

ΓεΣΥ και ψυχολόγοι – Εντός, εκτός,  
και επί τα αυτά

σ. 5

Ο Ρόλος του ψυχίατρου στη νεφρική  
ανεπάρκεια

σ. 18

Δεξιότητες επικοινωνίας για  
επαγγελματίες υγείας

σ. 19

Η Διεπιστημονική συνεργασία: Αντιλήψεις,  
Εφαρμογές, Προκλήσεις & Προοπτικές

σ. 21



Σύνδεσμος Ψυχολόγων  
Κύπρου



# ΣΥΝΔΕΣΟΥ

Τεύχος 2

Τριμηνιαίο Περιοδικό  
Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου

ΟΚΤ–ΔΕΚ / 2018

## Περιεχόμενα

Πατήστε το τίτλο για να πάτε απευθείας στην σελίδα.

3	Χαιρετισμός εκ μέρους της Συντακτικής Ομάδας
4	Ημερολόγιο Δράσεων
5	ΓεΣΥ και ψυχολόγοι – Εντός, εκτός, και επί τα αυτά <i>Δρ. Ελένη Καραγιάννη</i>
<b>ΔΡΑΣΕΙΣ</b>	
9	Απολογισμός για Ευρωπαϊκό εξάμηνο <i>Εβίτα Κατσιμίχα</i>
10	Δράσεις που έχουν ολοκληρωθεί για το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο Ψυχολογίας
<b>ΑΡΘΡΑ</b>	
14	<b>The impact of Specialized Palliative Care on cancer patients' Health Related Quality of Life: A systematic review and meta-analysis</b> <i>Γράφει ο Άγγελος Κασσιανός</i>
15	<b>Third-Wave CBT approaches to Gastrointestinal (GI) Conditions - An emerging field</b> <i>Nuno Ferreira</i>
16	<b>Bringing Baby Buddy™ forward: assessing cross-national transferability and co-creating a web-based educational resource to support the health professionals' educational role and enhance parental health literacy in Cyprus.</b> <i>Nicos Middleton, Ourania Kolokotroni, Veronika Christodoulides, Eleni Hadjigeorgiou, Eline Pedersen and the Baby Buddy Forward team</i>
18	<b>Ο Ρόλος του ψυχίατρου στη νεφρική ανεπάρκεια</b> <i>Δρ. Στυλιανή Σπυρίδη</i>
19	<b>Δεξιότητες επικοινωνίας για επαγγελματίες υγείας</b> <i>Δρ. Αλεξία Παπαγεωργίου, Δρ. Παναγιώτα Ανδρέου</i>
21	<b>Η Διεπιστημονική συνεργασία: Αντιλήψεις, Εφαρμογές, Προκλήσεις &amp; Προοπτικές</b> <i>Δρ. Βασίλης Σ. Βασιλείου</i>
23	<b>Trends and common challenges across the WHO Member States of the European Region— a cross-cutting analysis of Essential Public Health Operations (EPHOs) self-assessment reports</b> <i>Μαρία Μαρκουλλή</i>
<b>ΦΟΙΤΗΤΕΣ</b>	
25	Επιτροπή Φοιτητών

Παραμένοντας συνεπείς στην υπόσχεση που δώσαμε για τη νέα εικόνα του περιοδικού μας, παρουσιάζουμε σε σας το δεύτερο τεύχος του ΣΥΝΔΕΣΟΥ. Το τεύχος αυτό έρχεται μετά από ένα επιτυχημένο Ευρωπαϊκό Εξαμήνο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ψυχολόγων (EFPA) που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο κατά του μήνες Ιούλιο με Δεκέμβριο 2018, με τίτλο «Psychology Bridging the Gap». Η ανάληψη της οργάνωσης του εξαμήνου αυτού και η επιτυχής ολοκλήρωσή του αποτελεί ένδειξη της συνέπειας και της υπευθυνότητας του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου ως προς την Ευρωπαϊκή προοπτική και αντιπροσώπευση των επαγγελματιών στον Ευρωπαϊκό χώρο.

Σε αυτό το τεύχος επιλέξαμε να επικεντρωθούμε σε μια από τις δράσεις του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου, το Συνέδριο της Επιτροπής Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας Υγείας «Psychology & Health: Best practices in practice». Έχετε λοιπόν στις σελίδες που ακολουθούν την ευκαιρία να βρείτε μεταξύ άλλων δεξιότητες επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας, και πώς επιδιώκουμε και επιτυγχάνουμε να συνεργαστούμε με άλλους επαγγελματίες ώστε να εξυπηρετήσουμε τις ανάγκες των πελατών μας.

Σε αυτό το τεύχος, όπως και σε όλα μας τα τεύχη, μπορείτε να βρείτε ακόμα το ημερολόγιο των δράσεων μας και νέα από την Επιτροπή Φοιτητών μας.

Εύχομαι Καλή Ανάγνωση σε όλους,

Χαρά Α. Δημητρίου, Ph.D.  
Σχολική Ψυχολόγος  
Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

#### **Συμβούλιο Σύνδεσμου**

##### **Πρόεδρος**

Ελένη Καραγιάννη

##### **Αντιπρόεδρος**

Εβίτα Κατσιμίχα

##### **Γραμματέας**

Μαρίζα Χατζηχαραλάμπους

##### **Ταμίας**

Παναγιώτα Ανδρέου

##### **Μέλος**

Ειρήνη-Άννα Διακίδου

##### **Μέλος**

Στέλλα Κατσαρή

##### **Μέλος**

Χαρά Δημητρίου

#### **Συντακτική Ομάδα**

Χαρά Α. Δημητρίου

#### **Σχεδιασμός**

ΜΟΝΟΥΟ

Για τις δράσεις που οργανώνονται για τους μήνες Ιανουάριο με Φεβρουάριο 2019 θα ακολουθήσουν επιμέρους ανακοινώσεις. Για περισσότερες πληροφορίες και για να είστε πάντα ενήμεροι για τις δράσεις του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου καθώς και της Επιτροπής Φοιτητών, ακολουθήστε μας στο Facebook.



## Ημερολόγιο Δράσεων

✓



### ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

**26 Ιανουαρίου 2019**

### ΔΡΑΣΗ

**Γενική Συνέλευση Συνδέσμου  
Ψυχολόγων Κύπρου Πανεπιστήμιο  
Λευκωσίας**

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Απολογισμός της προηγούμενης χρονιάς και προγραμματισμός των επομένων δράσεων. Στη Γενική Συνέλευση θα συζητηθεί ακόμα το θέμα του ΓΕΣΥ και η αντιπροσώπευση των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας σε αυτό.



## ΓεΣΥ και ψυχολόγοι – Εντός, εκτός, και επί τα αυτά.

Γράφει η Ελένη Καραγιάννη  
Πρόεδρος ΣΨΚ

Ένα θέμα που ταλανίζει εδώ και πάρα πολύ καιρό το χώρο των επαγγελματιών υγείας είναι η ψήφιση και, ειδικότερα, η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Παρόλες τις προσπάθειες του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΨΚ τα τελευταία χρόνια για ολοκληρωμένη ενημέρωση, η ανταπόκριση που είχαμε βρει από πλευράς του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ήταν περιορισμένη. Ως αποτέλεσμα, έχει υπάρξει αρκετή παραπληροφόρηση, για την οποία ο ΟΑΥ ήταν ενήμερος. Εν τέλει, η απάντηση που πήραμε αφορούσε στο ότι το σχέδιο για τους ψυχολόγους ήταν προσχέδιο, για το οποίο θα πρέπει να γίνει διαβούλευση πριν παρουσιαστεί στην ευρύτερη κοινότητα στην τελική μορφή του. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ενημερωθήκαμε από τον ΟΑΥ για διάφορες συναντήσεις που πραγματοποιούνταν κατά καιρούς στο παρελθόν και στις οποίες καθορίστηκαν αρκετά σημεία που αφορούν στο κείμενο ένταξης των ψυχολόγων στο ΓεΣΥ.

Κάπως έτσι, φτάνουμε στο σήμερα, όπου με αυξανόμενη πληροφόρηση και πρόσφατα πιο συχνές συναντήσεις με τον ΟΑΥ, προσπαθούμε να χαράξουμε μια πορεία που να διασφαλίζει τόσο τη βιωσιμότητα της ένταξης των ψυχολόγων στο ΓεΣΥ, την ίση μεταχείριση των Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων, τη βιωσιμότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την πρόσβαση των δικαιούχων στον κατάλληλο επαγγελματία υγείας, καθώς και την προστασία του καταναλωτή από πιθανές ατασθαλίες από μέρους των συμβαλλόμενων με το ΓεΣΥ επαγγελματιών υγείας.

Για να πάρουμε όμως τα πράγματα με την σειρά στο «εδώ και τώρα»:

### Εφαρμογή

Ο περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Τροποποιητικός) Νόμος του 2017, προβλέπει ότι το ΓεΣΥ θα εφαρμοστεί σε δύο φάσεις.

Η πρώτη φάση αφορά στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας από προσωπικούς και ειδικούς ιατρούς, φαρμακοποιούς και εργαστήρια την 1η Ιουνίου 2019. Δηλαδή, την εξωνοσοκομειακή φροντίδα.

Η δεύτερη και τελική φάση εφαρμογής του ΓεΣΥ αφορά όλες τις υπόλοιπες υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Δηλαδή, αφορά στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα, τη φροντίδα υγείας από άλλους επαγγελματίες υγείας (κλινικούς διαιτολόγους, εργοθεραπευτές, λογοπαθολόγους, φυσιοθεραπευτές και κλινικούς ψυχολόγους), νοσηλευτές και μαίες, τα Τμήματα Ατυχημάτων & Επείγοντων Περιστατικών, τις υπηρεσίες ασθενοφόρων, τους οδοντιάτρους, την ανακουφιστική φροντίδα υγείας και την ιατρική αποκατάσταση από την 1η Ιουνίου 2020.

