare per rendere più utile questo opuscolo.

Tips for Lowering Blood Pressure

How can you take action to bring your blood pressure to target levels? The key is to start slow and **make changes that you can sustain over time**. Try any of the following...

- Use **reduced sodium or no-salt-added versions of foods**. There are lots of tasty, no/low-salt versions of many canned foods, condiments, deli meats, cheeses, boxed meals, and more!
- Increase the number of **fruits and vegetables** that you eat each day.
- Increase the amount of time that you **engage in physical activity**. Look for simple ways to be more active, like taking the stairs instead of the elevator or going for a walk during your lunch break.
- If you smoke, **quitting** is one of the best things that you can do for your heart.



Benefits of Lowering Blood Pressure

It is never too late to take action to lower your blood pressure. Even small reductions in blood pressure (like **2 mmHg**) substantially reduce your risk of complications.



As your blood pressure gets out of the danger zone and to normal levels, your risk of congestive heart failure, heart attacks, and angina goes down. Your risk of stroke, blindness, and kidney failure is reduced as well. **Reduce your blood pressure to reduce your risk!**

| Category | Systolic | Diastolic |
|----------------------|----------|-----------|
| Normal | <120 | <80 |
| Prehypertension | 120-139 | 80-89 |
| Stage 1 Hypertension | 140-159 | 90-99 |
| Stage 2 Hypertension | 160+ | 100+ |

The Link Between Diet and Blood Pressure

Changes in diet can lower blood pressure and even **prevent hypertension**.

Increase your consumption of a variety of...

- Fruits
- Vegetables
- Nuts
- Lean protein
- Whole grains

Decrease your consumption of...

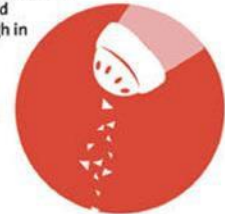
- **Sodium**
- Red meat
- Sugar
- Cholesterol
- Alcohol

According to the National Heart, Lung, and Blood Institute, "you can take action to prevent high blood pressure by reducing **sodium (salt) intake**."

To reduce sodium consumption, avoid **canned, frozen, and prepackaged foods**, which often contain huge amounts of salt.

Did you know that soy sauce, soy substitutes, and mustard are all high in sodium?

Try vinegars, Worcestershire sauce, or salt-free ketchup instead.



ME 3.5.1. Compito di comunicazione scritta -1

Hai ricevuto il seguente messaggio dal tuo paziente come e-mail. Componi una risposta.

[Da: cicekdeniz@gmail.com](mailto:cicekdeniz@gmail.com)

[Destinatario: toprakbul@gmail.com](mailto:toprakbul@gmail.com)

[Oggetto: Suna Gül-esame](#)

Salve dottore,

Stai curando mia figlia Suna Gül per la pubertà prematura. Ci avevi chiamato per il controllo a gennaio. Viviamo fuori città. C'è qualcosa che dovremmo fare prima di venire? In che giorno possiamo arrivare? Grazie per l'attenzione.

Ali Gul

ME 3.5.2

Compito di comunicazione scritta -2

Una paziente di 60 anni con ipoacusia si è rivolta a te lamentando bruciore durante la minzione. Ti è stata diagnosticata un'infezione acuta del tratto urinario e ti sono stati prescritti i seguenti farmaci. Il paziente non può sentirti completamente; si prega di preparare una nota informativa che includa i suggerimenti sull'uso di questi farmaci e sulla malattia.

Prescrizioni

1. Fosfomicina 3gr bustina 1×1
2. Nitrofurantoina 2×100 – 5 giorni per via orale
3. Trimetoprim-sulfametossazolo (160 mg TMP / 800 mg SMX) 2×1 – 5 giorni

SESSIONE-4

- ME 4.1. Lista di controllo per la valutazione del livello di alfabetizzazione sanitaria
- ME 4.2.1. Scenario paziente standardizzato (vaccinazione per adulti)
- ME 4.2.2. Scenario paziente standardizzato (gestione del diabete)
- ME 4.3. Valutazione del colloquio per pazienti standard (lista di controllo)
- EM 4. 4. Modulo standardizzato per la riflessione sull'intervista al paziente

ME 4.1. Lista di controllo per la valutazione del livello di alfabetizzazione sanitaria

ELENCO DI CONTROLLO PER LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ALFABETIZZAZIONE SANITARIA (HL).

Questo modulo è stato sviluppato per gli operatori sanitari per valutare rapidamente il livello di alfabetizzazione sanitaria (HL) dell'individuo durante la fornitura di servizi sanitari.

Sebbene non sia una scala che misura il livello di HL, il risultato della valutazione dell'individuo con questo modulo ti aiuterà a sviluppare una strategia di approccio e abilità comunicative appropriate per l'individuo.

Il modulo è composto da 20 domande. Seleziona "Sì" o "No". Valutare il livello di HL in base alla frequenza di "Sì" data alle domande:

| Frequenza "Sì". | Livello HL |
|-----------------|-------------------|
| 5 e inferiori | Basso/Scarso |
| 6-10 | Limitato |
| 11-15 | Sufficiente |
| 16-20 | Molto sufficiente |

| Domande di valutazione | | |
|--|----|----|
| | sì | No |
| 1. Sotto i 65 anni | | |
| 2. Livello di istruzione almeno diploma di scuola superiore | | |
| 3. Non immigrato | | |
| 4. Nessuna barriera linguistica | | |
| 5. La situazione economica è generalmente buona | | |
| 6. Non è venuto con un parente per spiegare/comunicare i suoi problemi di salute. | | |
| 7. Conosce abilità di vita sane per proteggere la propria salute | | |
| 8. Appelli agli operatori sanitari in modo appropriato | | |
| 9. In grado di seguire le istruzioni durante l'esame. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 10. In grado di ripetere le informazioni fornite | | |
| 11. Conosce almeno un termine medico relativo alla sua malattia | | |
| 12. Le informazioni verbali sono sufficienti (non è necessario mostrare con immagini / scrivere e disegnare) | | |
| 13. In grado di leggere i materiali di formazione e informazione (come opuscoli, opuscoli, ecc.) | | |
| 14. Utilizza adeguate risorse informative sulla salute | | |
| 15. Pone le domande necessarie | | |
| 16. Fornisce risposte adeguate alle domande | | |
| 17. Non si autodiagnostica / non insiste per l'esame / non si cura da solo | | |
| 18. Non utilizza suggerimenti di vicini/amici | | |
| 19. Partecipa ai processi decisionali relativi alla salute | | |
| 20. Ablo per fissare un appuntamento nel sistema sanitario | | |

Riepilogo della lezione:

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito l'alfabetizzazione sanitaria nel 1988 come *"il raggiungimento di un livello di conoscenza, capacità personali e fiducia per agire per migliorare la salute personale e della comunità modificando gli stili di vita e le condizioni di vita personali"*. Sorensen et al. (2012) hanno analizzato le definizioni di alfabetizzazione sanitaria e hanno affermato che *"l'alfabetizzazione sanitaria è correlata all'alfabetizzazione generale"*. Hanno definito HL *"i desideri e le capacità delle persone di raggiungere risorse informative relative alla salute, di percepire e comprendere correttamente informazioni e messaggi relativi alla salute al fine di sviluppare opinioni e prendere decisioni sui servizi sanitari per tutta la vita, per proteggere, mantenere e migliorare la propria salute , per migliorare la loro qualità di vita"*

L'alfabetizzazione sanitaria copre le aree dell'alfabetizzazione, dell'educazione degli adulti e della promozione della salute. L'alfabetizzazione sanitaria, che è diventata una priorità per la salute nel 21° secolo, è vitale per la capacità delle persone di gestire la salute. Un basso livello di health literacy significa che l'individuo non può accedere ai servizi sanitari, non può comprendere le informazioni sanitarie e quindi non può prendere le giuste decisioni sanitarie. Da questo punto di vista, migliorare l'alfabetizzazione sanitaria è essenziale per ridurre le disuguaglianze sanitarie. Secondo l'OMS, ci sono prove crescenti a sostegno dell'impatto negativo di una scarsa alfabetizzazione sanitaria sulla salute degli individui.

I fattori che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria includono l'età, il livello di istruzione, il livello di reddito, lo stato occupazionale e il livello di conoscenza della salute. Oltre a tutte queste conoscenze e abilità individuali, anche i fattori demografici, culturali e ambientali e le esperienze passate

influenzano l'alfabetizzazione sanitaria. Gli anziani, il basso reddito, la bassa istruzione, gli immigrati e i gruppi minoritari sono i principali gruppi a rischio di scarsa alfabetizzazione sanitaria. L'alfabetizzazione sanitaria è anche un fattore che determina i comportamenti di salute delle persone. Ad esempio, meno della metà delle persone con diabete è a conoscenza dei sintomi dell'ipoglicemia e la maggior parte degli asmatici non può dimostrare con precisione l'uso di inalatori per l'asma. Per i pazienti con scarsa alfabetizzazione sanitaria, è tra i risultati degli studi che la regolazione della glicemia è più compromessa nei pazienti diabetici. Quelli con una bassa alfabetizzazione sanitaria utilizzano meno servizi sanitari preventivi (come lo screening del cancro e l'immunizzazione). Esiste una relazione tra la scarsa alfabetizzazione sanitaria e l'aumento delle richieste di servizi ambulatoriali e dei ricoveri. Una scarsa alfabetizzazione sanitaria ha anche conseguenze economiche. Ad esempio, il costo finanziario di una scarsa alfabetizzazione sanitaria negli Stati Uniti è stimato a più di cento miliardi di dollari all'anno.

ME 4.2.1. SCENARIO PAZIENTE STANDARD

INFORMAZIONE GENERALE

Formatori per pazienti standard:

Nome del caso: vaccinazione per adulti

Nome della sessione: Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative

Livello studenti: studenti del 3° anno della Facoltà di Medicina

Luogo: Centro di Salute Familiare

MATERIALE DI FORMAZIONE PER PAZIENTI STANDARD

Riepilogo

Ayşe Dönmez è una paziente di 65 anni che è venuta al centro sanitario di famiglia. Suo figlio le ha detto che aveva bisogno di alcuni vaccini, come l'influenza. Ha fatto domanda al centro di salute familiare per una consulenza su questo problema. Ayşe Dönmez ha 3 gravidanze e 2 figli vivi. Non ricorda quando è stata vaccinata l'ultima volta. Ha subito un'isterectomia (rimozione dell'utero) 5 anni fa. Non ha ulteriori lamentele.

Postura/umore generale

Sembri sano e calmo. Speri solo di ottenere informazioni sui vaccini. Sei educato, ma non riesci a capire tutto quello che dice il dottore. Ripeti domande e ciò che è stato detto troppo.

Come paziente standard, sei tenuto a:

- 1. Assegna** un ruolo adatto ad Ayşe hanım .
- 2. Osserva** il comportamento dello studente mentre continua la riunione.

3. Dopo il colloquio, valuta la prestazione dello studente con il modulo che ti è stato consegnato (Allegato: 4.2 Modulo standard di valutazione del paziente).

Caratteristiche del paziente

Nome del paziente: Ayşe Dönmez

Età: 65 anni

Stato civile: sposato

Lavoro/Occupazione: Casalinga

Livello di istruzione: scuola secondaria

Dove vive: vivi a casa tua con tuo marito, il signor Ahmet. Tuo marito è in pensione, tu sei una casalinga.

Aspetto generale e abbigliamento: la tua cura di sé è buona; i tuoi vestiti sono puliti.

Abitudini: non fumi. Non hai uso di sostanze o uso illegale di droghe. Non consumi alcolici. Cerchi di camminare per mezz'ora più volte alla settimana. Sei soddisfatto del tuo peso e del tuo aspetto generale. La tua cura di sé è buona, i tuoi vestiti sono puliti.

DETTAGLIO SCENARIO

Rimostranza

Vuoi conoscere i vaccini adatti all'età.

Una storia della tua malattia attuale

Al momento non hai reclami attivi. Stai invecchiando; non sei stato esaminato per molto tempo.

Emozioni, comportamenti, atteggiamento

La tua cura di sé è buona e sembri generalmente in buona salute. Sei armonioso, sei aperto alla comunicazione. Ma non si capisce il termine medico e alcune delle spiegazioni del medico sulla somministrazione dei vaccini.

Storia medica passata

Ti prendi cura della tua salute. Non hai nessuna malattia. Hai subito un'isterectomia (rimozione dell'utero) 5 anni fa. Non usi nessun farmaco.

Sei stata incinta 3 volte e hai 2 figli vivi, hai avuto un aborto spontaneo.

Storia familiare

Tua madre (78 anni) è morta per insufficienza cardiaca e tuo padre è morto per un'infezione ai polmoni (83 anni). Hai una sorella (60 anni) anche lei sana.

Informazioni su istruzione e alfabetizzazione sanitaria

Ti sei diplomato alla scuola secondaria. Non hai proseguito gli studi e ti sei sposato presto (all'età di 17 anni). Ti piace guardare la TV. Segui da vicino soprattutto i programmi e le notizie relative alla salute. Consulti anche i tuoi vicini sulle notizie che senti da lì. Stai cercando di rispettare le cure fitosanitarie, le raccomandazioni dietetiche consigliate dai medici che appaiono in televisione.

Flusso delle riunioni

Medico: *Qual è stata la tua lamentela? Che lamentela hai?*

Ayşe Dönmez: *Mio figlio mi ha detto che avrei dovuto vaccinarmi. L'ho sentito anche in TV. Sono venuto a chiederti di questi vaccini.*

Medico: *Conosciamola prima*

Ayşe Donmez: ... (Informazioni sopra)

Medico: *Permettetemi di fornire informazioni sui vaccini.*

In età adulta, si raccomanda agli individui di età superiore ai 65 anni senza malattie croniche di ricevere il vaccino antinfluenzale ogni anno e due tipi di vaccino contro la polmonite, a distanza di un anno. Esiste anche un vaccino contro la difterite-tetano-pertosse, che dovrebbe essere somministrato ogni 10 anni a tutti gli adulti. Per quale vuoi avere informazioni?