(<https://www.gesy.org.cy>)

Ο ΟΑΥ είναι ο υπεύθυνος οργανισμός της εφαρμογής και παρακολούθησης της εφαρμογής της νομοθεσίας που αφορά στο ΓεΣΥ. Αρμόδιο υπουργείο για τη νομοθεσία είναι το Υπουργείο Υγείας.

### Συνολικός προϋπολογισμός

Ο σφαιρικός προϋπολογισμός του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) θα είναι ένα δισεκατομμύριο ευρώ και αναμένεται να αυξάνεται κατά 3% σε ετήσια βάση.

### Δικαιούχοι

Δικαιούχος του συστήματος θα είναι ο κάθε πολίτης που νόμιμα έχει τη συνήθη διαμονή του στις ελεγχόμενες από τη Δημοκρατία περιοχές. Δικαιούχοι δεν είναι μόνον όσοι πληρώνουν εισφορές.

### Πληροφορίες για «άλλους επαγγελματίες υγείας»

Στα πλαίσια λειτουργίας του ΓεΣΥ, θα παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς (δικαιούχους) από νοσηλευτές, μαιές, κλινικοί διαιτολόγοι, εργοθεραπευτές, λογοπαθολόγοι, φυσιοθεραπευτές και κλινικούς ψυχολόγους που επιθυμούν να προσφέρουν υπηρεσίες ως συμβεβλημένοι με το ΓεΣΥ άλλοι επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να πληρούν τις διατάξεις του Περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και αποφάσεων. Όσοι επαγγελματίες υγείας επιθυμούν να παρέχουν υπηρεσίες εντός του ΓεΣΥ θα πρέπει να συνάψουν σύμβαση με το Σύστημα. Ως εκ τούτου, η συμμετοχή δεν είναι υποχρεωτική. Το ίδιο ισχύει και για την παραμονή στο ΓεΣΥ. Εάν αποφασίσουν να βγουν από το ΓεΣΥ, θα πρέπει να δώσουν έγκαιρα προειδοποίηση ώστε να ενημερωθούν το Σύστημα και οι δικαιούχοι.

Σε συνάντηση στις 13 Δεκεμβρίου 2018 που πραγματοποιήθηκε μεταξύ εκπροσώπων του ΣΨΚ, του Συμβουλίου Εγγραφής Ψυχολόγων (ΣΕΨ), των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας – Τμήματος Ειδικής Ψυχολογίας (ΥΨΥ) και του Παγκύπριου Συλλόγου Ψυχολόγων (ΠΑΣΥΨΥ), οι εκπρόσωποι του ΟΑΥ ανέφεραν ότι η νομοθεσία επιτρέπει την μεταγενέστερη προσθήκη και άλλων ειδικοτήτων ψυχολογίας στους συμβαλλόμενους με το ΓεΣΥ επαγγελματίες Υγείας. Ο ΣΨΚ, βάσει προηγούμενων αποφάσεων σε Γ.Σ., θα επιδιώξει κάτι τέτοιο δεδομένου ότι ο προτεινόμενος κατάλογος αμειβόμενων δραστηριοτήτων δεν αφορά σε υπηρεσίες που παρέχονται αποκλειστικά από κλινικούς ψυχολόγους.

### Παρεχόμενες υπηρεσίες από «άλλους επαγγελματίες υγείας»

Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς που θα παρέχονται από τους πιο πάνω, θα περιλαμβάνονται σε καταλόγους υπηρεσιών που θα καθοριστεί για κάθε κατηγορία επαγγέλματος.

Στην παρούσα φάση, έχει προετοιμαστεί προτεινόμενος κατάλογος αμειβόμενων δραστηριοτήτων για τους κλινικούς ψυχολόγους. Ο ΟΑΥ κάλεσε τον ΣΨΚ, το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων Κύπρου, τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας – Τμήμα Ειδικών Ψυχολόγων, και τον Παγκύπριο Σύλλογο Ψυχολόγων να συστήσουν ομάδα εργασίας αποτελούμενη από ένα εκπρόσωπο του κάθε σώματος που θα συμμετέχει στην αναθεώρηση του κειμένου-πρόταση, θα έχει τη δυνατότητα να προτείνει συμπερίληψη δραστηριοτήτων, θα καθορίσει το μέγιστο συνολικό αριθμό αμειβόμενων επισκέψεων ανά παραπεμπτικό και μέγιστο συνολικό αριθμό αμειβόμενων δραστηριοτήτων

ανά επίσκεψη, καθώς και τη σχετική βαρύτητα (μονάδα) που θα καθορίσει το ποσό αμοιβής ανά δραστηριότητα. Επιπρόσθετα, ο ΟΑΥ παρουσίασε πρόταση κωδικού συστήματος κωδικοποίησης που εξετάζεται από τους διάφορους φορείς για υιοθέτηση και χρήση στα πλαίσια του ΓεΣΥ. Το προτεινόμενο σύστημα είναι το Current Procedural Terminology (CPT®), το οποίο χρησιμοποιείται στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Η ομάδα εργασίας θα αξιολογήσει τη χρησιμότητα του εν λόγω συστήματος στη βάση των κυπριακών δεδομένων.

Για παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας που δεν καλύπτονται από το ΓεΣΥ και δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο υπηρεσιών φροντίδας υγείας του συγκεκριμένου επαγγέλματος, ο ΟΑΥ δεν θα καταβάλλει καμία αμοιβή στους παροχείς.

Το Δ.Σ. του ΣΨΚ, σε πρόσφατη συνεδρία του αποφάσισε όπως στην ομάδα εργασίας εκπροσωπηθεί από την πρόεδρο του Δ.Σ., Δρ. Ελένη Καραγιάννη.

### Πρόσβαση δικαιούχων σε άλλους επαγγελματίες υγείας

Η πρόσβαση του δικαιούχου σε κλινικό ψυχολόγο της επιλογής του, και δεδομένου ότι ο κλινικός ψυχολόγος είναι συμβεβλημένος με το ΓεΣΥ, θα γίνεται μόνο εφόσον παραπεμφθεί από προσωπικό ιατρό ή ειδικό ιατρό.

Ο προσωπικός ή ειδικός ιατρός θα παραπέμπει το δικαιούχο αφού τον εξετάσει και παρέχει αιτιολογημένη διάγνωση αναφέροντας ότι χρειάζεται πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας που παρέχει ο κλινικός ψυχολόγος. Ο καθορισμός μέγιστου αριθμούς επισκέψεων σε ψυχολόγο θεωρείται ότι εξυπηρετεί καλύτερο συντονισμό θεραπείας και αποφυγή κατάχρησης του συστήματος. Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η συνέχιση της θεραπείας, τότε ο ψυχολόγος θα δύναται να το πράξει δεδομένου ότι εξασφαλιστεί νέο παραπεμπτικό από τον προσωπικό ή ειδικό ιατρό.

- Απευθείας πρόσβαση δικαιούχου σε κλινικό ψυχολόγο δεν θα καλύπτεται από τον ΟΑΥ.
- Σε περίπτωση παραπομπής σε άλλο επαγγελματία υγείας, αυτή θα γίνεται χωρίς καθοδήγηση για συγκεκριμένο επαγγελματία, αλλά μόνο σε ειδικότητα.
- Οι κλινικοί ψυχολόγοι δεν θα επιτρέπεται να παραπέμπουν δικαιούχους σε άλλους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας του ΓεΣΥ.

*Οι πιο πάνω, γενικής φύσεως πληροφορίες είναι διαθέσιμες και στην ιστοσελίδα του ΟΑΥ.*

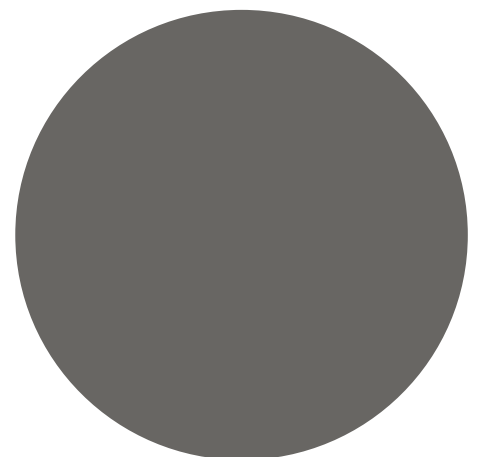
### Επόμενα βήματα και θέματα προς διερεύνηση για τον ΣΨΚ

Πέραν της συμπερίληψης και άλλων ειδικοτήτων, παραμένουν κάποια θέματα που χρήζουν διευκρίνισης ή/και αξιολόγησης:

- Στην περίπτωση των ιατρών, για όσους αποφασίσουν να συμβληθούν με το ΓεΣΥ δε θα επιτρέπεται η ελεύθερη ιδιωτική άσκηση, αν και δε θα θεωρούνται υπάλληλοι του ΓεΣΥ. Ταυτόχρονα, υπάρχουν δημοσιεύματα (π.χ., Dr Marinos Soteriou «How Gesy is penalising the private healthcare sector», Cyprus Mail, 18/11/18) που αναφέρουν ότι βάση αρχής,

οι συμβεβλημένοι με το ΓεΣΥ ιατροί θα είναι επί της ουσίας εργοδοτούμενοι του Συστήματος και ότι οι ιδιώτες ιατροί δε θα έχουν τα δικαιώματα που σχετίζονται με μια τέτοια περίπτωση (π.χ., άδεια ασθενείας, άδεια μητρότητας, κα). Χρειάζεται να διευκρινιστεί αν κάτι τέτοιο ισχύει, και αν ισχύει και για τους ψυχολόγους ώστε με μια πλήρη εικόνα των πραγμάτων να μπορούν να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις από τους επαγγελματίες.