Ayşe Donmez: *Dovrei avere tutti questi vaccini ora? Non li facevamo fare da bambini? Perché hai bisogno di ottenere di nuovo questi vaccini?*

Medico: *L'immunità che otteniamo con i vaccini che abbiamo fatto durante l'infanzia diminuisce con l'età. Ecco perché devi fare il vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse. La polmonite può verificarsi con molti microbi. Ma la condizione più frequente e pericolosa negli anziani (pneumococco) è ora nel programma del paese dell'infanzia, ma non c'era nella tua infanzia. Devi fare il vaccino antinfluenzale ogni anno.*

Ayşe Dönmez: *Non riesco a capire queste cose, potresti ripeterlo?*

Medico: *L'immunità che otteniamo con i vaccini che abbiamo fatto durante l'infanzia diminuisce con l'età. Ecco perché devi fare il vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse. La polmonite può verificarsi con molti microbi. Ma la condizione più frequente e pericolosa negli anziani (pneumococco) è ora nel programma del paese dell'infanzia, ma non c'era nella tua infanzia. Devi fare il vaccino antinfluenzale ogni anno.*

Ayşe Dönmez: *Perché ogni anno?*

Medico: *In realtà, il virus dell'influenza cambia ogni anno e l'effetto del vaccino dell'anno precedente sta passando e la sua protezione sta diminuendo.*

Ayşe Dönmez: *Quando avrò fatto quello?*

Medico: *il vaccino antinfluenzale può essere preferibilmente somministrato durante la stagione influenzale a settembre e ottobre, ma fino a marzo.*

Ayşe Dönmez: *Allora*

Medico: *Puoi anche ottenere il vaccino contro la polmonite.*

Ayşe Donmez: *Quando?*

Medico: *Facciamo una tabella e scriviamo insieme le date.*

Ayşe Dönmez: *Sarebbe meglio. C'è qualche danno in questo vaccino?*

Medico: *Come con tutti i farmaci, i vaccini possono avere alcuni effetti. Non sono noti effetti collaterali significativi, ma possono verificarsi effetti collaterali locali come arrossamento, dolore, gonfiore nel sito di vaccinazione.*

Ayşe Dönmez: *Dovrei avere tutto ciò che hai scritto?*

Medico: *Lo consiglierai, ma è comunque opportuno che tu prenda la decisione finale.*

NOTA INFORMATIVA PER GLI STUDENTI

Nome del paziente: Ayşe Dönmez

Ambiente di incontro: Family Health Center

Tempo di incontro: 10-15 min

Informazioni sulla paziente: Ayşe Dönmez è una paziente di 65 anni che è venuta al centro sanitario di famiglia. Suo figlio le ha detto che aveva bisogno di alcuni vaccini, come l'influenza. Ha fatto domanda al suo medico di famiglia per una consulenza su questo problema. Ayşe Dönmez ha 3 gravidanze e 2 figli vivi. Non ricorda quando è stata vaccinata l'ultima volta. Ha avuto un'isterectomia 5 anni fa. Non ha ulteriori lamentele.

Cosa ci si aspetta da te:

- Prendete l'anamnesi del paziente e scoprite il motivo della domanda e consigiate il paziente sulle vaccinazioni che raccomandate di fare.

NOTA: non è previsto che tu esegua un esame fisico durante la riunione.

ME 4.2.2. SCENARIO PAZIENTE STANDARD

INFORMAZIONE GENERALE

Formatori per pazienti standard:

Nome del caso: Gestione del diabete

Nome della sessione: Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative

Livello studenti: studenti del 3° anno della Facoltà di Medicina

Luogo: Centro di Salute Familiare

MATERIALE DI FORMAZIONE PER PAZIENTI STANDARD

Riepilogo

Şirin Toprak ha 61 anni. Lamenta una sensazione di bruciore nella parte inferiore di entrambi i piedi che da diversi mesi le dà sempre più fastidio. Da 2 mesi urina frequentemente durante il giorno e 2-3 volte la notte. Allo stesso tempo, c'è visione offuscata, secchezza delle fauci e pelle. A parte questo, non ha alcuna malattia o uso di farmaci.

Postura/umore generale

Sei loquace e speri solo che il medico prescriva farmaci, sei gentile. Se pensi che il medico abbia dato abbastanza spiegazioni, sei convinto della dieta e dell'esercizio fisico.

Come paziente standard, sei tenuto a:

1. Assumere un ruolo in accordo con le lamentele della signora Şirin.
2. Osserva il comportamento dello studente mentre continua la riunione.
3. Dopo il colloquio, valuta la prestazione dello studente con il modulo che ti è stato consegnato (Allegato 4.2 Modulo standard di valutazione del paziente).

Caratteristiche del paziente

Nome del paziente: Şirin Toprak

Età: 61

Stato civile: sposato

Lavoro/Occupazione: funzionario in pensione delle PTT (poste turche).

Livello di istruzione: Diploma di scuola superiore

Peso: 80 kg **Lunghezza :** 160 cm **BMI:** 31.2 kg/m² (obesi)

Luogo di residenza: Tu e il tuo partner vivete in una piccola casa con 2 stanze. Hai 2 figli ed entrambi studiano all'università in diverse città.

Aspetto generale e abbigliamento: la tua cura di sé è buona, i tuoi vestiti sono puliti.

Abitudini: non fumi. Non hai uso di sostanze o uso illegale di droghe. Non consumi alcolici. Ti piace bere una o due tazze di caffè al giorno. Ti piace passare il tempo con i tuoi vicini. Non hai una routine di allenamento regolare. Non cammini molto; usi i mezzi pubblici. Ti piace fare dolci e mangiare. Pensi di non poter perdere peso dopo il parto, il tuo peso non ti dà molto fastidio, non pensi alla dieta.

DETTAGLIO SCENARIO

Rimostranza

Sensazione di bruciore sempre più fastidiosa nella parte inferiore di entrambi i piedi per diversi mesi, minzione frequente durante il giorno e 2-3 volte di notte per 2 mesi, visione offuscata e pelle secca.

Una storia della tua malattia attuale

(I tuoi reclami saranno condivisi con lo studente come file paziente prima della riunione. Non sei tenuto a raccontare la tua storia durante il processo di riunione, rispondi tanto quanto lo studente chiede. Lo studente è tenuto a spiegare e informarti sul tuo diabete diagnosi)

- Nelle ultime settimane hai iniziato a sentire **dolore** ai piedi. Pensavi che la tua nuova scarpa da ginnastica potesse essere la causa di tutto questo. Ma anche dopo aver smesso di indossare la scarpa, il dolore persisteva. Il dolore peggiora quando cerchi di dormire la notte. Prima di allora, non avevi problemi con i piedi. I tuoi piedi fanno più male quando cerchi di dormire la notte.
- Da circa due mesi vai in **bagno** 2-3 volte a notte e il tuo sonno è interrotto.
- Circa un mese fa hai notato che **la tua pelle** era gradualmente **secca** . Hai usato la lozione per il corpo. Ha funzionato un po'; lo attribuisce all'invecchiamento.
- Negli ultimi due mesi, hai notato che **la tua bocca** è costantemente **secca** . Inizi ad aver bisogno di molti liquidi.
Anche se potresti aver notato le modifiche di cui sopra, non hai stabilito alcun collegamento tra di loro.

Emozioni, comportamenti, atteggiamento

La tua cura di sé è buona e sembri generalmente in buona salute. Sei armonioso, educato e aperto alla comunicazione amichevole. Se ritieni che le informazioni dello studente siano chiare e sufficienti, collabora alla dieta e all'esercizio fisico. Altrimenti, non hai bisogno di dieta e concentri solo sull'assunzione di farmaci.

Storia medica passata

Ti prendi cura della tua salute. Non hai nessuna malattia. Mangi bene, ma non ti alleni. Conduci uno stile di vita molto sedentario. Hai due figli. Tutte le vostre nascite sono state semplici. Ti è stata rimossa la cistifellea 6 anni fa. Avevi dolore nella zona addominale in alto a destra. Questo dolore è stato aggravato dai cibi grassi. La tua cistifellea è stata rimossa con un intervento chirurgico chiuso (laparoscopico). Sei guarito dopo l'operazione.

Storia familiare

Tua madre aveva la pressione sanguigna e il diabete. È morta all'età di 80 anni, prendeva farmaci tutti i giorni. Tuo padre è morto di cancro ai polmoni all'età di 60 anni.

Storia personale

Sei cresciuto in una famiglia della classe media ad Ankara. Hai conosciuto tuo marito all'ufficio postale dove lavoravi come ufficiale. Ti sei sposato poco tempo dopo. Anche tuo marito lavora come ufficiale nello stesso posto. Hai due ragazzi. Entrambi sono studenti universitari in diverse città.

Informazioni su istruzione e alfabetizzazione sanitaria

Quando ti sei diplomato al liceo, hai iniziato a lavorare. Fai il lavoro che ti è stato affidato; hai già fatto lo stesso lavoro per 30 anni. Non hai interesse a imparare cose nuove. Nemmeno a te piace leggere. Trovi spesso una scusa che i tuoi occhi sono stanchi.

Flusso delle riunioni

Medico: *Per favore, siediti, sono il dottor studente del 3° anno Benvenuta signora Şirin, il suo livello di zucchero nel sangue è alto. Hai il diabete. Voglio darti informazioni.*

Şirin Toprak: (Quando vieni informato che hai il diabete, chiedi immediatamente "cosa dovresti usare" . Pensi che andrà bene con le pillole. Anche tua madre prendeva le pillole.)

Dovrò prendere farmaci ogni giorno. Lo usava anche mia madre. (Tutto quello che sai è che è necessario assumere farmaci ogni giorno, non sai nient'altro sullo zucchero, non ti chiedi.)

Medico: *Ci sono alcune cose che devono essere fatte oltre ai farmaci. Regolare la dieta, perdere peso, fare esercizio fisico e monitorare i livelli di zucchero nel sangue. Se questi metodi non sono efficaci, dovremo prescrivere farmaci per regolare il livello di zucchero.*

Şirin Toprak: *Se mi prescrivi una medicina, è necessario che io segua una dieta? Mia madre mangiava e poi prendeva le medicine.*

...

Se, alla fine dell'incontro, lo studente cerca di aiutarti a perdere peso correttamente e guidarti verso una dieta sana, accetta con esitazione di provarlo. Sei educato e armonioso. Tuttavia, se lo studente non si preoccupa e mostra un atteggiamento arrogante, sii riluttante alla dieta e all'esercizio fisico.

NOTA INFORMATIVA PER GLI STUDENTI

Nome del paziente: Şirin Toprak

Ambiente di incontro: Family Health Center

Tempo di incontro: 10-15 min

Informazioni sul paziente: Sig. Şirin è una paziente di 61 anni. Sei il suo medico di famiglia. Ti ha presentato lamentele di una sensazione di bruciore sempre più fastidiosa nella parte inferiore di entrambi i piedi, minzione frequente per 2 mesi e 2-3 volte durante la notte, visione offuscata, bocca secca e pelle. I risultati dell'esame del paziente:

- Pressione sanguigna: 120/70 mmHg
- Temperatura: 36,5 °C
- Frequenza cardiaca: 70 bpm
- **Peso:** 80 kg **Lunghezza :** 160 cm **BMI:** 31,2 kg/m² (obeso)
- Hai cercato una misurazione della glicemia a digiuno. Il risultato è stato di 240 mg/dl. Hai diagnosticato il diabete.

Storia medica passata

Si prende cura della sua salute. Lei non ha nessuna malattia. Conduce uno stile di vita molto sedentario. Lei ha due bambini. Tutte le sue nascite sono state semplici. 6 anni fa, la sua cistifellea è stata rimossa.

Storia familiare

Sua madre aveva una malattia della pressione sanguigna e il diabete. Il padre è morto di cancro ai polmoni all'età di 60 anni.

Cosa ci si aspetta da te:

- Scopri quanto sa sul diabete.
- Informare il paziente del diabete.
- Creare un piano per la gestione e il monitoraggio.

NOTA: non è previsto che tu esegua un esame fisico durante la riunione.

ME 4.3. Valutazione del colloquio per pazienti standard (lista di controllo)

Data:

Nome dello studente:

Fase: 1 2 3

Parole chiave: Sì = La maggior parte delle volte, Parital= Qualche volta, No = Quasi mai

N/A: Non applicabile

| Alunno; | No | Paritale | sì | N / A: | Commenti |
|---|----|----------|----|--------|----------|
| 1. Mi ha salutato educatamente | | | | | |
| 2. Sé presentato | | | | | |
| 3. Chiesto il mio nome | | | | | |
| 4. Chiamato con il mio nome durante il colloquio | | | | | |
| 5. Ascoltami senza interrompere e mi ha fatto domande per i dettagli. | | | | | |
| 6. Mi ha incoraggiato a fare domande | | | | | |
| 7. Evitate il gergo medico, usate un linguaggio semplice | | | | | |
| 8. Mi ha fornito spiegazioni da ricordare e capire | | | | | |
| 9. Condiviso con me il piano (trattamento, farmaci, ecc.) e gli obiettivi | | | | | |
| 10. Ha concluso l'intervista ed educatamente | | | | | |

11. Nella vita reale,

- Mi piacerebbe incontrare un medico del genere
- Non sono sicuro di voler incontrare un tale dottore.
- Sicuramente non voglio incontrare un dottore del genere.

12. Commenti generali sull'intervista:

(Specifica se lo ritieni necessario)

EM 4. 4. Modulo standard per la riflessione sull'intervista al paziente

1. Con chi ho parlato? Qual era il mio ruolo? Qual era il motivo della domanda del richiedente e quali erano le sue caratteristiche?
2. Cosa ho provato durante il colloquio. Perché mi sentivo così?
3. Cosa ho fatto bene?
4. Cosa posso fare se mi imbatto in una situazione simile in futuro?

SESSIONE-5

- EM 5.1. Termini medici di uso frequente
- ME 5.2.1. Scenario del gioco di ruolo-1
- ME 5.2.2. Scenario del gioco di ruolo-2
- ME 5.3. Lista di controllo per l'insegnamento
- EM. 5.4. Nota informativa di Teach-back
- ME 5.5. Nota informativa sulla borsa marrone

ME 5.1. Termini medici di uso frequente

- Epatite
- Anemia
- Obesità
- Osteoporosi
- Analgesico
- Maligno
- Benigno
- Enzima cardiaco
- Cassiere
- Antinfiammatorio
- Lipidi
- Uomini
- Terminale
- Tossico
- Cateterismo urinario
- Sequela
- Mentale
- Otite
- Locale
- Ansia
- Acuto
- Dermatologo
- Contraccezione
- Ipertensione
- Orale
- IV
- Accesso vascolare
- Diabete
- Dieta
- Igiene
- Mentale
- Depressione
- Monitoraggio
- Cardiovascolare
- Artrite
- Mestruazioni
- Colite
- Irritazione
- Costipazione
- Infiammatorio

EM 5.2.1. Scenario di gioco di ruolo -1

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Diabet (Teachback)

Nome della sessione: Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative

Tipo e livello di studente: Studenti di Medicina della Fase 3

Ambiente: Ambulatorio di medicina di famiglia

Istruzione dell'educatore

Viene implementato un metodo di apprendimento incentrato sul gioco di ruolo nell'alfabetizzazione sanitaria con i seguenti passaggi:

-Sono determinati due partecipanti volontari, uno dei quali svolgerà il ruolo di paziente e l'altro svolgerà il ruolo di medico.

- **Gli scenari riguardanti i ruoli** vengono condivisi con i volontari. Ulteriori informazioni sul paziente devono essere condivise solo con il partecipante che interpreterà il ruolo del paziente. Al partecipante, che interpreterà il ruolo del paziente, viene chiesto di mettersi nei panni del paziente e di reagire al tono, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fosse un paziente.

- **La checklist Teachback** viene distribuita a tutti i partecipanti. Vengono fornite informazioni sul monitoraggio delle prestazioni utilizzando la lista di controllo.

Domande per la discussione dopo lo spettacolo:

- Cosa è andato bene?
- Cosa si poteva fare meglio?
- Manca qualcosa?

Dimostrazione e aspettative su Teach back

Al medico viene chiesto di dimostrare prima l'uso del glucometro al paziente e quindi insegnare di nuovo per assicurarsi che il paziente capisca.

Lo studente ha usato le frasi iniziali per insegnare di nuovo, ad esempio

come signora Şirin, ti mostrerò come usare il tuo nuovo glucometro nel sangue.

Il glucosio è un altro nome per lo zucchero. Questo strumento misurerà il glucosio

livello nel tuo sangue....Voglio assicurarmi di spiegarti questi passaggi

un buon modo, dato che a volte può essere difficile iniziare qualcosa di nuovo... Puoi

mostrami ora come usare il tuo glucometro nel sangue?

Il medico ha usato un linguaggio semplice?

Se il paziente non ha spiegato cosa ha capito correttamente, il medico ha spiegato fino a quando il paziente ha capito chiaramente?

Il paziente si sentiva come se fosse stato testato?

Ruolo medico

Mostra come utilizzare il dispositivo che ti è stato prescritto misurare la glicemia seguendo le istruzioni riportate di seguito a 51 anni diplomata della scuola secondaria signora Şirin a cui hai diagnosticato il diabete. Assicurati che il paziente possa farlo bene.

Istruzioni per la misurazione della glicemia

1. Rivedere il manuale dell'utente del dispositivo
2. Preparare il glucometro, la striscia reattiva/stick reattivo, la penna a lancetta, la lancetta e il tovagliolo pulito.
3. Verificare che la data di scadenza delle strisce reattive non sia passata.
4. Lavarsi e asciugarsi le mani (utilizzare acqua tiepida per favorire il flusso sanguigno).
5. Accendere il dispositivo utilizzando il tasto "on/off" e inserire la striscia reattiva nel dispositivo. (La maggior parte dei dispositivi si accende automaticamente e pronto per l'uso quando viene inserito lo stick di test. Alcuni dispositivi richiedono che il sangue sia gocciolato prima sulla striscia reattiva e poi inserito nel dispositivo. Queste caratteristiche dovrebbero essere esaminate nel manuale dell'utente. Condividere e mostrare le informazioni scritte nel manuale dell'utente con il paziente.)
6. Attaccare la lancetta alla penna a lancetta e regolare la profondità in base allo spessore della pelle.
7. Raccogliere il sangue verso la punta del dito da pungere con le dita dell'altra mano. ("Non usare sempre lo stesso dito, Usare il lato del polpastrello può essere meno doloroso in quanto ci sono meno terminazioni nervose ...").
8. Pulisci il dito con un tovagliolo.
9. Eseguire la puntura premendo il tasto della penna a lancetta.
10. Asciugare la prima goccia di sangue con un tovagliolo pulito dopo la puntura. ("Il cotone lascia residui a causa della sua consistenza, e questi residui possono assorbire sangue e causare un risultato di misurazione errato. Pertanto, eseguire la pulizia con un tovagliolo anziché con il cotone. ")
11. Toccare la successiva goccia di sangue all'estremità della striscia reattiva e lasciare che il sangue venga assorbito. ("Il test si avvierà automaticamente quando lo stick di test avrà assorbito abbastanza sangue.")
12. Il valore della misura apparirà sullo schermo entro pochi secondi. (Se ci sono delle carenze nelle procedure, il dispositivo non conclude il test e dà un avviso. In tal caso, è necessario ripetere il test.)
13. Scrivi i risultati del test con la data e l'orologio nel tuo diario del diabete. (precedentemente informato.) Per favore porta il tuo diario con te tra una settimana da oggi.
14. La striscia reattiva e la lancetta all'interno della penna a lancetta sono usa e getta. Confeziona strisce reattive, lancette in modo che queste cose non danneggino altre persone e gettate nella spazzatura.
15. Tenere la scatola delle strisce reattive chiusa e lontana da dispositivi che creano campi magnetici come forni a microonde, televisori, radio, telefoni cellulari.

Ruolo del paziente

Lei è la signora Şirin che ha 51 anni ed è una paziente diabetica. Il tuo medico di famiglia ti ha diagnosticato il diabete e ti ha prescritto un glucometro. Hai acquistato il dispositivo prescritto dalla farmacia e sei tornato dal medico di famiglia.

Compito: il medico ti mostrerà come utilizzare il tuo nuovo glucometro e poi ti chiederà di mostrarlo.

Ulteriori informazioni sul paziente (solo per lo studente nel ruolo di paziente)

La signora Şirin afferma che è complicato e mescola i passaggi. Ecco perché era preoccupata e in preda al panico.

Mettiti nei panni del paziente, reagisci al tono della voce, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fossi malato e ti fossi laureato.

EM 5.2.2. Scenario di gioco di ruolo -2

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: uso di più droghe (teachback)

Nome della sessione: Valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria dell'individuo con la pratica delle abilità comunicative

Tipo e livello di studente: Studenti di Medicina della Fase 3

Ambiente: Ambulatorio di medicina di famiglia

Istruzione dell'educatore

Viene implementato un metodo di apprendimento incentrato sul gioco di ruolo nell'alfabetizzazione sanitaria con i seguenti passaggi:

-Sono determinati due partecipanti volontari, uno dei quali svolgerà il ruolo di paziente e l'altro svolgerà il ruolo di medico.

- **Gli scenari riguardanti i ruoli** vengono condivisi con i volontari. Ulteriori informazioni sul paziente devono essere condivise solo con il partecipante che interpreterà il ruolo del paziente. Al partecipante, che interpreterà il ruolo del paziente, viene chiesto di mettersi nei panni del paziente e di reagire al tono, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fosse un paziente.

- **La checklist Teachback** viene distribuita a tutti i partecipanti. Vengono fornite informazioni sul monitoraggio delle prestazioni utilizzando la lista di controllo.

Domande per la discussione dopo lo spettacolo:

- Cosa è andato bene?
- Cosa si poteva fare meglio?
- Manca qualcosa?

Aspettative

- Lo studente ha usato frasi iniziali per insegnare di nuovo, come, "... Voglio assicurarmi di spiegarti bene... Puoi spiegarmi ora come usare i farmaci?"
- Il medico ha usato un linguaggio semplice?
- Se il paziente non ha spiegato ciò che ha capito correttamente, il medico ha spiegato fino a quando il paziente ha capito chiaramente?
- Il paziente si sentiva come se fosse stato testato?

Ruolo medico

Caner, un paziente di 78 anni affetto da ipertensione, si è rivolto al medico di famiglia per un dolore al ginocchio. Sebbene il signor Caner sia una persona attiva e in forma che si esercita quotidianamente, è piuttosto infelice perché il suo dolore al ginocchio gli ha impedito di allenarsi negli ultimi mesi.

Caner ha portato con sé le scatole esterne delle sue medicine. Ti ha detto che ha preso idroclorotiazide 50 mg - 1 compressa PO 1x1, atorvastatina 20 mg - 1 compressa per via orale 1x1 e aspirina per adulti a basso dosaggio 81 mg - 1 compressa per via orale 1x1. Tuttavia, il signor Caner afferma di assumere

l'idroclorotiazide circa 3 o 4 volte a settimana perché la dose completa provoca troppa minzione e interrompe il sonno. Hai deciso di sostituire il farmaco per la pressione sanguigna con lisinopril. colloquio ha applicato una scala di screening della depressione. Lo ha informato della sua depressione e ha dichiarato che gli avrebbe prescritto anche un antidepressivo. Il signor Caner l'ha accolta positivamente.

Gli hai detto di interrompere l'assunzione di idroclorotiazide e gli hai prescritto lisinopril (20 mg per via orale 1x1).

Hai prescritto la fluoxetina (20 mg per via orale 1x1).

Gli hai detto di andare da un ortopedico per una protesi al ginocchio.

Gli hai detto di continuare atorvastatina (20 mg per via orale 1x1).

Gli hai detto di continuare con l'aspirina per adulti a basso dosaggio (81 mg per via orale 1x1)

Compito: Supponi che, in qualità di medico, tu abbia comunicato al paziente l'intero nuovo piano di trattamento e che la visita sia ora giunta al termine. Assicurati che il paziente capisca

Ruolo del paziente

Il signor Caner, 78 anni, soffre di ipertensione. Hai fatto domanda al tuo medico di famiglia per un dolore al ginocchio. Eri una persona attiva e in forma che si esercita quotidianamente, sei stato abbastanza infelice negli ultimi mesi perché il dolore al ginocchio ti ha impedito di allenarti.

Hai delle scatole di medicinali con te. Nell'intervista, ha affermato di aver assunto idroclorotiazide 50 mg - 1 compressa PO 1x1, atorvastatina 20 mg - 1 compressa per via orale 1x1 e aspirina per adulti a basso dosaggio 81 mg - 1 compressa per via orale 1x1. Ma affermi che prendi l'idroclorotiazide circa 3 o 4 volte a settimana perché la dose completa ti fa urinare troppo e interrompe il sonno. Il tuo medico ha cambiato il tuo farmaco per la pressione sanguigna in lisinopril.

Il tuo morale è basso e la tua cura di sé è diminuita rispetto alle visite precedenti. Il medico ti ha somministrato una scala di screening per la depressione. Ti ha informato della tua depressione e ti ha anche prescritto degli antidepressivi. Sei rimasto sorpreso ma hai accettato.

- Ti ha detto di interrompere l'idroclorotiazide e iniziare il lisinopril (20 mg per via orale 1x1).
- Ti ha detto di iniziare con la fluoxetina (20 mg per via orale 1x1).
- Ti ha detto di vedere un ortopedico per una possibile sostituzione del ginocchio.
- Ti ha detto di continuare con atorvastatina (20 mg per via orale 1x1).
- Ti ha detto di continuare con l'aspirina per adulti a basso dosaggio (81 mg per via orale 1x1).

Compito: hai parlato con il medico del tuo nuovo piano di trattamento e la visita è terminata. Il medico ti chiederà di restituire le informazioni che ti ha detto.

Ulteriori informazioni sul paziente (solo per lo studente nel ruolo di paziente)

- Il Sig. Caner ha difficoltà a tenere a mente correttamente le nuove informazioni. Esprime anche questo ("Quando ero giovane capivo subito e non dimenticavo niente, ma ora parlo lentamente e capisco lentamente ...")
- Il signor Caner è serio ed educato. Il medico di famiglia lo rispetta anche se è molto giovane. ("Signor dottore...")
- È sorpreso quando sente il consiglio del medico sulla depressione, ma si fida del consiglio del medico e vuole usare il farmaco ("Davvero? Non pensavo di poter essere depresso. Ma sono pronto a fare qualunque cosa tu dica... ")
- Il signor Caner è andato all'appuntamento in minibus, quindi non ha né carta né penna per annotare nuove informazioni.
- Caner diventa ansioso quando il dottore gli dice che si aspetta che lo ripeta. Ha difficoltà a ricordare messaggi importanti e si sente un po' frettoloso e messo alla prova.
- Mettiti nei panni del paziente e reagisci al tono, all'espressione e al linguaggio del corpo del medico come se fossi tu stesso un paziente.

ME 5.3. Lista di controllo per l'insegnamento (Riferimento: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)

Nome dello studente:

Legenda: Sì = la maggior parte del tempo, Parziale = circa la metà del tempo, No = Quasi mai, N/A: Non applicabile

| Teachback passi | sì | Parziale | No | N / A |
|--|-----------|-----------------|-----------|--------------|
| Usato linguaggio del corpo positivo, contatto visivo e tono di voce. | | | | |
| Verificato la comprensione da parte del paziente delle informazioni fornite (piano di cura, piano di trattamento, consigli su uno stile di vita sano, ecc.). | | | | |
| Usava un linguaggio semplice che non conteneva alcuna terminologia medica. | | | | |
| Il colloquio e la velocità di trasferimento delle informazioni erano appropriati per il paziente. | | | | |
| Ha dichiarato che la responsabilità della divulgazione è sua. <i>(Voglio assicurarmi di poter spiegare tutto chiaramente)</i> | | | | |
| Ha chiesto al paziente di spiegare le informazioni fornite con parole sue così come le aveva capite. | | | | |
| Ha incoraggiato la comprensione del paziente senza creare la sensazione di essere messo alla prova, chiarendolo con domande a risposta aperta. <i>(Ricordiamo quante volte al giorno usi la fluoxetina ?... Ottimo..)</i> | | | | |
| Ha preso precauzioni anticipando gli ostacoli che potrebbero portare a qualsiasi malinteso (ad es. parlare a voce un po' alta a una persona anziana, scrivere appunti, permettere alla persona di prendere appunti, ecc.) | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Se il paziente non era in grado di implementare correttamente l'autoapprendimento, lo spiegava di nuovo e ricontrollava la presa del paziente. | | | | |
| Metodo parte intero applicato nel trasferimento di informazioni complicate. | | | | |

(Riferimento: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)

ME 5.4. Nota informativa Teach-Back

“Dimmi e io dimentico, insegnami e forse ricorderò, coinvolgimi e io imparo.”