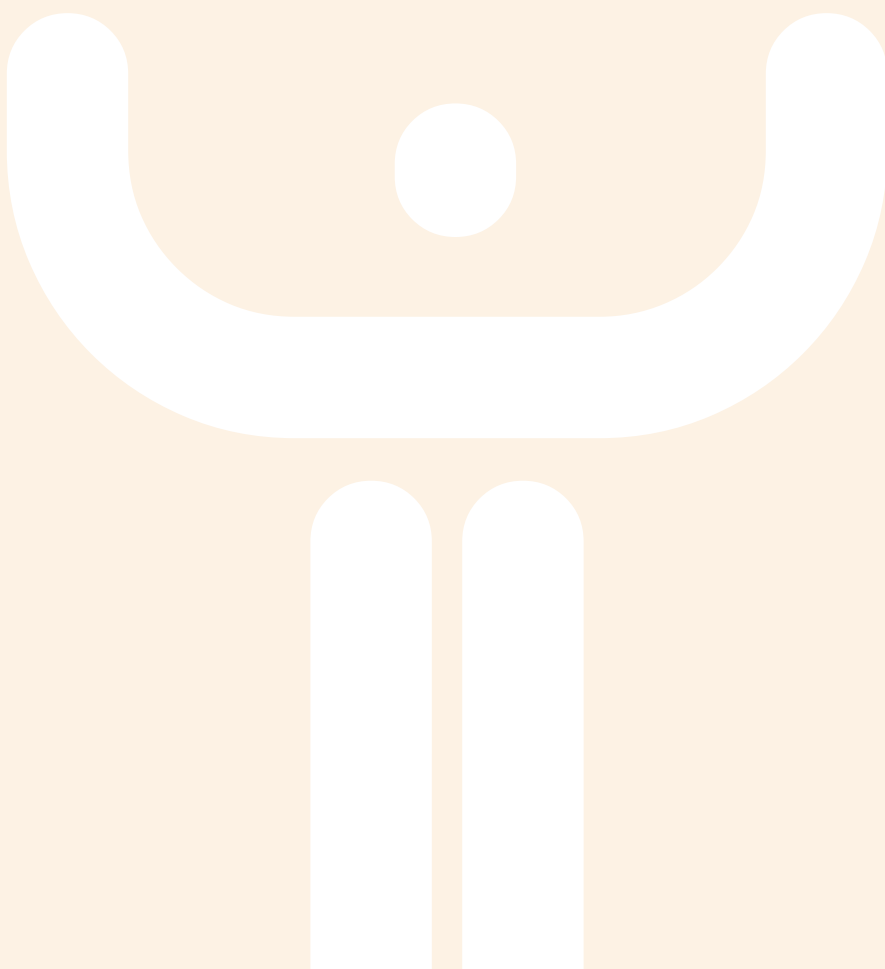
- Επιπλέον, στην συνάντηση με τον ΟΑΥ, οι εκπρόσωποι του οργανισμού ανέφεραν ότι αν κάποιος ψυχολόγος παρέχει υπηρεσίες σε δικαιούχο και κρίνει ότι χρήζει υπηρεσιών που δεν καλύπτονται από το ΓεΣΥ, τότε ο επαγγελματίας υγείας δύναται να παρέχει την υπηρεσία και να χρεώσει το δικαιούχο ως ιδιώτης. Αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί όταν δημιουργηθεί η τελική λίστα με τις αμειβόμενες δραστηριότητες, ειδικότερα και επειδή έρχεται σε άμεση αντιπαράθεση με το πιο πάνω θέμα που ισχύει για τους γιατρούς.
- Αν και κατά καιρούς έχουν παρουσιαστεί προτάσεις για υιοθέτηση κατευθυντήριων γραμμών (π.χ., NICE guidelines), κάτι τέτοιο δεν έχει γίνει. Στην παρούσα φάση καλούμαστε να διαβουλευτούμε ένα προτεινόμενο προσχέδιο το οποίο θα πρέπει να συνάδει με μιας κάποιας μορφής πλαίσιο κατευθυντήριων γραμμών. Αυτό θα καθοριστεί στο πλαίσιο της ομάδας εργασίας και θα κρατούμε ενήμερα τα μέλη μας.
- Ο τρόπος με τον οποίο καθορίζεται η τιμή της κάθε μονάδας που αντιστοιχεί σε μια δραστηριότητα δύναται να διαφέρει. Αρχικά, μας είχαν ενημερώσει από τον ΟΑΥ ότι το ποσό πληρωμής του ψυχολόγου για υπηρεσίες ανερχόταν στα 20 ευρώ, ενώ πριν μερικούς μήνες το ποσό ανήλθε στα 30 ευρώ. Στην πρόσφατη συνάντησή μας, αναφέρθηκε ότι η τιμή (δηλαδή το ποσό είσπραξης ανά πράξη) θα αλλάζει βάση του αριθμού μονάδων υπηρεσιών που παρέχονται ώστε να διασφαλιστεί ότι το συνολικό ποσό που θα λάβει ο ψυχολόγος στο τέλος της χρονιάς δε θα υπερβαίνει το μέγιστο δυνατό ποσό που δύναται να λάβει βάση της κατανομής που έχει γίνει ήδη για το έτος ανά ψυχολόγο. Για παράδειγμα, αν το συνολικό ετήσιο ποσό που αναλογεί στον ψυχολόγο ανέρχεται στις 100,000 ευρώ, τότε αυτό δε θα αλλάξει είτε αν ο ψυχολόγος παρέχει 1000 μονάδες υπηρεσιών, ή αν παρέχει 1500. Το τι θα αλλάξει είναι το κόστος ανά μονάδα. Μας προβληματίζει έντονα αυτός ο τρόπος κοστολόγησης που βασίζεται ουσιαστικά και αποκλειστικά σε οικονομικά δεδομένα και όχι στη διαφύλαξη της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται, αλλά και στην ανταπόκριση των αναγκών που παρουσιάζουν οι δικαιούχοι.
- Πιστεύουμε στην αναγκαιότητα εφαρμογής του ΓεΣΥ ώστε να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ευάλωτες ομάδες συμπολιτών μας που αυτή την στιγμή ίσως να αποκλείονται. Παράλληλα, ομολογούμε ότι το προσχέδιο που μας έχει δοθεί και έχει τεθεί υπό διαβούλευση μας προβληματίζει. Ως Δ.Σ., έχουμε αποφασίσει ότι θα το παρουσιάσουμε και θα το συζητήσουμε με τα μέλη μας στην αμέσως επόμενη μας Γ.Σ. το Σάββατο, 26 Ιανουαρίου, 2019.





## ΔΡΑΣΕΙΣ

- 9 **Απολογισμός για Ευρωπαϊκό εξάμηνο**  
*Εβίτα Κατσιμίχα*
- 10 **Δράσεις που έχουν ολοκληρωθεί για το Ευρωπαϊκό**  
**Εξάμηνο Ψυχολογίας**





# Απολογισμός για Ευρωπαϊκό εξάμηνο

Η Κύπρος μέσω του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου είχε την τιμή να φιλοξενήσει το Ευρωπαϊκό εξάμηνο ψυχολογίας της EFPA από την 1η Ιουλίου μέχρι και τις 31 Δεκεμβρίου. Η φιλοξενία του Ευρωπαϊκού εξαμήνου αποτέλεσε σημαντική ευκαιρία για να παρουσιαστεί η επιστήμη της ψυχολογίας στην Κύπρο, αλλά και η άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου, κάνοντας παρουσιάσεις για την ιστορική αναδρομή της ίδρυσης του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου και τη μέχρι σήμερα δραστηριότητα του, αλλά και της εξέλιξης του επαγγέλματος του ψυχολόγου στην Κύπρο.

Η θεματική του εξαμήνου «Psychology bridging the gap» απασκοπούσε στο να φέρει σε επαφή ψυχολόγους με επαγγελματίες από διάφορες ειδικότητες, όπως εκπαιδευτικούς, γιατρούς, φυσιοθεραπευτές, νοσηλευτές, κα, αλλά και με το ευρύ κοινό. Οι εκδηλώσεις διοργανώθηκαν με την συμβολή τοπικών φορέων, όπως ο Παγκύπριος Σύλλογος Νοσηλευτών και Μαίων, ο Παγκύπριος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών, ο Παγκύπριος Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργιών, ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος και η Ψυχιατρική Εταιρεία Κύπρου,

Στα πλαίσια της διοργάνωσης του ευρωπαϊκού εξαμήνου ο Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου, φιλοξένησε την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδέσμων Ψυχολόγων (EFPA) για το Executive Council Meeting και το Presidents' council meeting με εκπροσώπους από όλους του ευρωπαϊκούς συνδέσμους. Επιπρόσθετα, μέλη του ΣΨΚ τα οποία λαμβάνουν μέρος σε συμβούλια, επιτροπές και ομάδες εργασίας της EFPA, όπως το Standing Committee of Psychology in Education, Standing Committee of Psychology and Health, Task Force on e-Health και το Board of Education Affairs, διοργάνωσαν τις συναντήσεις τους στην Κύπρο δίνοντας την ευκαιρία στα μέλη του ΣΨΚ να επωφεληθούν από ενδιαφέρουσες διαλέξεις και εργαστήρια που άπτονται των ενδιαφερόντων των ομάδων.