Benjamin Franklin

Cos'è il Teachback?

Metodo per garantire che i pazienti capiscano ciò che hai detto loro.

Durante l'insegnamento, chiedi ai pazienti di spiegare con **parole proprie** cosa devono sapere o fare per prendersi cura della propria salute. Chiedi loro di insegnarti **ciò** che hai detto loro.

Perché dovrei usare l'autoapprendimento?

1. La ricerca mostra che i medici sottovalutano il bisogno di informazioni dei pazienti e sopravvalutano la propria capacità di trasmettere informazioni in modo efficace. (2,3,4,5,7)
2. Gli studi hanno dimostrato che fino all'80% delle informazioni mediche fornite ai pazienti durante le visite ambulatoriali vengono immediatamente dimenticate e quasi la metà delle informazioni conservate è errata. (1,8)
3. Una scarsa alfabetizzazione sanitaria può influire sull'adesione del paziente e, in ultima analisi, sui risultati di salute del paziente. (10)
4. C'è un rischio maggiore del 19% di non aderenza tra i pazienti il cui medico comunica male che tra i pazienti il cui medico comunica bene. (11)
5. Una comunicazione efficace nelle cure mediche si correla positivamente con una migliore aderenza del paziente.

Cos'è il Teachback?

- Chunk e insegnare le informazioni.
- Chiedere ai pazienti di insegnare di nuovo con le loro stesse parole. Consentire ai pazienti di consultare il materiale.
- Se il paziente risponde correttamente e c'è altro da spiegare, torna da Chunk e insegna le informazioni.
- Se il paziente non insegna correttamente, ripetere l'insegnamento usando parole diverse.

- Ritorna a Chiedi ai pazienti di insegnare con parole proprie. Consentire ai pazienti di consultare il materiale.

Quando dovrei usare il teach-back?

Utilizzare il teach-back ogni volta che si spiegano concetti importanti ai pazienti sulla loro assistenza sanitaria come:

- Nuova diagnosi.
- Farmaco.
- Istruzioni per la cura della casa.
- Piano di trattamento.
- Modifiche di comportamento consigliate.
- Utilizzo di un nuovo dispositivo.
- Opzioni di trattamento.
- Prossimi passi.

In cosa differisce l'autoapprendimento?

Se chiedi ai pazienti se hanno domande, spesso diranno di no, anche se non capiscono veramente quello che hai detto loro. Potrebbero essere imbarazzati o intimiditi, o potrebbero **pensare** di capire.

L'unico modo per essere sicuri che i tuoi pazienti capiscano è ascoltare loro che ti restituiscono le informazioni con le **loro stesse parole**.

Come faccio ad avviare il processo di Teach-back?

"Voglio assicurarmi che siamo sulla stessa lunghezza d'onda. Puoi dirmi..."

"Voglio assicurarmi di aver spiegato le cose chiaramente. Mi spieghi..."

"Il tuo inalatore è importante per la tua salute. Puoi mostrarmi come lo useresti a casa?"

"Abbiamo discusso alcune informazioni importanti sulla sua medicina. Come controllo di sicurezza, puoi dirmi i segnali di pericolo da cercare con questo medicinale?"

Come posso comunicare in modo chiaro?

- **Concentrati su 2 o 4 punti chiave** per quella visita.
- **Inizia con il messaggio più importante.**
- **Usa un linguaggio semplice.** La maggior parte dei pazienti non capisce il gergo medico. Usare un linguaggio semplice può richiedere un po' di pratica.
- **Utilizzare materiali educativi per il paziente** e sottolineare o cerchiare i punti più importanti durante il Teach-Back.
- **Usa immagini o disegna diagrammi** per supportare il tuo insegnamento.
- **Incoraggiare le domande.** Potresti dire: "Abbiamo discusso molte informazioni. Cosa vorresti recensire di nuovo?"
- **Interagisci con il paziente** sorridendo, mantenendo il contatto visivo, annuendo in modo incoraggiante e rimuovendo qualsiasi barriera fisica, come un computer, una scrivania o le braccia incrociate.

Quali pazienti beneficiano del Teach-Back?

Tutti i pazienti possono beneficiare del Teach-Back. Qualsiasi paziente può avere problemi di comprensione, in particolare se non si sente bene, è stanco o ha paura, come quando deve affrontare una nuova diagnosi.

Ci sono altre considerazioni quando si usa il teach-back?

Con determinate popolazioni di pazienti, ci sono ulteriori considerazioni quando si utilizza il teach-back.

Adulti più anziani

Quando si utilizza l'autoapprendimento con adulti più anziani, considerare quanto segue:
Compromissione dell'udito lieve o moderata spesso si verifica con l'età:

- Usa un tono di voce più basso.
- Parla in modo naturale e distinto.
- Riduci al minimo il rumore di fondo.

La velocità di elaborazione delle informazioni diminuisce con l'età:

- Limita la quantità di nuove informazioni fornite durante ogni visita.
- Parla lentamente.

Figli

Quando si utilizza l'autoapprendimento con i bambini, considerare quanto segue:

- La conversazione con il bambino dovrebbe essere adeguata all'età e allo sviluppo.
- Sia il paziente che il caregiver dovrebbero comprendere le informazioni condivise.
- Gli ausili visivi possono supportare la comunicazione di nuove diagnosi e nuove terapie (come l'uso di un inalatore).

Diversità linguistica

Quando si utilizza l'autoapprendimento con pazienti che parlano una prima lingua diversa, considerare quanto segue:

- I servizi di traduzione medica sono vantaggiosi se disponibili . ,
- Sia i segnali verbali che quelli non verbali possono aiutare con la comunicazione.
- Gli ausili visivi possono supportare la comunicazione.

Cosa succede se un paziente non può insegnare di nuovo?

Se il tuo paziente non capisce, riformula (non ripetere) il tuo messaggio e chiedi di nuovo il teach-back.
Se il paziente non è in grado di ripetere l'apprendimento dopo diversi tentativi, considerare:

- Richiedere l'aiuto di un familiare o di un amico.
- Chiedere spiegazioni a un altro membro del team sanitario.
- Fare una pausa o programmare un altro momento per esaminare le informazioni

Riferimenti

(Riferimento: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)

1. Anderson JL, Dodman S, Kopelman M, et al. Richiamo delle informazioni sul paziente in una clinica reumatologica. *Reumatologia* 1979 18(1):18-22.
2. Britten N, Stevenson FA, Barry CA, et al. Incomprensioni nelle decisioni prescrittive in medicina generale: studio qualitativo. *BMJ* 2000 19 febbraio; 320 (7233): 484-8.
3. Calkins DR, Davis RB, Reiley P, et al. Comunicazione medico-paziente alla dimissione dall'ospedale e comprensione da parte del paziente del piano di trattamento post-dimissione. *Arch Intern Med* 1997 maggio 12;157(9):1026-30.
4. Coran JJ, Koropeczyj-Cox T, Arnold CL. Medici e pazienti sono d'accordo? Esplorare la concordanza diadica. *Health Educ Behav* 2013 40(5):603-611

5. Hancock K, Clayton JM, Parker SM, et al. Percezioni discrepanti sulla comunicazione di fine vita: una revisione sistematica. *J Pain Symptom Manag* 2007 Aug 31;34(2):190-200.
6. Zolnierek KB, DiMatteo MR. Comunicazione del medico e aderenza del paziente al trattamento: una meta-analisi. *Assistenza medica* 2009 ago;47(8):826.
7. Hibbard JH, Greene J. Cosa mostrano le prove sull'attivazione del paziente: migliori risultati di salute ed esperienze di cura; meno dati sui costi. *Health Aff* 2013 Feb 1;32(2):207-14.
8. Keulers BJ, Scheltinga MR, Houterman S, et al. I chirurghi sottovalutano il desiderio dei loro pazienti di informazioni preoperatorie. *World J Surg* 2008 Jun 1;32(6):964-70.
9. Kessels RP. Memoria dei pazienti per informazioni mediche. *J Roy Soc Med* 2003 maggio 1;96(5):219-22.
10. Kripalani S, Weiss BD. Insegnamento di alfabetizzazione sanitaria e comunicazione chiara. *J di Gen Intern Med* 2006 Aug 1;21(8):888-90.
11. Lagay F. Ridurre gli effetti della scarsa alfabetizzazione sanitaria. *Mentore virtuale* 2003 giu 1;5(6).
12. Zolnierek KB, DiMatteo MR. Comunicazione del medico e aderenza del paziente al trattamento: una meta-analisi. *Med Care* 2009 agosto;47(8):826.

EM. 5.5. Nota informativa sulla borsa marrone (Riferimento: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)

La "Brown Bag Review" dei farmaci è una pratica comune che prevede di incoraggiare i pazienti a portare tutti i loro farmaci e integratori alla loro visita e di rividerli. L'obiettivo è determinare quali farmaci stanno assumendo i pazienti e come li stanno assumendo. Il processo può identificare errori medici e incomprensioni che altrimenti verrebbero trascurati. Sebbene molte pratiche conducano la riconciliazione dei farmaci utilizzando le informazioni nella cartella clinica o come riportato dal paziente, una Brown Bag Medicine Review è importante per la sicurezza del paziente.

AZIONI

Identificare le medicine che i pazienti dovrebbero portare.

- Tutti i medicinali soggetti a prescrizione.
- Tutti i farmaci da banco.
- Tutte le vitamine, integratori e medicinali a base di erbe.
- Tutti i topici, liquidi, iniettabili e inalanti, nonché pillole.

Ricordare ai pazienti di portare medicinali.

- Discutere la revisione del farmaco durante una visita e sottolineare i potenziali benefici (ad esempio, possibile riduzione del numero di farmaci).
- Scrivi una nota sulla scheda dell'appuntamento.
- Menzionalo durante la chiamata di promemoria dell'appuntamento.
- Appendi i poster nell'aula d'esame e nella sala d'attesa.
- Fornisci un supporto, ad esempio una borsa con il nome del tuo studio e la scritta "Porta tutti i tuoi medicinali".

- Ogni paziente può trarre beneficio da una Brown Bag Medicine Review. Anche i pazienti per i quali i tuoi medici non hanno scritto prescrizioni potrebbero assumere medicinali o integratori che devi conoscere.

Preparati per la revisione.

- Un infermiere o un assistente medico può esporre tutti i medicinali all'inizio di una visita.
- Il membro del personale deve ringraziare i pazienti per aver portato le loro medicine.

Eeguire la revisione .

- Chiedere al paziente di prendere ogni flacone di medicinale e chiedere al paziente:
Per cosa prendi questa medicina?
Quando prendi questo medicinale?
Puoi mostrarmi quanto prendi ogni volta?

Chiarire le istruzioni della medicina.

- Quando scopri che i pazienti stanno assumendo farmaci in modo errato, prova a scoprire perché. Chiarire cosa dovrebbero fare. Usa parole comuni e quotidiane e fornisci istruzioni precise ("Prendi 1 pillola al mattino e 1 pillola prima di coricarti").
- Utilizzare il metodo Teach-back per confermare la comprensione del paziente. Vedere EM 5.3 e 5.4

(Riferimento: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)

SESSIONE 6

- EM 6.1.1, EM 6.1.2., EM 6.1.3 Scenari di casi
- Film/video (incluse diverse pratiche culturali) (EM 6.2)
- Modello ecologico (EM 6.3)

EM 6.1.1

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Domanda di paziente rifugiato

Nome sessione: Fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente (livello individuale e comunitario)

Livello studenti: studenti del terzo anno della facoltà di medicina

Luogo: casa del paziente

Caso 1

Alma è immigrata 5 anni fa, Ahmed è immigrato in Turchia 3 anni fa a causa della guerra. Alma e Ahmed sono sposati da due anni e vivono con i genitori di Ahmed. All'età di 23 anni, Alma ha dato alla luce una bambina di 3450 g con un normale parto vaginale a 39 settimane. Questa è stata la prima nascita di Alma. Ha continuato le sue visite di controllo presso il medico di famiglia del suo quartiere per tutta la gravidanza. Ha partorito in ospedale ed è tornata a casa con il suo bambino dopo essere stata dimessa. Alma è stata invitata presso la struttura sanitaria dal Dr. Ayşe per il test del sangue del tallone nella prima settimana dopo il parto. La madre di Ahmed, Salah, ha affrontato questa situazione in modo negativo e si è opposta al fatto che Alma portasse il bambino dal medico di famiglia. Crede che il bambino dovrebbe rimanere a casa per i primi quaranta giorni e si ammalerà se esce di casa. Salah racconta che non ha lasciato i suoi quattro figli fuori casa in questo modo per quaranta giorni, e che i bambini dei suoi vicini che non si sono comportati in questo modo in Siria si sono ammalati.

Domande

- 1.** Quali fattori hanno influenzato il livello di alfabetizzazione sanitaria nel caso che ha indotto Salah a pensare in questo modo?
- 2.** In questo caso, quali sono gli ostacoli incontrati nel processo di richiesta del bambino al medico di famiglia?

ME 6.1.2

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: L'influenza delle credenze

Nome sessione: Fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente (livello individuale e comunitario)

Livello studenti: studenti del terzo anno della facoltà di medicina

Luogo: casa del paziente

Caso 2

Altan ha 54 anni, vive in Mongolia, si guadagna da vivere con l'agricoltura. Vive in campagna con i suoi 3 figli e sua moglie. Altan lamenta prurito e desquamazione sulla pelle da due anni. Quando consultò il guaritore tradizionale del suo villaggio, gli suggerì di applicare una miscela di estratti di erbe sulle zone pruriginose. Le lamentele di Altan non si attenuarono con questa pratica. Nel corso del tempo, ha iniziato ad avere rigidità alle mani e dolore alle ginocchia al mattino. Ha difficoltà a svolgere il suo lavoro durante il giorno. Altan intende rivolgersi all'ospedale regionale del centro, la famiglia di Altan vuole rispettare il suggerimento del guaritore tradizionale di sacrificare ed esorcizzare gli spiriti maligni nel loro villaggio. Per questo Altan ha rinviato la sua domanda all'istituto sanitario.

Domande

1. In questo caso, qual è il problema principale nell'accesso di Altan all'assistenza sanitaria?
2. Spiegare le situazioni che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria di Altan e della sua famiglia.

EM 6.1.3

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Fattori culturali

Nome sessione: Fattori sociali, culturali, fisici e psicologici che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria del richiedente (livello individuale e comunitario)

Livello studenti: studenti del terzo anno della facoltà di medicina

Luogo: casa del paziente

Luogo: clinica ospedaliera

Caso 3

casalinga di 42 anni con due figli. Ha fatto domanda all'ospedale con un reclamo di debolezza. La sostituzione del ferro è raccomandata dal dipartimento di medicina interna. A Zehra è stato anche offerto uno striscio per la valutazione dell'HPV nella clinica di ostetricia. Quando Zehra esce dalle sue malattie interne, non vuole avere una malattia ginecologica. Pensa che ci siano persone che la conoscono nella sala d'attesa del presidio regionale, che penseranno negativamente di lei, e che non sia necessario rivolgersi a un ostetrico se non in gravidanza.

Domande

1. Esaminare questo caso in termini di servizi sanitari preventivi.
2. Quando questo caso è stato valutato, quali fattori sul livello di alfabetizzazione sanitaria incidono maggiormente in questa situazione? Si prega di discutere la situazione.

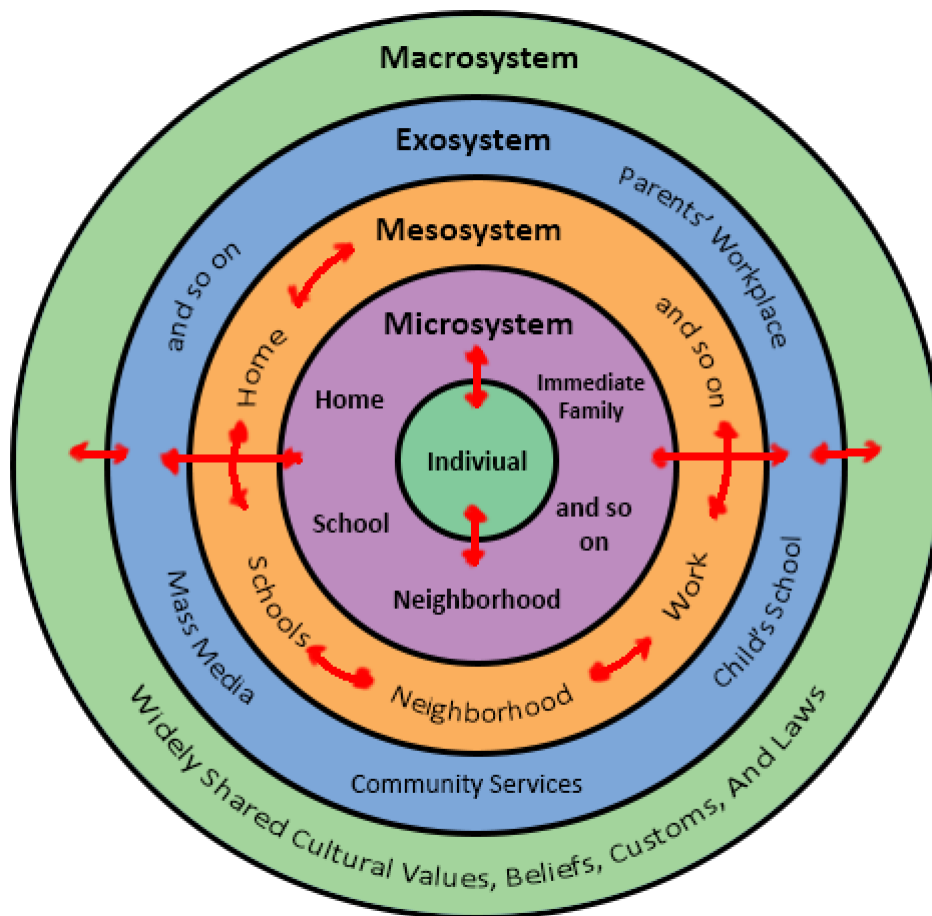
ME 6.2. Film/video

- <https://www.youtube.com/watch?v=8QSqXKtx3zg>
- <https://www.youtube.com/watch?v=ZB-jmlA3veo>
- <https://www.youtube.com/watch?v=uwsV09K4n0s>

Si prega di guardare ogni film e discuterne,

- Come hai valutato il livello di alfabetizzazione sanitaria in questo film?
- Quali pensi siano i fattori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria a livello individuale e sociale?

ME 6.3. Modello ecologico



Si prega di discutere i fattori individuali, istituzionali, sociali e culturali che influenzano il livello di alfabetizzazione sanitaria delle persone attraverso il modello ecologico.

SESSIONE 7-INFODEMIA

- **ME 7.1. Caso 1**
- **ME 7.2. Caso 2**

ME 7.1.

INFORMAZIONI SULLA SESSIONE

Facilitatori:

Nome del caso: l'effetto del banner sul vaccino antinfluenzale

Nome sessione: Infodemia

Livello studenti: studenti del terzo anno della facoltà di medicina

Luogo: centro commerciale

Caso 1

La persona di 67 anni sta guardando un annuncio di servizio pubblico in televisione sui gruppi a rischio che dovrebbero ricevere il vaccino antinfluenzale. Le persone che dovrebbero essere vaccinate contro l'influenza non sono specificate nell'annuncio di servizio pubblico e le informazioni sono presentate in modo incoerente. "Questo non si applica a me, sono molto sano", pensa. Più tardi, mentre cammina in un centro commerciale, è confuso quando vede un poster che consiglia a tutti gli adulti di età pari o superiore a 50 anni di sottoporsi al vaccino antinfluenzale. Decide di andare al centro di salute della famiglia.

Domande

1. Qual è il problema nel caso? Si prega di analizzare questo problema.
2. Discutere questo caso con il ruolo del personale sanitario nell'alfabetizzazione sanitaria.
3. Discutere questo caso con il ruolo del personale sanitario primario nell'"infodemia".
4. Discutere il ruolo dei media e della carta stampata nell'"infodemia".
5. Discutere il ruolo delle istituzioni pubbliche e private.

Nota per il formatore; (Caso 1)

- 1. È possibile ottenere risposte dai partecipanti sul fatto che la persona potrebbe aver frainteso le informazioni trasmesse nell'annuncio di servizio pubblico a causa del basso livello di alfabetizzazione sanitaria e, d'altra parte, le informazioni sull'età errate sul poster.*
- 2. Si può sottolineare che una persona di 67 anni avrà già fatto domanda presso un'istituzione sanitaria per qualsiasi motivo, ci si può aspettare che un personale sanitario avverta la persona su questo problema e la consapevolezza che verrà creata dall'educazione sanitaria che il personale sanitario può dare attraverso il contatto diretto con le persone è il principale fattore che contribuirà all'aumento del livello di conoscenza della salute della persona.*
- 3. Ci si possono aspettare risposte riguardo all'avvertimento del medico di famiglia di vedere di tanto in tanto i pazienti registrati di età superiore ai 65 anni, seguendoli in termini di malattie croniche, e mettendo in guardia su questioni come la vaccinazione antinfluenzale, e sottolineando l'importanza dei servizi di assistenza sanitaria primaria contro i rischi per la salute che possono derivare dal basso livello di alfabetizzazione sanitaria degli individui e dall'infodemia in questo caso particolare.*
- 4. Si può sottolineare che i mass media sono molto efficaci sulla società, sono efficaci nell'aumentare la consapevolezza della società se usati correttamente, possono contribuire allo sviluppo del livello di alfabetizzazione sanitaria della società con i programmi giusti e la disinformazione influenzerà negativamente la salute delle persone. Viene discusso il loro ruolo nell'infodemia.*
- 5. Si può sottolineare che le istituzioni private come i centri commerciali o le istituzioni pubbliche dovrebbero confermare l'accuratezza delle informazioni su di esse quando appendono manifesti e striscioni.*

ME 7.2.

INFORMAZIONI SULLA SESSIONE

Facilitatori:

Nome del caso: ricerca di informazioni sanitarie online

Nome della sessione: Infodemia

Livello studenti: studenti del terzo anno della facoltà di medicina

Luogo: centro commerciale

Caso 2

A un paziente maschio di 52 anni è stata diagnosticata la BPCO 5 mesi fa. Nella storia del paziente, si afferma che ha presentato domanda all'ambulatorio per quattro diversi rami per quanto riguarda i suoi reclami nell'ultimo anno e ha presentato domanda al servizio sanitario di emergenza 3 volte nell'ultimo mese. Ha ottenuto informazioni sulla sua malattia da Internet e ha guardato video. Non usa regolarmente il trattamento "inalatore" che il suo medico gli ha dato e gli ha mostrato come usarlo. Viene utilizzato solo in caso di difficoltà respiratoria. Quando lo usa, ne fa un uso improprio a causa delle sue informazioni su Internet. Il paziente si rivolge al centro sanitario di famiglia con i reclami di tosse e mancanza di respiro.

Domande

1. Discutere il caso in termini di livello di alfabetizzazione sanitaria e l'effetto dell'infodemia sulla salute.
2. Discutere l'importanza dell'infodemia nella gestione delle malattie croniche.
3. Discutere il ruolo degli operatori sanitari nella lotta all'infodemia.
4. Quali politiche e programmi possono essere applicati per raggiungere e utilizzare informazioni corrette?

Nota per il formatore; (Caso 2)

1. *Si può sottolineare che il livello di health literacy e infodemia può funzionare come un fattore molto importante in termini di compliance al trattamento e di efficacia del trattamento somministrato.*
2. *Si può sottolineare che le malattie croniche sono un problema di salute pubblica di crescente importanza, che queste malattie possono richiedere trattamenti a lungo termine e processi di follow-up e che il livello di alfabetizzazione sanitaria e infodemia per questi processi dovrebbe essere considerato nella gestione di malattie croniche come parametro importante.*
3. *In questo caso, l'importanza dei servizi di assistenza sanitaria primaria nei comportamenti sanitari e nell'uso dell'assistenza sanitaria può essere discussa sottolineando l'effetto dell'infodemia nelle persone con un livello limitato/insufficiente di alfabetizzazione sanitaria. Si può sottolineare che la relazione tra il limitato livello di alfabetizzazione sanitaria di caratteristiche come l'impossibilità di accedere ai servizi sanitari adeguati a causa dell'infodemia nonostante il bisogno, le richieste di assistenza sanitaria non necessarie, la domanda alla filiale o istituzione sbagliata, il servizio di emergenza frequente applicazioni.*

4. *Vengono discusse le politiche ei programmi esistenti nella lotta contro l'infodemia e nell'accesso e utilizzo di informazioni corrette. Si accettano suggerimenti su cosa si può fare.*

SESSIONE 8

EM. 8.1. BRAINSTORMING

ME 8.2. FONTI DI INFORMAZIONI

EM. 8.1. BRAINSTORMING

Quali sono le fonti affidabili di informazioni?

(Queste risorse possono variare per ogni paese: gov.tr, edu.tr, 112, accademici, hotline ecc .)

ME 8.2. FONTI DI INFORMAZIONI

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Fonti informative

Nome della sessione: essere una fonte affidabile di informazioni sanitarie presso le cliniche e nella comunità

Livello studenti: studenti del terzo anno della facoltà di medicina

Luogo: centro sanitario comunitario

CASO 1

A causa della crescente incidenza di diarrea in un grande distretto turistico, il medico di famiglia e il personale sanitario di famiglia sono incaricati di guidare la comunità nella sensibilizzazione sulla prevenzione della diarrea. Come risultato di interviste con individui e pazienti, determinano che le informazioni sono ottenute da vicini e amici e vengono fatte pratiche sbagliate. Comprendendo l'importanza di fonti di informazioni affidabili nell'alfabetizzazione sanitaria, decidono di preparare un poster/opuscolo che fornisca informazioni sulla diarrea e sui modi per prevenirla.

Domande

1. Si prega di definire il problema.
2. Qual è l'importanza di fonti affidabili di informazioni in questo problema?
3. Discutere il caso in termini di livello di alfabetizzazione sanitaria della società in termini di raggiungimento di una fonte affidabile di informazioni e del suo impatto sulla salute.
4. In termini di fonte affidabile di informazioni, prenderesti in considerazione altre applicazioni oltre a poster/brochure?
5. Definire il ruolo di altri stakeholder al di fuori della struttura sanitaria primaria.