Μπορεί το Ευρωπαϊκό εξάμηνο να έφτασε στο τέλος του, αλλά η σκέψη πίσω από τη διοργάνωση των εκδηλώσεων που έλαβαν χώρα και η διεπαγγελματική ανταλλαγή γνώσεων και απόψεων, είναι ένα στιγμιότυπο του παρόντος και το όραμα του ΣΨΚ για το πώς βλέπει την ψυχολογία στο μέλλον.

**Εβίτα Κατσιμίχα**  
Εκ μέρους του ΔΣ ΣΨΚ

## ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2018



## Δράσεις που έχουν ολοκληρωθεί

Σεπτέμβριος 2018

✓	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΔΡΑΣΗ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
✓	3 Σεπτεμβρίου 2018	Γενική Συνέλευση Διοικητικοί Συμβουλίου ΚΕΝΘΕΑ.	Εκλογή του μέλους του ΣΨΚ, Δρ Μάριου Θεοδώρου, στο ΔΣ του ΚΕΝΘΕΑ.
✓	13 Σεπτεμβρίου 2018	Εκπροσώπηση του ΣΨΚ, από την κ. Έλενα Ζαρούνα, στην Εθνική Επιτροπή για την Αντιμετώπιση του Συνδρόμου Εμβρυικού Αλκοολισμού και του Φάσματος Διαταραχής Εμβρυικού Αλκοολισμού η οποία λειτουργεί κάτω από την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ).	Δημιουργία Κλινικών Κατευθυντήριων γραμμών για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία του συνδρόμου.
✓	19 Σεπτεμβρίου 2018	Εκπροσώπηση του του Κλάδου Σχολικής Ψυχολογίας του ΣΨΚ στην Επιτροπή Παιδείας της Βουλής, από την κ. Δέσποινα Θεμιστοκλέους, με θέμα «Ανάγκες Ειδικής Εκπαίδευσης».	Ο εκπρόσωπος του ΣΨΚ συμμετείχε σε συζήτηση σχετικά με τις αυξημένες ανάγκες της Ειδικής Εκπαίδευσης, ενώ υποβλήθηκε και σχετικό γραπτό υπόμνημα.
✓	23 Σεπτεμβρίου 2018	Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Αθλητισμού.	Ορεινή πεζοπορία BeActive για Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Αθλητισμού σε συνεργασία με τον Ελληνικό Ορειβατικό Σύλλογο Λευκωσίας και το Τμήμα Περιβάλλοντος.
✓	28 Σεπτεμβρίου 2018	Βράβευση πρωτευσάντων προπτυχιακών – μεταπτυχιακών Νεαπολις Πανεπιστήμιο.	Ετήσια δράση ΣΨΚ για τους πρωτεύσαντες φοιτητές κάθε ακαδημαϊκής χρονιάς στα εκπαιδευτικά ιδρύματα στην Κύπρο.
✓	29 Σεπτεμβρίου 2018	Social Identity in Cyprus: Raising awareness about the refugee status in the Greek-Cypriot Society.	Δράση από την Επιτροπή Φοιτητών του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου.

## ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2018



## Δράσεις που έχουν ολοκληρωθεί

Οκτώβριος 2018

✓	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΔΡΑΣΗ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
✓	03 Οκτωβρίου 2018	<b>What Psychology can do for inclusive education? A European perspective.</b>	Δράση από τον Κλάδο Σχολικής/ Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου.
✓	4 & 5 Οκτωβρίου 2018	<b>Standing Committee of Psychology in Education.</b>	Συνάντηση του Standing Committee of Psychology in Education της EFPA στην Κύπρο.
✓	13 Οκτωβρίου 2018	<b>Ημερίδα «Έλα στη θέση μου».</b>	<p>Συνεργασία Κλάδου Σχολικής/ Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας με τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Ατόμων με Σπάνιες Γεντικές Παθήσεις «Μοναδικά Χαμόγελα».</p> <p>Στα πλαίσια της ημερίδας θα διεξαχθεί «ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ». Οι συμμετέχοντες θα μοιραστούν και θα διερευνήσουν τις δικές τους αναπαραστάσεις για τα παιδιά και τους ενήλικες με αναπηρία παρατηρώντας τη διαφορετικότητα του κάθε «ζωντανού» βιβλίου.</p>
✓	19 Οκτωβρίου 2018	<b>Standing Committee of Psychology and Health.</b>	Συνάντηση του Standing Committee of Psychology and Health της EFPA στην Κύπρο.
✓	20 - 21 Οκτωβρίου 2018	<b>Συνέδριο Psychology and Health: Best Practices in Practice.</b>	Δράση από τον Κλάδο Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας Υγείας του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου.
✓	24 Οκτωβρίου 2018	<b>Resilience through the age span.</b>	Δράση από την Επιτροπή Φοιτητών του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου.
✓	28 Οκτωβρίου 2018	<b>Συνέδριο Παγκύπριου Συλλόγου Εγγεγραμμένων Ποδολόγων.</b>	Συμμετοχή του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου με Διάλεξη «Κινητοποιώντας τους ασθενείς στη θεραπεία: Η σημαντικότητα των προσωπικών αναγκών και αξιών».
✓	29 - 30 Οκτωβρίου 2018	<b>Πρόγραμμα European Commission "MentAlly" που αφορά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που προσφέρονται στα κράτη μέλη.</b>	Εκπροσώπηση του ΣΨΚ στη συνάντηση των κρατών μελών στις Βρυξέλλες.

## ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2018



## Δράσεις που έχουν ολοκληρωθεί

Νοεμβρίου 2018

✓	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΔΡΑΣΗ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
✓	14 Νοεμβρίου 2018	Ετήσια Διάλεξη εις μνήμη Μερόνης Καψάλη.	Η θεματολογία της διάλεξης θα ανακοινωθεί σε μετέπειτα χρόνο. Οργανώνεται κάθε χρόνο με πρωτοβουλία του Κλάδου Σχολικής/ Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας.
✓	14 - 15 Νοεμβρίου 2018	Συνάντηση του Executive Council στην Κύπρο.	Η συνάντηση αποτελεί μέρος της καθιερωμένης συνάντησης των προέδρων των Συνδέσμων Ψυχολόγων που πραγματοποιείται κάθε 6 μήνες.
✓	16 Νοεμβρίου 2018	e-Health and Psychology.	Task Force on e-Health που πραγματοποιείται στην Κύπρο.
✓	17 Νοεμβρίου 2018	Board of Education Affairs.	Συνάντηση που πραγματοποιείται σχετικά με θέματα Εκπαίδευσης της ΕΡΡΑ στην Κύπρο.



## ΑΡΘΡΑ

- 14 **The impact of Specialized Palliative Care on cancer patients' Health Related Quality of Life: A systematic review and meta-analysis**  
*Άγγελος Κασσιανός*
- 15 **Third-Wave CBT approaches to Gastrointestinal (GI) Conditions - An emerging field**  
*Δρ. Nuno Ferreira*
- 16 **Bringing Baby Buddy™ forward: assessing cross-national transferability and co-creating a web-based educational resource to support the health professionals' educational role and enhance parental health literacy in Cyprus.**  
*Nicos Middleton, Ourania Kolokotroni, Veronika Christodoulides, Eleni Hadjigeorgiou, Eline Pedersen and the Baby Buddy Forward team.*
- 18 **Ο Ρόλος του ψυχίατρου στη νεφρική ανεπάρκεια**  
*Δρ. Στυλιανή Σπυρίδη*
- 19 **Δεξιότητες επικοινωνίας για επαγγελματίες υγείας**  
*Δρ. Αλεξία Παπαγεωργίου, Δρ. Παναγιώτα Ανδρέου*
- 21 **Η Διεπιστημονική συνεργασία: Αντιλήψεις, Εφαρμογές, Προκλήσεις & Προοπτικές**  
*Δρ. Βασίλης Σ. Βασιλείου*
- 23 **Trends and common challenges across the WHO Member States of the European Region— a cross-cutting analysis of Essential Public Health Operations (EPHOs) self-assessment reports**  
*Μαρία Μαρκουλλή*



### Συνέδριο:

## The impact of Specialized Palliative Care on cancer patients' Health Related Quality of Life: A systematic review and meta-analysis

Γράφει ο Άγγελος Κασσιανός  
Εθνικός Αντιπρόσωπος Κύπρου στο European Health  
Psychology Society  
Μέλος Κλάδου Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας  
Υγείας του ΣΨΚ

University College London / Department of Applied Health Research  
angelos.kassianos@ucl.ac.uk



Στα πλαίσια του Συνεδρίου 'Psychology and Health – Best practices in practice' που διοργάνωσε ο Κλάδος Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας Υγείας του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου, παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης "The impact of Specialized Palliative Care on cancer patients' Health-Related Quality of Life: A systematic review and meta-analysis". Η παρουσίαση είχε σαν στόχο τόσο να προβάλει τα αποτελέσματα της έρευνας και της σημασίας τους, όσο και την σημαντικότητα της μεθοδολογίας της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης στον χώρο της υγείας.

Η ανάγκη να μελετήσουμε την επίδραση της ανακουφιστικής φροντίδας στην ποιότητα ζωής ατόμων με καρκίνο πηγάζει από τις επιπτώσεις της ίδιας της ασθένειας και της συνεπακόλουθης θεραπείας. Η διάγνωση με καρκίνο αρχικά αποστραφεί από το άτομο τον έλεγχο της ζωής και στη συνέχεια επιβαρύνει σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά. Η ποιότητα ζωής είναι ένας πολυσύνθετος όρος που περιλαμβάνει ακριβώς αυτές

τις πτυχές της λειτουργικότητας (σωματική, ψυχολογική και κοινωνική), αλλά και συμπτώματα τόσο της ασθένειας όσο και της θεραπείας.