Nota per il formatore; (Caso 1)

- 1. Dovrebbe essere discussa la necessità di determinare se l'aumento dei casi di diarrea sia o meno un'epidemia, la necessità di trovare la fonte.*
- 2. Poiché è l'istituzione sanitaria che le persone possono raggiungere più facilmente e nel minor tempo possibile, il personale sanitario di base incontrerà casi più frequentemente e dovrebbe avvertire le persone sulle epidemie e sui metodi di prevenzione.*
- 3. Poiché l'efficacia dei manifesti e degli opuscoli utilizzati come strumenti di intervento nel raggiungere fonti informative affidabili può cambiare in base al livello di alfabetizzazione sanitaria delle persone, cambierà anche la prevalenza dell'epidemia e la durata della sua prevenzione. Da questo punto di vista, si può sottolineare che il livello di health literacy può essere di importanza decisiva in termini di salute pubblica, come in questo caso esemplificativo.*
- 4. Corsi di formazione pubblici, formazione dei dipendenti in luoghi come hotel, avvertimenti del comune sull'acqua di rete, sottolineando l'importanza del problema dalla televisione e dai social media... ecc. Sottolineando che con interventi come le epidemie si possono prevenire fin dall'inizio, si può affermare che l'educazione sanitaria ha funzioni basilari in termini di servizi sanitari preventivi. Si può sottolineare che l'uso di strumenti di comunicazione con caratteristiche diverse per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria aumenterà l'efficacia degli interventi.*
- 5. Si può discutere su cosa possono fare il comune, gli hotel, il centro sanitario comunitario, ecc .*

SESSIONE 9

- EM 9.1. Scenario paziente standardizzato -1
- ME 9.2. Scenario paziente standardizzato -2
- ME 9.3. Scenario paziente standardizzato -3

EM 9.1. SCENARIO PAZIENTE STANDARDIZZATO-1

INFORMAZIONE GENERALE

Formatori per pazienti standardizzati:

Nome del caso: Uso di farmaci ad alto dosaggio (LUSTRAL® sertralina, CO-DIOVAN valsartan / idroclorotiazide)

Nome della sessione: le capacità di comunicazione con il candidato in diversi livelli di HL e in diverse situazioni

Tipologia e livello del discente: Studenti del 3° anno Facoltà di Medicina

Ambiente: Ambulatorio di medicina di famiglia

MATERIALE DI FORMAZIONE PER PAZIENTI STANDARDIZZATO

Riepilogo

Süheyla Yener ha 72 anni. Consulta il suo medico di famiglia per prescrivere i suoi farmaci finiti. In questo momento inoltre, ci sono lamentele di insonnia, mal di testa, vertigini, che sono aumentate negli ultimi giorni.

Ha fatto domanda per l'ultima volta al suo medico di famiglia 4 mesi fa. In questo momento il suo esame fisico e i risultati di laboratorio sono stati valutati come normali e le è stata diagnosticata una depressione maggiore. Viene avviato LUSTRAL® (sertralina, 50 mg al giorno). Le fu consigliato di venire al controllo il mese successivo, ma la paziente non si presentò al controllo.

Alla signora Süheyla è stata diagnosticata ipertensione e osteoporosi (riassorbimento osseo) 2 anni fa. Utilizza CO-DIOVAN® (Valsartan/idroclorotiazide 160/12,5 mg al giorno) ed EVISTA® (Raloxifene Hcl 60 mg al giorno) da 2 anni. Il medico di famiglia prescriveva questi farmaci ogni 6 mesi.

Ha avuto un'isterectomia (rimozione dell'utero) 10 anni fa e una protesi è stata inserita in entrambe le ginocchia 4 anni fa. La signora Süheyla non prende correttamente le sue medicine. Dimenticando l'ultima volta che ha preso i farmaci, spesso prende 2-3 volte quello che avrebbe dovuto prendere. In questo ricovero mostra al medico le scatole vuote di LUSTRAL® (50 mg) e CO-DIOVAN® (160/12,5 mg). Quando la signora Süheyla avrebbe dovuto avere abbastanza medicine per due mesi, ma ha finito le medicine.

Mentre la signora Süheyla viveva nella stessa strada con sua figlia fino a 8 mesi fa, sua figlia si è trasferita in un'altra città quando si è sposata ed è rimasta sola. Il motivo principale che porta a insonnia, vertigini e mal di testa è che la signora Süheyla prende il farmaco più di quanto dovrebbe.

Postura/umore generale

Sei armonioso e aperto alla comunicazione, ma sembri stanco.

Come paziente standard, sei tenuto a:

1. Assegnare un ruolo appropriato alle lamentele della signora Süheyla.
2. Osserva il comportamento dello studente durante la tua esibizione.
3. Dopo l'incontro, valuta il rendimento dello studente con il modulo che ti è stato dato.

Caratteristiche del paziente

Nome paziente: Süheyla Yener

Età: 72

Stato civile: Vedova (Hai perso tuo marito 4 anni fa)

Lavoro/Occupazione: Casalinga

Livello di istruzione: liceo

Luogo di residenza: vivi da solo in una casa unifamiliare. Tua figlia viveva nella tua stessa strada ma si è trasferita a Izmir quando si è sposata 8 mesi fa. Da quando se n'è andata, hai lottato con l'autosufficienza. Vai regolarmente a fare la spesa, cucini e pulisci la tua casa. Ti incontri con i tuoi vicini.

Aspetto generale e abbigliamento: la tua cura di sé è buona; i tuoi vestiti sono puliti.

Abitudini: non fumi. Non hai uso di sostanze o uso illegale di droghe. Non consumi alcolici. Ti piace passare il tempo con i tuoi vicini. Fai una passeggiata quando il tempo è bello.

DETTAGLIO SCENARIO

Rimostranza

Hai fatto domanda al medico di famiglia per prescrivere i tuoi farmaci finiti. Inoltre, da un mese o due ti lamenti di irrequietezza, insonnia e mal di testa.

Una storia della tua malattia attuale

Süheyla Yener ha 72 anni. Hai consultato il tuo medico di famiglia per prescrivere i tuoi farmaci finiti. Inoltre hai lamentele di irrequietezza, insonnia, mal di testa, che sono aumentate negli ultimi giorni.

Hai consultato il tuo medico di famiglia l'ultima volta 4 mesi fa. A quel tempo, il tuo esame fisico e i risultati di laboratorio sono stati valutati come normali e ti è stata diagnosticata la depressione a causa di disturbi come difficoltà di concentrazione, debolezza e non voler alzarti dal letto. LUSTRAL®

(sertralina, 50 mg al giorno) è stato prescritto. Non ti senti più depresso. Le tue lamentele attuali sono diverse da quelle di allora.

- **Insonnia:** nelle ultime settimane hai avuto difficoltà ad addormentarti. Cerchi di andare a letto presto, ma non riesci a dormire per molto tempo.
- **Mal di testa:** hai frequenti mal di testa (che durano 3-4 ore ogni 2-3 giorni). Il palpitante di solito si verifica davanti alla testa. Hai sperimentato questo tipo di mal di testa alcuni anni fa (prima che ti fosse diagnosticata l'ipertensione). Non hai altri problemi o sintomi associati al mal di testa (nessun dolore insopportabile). Non sei mai svenuto o hai avuto convulsioni. Non hai mai avuto perdita della vista, macchie (o lampi di luce) o visione doppia.
- **Capogiri:** nelle ultime due settimane, ha avuto capogiri la prima volta che si è alzato da una sedia o quando si è alzato dal letto. Ci vuole circa un minuto e poi va. Non sei svenuto né sei caduto.

Emozioni, comportamenti, atteggiamento

Sei una vedova di 72 anni e madre di un figlio. La tua cura di sé è buona e sembri generalmente in buona salute. Sei armonioso e aperto alla comunicazione, ma sembri stanco. Ti è stata diagnosticata la depressione 4 mesi fa e il farmaco ha funzionato. Sebbene tu possa lamentarti di mal di testa e insonnia, ti senti molto meglio da quando prendi Lustral. Ma il trasloco di tua figlia è stato difficile per te, ti manca tanto.

Storia medica passata

Ti prendi cura della tua salute. Mangi bene e cerchi di camminare. Ma non sei stato molto attivo negli ultimi 2 anni a causa del COVID-19. Cerchi di non trascurare i tuoi controlli medici (visite dal medico di famiglia, mammografia, ecc.), ma da quando tua figlia non c'è più è diventato difficile da seguire. Le è stata diagnosticata la pressione alta e l'osteoporosi due anni fa ed è stata controllata con farmaci somministrati (CO-DIOVAN ed EVISTA). Soffrivi di forti mal di testa prima di iniziare i farmaci per la pressione sanguigna. È stato messo sotto controllo con la diagnosi e il trattamento due anni fa.

Storia familiare

Tua madre è morta all'età di 80 anni a causa di problemi cardiaci. Hai perso tuo padre in un incidente d'auto (40 anni) quando eri bambino. Hai anche perso tuo marito per un attacco di cuore 4 anni fa. Avete un fratello che vive a Istanbul e vi vedete raramente. Hai una figlia che ha 30 anni. Vivevate insieme fino a 8 mesi fa. Si è sposata 8 mesi fa e si è trasferita a Izmir. Tua figlia ti vuole bene e cerca costantemente di venire a trovarti, ma anche il suo lavoro è intenso.

Storia personale

Sei cresciuto in una famiglia della classe media ad Ankara. Hai conosciuto tuo marito del quartiere e ti sei sposato poco dopo. Tuo marito era un insegnante. Hai un figlio. Suo marito è morto di infarto 4 anni fa. Nel complesso, era sano. La sua morte è stata improvvisa ed è stato un periodo molto difficile per te.

Informazioni su istruzione e alfabetizzazione sanitaria

Quando ti sei diplomato al liceo, ti sei sposato. Non hai mai lavorato. Leggi i giornali, ti piacciono i notiziari. Dato che tuo marito è un insegnante di lettere, a casa tua ci sarebbero sempre dei libri. Ma non hai letto molto da quando tuo marito è morto. Non usi terminologia medica. Ad esempio, dici "pressione alta" non ipertensione e "osteoporus" o "riassorbimento osseo" non osteoporosi. Non pensi mai che i tuoi sintomi possano essere causati dall'assunzione di dosi elevate dei tuoi farmaci. Tendi a fare tutto ciò che dicono i medici, non cerchi di dare molto senso alle giustificazioni e alle ragioni delle raccomandazioni del medico.

Flusso delle riunioni

Medico: *Per favore, siediti, sono il dottor studente del 3° anno Posso sapere il tuo nome? (Nome cognome)*

Süheyla Yener: *Süheyla Yener*

Medico: *Qual è il tuo reclamo/quale reclamo hai?*

Süheyla Yener: *Ho finito le medicine (LUSTRAL e CO-DIOVAN mostrano la scatola) me le prescriverebbe? In realtà, scrivi per 6 mesi, ma i farmaci sono in anticipo." E ha aggiunto " Ho anche avuto problemi a dormire nelle ultime settimane. Ultimamente ho anche mal di testa e vertigini. In effetti, mi sento meglio che nei mesi scorsi questo farmaco che mi hai prescritto (mostra a Lustral) mi ha fatto sentire bene.*

Medico: *Può parlarmi dell'insonnia?*

Süheyla Yener: *Ho avuto difficoltà ad addormentarmi nelle ultime settimane. Cerco di andare a letto presto, tipo 21-22, ma non riesco a dormire per 3-4 ore.*

Medico: *Può descrivere il mal di testa?*

Süheyla Yener: *Ho frequenti mal di testa. Dura 3-4 ore ogni 2-3 giorni. È palpitante e di solito davanti alla mia testa. Non è insopportabile, ma quando bevo antidolorifici, sembra passare, ma non passa.*

Medico: *Sei mai svenuto o hai avuto convulsioni, hai mai avuto perdita della vista? O cose come lampi di luce visione doppia?*

Süheyla Yener: *No*

Medico: *Quando si verificano le vertigini?*

Süheyla Yener: *Succede la prima volta che mi alzo da una sedia o mi alzo dal letto nell'ultima o due settimane. Ci vuole circa un minuto e poi va.*

Medico: *Sei svenuto o sei caduto?*

Süheyla Yener: *No*

Medico: *Come usi i tuoi farmaci?*

Süheyla Yener: *Cerco di prendere le mie medicine al mattino, ma a volte dimentico se le ho prese o no. Potrei averlo dimenticato e ripreso la sera. Quando mia figlia viveva qui, me lo ricordava, ed è dura quando sono single.*

Medico: *quanti ne prendi al giorno?*

Süheyla Yener: *Ogni giorno compro una di queste pillole per la pressione bordeaux, una di questa bianca (Lustral) e una di quella bianca con la medicina per le ossa, in quella casa. Forse me ne dimentico e lo prendo di nuovo (non sei a conoscenza della relazione tra i tuoi attuali reclami e l'incompatibilità dei farmaci).*

Alla fine dell'incontro, se ritieni che lo studente capisca i tuoi segni e come i sintomi siano correlati alla tua adesione ai farmaci, sii aperto ai suggerimenti che lo studente fa. Lo studente potrebbe consigliarti di assumere i tuoi farmaci a un orario regolare ogni giorno e/o di utilizzare un dispositivo di promemoria dei farmaci (ad es. Regolatore di farmaci, portapillole elettronico, ecc.).

NOTA INFORMATIVA PER GLI STUDENTI

Nome del paziente: Süheyla Yener

Ambiente di incontro: Family Health Center

Tempo di incontro: 10-15 min

Informazioni sul paziente: Sig. Süheyla è una paziente di 72 anni che viene da te (sei il medico di famiglia) per le sue medicine finite. Inoltre, nelle ultime settimane si è lamentata di una crescente irrequietezza, insonnia e mal di testa. L'ultima volta che ha visto il paziente è stato 4 mesi fa. A quel tempo, avevi fatto un esame fisico completo, i risultati di laboratorio erano normali e avevi prescritto LUSTRAL (50 mg) 1x1, diagnosticando una depressione maggiore. Le hai detto di tornare un mese dopo, ma non ci è riuscita. Da 2 anni utilizza CO-DIOVAN per il trattamento dell'ipertensione ed EVISTA per l'osteoporosi. Ha avuto un'isterectomia 10 anni fa e una protesi è stata messa sulle sue ginocchia 4 anni fa. I valori attuali del tuo paziente:

Pressione sanguigna: 100/70 mmHg

Temperatura: 36,5 °C

Frequenza cardiaca: 66 bpm

Cosa ci si aspetta da te:

- Raccogliere informazioni sui sintomi attuali del paziente
- Creare un piano per la gestione e il monitoraggio

NOTA: non è previsto che tu esegua un esame fisico durante la riunione.