Η ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί την παροχή στήριξης από ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού στο άτομο, για διαχείριση και βελτίωση της λειτουργικότητας και των συμπτωμάτων. Συνηθίζεται να γίνεται παροχή στα τελευταία στάδια της ασθένειας, όταν η ενεργή φροντίδα (π.χ. χημειοθεραπεία) δεν θεωρείται αποτελεσματική και στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Συνεχιζόμενες μελέτες όμως, ωθούν τους ειδικούς να παροτρύνουν παροχή της ανακουφιστικής φροντίδας σε πιο πρώιμο στάδιο.

Για αυτούς τους λόγους, μαζί με συναδέλφους από το Πανεπιστήμιο Κύπρου και το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου προχωρήσαμε σε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για να συνοψίσουμε την βιβλιογραφία. Από τις 8649 μελέτες και ακολουθώντας συγκεκριμένη μεθοδολογία, καταλήξαμε σε 11 μελέτες όλες από χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου καταδεικνύοντας την πρώτη ανάγκη, αυτήν της μελέτης της εφαρμογής της ανακουφιστικής φροντίδας σε χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου, όπου και η ανάγκη είναι και μεγαλύτερη. Επιπλέον κατευθύνσεις από την μελέτη περιλαμβάνουν:

- Την ανάγκη της λεπτομερούς περιγραφής τόσο των προγραμμάτων ανακουφιστικής φροντίδας όταν αυτά δημοσιεύονται, όσο και των διαδικασιών των ομάδων ελέγχου. Αυτό είναι εξαιρετικής σημασίας, έτσι ώστε οποιαδήποτε αποτελέσματα να αποκτούν περιεχόμενο και να παρέχεται η δυνατότητα κριτικής ανάλυσης και επανάληψης
- Εκπαίδευση επαγγελματιών παροχής ανακουφιστικής φροντίδας τόσο σε εφαρμοσμένο επίπεδο για παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας, όσο και σε επίπεδο αξιολόγησης για την συστηματική εφαρμογή της παρέμβασης
- Αναβάθμιση της ποιότητας των σχετικών μελετών κυρίως στους τομείς της περιγραφής, της διασφάλισης εντοπισμού του μεγέθους αποτελέσματος μέσω εφαρμογής μετρήσεως (power calculation), της εφαρμογής σε περισσότερα από ένα κέντρα/ νοσοκομεία και της μείωσης των απωλειών (attrition rates) Η παρουσίαση τελείωσε με την μετα-ανάλυση αποτελεσμάτων που δείχνει μια γενική τάση της ανακουφιστικής φροντίδας να αναβαθμίζει την ποιότητα ζωής και την ανάδειξη της σημασίας διεξαγωγής συστηματικών μελετών και μετα-αναλύσεων γενικά πριν από οποιαδήποτε μελέτη ή κατάθεση ερευνητικού πρωτοκόλλου για χρηματοδότηση. Αυτό θα μειώσει και την σπατάλη χρημάτων σε αχρείαστες έρευνες που αποτελεί σοβαρό πρόβλημα πανευρωπαϊκά αλλά και της ανήθικης συμμετοχής ασθενών σε έρευνες χωρίς ουσιαστικό όφελος.

Για περισσότερες πληροφορίες στο δημοσιευμένο άρθρο:

Kassianos, A. P., Ioannou, M., Koutsantoni, M., & Charalambous, H. (2018). The impact of specialized palliative care on cancer patients' health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 26(1), 61-79, <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3895-1>



Άρθρο:

## Third-Wave CBT approaches to Gastrointestinal (GI) Conditions - An emerging field



By Dr Nuno Ferreira  
Associate Professor of Clinical Psychology  
University of Nicosia

anger. However, the three most common emotional or cognitive experiences revolve around anxiety about when the symptoms are going to occur again, whether they are going to occur in a context where people will not have access to a toilet, and the subsequent potential embarrassment that might follow from that situation. Patients dealing with these experiences tend to use a predominantly experientially avoidant coping style in which they will de-invest from activities that might put them at risk of having any of these physical, emotional or cognitive experiences. Although this seems like an adaptive reaction, one needs to consider that typical activities that people with these type of conditions retract from involve: eating certain foods; eating out with other people; attending meetings or work; leisure activities; travelling; intimate contact; any type of social situation where they might have to reveal their predicament. It is, therefore, not surprising that patients with GI conditions tend to have poor quality of life, as most of life's facets are affected by this avoidance of activities that under normal circumstances could be seen as rewarding.

The previous account falls in line with the main conceptualization model used in Third-Wave Cognitive Behavioural Therapies (CBT). These models tend to use a functional contextual conceptualization of human suffering in which, events are seen as being workable/unworkable in the service of a valued agenda (i.e. behaviours are useful or not in the sense that they are able to get one closer to the things that matter most in life). Therefore, the suffering is not rooted necessarily in experiences such as physical symptoms or psychological distress, but rather in the reaction one has to these experiences in different contexts. So, the previously mentioned experiential avoidant coping style (i.e. the unwillingness to experience aversive bodily sensations, thoughts or emotions) is associated with suffering, as attempts from patients to

control/eliminate/change internal experiences that are not under their behavioural control can lead the patient away from more behaviours that are important and valued in their lives. Experiential avoidance has been shown to have a paradoxical effect because the more a person tries to avoid a private experience the more this becomes salient. For example, a patient that avoids having meals with friends because s/he is afraid of how potential symptoms or embarrassment, will most likely incur some form of suffering stemming from the lack of socialization and social connection. This will have a greater impact on this person's quality of life rather than the experiencing symptoms or emotional discomfort.

As a model of treatment, the main goal of Third-Wave CBT approaches is not the elimination of aversive experiences, but the promotion of positive growth oriented skills; such as mindfully exposing oneself to negative private experiences (physical or psychological) that are not under one's behavioural control, and willingly choosing to accept these experiences (rather than trying to control, change, or eliminate them) in the service of living a life more connected with one's values. Currently, there is significant empirical support for these approaches with models like Mindfulness Base Cognitive Therapy (MBCT), Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), showing good effectiveness in addressing the distress caused by GI conditions and in improving Quality of Life in these patients.

**For a more comprehensive view of this subject, please be sure to check the upcoming handbook titled "Psychogastroenterology with Adults: A Handbook for Mental Health Professionals".**

Gastrointestinal (GI) Conditions can affect any part of the digestive tract and can take several forms, from inflammation (e.g. Crohn's disease, ulcerative colitis) to poor functioning (e.g. Irritable Bowel Syndrome, Functional dysphagia). The most common physical symptoms will include feeding or swallowing difficulties; uncomfortable bloating or distention of the abdomen; pain or burning sensations; urgency to defecate or incontinence; diarrhoea and/or constipation; and nausea or vomiting. Further to these physical symptoms, GI conditions are also likely to cause significant psychosocial distress with patients commonly reporting feelings of low or negative mood, frustration and





## Άρθρο:

### Bringing Baby Buddy™ forward: assessing cross-national transferability and co-creating a web-based educational resource to support the health professionals' educational role and enhance parental health literacy in Cyprus.

Nicos Middleton, Ourania Kolokotroni, Veronika Christodoulides, Eleni Hadjigeorgiou, Eline Pedersen and the Baby Buddy Forward team.



Department of Nursing, School of Health Sciences  
Cyprus University of Technology  
2Birth Forward, Non-Governmental Organization  
3Centre for Primary Care and Population Health  
University of Nicosia Medical School

**Background:** The effectiveness of traditional arrangements to antenatal education has been questioned in terms of whether they address the real needs of expectant parents (Nolan, 2009; Downe et al, 2015; Entsieh et al, 2016). Use of internet sources is very prevalent amongst pregnant women (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016); however, the quality of information is problematic (Plantin et al, 2009). In Cyprus, studies have described the highly medicalized birth environment (Hadjigeorgiou et al 2012; Hadjigeorgiou & Coxon, 2014), with >60% of children born by cesarean and particularly low breastfeeding rates (Hadjiona et al 2016; Economou et al 2018).

**Aim:** Baby Buddy™ is an innovative public health web-app intervention to inform, empower and support choices for healthy pregnancy and early parenthood developed by UK partner Best Beginnings. It is designed to be a daily companion with evidence-based, bite-size, easy-to-understand information for each day from early pregnancy up to the six months of the baby's life. The overall aim of "Baby Buddy Forward" is to assess its cross-national transferability to a new setting and socio-cultural context.

**Methods:** Within a Participatory Action Research framework, the project will employ a series of formative qualitative and quantitative methods to develop a modified resource to address the learning needs of parents-to-be in Cyprus. To date, video material (N=276) was independently assessed in a structured rating exercise by two interdisciplinary experts, matched to the topic based on their expertise, and a "holder" of the experience. Each assessed on a 4-point scale the relevance of the topic and the suitability

of the content. Furthermore, priorities were explored in an eDelphi survey with the participation of the professional community and parents-to-be/new parents. Participants rated the relative importance of each of 174 topics given local priorities on a 5-point scale. Shortlisting criteria were: rated at least "very important" by ≥80% or by ≥50% as "essential" by either group.

**Analysis:** A total of 73.6% and 57.2% videos were rated as relevant and suitable, and 52.9% as both. Content analysis of rater' comments for the 20.7% rated relevant, yet not suitable revealed four themes: "Things are not done like this over here" (e.g. home births), "People don't do things like this over here" (e.g. local dietary choices), "This is an issue, but not quite the whole issue" (e.g. role of extended family, passive smoking) and "Context is not right for people to relate" (e.g. breastfeeding in public). A total of 193 health professionals (77.7% midwives) and 275 mothers-to-be/new mothers (94.9% university graduates) participated in the survey. Based on the pre-set criteria, 95 topics (54.6%) were identified, of which 55 (31.6%) nominated by both groups. Among 18 themes, those with the highest number of nominated topics were: Breastfeeding, Prematurity, Giving birth, Caring for Baby and Mental health & Well-being. In terms of single topics, the top 20 based on the mothers' nominations are presented in Table 1, along with the respective rank based on the health professionals' rating. Thirteen of the top 20 were common between the two groups.

**Conclusions:** The main deliverable will be the co-creation of a web-based educational resource. Even though the main target is future parents, the new resource will benefit health professionals who will be provided with an enhanced tool for their clinical or community practice. Preliminary findings suggest that there

is good cross-national transferability, but also need for new material to address local priorities or specificities. Planned activities include consensus-building exercises among health professionals, focus groups with parents and a survey of pregnant women's information-seeking behaviour with a focus on the perceived role of the internet in assisting decision-making. A new model of care is emerging as new technologies are playing an increasingly important role, and studies suggest that women want direction to reliable pregnancy-related websites by their healthcare providers (Tripp et al 2014). At the developmental phase, the Capability (self-efficacy, perceived effectiveness), Opportunity (limited time, inter-professional collaboration) and Motivation (routine, demand by clients) determinants of behaviour change (COM-B) will be explored in the context of embedding the new tool in clinical practice to assist health professionals in their educational role.

## References

- Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Metin Gülmezoglu A. What matters to women: a systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2016; 123(4):529-39.
- Economou M, Kolokotroni O, Paphiti-Demetriou I, Kouta C, Lambrinou E, Hadjigeorgiou E, Hadjiona V, Tryfonos F, Philippou E, Middleton N. Prevalence of breast-feeding and exclusive breastfeeding at 48 h after birth and up to the sixth month in Cyprus: the BrEaST start in life project. *Public Health Nutrition*. 2018; 21(5):967-80.
- Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*. 2016; 39:1-11.
- Hadjiona V, Middleton N, Kouta C, Hadjigeorgiou E, Lambrinou E, Kolokotroni O. Cyprus mothers' breast feeding self-efficacy and their perceptions about the implementation of the '10 steps' in the first 48 hours after birth. *Midwifery* 2016; 36: 43-52.
- Hadjigeorgiou E, Kouta C, Papastavrou E, Papadopoulos I, Mårtensson LB. Women's perceptions of their right to choose the place of childbirth: a qualitative study. *International Journal of Childbirth*. 2012; 2(4):230-40.
- Hadjigeorgiou E, Coxon K. In Cyprus, 'midwifery is dying...': A qualitative exploration of midwives' perceptions of their role as advocates for normal childbirth. *Midwifery*. 2014; 30(9):983-90.
- Nolan ML. Information giving and education in pregnancy: a review of qualitative studies. *Journal of Perinatal Education* 2009; 18(4):21.
- Plantin L, Daneback K. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice*. 2009; 10(1):34.
- Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):65.
- Tripp N, Hainey K, Liu A, Poulton A, Peek M, Kim J, Nanan R. An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor?. *Women and Birth*. 2014;27(1):64-7.



**Table 1:** Top 20 list of topics nominated by participating mothers-to-be and new mothers and respective rank as rated by health professionals.



A/A	Topic	Mothers-to-be / New mothers			Health Professionals		
		Essential	Very Important - Essential	Rank	Essential	Very important - Essential	Rank
13.5	Benefits of breast milk for preterm babies, donor milk banks	73,1%	92,0%	1	76,7%	91,7%	1
6.6	Types of delivery (Vaginal, C/S): what's involved	72,0%	92,0%	2	68,9%	89,1%	6
14.2	Breastfeeding early initiation, skin-to-skin, Colostrum	78,5%	91,6%	3	77,7%	91,2%	2
10.6	Sleeping positions (incl. Sudden Infant Death Syndrome)	70,9%	91,3%	4	57,5%	84,4%	24
9.8	Car safety (seatbelts, car seats)	74,5%	91,2%	5	62,2%	85,0%	19
14.1	Benefits and recommendations for infant feeding	76,4%	90,9%	6	75,1%	90,1%	4
6.7	C/S: medical indications and risks	66,9%	89,8%	7	72,5%	90,6%	3
14.4	Exclusive breastfeeding/ Use of supplements and medical indications	72,4%	89,5%	8	67,4%	89,2%	5
13.6	Expressing and storing breast milk	69,1%	89,5%	9	68,9%	88,6%	7
14.6	Overcoming challenges and problems (sore nipples, mastitis etc)	69,5%	89,1%	10	69,4%	86,5%	10
12.3	Antenatal/ postnatal depression and maternal anxiety disorders	68,0%	88,7%	11	64,2%	87,0%	8
14.3	Positioning, techniques and practical advice (pillows, bras, pads etc)	66,2%	88,7%	12	66,8%	86,5%	11
5.9	Stillbirth and support	65,1%	87,6%	13	56,0%	80,4%	43
14.5	Responsive feeding (on demand)	65,5%	86,6%	14	57,0%	83,9%	28
6.5	Childbirth fear, anxiety, empowerment and informed decision-making	59,3%	86,6%	15	60,1%	81,9%	38
13.1	Preterm birth (causes, risks, and prevention)	57,5%	86,6%	16	43,5%	78,2%	63
7.4	Breathing and relaxing techniques	66,2%	86,2%	17	66,8%	86,0%	12
11.8	Introducing solids - risk of choking & seeking medical help in emergencies	66,2%	86,2%	18	57,5%	85,5%	16
5.4	Gestational diabetes and Overweight/ Obesity	54,2%	86,2%	19	46,6%	76,7%	70
7.2	Stages of labour and childbirth, internal examination and dilation	61,1%	86,2%	20	60,1%	84,5%	21

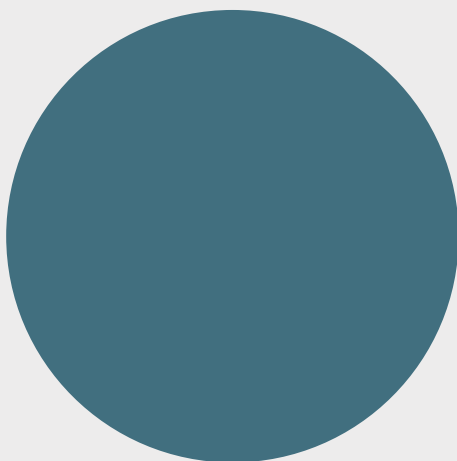


Άρθρο:

## Ο Ρόλος του ψυχιάτρου στη νεφρική ανεπάρκεια



Γράφει ο Δρ. Στυλιανή Σπυρίδη, Ψυχιάτρος  
Μέλος Δ.Σ. Ψυχιατρικής Εταιρείας Κύπρου



Όσο η ιατρική γνώση και τεχνολογία εξελίσσονται και οι τεχνικές εξωνεφρικής κάθαρσης και μεταμόσχευσης βελτιώνονται, τόσο μεγαλύτερη πρόκληση αποτελεί η επιτυχής ψυχιατρική παρέμβαση τόσο στο επίπεδο της πρόληψης όσο και στο επίπεδο της αντιμετώπισης των σοβαρών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν σε ασθενείς με νεφροπάθεια.

### Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Σαφές είναι το ότι η ατομική προσέγγιση για την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση, είτε ψυχολογική είτε φαρμακευτική, αποτελεί την κυριότερη από τις υπηρεσίες που παρέχεται από το σύμβουλο ψυχιάτρο. Η παρέμβαση πρέπει να αρχίζει πριν την έναρξη της θεραπείας, ώστε αφού εκτιμηθούν οι ψυχολογικές ανάγκες του ασθενούς να υποστηριχθεί από την ομάδα για να αποδεχθεί τη νόσο του, να ενημερωθεί για τις συνέπειές της και να εκπαιδευτεί σχετικά με τη θεραπεία του. Ασταθή μεμονωμένα συμπτώματα όπως άγχος, υποθυμία, ευερεθιστότητα αλλά και καταθλιπτικές, αγχώδεις,

σωματόμορφες, ακόμη και ψυχωσικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν από την αρχή της νόσου και να επιπλέκουν την κλινική εικόνα καθ'όλη την πορεία της. Στη φαρμακευτική αντιμετώπιση θεωρητικά δεν υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί αφού σχεδόν όλα τα ψυχοτρόπα φάρμακα, εκτός από το λίθιο, μεταβολίζονται στο ήπαρ και όχι στους νεφρούς. Ωστόσο στην κλινική πράξη οι νεφροπαθείς εμφανίζουν συχνότερα ανεπιθύμητες ενέργειες, ίσως λόγω των μειωμένων επιπέδων πρωτεϊνών του πλάσματος και άρα της μειωμένης δεσμευτικής ικανότητάς τους. Έτσι στην πράξη εφαρμόζεται ο κανόνας της χορήγησης των δύο τρίτων της θεραπευτικής δόσης. Η έναρξη από χαμηλές δόσεις και η αργή, σταδιακή αύξηση συνιστώνται γιατί ο χρόνος ημίσειας ζωής και ο χρόνος για να επιτευχθούν σταθερά επίπεδα επιμηκύνονται στη νεφρική ανεπάρκεια. Συνιστάται επίσης να αποφεύγονται οι μακράς διάρκειας δράσης (derot) μορφές φαρμάκων γιατί η προσαρμογή της δόσης θα είναι δύσκολη σε περίπτωση μεταβολής της νεφρικής λειτουργίας.