ME 9.2. SCENARIO PAZIENTE STANDARDIZZATO-2

INFORMAZIONE GENERALE

Formatori per pazienti standardizzati:

Nome del caso: Mancata aderenza alla visita medica

Nome della sessione: le capacità di comunicazione con il candidato in diversi livelli di HL e in diverse situazioni

Tipologia e livello del discente: Studenti del 3° anno Facoltà di Medicina

Ambiente: Family Health Center

MATERIALE DI FORMAZIONE PER PAZIENTI STANDARDIZZATO

Riepilogo

Sibel Doğan è una donna di 34 anni che è venuta alla clinica di medicina di famiglia per un controllo generale. Sibel non vuole una visita ginecologica durante l'ecografia. Nella sua storia ci sono infezioni genitali ricorrenti e un periodo di verruche genitali. I cicli mestruali sono normali. La signora Sibel è stata esaminata l'ultima volta da un ginecologo e da un'ostetrica per le verruche genitali 6 anni fa. In quel momento, durante la prima visita ginecologica che ha sperimentato, ha avvertito un forte dolore quando il medico ha inserito lo speculum in un momento inaspettato. Ha un'infezione vaginale 2-3 volte l'anno e ha usato farmaci per l'ultima volta 3 mesi fa a causa del fungo. Non ha lamentele attive ora.

Postura/umore generale

Anche se sembri in salute, sei preoccupato di essere lì. Speri di poter partire solo con l'esame. Non vuoi una visita ginecologica. Sei educato, ma sei preoccupato. Racconta allo studente la tua storia sessuale in modo chiaro e accurato.

Come paziente standard, sei tenuto a:

1. Assegna un ruolo adatto alla signora Sibel.
2. Osserva il comportamento dello studente durante la tua esibizione.
3. Dopo l'incontro, valuta il rendimento dello studente con il modulo che ti è stato dato.

Caratteristiche del paziente

paziente : Sibel Doğan

Età: 34

Stato civile: Single / Vive con il fidanzato

Lavoro/Occupazione: Ragioniere

Livello di istruzione: Junior College

Luogo di residenza: tu e il tuo ragazzo Mert vivete in un piccolo appartamento in affitto in un quartiere borghese di Balgat.

Aspetto generale e abbigliamento: la tua cura di sé è buona; i tuoi vestiti sono puliti.

Abitudini: non fumi. Non hai uso di sostanze o uso illegale di droghe. Cerchi di allenarti più volte alla settimana. Sei soddisfatto del tuo peso e del tuo aspetto generale. Quando esci nei fine settimana, raramente bevi 1-2 birre, a parte il fatto che non lo fai.

DETTAGLIO SCENARIO

Rimostranza

Vuoi uno screening generale e un esame.

Una storia della tua malattia attuale

Al momento non hai alcun reclamo attivo. Stai invecchiando; non hai un esame da molto tempo.

Emozioni, comportamenti, atteggiamento

La tua cura di sé è buona e sembri generalmente in buona salute. Sei armonioso, sei aperto alla comunicazione. Sei preoccupato per una visita ginecologica.

Storia medica passata

Ti prendi cura della tua salute. Non hai nessuna malattia. 6 anni fa, sei andato dal ginecologo e dall'ostetrico per un esame e hai ricevuto un trattamento per le verruche genitali. Hai provato forti dolori simili a crampi durante quella visita ginecologica. Hai anche sperimentato una piccola quantità di sanguinamento dopo l'esame. La tua dottoressa è stata molto gentile, ma non ti ha fatto sapere quando indossava uno speculum. Poiché è la tua prima e unica esperienza, pensi che la visita ginecologica sia una procedura dolorosa. Non hai preferenze per un medico maschio o femmina e non ti vergogni delle procedure. Hai perdite vaginali 2-3 volte l'anno, l'ultima volta che hai usato farmaci 3 mesi fa a causa di un'infezione fungina. Per questo motivo durante le visite dal medico da cui ti sei recato non è stato eseguito l'esame vaginale, le sono state prescritte delle medicine. Non hai contrazioni vaginali dolorose (vaginismo) durante i rapporti sessuali.

Storia familiare

Tua madre, tuo padre e tuo fratello sono sani. Sia tua madre (58 anni) che tuo padre (60 anni) sono vivi e in buona salute. Hai un fratello (32 anni) anche lui sano.

Storia personale

Sei cresciuto in una famiglia della classe media a Çorum. I tuoi genitori hanno divorziato quando avevi 13 anni. Ne hanno sposati altri. Non provi molta sincerità nemmeno con tuo padre o tua madre. Hai un fratello minore che è sposato e ha un figlio. A parte questo, hai due fratellastri, ma non li vedi. Hai studiato nel dipartimento di contabilità per due anni. La tua borsa di studio non è stata facile, la tua famiglia non ha inviato denaro regolarmente. Hai svolto lavori part-time mentre studiavi. Dopo la laurea, hai lavorato come commessa nei negozi di vendita. Ora lavori nel reparto contabilità di una fabbrica tessile. Ti piace lavorare. Esci con il tuo ragazzo da 4 anni e vivi nella stessa casa.

Storia sulla vita sessuale

Hai iniziato a fare sesso all'età di 17 anni. Non sei mai stato sposato, ma hai avuto più di un partner sessuale maschile. In generale, i tuoi fidanzati erano protetti dai preservativi ea volte usavi la pillola del giorno dopo. Non sei mai stata incinta. Non sei mai stato molestato o costretto a fare sesso indesiderato. Hai avuto molti fidanzati, ma nessuno così serio come il tuo attuale fidanzato, Mert. Hai conosciuto Mert tramite un amico, lavora come venditore in una compagnia telefonica. State insieme da quasi quattro anni. Vivete insieme ma non avete ancora intenzione di sposarvi. Usi il preservativo la maggior parte del tempo nei tuoi rapporti sessuali. Mert è stato sposato una volta e non sai che tipo di protezione ha usato con i suoi ex partner. Mert non è a conoscenza delle tue verruche genitali. A volte, hai un'infezione genitale, di solito il medico ti prescrive dei farmaci e tu li usi.

Informazioni su istruzione e alfabetizzazione sanitaria

Ti sei laureato in contabilità all'età di 20 anni. Ti piace lavorare. Hai anche lavorato part-time all'università e ti sei guadagnata da vivere. Sei laborioso e onesto. Non leggi molto i giornali, ma ti piace leggere romanzi in metropolitana.

Flusso delle riunioni

Medico: *Per favore, siediti, sono il dottor studente del 3° anno Posso sapere il tuo nome? (Nome cognome)*

Sibel Dogan: *Sibel Dogan*

Medico: *Qual è il tuo reclamo/quale reclamo hai?*

Sibel Doğan: *Sono venuto solo per il controllo generale.*

Medico: *Vedo che hai una storia di verruche. Recentemente le è stato prescritto un fungicida e in precedenza un farmaco per l'infezione genitale. Come stai ora?*

Sibel Doğan: *Adesso sto bene. Ho avuto qualche secrezione e prurito. Non ho niente in questo momento. Ho usato la droga e sono passato. Sto bene adesso.*

Medico: *non è stato eseguito lo striscio; Penso che dovremmo prendere una diffamazione da te.*

Sibel Doğan: *Non penso ai bambini. Non è possibile per me sdraiarmi su quel lettino.*

....

Se lo studente insiste affinché venga eseguita una visita ginecologica, sii riluttante. Durante e dopo il tuo ultimo (e unico) esame ginecologico, hai avvertito forti dolori simili a crampi. Inoltre, non pensi che sia necessario perché pensi di essere sano. Anche se di tanto in tanto hai un'infezione genitale, si risolve con i farmaci. Sai molto poco sullo scopo degli strisci e degli esami ginecologici. Anche se potresti aver sentito che questo esame è raccomandato, pensi che sia necessario solo per le donne che vogliono rimanere incinte. Credi che la visita ginecologica e lo striscio non siano necessari perché sei sano e hai una relazione monogama. Non sai che lo striscio viene utilizzato per indagare sul cancro cervicale. Pensi di non essere a rischio di cancro perché sei giovane.

- Se lo studente spiega chiaramente l'importanza di una regolare visita ginecologica e fa queste spiegazioni in un modo che ti mette a tuo agio, accetta la visita ginecologica, anche se con esitazione.
- Se lo studente non riesce a spiegare l'importanza di questi esami o cerca di informarli in modo sprezzante a causa della tua paura dell'esame, rifiuta di essere esaminato.

NOTA INFORMATIVA PER GLI STUDENTI

Nome del paziente: Sibel Doğan

Ambiente di incontro: Family Health Center

Tempo di incontro: 10-15 min

Informazioni sulla paziente: Sibel Doğan è una donna di 34 anni che è venuta al Family Health Center per un controllo generale. Quando guardi la schermata delle informazioni del paziente.

6 anni fa: diagnosi e trattamento delle verruche genitali

Hai visto 5 volte negli ultimi due anni che l'infezione vaginale è stata diagnosticata e trattata.

Al momento non ha lamentele attive.

Pressione sanguigna: 120/70 mmHg

Temperatura: 36,5 °C

Frequenza cardiaca: 70 bpm

Cosa ci si aspetta da te:

- Prendere l'anamnesi del paziente e consigliare il paziente sull'importanza di un pap test.

NOTA: non è previsto che tu esegua un esame fisico durante la riunione.

ME 9.3. SCENARIO PAZIENTE STANDARDIZZATO-3

INFORMAZIONE GENERALE

Formatori per pazienti standardizzati:

Nome del caso: bambino di 2 mesi non vaccinato

Nome della sessione: le capacità di comunicazione con il candidato in diversi livelli di HL e in diverse situazioni

Tipologia e livello del discente: Studenti del 3° anno Facoltà di Medicina

Ambiente: Family Health Center (FHC)

MATERIALE DI FORMAZIONE PER PAZIENTI STANDARDIZZATO

Riepilogo

Fatma Avci è una neomamma di 19 anni che è venuta dal medico di famiglia per suo figlio Mahmut di 2 mesi. Mahmut è nato all'ospedale statale di Urfa Suruç ed è sano. Sua madre, la signora Fatma, ha iniziato ad allattare Mahmut subito dopo il parto. Il punteggio di Apgar alla nascita era 9 (1 minuto) e 9 (5 minuti). Il peso alla nascita era di 3200 grammi e la lunghezza alla nascita era di 50 cm. Il medico di famiglia ha chiamato la signora Fatma per i controlli neonatali e per venire al vaccino, ma i suoi genitori non hanno portato Mahmut all'FHC. La signora Fatma ha allattato Mahmut per le prime tre settimane e quando i suoi capezzoli sono stati feriti, è passata al cibo. La migliore amica della signora Fatma le dice costantemente che i vaccini sono pericolosi e che potrebbero esserci sostanze nei vaccini che danneggiano il cervello dei bambini, quindi non dovrebbe vaccinare il suo bambino. La sua amica ha incluso la signora Fatma in un gruppo Facebook per seguire i vaccini. La signora Fatma, che ha ritenuto che le informazioni che ha letto qui fossero corrette, Mahmut non ha ricevuto alcuna vaccinazione oltre al vaccino contro l'epatite B somministrato dopo la nascita.

Postura/umore generale

Sei armonioso, sei aperto alla comunicazione, ma sembri stanco.

Come paziente standard, sei tenuto a:

1. Assegna un ruolo adatto alla signora Fatma.
2. Osserva il comportamento dello studente durante la tua esibizione.
3. Dopo l'incontro, valuta il rendimento dello studente con il modulo che ti è stato dato.

Informazioni sul bambino

Nome: Mahmut Avci

Età: 8 settimane

Sesso: maschio

Altezza: 55 cm

Peso: 5100 grammi

Informazioni sulla madre

Età: 19 anni

Lavoro/Occupazione: cassiera di un negozio di alimentari pre-gravidanza

Livello di istruzione: scuola superiore (istruzione aperta)

Luogo di residenza: vivi in una casa di 2 stanze a Suruç con la madre di tuo marito, il tuo bambino Mahmut e tuo marito.

Aspetto generale e abbigliamento: la tua cura di sé è buona, i tuoi vestiti sono puliti, locali.

Abitudini: Non usi le sigarette. Non hai uso di sostanze o uso illegale di droghe. Non consumi alcolici. Ami il tuo lavoro; vai d'accordo con i tuoi colleghi al lavoro.

DETTAGLIO SCENARIO

Rimostranza

Con l'insistenza della tua infermiera FHC al telefono, hai portato tuo figlio Mahmut al controllo.

Una storia della tua malattia attuale

Mahmut è nato due mesi fa con un parto normale in un ospedale statale. Non hai avuto problemi. Il peso alla nascita era di 3200 grammi e la lunghezza alla nascita era di 50 cm. È abbastanza sano, mangia bene, dorme regolarmente e non si è ammalato. Urina e defeca regolarmente. Hai allattato al seno per circa tre settimane e poi sei passato al latte artificiale in pochi giorni. Hai già sentito che "è importante allattare solo per le prime settimane". Da allora Mahmut è stato allattato artificialmente. Non si sterilizzano biberon e tettarelle da biberon. Pulisci in lavastoviglie. Non hai ancora dato a Mahmut altro cibo diverso dalla formula, ma prevedi di iniziare presto.

Emozioni, comportamenti, atteggiamenti: anche se sei madre per la prima volta, hai abbastanza fiducia in te stessa. Sai molto poco di salute. Ma segui i gruppi di Facebook sulla vaccinazione e l'educazione dei figli. Sebbene la tua infermiera FHC abbia chiamato, non hai portato il tuo bambino al vaccino e all'esame di controllo. Non sei troppo preoccupato perché pensi che non ci sia bisogno di andare dal dottore perché Mahmut non è malato. Tua suocera ha cresciuto tanti figli, dice che non ha bisogno del dottore. Prendi informazioni sull'educazione dei figli e sulle vaccinazioni dai tuoi amici e seguendo i social media. I tuoi amici intimi pensano come te che vaccinare i bambini danneggerà il cervello. Il tuo amico condivide con te i discorsi di importanti medici su questo argomento. Sembri sano e felice. Sei collaborativo, ma dai risposte brevi a ogni domanda. Sei scettico e insicuro riguardo ai medici. Pensi che tutti dicano cose contraddittorie. Alcuni noti medici raccomandano di non vaccinarsi e tu ti fidi di loro. Sei schietto,

fiducioso in te stesso e nelle tue conoscenze, ma non sei maleducato. Vuoi il meglio per tuo figlio, ma ritieni che farmaci e vaccini siano dannosi.