### Ψυχοκοινωνική παρέμβαση

Η παρέμβαση προς το προσωπικό των μονάδων από τη Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Ψυχιατρική θα βοηθούσε στην ευαισθητοποίηση και την προώθηση βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης της νόσου και του ασθενούς, μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ομάδες υποστήριξης (support groups) απαιτούνται για την πρόληψη και αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Κόπωσης (burnout) και επιπλέον σκόπιμη είναι η ατομική ψυχολογική προσέγγιση σε επαγγελματίες υγείας που έχουν αναπτύξει ψυχολογική επιβάρυνση. Τακτική επικοινωνία του προσωπικού των μονάδων και των συγγενών των ασθενών θα βοηθούσε στην ενημέρωση και στην ανάπτυξη δεσμών αμοιβαίας κατανόησης και εμπιστοσύνης. Η οργάνωση ομάδων

υποστήριξης οικογενειών των ασθενών από το σύμβουλο ψυχιάτρο βοηθά στη συνειδητοποίηση του προβλήματος και την πιο εύκολη αποδοχή του, αφού η οικογένεια διαπιστώνει ότι υπάρχουν και άλλες οικογένειες με παρόμοιες εμπειρίες. Οικογενειακή συμβουλευτική παρέμβαση ενδείκνυται σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακών συγκρούσεων και διατάραξης των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Η βοήθεια που μπορεί η ομάδα Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής να προσφέρει συνίσταται στη διασφάλιση της τακτικής επικοινωνίας προσωπικού και ασθενών ώστε να δομηθεί μία ικανοποιητική θεραπευτική σχέση, τη διοργάνωση θεραπευτικών ομάδων για ειδικές κατηγορίες ασθενών (ασθενείς σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση, ασθενείς προς μεταμόσχευση ή μεταμοσχευθέντες ασθενείς), την ενημέρωση και παραπομπή σε ομάδες αυτοβοήθειας (σύλλογοι νεφροπαθών και των οικογενειών τους) καθώς και σε συμβουλές για εναλλακτικούς τρόπους βελτίωσης της σωματικής και ψυχοκοινωνικής κατάστασης, όπως για παράδειγμα η σωματική άσκηση. Στενή συνεργασία με ψυχολόγους της ομάδας είναι απαραίτητη. Όταν κρίνεται σκόπιμη η παραπομπή για ψυχολογική θεραπεία, η στενή συνεργασία με τον ψυχιάτρο θα διασφαλίσει την αναγνώριση σωματικών αιτιών της διακύμανσης της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς.

Πλέον, η ανάγκη για αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων που προκαλούνται από την ίδια τη νόσο, αλλά και από τα θεραπευτικά προγράμματα, καθώς και η ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας ζωής, καθιστούν σημαντική την παρέμβαση του ψυχιάτρου της Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής στην ομάδα των ασθενών με ΧΝΑ καθώς και τη συνεργασία των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας μαζί του.



**Άρθρο:**

**Δεξιότητες επικοινωνίας για επαγγελματίες υγείας**

«Η επικοινωνία γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ της τεκμηριωμένης ιατρικής πρακτικής και της πρακτικής με μεμονωμένους ασθενείς και της εργασίας με μεμονωμένους ασθενείς» (Silverman J, Kurtz S και Draper J. 2013, σελ. 8)

**Εισαγωγή**

Οι δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας αν και είναι ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία για την θεραπεία και την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών/πελατών, είναι το πιο πρόσφατο αντικείμενο μελέτης στο χώρο της εκπαίδευσης τους. Η συστηματική μελέτη και εκπαίδευση στις κλινικές δεξιότητες ξεκίνησε στο χώρο της ιατρικής πρακτικής και εκπαίδευσης από το 1950 και μετά σε χώρες της Βορείας Αμερικής, της Αγγλίας και της Ολλανδίας. Ο λόγος για την μελέτη αυτού του αντικειμένου ξεκίνησε από τα αυξανόμενα παράπονα των ασθενών και των συγγενών τους όπου στην Αμερική το 70% οφειλόταν σε κακές επικοινωνιακές πρακτικές (Silverman et al 2005). Στις ιατρικές σχολές των χωρών που αναφέρθηκαν πιο πάνω, οι κλινικές επικοινωνιακές δεξιότητες διδάσκονται συστηματικά και τα μαθήματα είναι υποχρεωτικά, εντατικά και οι φοιτητές εξετάζονται με την ίδια βαρύτητα όπως και στα αμοιγώς κλινικά μαθήματα. Με λίγες εξαιρέσεις διεθνώς, η εκπαίδευση άλλων επαγγελματιών υγείας (π.χ. οδοντιατρική, νοσηλευτική, φυσιοθεραπευτική, κ.τ.λ.) δυστυχώς δεν έχει ακόμα ενσωματώσει το αντικείμενο αυτό στα εκπαιδευτικά τους προγράμματα.

Στο άρθρο αυτό θα περιγράψω συνοπτικά την εμπειρία μου σε σχέση με την διδασκαλία των κλινικών δεξιοτήτων στην ιατρική εκπαίδευση. Το ίδιο παράδειγμα μπορεί με τις κατάλληλες τροποποιήσεις να εφαρμοστεί και στην εκπαίδευση άλλων επαγγελματιών υγείας.

**Η παραδοσιακή ιατρική συνέντευξη**

Από το 1850-1950 το περιεχόμενο της ιατρικής συνέντευξης συστηματοποιήθηκε

και περιελάμβανε τα παρακάτω (Stoeckle & Billings 1987):

- Τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο ασθενής
- Το ιστορικό των συμπτωμάτων
- Ιατρικά προβλήματα του ασθενούς στο παρελθόν
- Οικογενειακό ιστορικό
- Προσωπικά και κοινωνικά δεδομένα
- Φάρμακα και αλλεργίες
- Λειτουργικά προβλήματα (Functional enquiry/systems review)



Η διδασκαλία της ιατρικής συνέντευξης γινόταν μέσω παρακολούθησης των πεπειραμένων γιατρών και οι φοιτητές έδιναν προφορικές εξετάσεις. Η ιατρική συνέντευξη έμοιαζε με ανάκριση και η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς δεν λαμβάνονταν υπόψη.

Το κύριο πλεονεκτήμα της παραδοσιακής ιατρικής συνέντευξης ήταν η μεθοδική διαδικασία συλλογής και καταγραφής πληροφοριών που βοηθούσε στην διαγνωση και σωστή θεραπεία των ασθενών. Επίσης η μεθοδική αυτή διαδικασία παρείχε μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας για τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας. Το κύριο μειονέκτημα είχε να κάνει με το γεγονός ότι ο τρόπος αυτός μείωνε τον ασθενή στα συμπτώματά του και τις οργανικές παθήσεις του (δηλ. ο ασθενής με την καρδιακή πάθηση/την Κρανιο-εγκεφαλική



Δρ Παναγιώτα Ανδρέου  
Assistant Professor of Medical School  
University of Nicosia



Prof Alexia Papageorgiou  
Chair of the Centre of Medical Education  
University of Nicosia Medical School

Κάκωση, κ.τ.λ) και παραμελλούσε την ολότητά του και οντότητά του.

Έτσι επικράτησε η 'Ιατρο-Κεντρική' προσέγγιση που αποθαρρύνει τον ασθενή να μιλήσει με τον επαγγελματία υγείας για την ιστορία της ασθένειάς του και να εκφράσει τις ανησυχίες του (Byrne & Long 1976). Επίσης ο γιατρός/επαγγελματίας υγείας επικεντρώνεται πολύ γρήγορα στο οργανικό πρόβλημα, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε λάθος ιατρικές υποθέσεις και κατά συνέπεια λάθος διάγνωση (Platt & McMath 1979). Παραβλέποντας τις αντιλήψεις και τα πιστεύω του ασθενούς όσον αφορά στην ασθένεια και στις επιπτώσεις της στη ζωή του, έχει σαν αποτέλεσμα την ελλιπή κατανόηση από τον ασθενή των αιτιών του προβλήματος, την ελλιπή παρακολούθηση της θεραπευτικής αγωγής, την έλλειψη ικανοποίησης με την ιατρική συνέντευξη και την αύξηση των παραπόνων και καταγγελιών (Platt & McMath 1979).

**Καινούργιες προσεγγίσεις στην ιατρική συνέντευξη**

Σήμερα υπάρχει μία πληθώρα εναλλακτικών προσεγγίσεων όπου εμπλουτίζουν την παραδοσιακή ιατρική συνέντευξη. Η πιο διαδεδομένη προσέγγιση είναι αυτή του «Calgary / Cambridge» η οποία έχει εφαρμοστεί με επιτυχία στην Αμερική και Ευρώπη τα τελευταία 20 χρόνια (Silverman et al 2005). Εν συντομία η προσέγγιση αυτή περιγράφεται στην παρακάτω εικόνα.



**Η προσέγγιση στην διδασκαλία των δεξιοτήτων επικοινωνίας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση**

Οι δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας μαθαίνονται καλύτερα μέσω της εκπαίδευσης όπου το ρητό ότι γεννιόμαστε καλοί στην επικοινωνία δεν ισχύει πια. Πόσο καλός μπορεί να γίνει κανείς στα μαθηματικά χωρίς εκπαίδευση αν και έχει το ταλέντο; Μελέτες δείχνουν ότι η εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας οδηγεί όχι μόνο στην αυτογνωσία αλλά βοηθάει και στην αλλαγή επαγγελματικής στάσης (από ιατροκεντρική σε ανθρωποκεντρική στάση: from doctor-centred to patient-centred) (Silverman et al 2005).