Prima che tu lasciassi l'ospedale dopo il parto, l'infermiera ti aveva dato molti opuscoli e opuscoli da leggere sulle cure e le vaccinazioni di Mahmut. Hai sfogliato, ma c'erano molti grafici e testo nel libretto. Non ti è sembrato molto comprensibile. Invece di capire cosa c'è scritto lì, preferisci consultare amici e hodja di cui ti fidi.

Storia medica passata

Non hai nessuna malattia. Hai fatto tutte le vaccinazioni durante la tua infanzia.

Storia familiare

Tua madre è morta di cancro al seno quando aveva 52 anni. Tuo padre è sano e ha avuto un secondo matrimonio, non ha malattie. Hai 6 fratelli sani, 2 dei tuoi fratelli sono morti per una malattia febbrile quando erano bambini.

Storia personale

Sei cresciuto come il figlio di mezzo di una famiglia a basso reddito con più bambini nel quartiere in cui vivi ancora. Hai conosciuto tuo marito quando avevi 16 anni, 1 anno dopo che tua madre è morta di cancro. La morte di tua madre è stata così improvvisa. È morta 3 mesi dopo la diagnosi. Lavori a tempo pieno come cassiera in un negozio di alimentari locale da quando avevi 16 anni. Hai lasciato il lavoro quando hai dato alla luce il tuo bambino. Ami il tuo lavoro e il tuo lavoro. Quando Mahmut sarà un po' più grande, vorrai tornare al lavoro.

Informazioni su istruzione e alfabetizzazione sanitaria

Hai lasciato la scuola media a 13 anni, l'hai finita esternamente con l'istruzione aperta. Non leggi regolarmente; ti piace guardare le serie TV. Puoi utilizzare lo smartphone attivamente. Ti piace interagire con i social media. Sei un membro di gruppi legati alla crescita dei figli.

Flusso delle riunioni

Medico: *Per favore, siediti, sono il dottor studente del 3° anno Posso sapere il tuo nome? (Nome cognome)*

Fatma Avci: *Fatma Avci*

Medico: *Ha qualche lamentela?*

Fatma Avci: *Non abbiamo lamentele; Sono venuto perché ha chiamato la tua infermiera. Per controllare.*

Medico: *Dobbiamo controllare il tuo bambino crescita e dobbiamo somministrare la 2. dose di vaccino contro l'epatite.*

Fatma Avci: *Puoi controllare, ma io non voglio vaccinarmi (non hai ancora una certa determinazione, hai esitazioni), e se non lo facessi?*

Medico: *I vaccini sono stati sviluppati per proteggere dalle malattie. Soprattutto nell'infanzia e nell'infanzia, fornisce protezione da malattie che possono essere molto dannose per i bambini quando viene trasmessa come morbillo, pertosse.*

Fatma Avci: Ma ci sono alcune sostanze nei vaccini che sono dannose per i bambini. C'è l'aluminio e danneggia il cervello. Non voglio farlo al mio bambino. *(Eppure non sei decisivo ma hai esitazione)*

Medico: *La quantità di additivi nei vaccini non è sufficiente per creare l'effetto di cui parli. Inoltre, la produzione di vaccini è consentita dopo che il loro danno per la salute umana è stato testato.*

Genitore: *Ci sono medici che seguono e raccomandano vivamente di non farlo.*

...

Al termine dell'incontro, sii aperto ai suggerimenti dello studente. Anche se non accetti subito il vaccino, di che verrai di nuovo riflettendo sulla questione.

NOTA INFORMATIVA PER GLI STUDENTI

Nome del genitore: Fatma Avci

Ambiente di incontro: centro di salute familiare

Tempo di incontro: 10-15 min

Informazioni sulla paziente: Fatma Avci è una neomamma di 19 anni che è venuta dal medico di famiglia per suo figlio Mahmut di 2 mesi. Mahmut è nato all'ospedale statale di Urfa Suruç e sembra in buona salute. Sua madre, Fatma, iniziò ad allattare Mahmut subito dopo la nascita. Il punteggio di Apgar alla nascita era 9 (1 minuto) e 9 (5 minuti). Il peso alla nascita era di 3200 grammi e la lunghezza alla nascita era di 50 cm. Il medico di famiglia ha chiamato più volte la signora Fatma per i controlli neonatali e per venire a prendere il vaccino, ma i suoi genitori non hanno portato Mahmut all'FHC. Su insistenza dell'infermiera FHC, Fatma ha portato Mahmut al controllo. Mahmut non ha ricevuto nessun vaccino oltre a quello contro l'epatite B somministrato dopo la nascita.

Nome: Mahmut Avci

Età: 8 settimane

Sesso: maschio

Altezza: 55 cm

Peso: 5100 grammi

Sano, nutrito con latte artificiale

Cosa ci si aspetta da te:

- Prendi una storia dalla signora Fatma e dai informazioni sulla vaccinazione.

NOTA: non è previsto che tu esegua un esame fisico durante la riunione.

SESSIONE 11

EM 11.1: Brainstorming (Vaccinazione COVID-19-Educazione sanitaria per la comunità)

EM 11.1: Lavoro di laboratorio (Lavoro di gruppo - Educazione sanitaria per la comunità)

EM 11.1 Brainstorming: *un ostetrico e ginecologo decide di utilizzare il più possibile materiali educativi per incoraggiare le donne incinte che vengono nella sua clinica a ricevere il vaccino COVID-19. Discuti quali applicazioni può fare. Per esempio;*

- Lui o lei può dare informazioni verbalmente.
 - Può mettere opuscoli nella sala d'attesa e nella sala esami.
 - Può appendere poster educativi alle pareti.
 - Può mostrare programmi video educativi nella sala d'attesa.
 - Può fornire corsi di formazione di gruppo predisponendo una stanza speciale per la formazione.
 - Può suggerire siti web, account di social media o video che forniscono informazioni affidabili sull'argomento.
- *Mettiti nei panni di questo medico e prepara un video sul vaccino COVID-19 nelle donne in gravidanza da condividere sui social media, stamparlo e darlo ai pazienti.*

ME 11.2. Workshop: *(Dividersi in tre gruppi e chiedere a ciascun gruppo di preparare un programma di formazione su uno dei seguenti argomenti). Discutere su cosa sarà incluso in ciascuna fase della pianificazione del programma di educazione sanitaria. Pianifica una formazione tenendo conto delle caratteristiche dei gruppi target e prepara i materiali che utilizzerai nella formazione.*

- Programma di educazione al diabete per i pazienti diabetici che si rivolgono all'ambulatorio
- Un programma educativo che includa misure di controllo delle infezioni per i malati di cancro
- Un programma di formazione per i genitori sulla morte di 3 bambini in un mese per avvelenamento da stufa nel distretto in cui lavori come medico ISM.

SESSIONE 12

ME 12.1. GIOCO DI RUOLO:

INFORMAZIONI SUL CASO

Facilitatori:

Nome del caso: Informazioni sull'ipertensione

Nome della sessione: Sviluppo di un'attività educativa per la comunità e il paziente/richiedente

Livello studente: studenti di medicina del terzo trimestre

Luogo: centro di salute familiare

Un paziente di sesso maschile di 69 anni, che è stato regolarmente seguito dal Centro sanitario di famiglia (FHC) con diagnosi di ipertensione, si è rivolto al FHC con la denuncia di mal di testa. Approfondendo il racconto del paziente la cui pressione è risultata essere 190/140, il medico apprende che normalmente la moglie gli dà sempre le medicine, che la moglie è andata fuori città tempo fa per vedere i figli, e quindi spesso trascura le sue medicine perché spesso si dimentica di prenderle. Quindi informa il paziente della gravità della sua condizione e scrive su un pezzo di carta i nomi dei farmaci e le ore che dovrebbero assumere in modo che possa capirli, e gli chiede di impostare una sveglia per queste ore ogni giorno. Invia il paziente concordando il trattamento e fissando un appuntamento di controllo in una data adeguata.

Anima questa situazione e rispondi alle seguenti domande.

1. Come è stata la comunicazione con il richiedente?
2. L'approccio del medico è stato corretto?
3. Il suo consiglio di prendere regolarmente le sue medicine era pratico?
4. Come puoi usare ciò che hai imparato da questa animazione nella vita reale?

SESSIONE 11 E 12- RIEPILOGO DELLA LEZIONE

I programmi di educazione sanitaria sviluppati per la società sono organizzati al fine di incoraggiare le persone ad adottare uno stile di vita sano, aumentare la compliance del paziente e facilitare l'accesso ai servizi e alle cure sanitarie. Questi corsi di formazione possono aiutare le persone a migliorare i risultati fisici, psicologici, educativi e professionali ea controllare e ridurre i costi sanitari generali. Tutti gli approcci utilizzati nell'educazione alla salute sono costituiti da tre fasi di base e questi processi a tre fasi lavorano insieme per fornire un feedback continuo e opportunità per adattare il programma:

1. Pianificazione del programma, inclusa una valutazione dei bisogni del problema di salute e dei fattori e degli impatti associati, priorità delle azioni, selezione degli interventi e presa di decisioni sulla creazione e lo sviluppo del programma.
2. Attuazione di programmi di intervento basati sulla teoria della salute, eliminando le disuguaglianze e radicati nella valutazione dei bisogni.
3. Valutazione del programma per determinare se viene attuato come pianificato e se sta effettivamente influenzando il problema di salute o i fattori correlati (identificati nella valutazione) che dovrebbe influenzare.

I luoghi in cui le persone si trovano collettivamente come scuole, luoghi di lavoro, strutture sanitarie, centri ricreativi comunitari, circoli sportivi, luoghi di culto o parchi offrono adeguate opportunità per l'educazione comunitaria. Mentre si prepara un efficace programma di educazione sanitaria, va notato che ogni campo e ogni gruppo di persone è diverso. Queste differenze possono spesso essere correlate

a condizione economica, razza ed etnia, genere, istruzione, disabilità, posizione geografica o orientamento sessuale. Le condizioni sociali in cui nasciamo, viviamo e lavoriamo sono i fattori più influenti sulla salute e sulla speranza di vita. Affinché i programmi di educazione alla salute siano efficaci, è estremamente importante valutare le persone a cui verrà impartita l'educazione nel contesto dei determinanti sociali della salute mentre il programma viene pianificato, attuato e valutato.

L'identificazione dei bisogni è una parte importante dello sviluppo del programma. Al fine di determinare il problema, la sua importanza e la sua priorità, l'analisi dei bisogni dovrebbe essere effettuata con metodi appropriati dopo la valutazione dei bisogni. Gli obiettivi dovrebbero essere fissati in base alle esigenze di apprendimento. Gli obiettivi educativi dovrebbero essere espressi come comportamenti "osservabili, misurabili e desiderabili". Il contenuto dovrebbe concentrarsi sui problemi ed essere strutturato in modo da consentire la condivisione congiunta di punti di vista, esperienze e partecipazione. Si raccomandano tecniche interattive. La valutazione, che è l'ultima dimensione del programma educativo, dovrebbe essere realizzata come il processo di determinazione del grado di realizzazione degli obiettivi educativi.

Inoltre, ogni volta che l'operatore sanitario e il paziente si incontrano è un'opportunità per l'educazione individuale del paziente. È stato dimostrato che l'educazione del paziente aumenta la compliance al servizio e alle cure, riduce i ricoveri, la durata della degenza, i tassi di ricovero al pronto soccorso e riduce i costi. L'educazione dovrebbe essere pianificata tenendo conto dei bisogni della società e dovrebbe essere progettata per apportare cambiamenti comportamentali permanenti nel paziente. È assolutamente necessario iniziare sapendo fin dall'inizio in quale fase del cambiamento di comportamento si trova il paziente. Molti materiali didattici come poster, opuscoli, libri, video, mock-up, sistemi di apprendimento basati su computer, ecc. possono essere utilizzati a questo scopo.

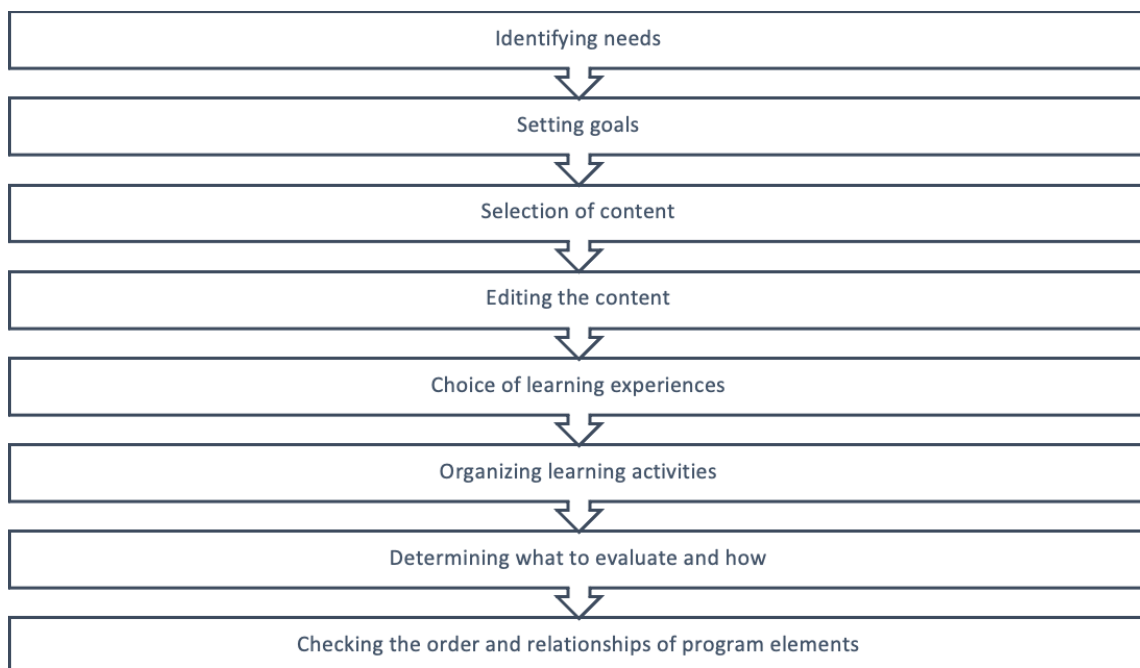


Figure.1: TABA model in program development