**Πως γίνεται η εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας;**

- Σε μικρές ομάδες των 5-8 ατόμων
- Χρησιμοποιούμε ηθοποιούς οι οποίοι υποδύονται ρόλους ασθενών
- Έχουμε ειδικά εκπαιδευμένους συντονιστές σε κάθε ομάδα
- Χρησιμοποιούμε βίντεο κάμερες
- Παρέχουμε άμεση πληροφόρηση και ανατροφοδότηση (feedback) στον εκπαιδευόμενο για την επίδοσή του
- Αξιολογούμε την γνώση και κατάρτιση με ειδικές εξετάσεις που μιμούνται την αλληλεπίδραση των εκπαιδευομένων με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους

**Είναι η εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας αποτελεσματική;**

Μελέτες δείχνουν ότι όσον αφορά στους ασθενείς η εκπαίδευση αυτή (Silverman et al 2005):

- Αυξάνει την ικανοποίησή τους με τον επαγγελματία υγείας και την ιατρική συνέντευξη
- Αυξάνει την κατανόησή τους και την συγκράτηση πληροφοριών
- Βοηθάει στην συμμόρφωση με την ιατροφαρμακευτική αγωγή
- Επιταχύνει την επίλυση των συμπτωμάτων
- Μειώνει το άγχος, την αγωνία, την αβεβαιότητα
- Μειώνει το χρόνο και το κόστος της περίθαλψης
- Όσον αφορά στους γιατρούς και άλλους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας:

- Αυξάνει την ποιότητα της ιατρικής/ κλινικής συνέντευξης
- Μειώνει τα παράπονα και τις καταγγελίες
- Αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση
- Μειώνει το άγχος και την εξάντληση

**Πόσο διαρκεί το αποτέλεσμα της εκπαίδευσης στις επικοινωνιακές δεξιότητες;**

Επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι οι φοιτητές της ιατρικής διατηρούν τις δεξιότητες τους στην κλινική τους δουλειά μέχρι και πέντε χρόνια μετά το τέλος των σπουδών τους (Maguire et al 1986a). Άλλες μελέτες δείχνουν ότι πεπειραμένοι γιατροί/επαγγελματίες υγείας που παρακολούθησαν εντατικά σεμινάρια δύο ή τριών ημερών διατήρησαν τις δεξιότητες τους μέχρι και δύο χρόνια μετά τα σεμινάρια (Bowman et al 1992; Oh et al 2001). Συστηματικές μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι μελέτες που επικεντρώνονται σε επικοινωνιακές δεξιότητες που προσβλέπουν στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση επιτυγχάνουν την αλλαγή κουλτούρας στους χώρους που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, ακόμα και όταν η εκπαίδευση διαρκεί λιγότερο από 10 ώρες (Dwamena et al 2012).

**Το μέλλον στην Κύπρο**

Η Κύπρος είναι μια μικρή χώρα που μπορεί να πετύχει αλλαγή επαγγελματικής κουλτούρας στον χώρο της εκπαίδευσης επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσω της:

- Εκπαίδευσης φοιτητών επαγγελματιών υγείας (π.χ. Από κάτω προς τα πάνω/ Bottom-Up Approach)
- Εκπαίδευσης των έμπειρων γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας (π.χ. Από πάνω προς τα κάτω/Top-Down Approach)
- Εκπαίδευσης αυτών που είναι σε θέσεις διοικητικές και εποπτείας έτσι ώστε να παρέχουν την κατάλληλη στήριξη σε όσους βλέπουν ασθενείς/συγγενείς (π.χ. αύξηση του χρόνου της ιατρικής συνεδρίας, ψυχολογική στήριξη των εργαζομένων στον χώρο της υγείας για να μπορούν να αντιμετωπίζουν «δύσκολους και απαιτητικούς» ασθενείς/συγγενείς)
- Εκπαίδευσης των ασθενών και των συγγενών τους



**Επίλογος**

Παρόλη την πρόοδο που έχει γίνει στην εκπαίδευση των δεξιοτήτων επικοινωνίας στην ιατρική εκπαίδευση, χρησιμοποιούνται ακόμα φτωχές πρακτικές που αγνοούν τις απόψεις των ασθενών σε σχέση με την υγεία και την ασθένειά τους (Marvel et al, 1999), οι επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να διακόπτουν τους ασθενείς πρόωρα με αποτέλεσμα να μην εκμαιεύουν τις ανησυχίες τους (Langewitz et al, 2002) και η ανθρωποκεντρική προσέγγιση είναι ακόμα η εξαίρεση στον κανόνα (Street et al 2009) .

**Βιβλιογραφία**

Silverman J, Kurtz S and Draper J. Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press, 2005. 2nd edition

Dwamena F, Holmes R, Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith RC, Coffey J, Olomu A, Beasley M. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane database of systematic reviews. 2012(12).

Langewitz W, Denz M, Keller A, Kiss A, Rüttimann S, Wössmer B. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. BMJ 2002; 325: 682-683

Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda. Have we improved? JAMA 1999; 281: 283-287

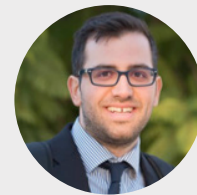
Street RL Jr, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Educ Couns 2009; 74: 295-301





Άρθρο:

## Η Διεπιστημονική συνεργασία: Αντιλήψεις, Εφαρμογές, Προκλήσεις & Προοπτικές



Γράφει ο Βασίλης Σ. Βασιλείου, Ph.D.  
Κλινικός Ψυχολόγος (Αρ. Εγγ. #418)

Η διεπιστημονική συνεργασία περιλαμβάνει την ανταλλαγή εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων με στόχο την κατανόηση ενός περιστατικού με πολλαπλές ανάγκες και την παροχή ενός κοινού θεραπευτικού πλάνου που θα μεγιστοποιήσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Boon et al., 2004). Η συνεργασία αυτή αναμένεται να εμβαθύνει την κατανόηση των ατομικών παραγόντων και των παραγόντων πλαισίου που διατηρούν τα προβλήματα ενός περιστατικού και μέσω της εφαρμογής εμπειρικά τεκμηριωμένων δεξιοτήτων, την παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας προς το άτομο. Η ομάδα περιλαμβάνει επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων από τον κλάδο της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των Ψυχολόγων με ειδικότητα, Ιατρών, Νοσηλευτικών λειτουργιών, ειδικών θεραπειών (π.χ., λογοπαθολόγων, εργοθεραπευτών, φυσικοθεραπευτών), Διαιτολόγων, Γυμναστών, κλπ.

Η διεπιστημονική συνεργασία αποτελεί διεθνή πρακτική, διασφαλίζοντας ότι περιστατικά με πολύπλοκες ανάγκες, λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα (Roncaglia, 2016). Μια σειρά μελετών παρέχει ενδείξεις αποτελεσματικότητας της χρήσης διεπιστημονικών ομάδων στη βελτίωση της λήψης κλινικών αποφάσεων σε ένα περιστατικό, το σωστό συντονισμό του και την ολοκληρωμένη επίτευξη των θεραπευτικών του στόχων (Choi & Pak, 2006; Lemieux-Charles & McGuire, 2006; Taylor et al., 200). Η παροχή διεπιστημονικής φροντίδας στην Κύπρο, υπό την έννοια της κοινής συνεργασίας διαφορετικών επαγγελματιών υγείας κάτω από ένα πάροχο φροντίδας, πραγματοποιείται σε μερικές περιπτώσεις μόνο, όπως σε Ογκολογικά Κέντρα και εξειδικευμένες μονάδες. Αρκετοί επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα από τον ιδιωτικό τομέα, συνεργάζονται διεπιστημονικά μεταξύ τους παρέχοντας μια «ημι-κυκλική» πορεία φροντίδας.

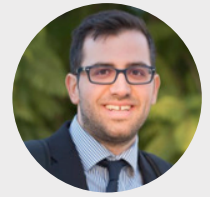
Στην «ημικυκλική» πορεία φροντίδας-όρος που εκφράζεται από τον συντάκτη του άρθρου-ένας ασθενής παρακολουθείται από διάφορους επαγγελματίες που είτε εργάζονται κοινά σε ένα πλαίσιο ή τις περισσότερες φορές επικοινωνούν για το περιστατικό διαμορφώνοντας κλινικές υποθέσεις. Σε αυτές, οι επαγγελματίες ανταλλάσσουν εμπειρογνωμοσύνη, εξετάζουν το περιστατικό από διαφορετικές πλευρές και ανατροφοδοτούν για την πορεία αυτού, ο ένας τον άλλο. Ο ρόλος του κάθε επαγγελματία είναι πολλαπλός και περιλαμβάνει την

παροχή εξειδικευμένης γνώσης, ατομικής κατανόησης της περίπτωσης, και εκπαίδευσης άλλων για το αναμενόμενο αποτέλεσμα της εργασίας του. Για την επίτευξη μιας καλής λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας απαιτείται ένα επίπεδο εμπιστοσύνης στις δεξιότητες μεταξύ των επαγγελματιών, ανοχής στις διαφορετικές απόψεις και πρακτικές, και τέλος τη διαθεσιμότητα όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών να μοιραστούν κοινούς ρόλους και υπευθυνότητες μέσα από έναν ξεκάθαρο και καλώς-οριζόμενο θεραπευτικό στόχο.

Η συνεργασία στα πλαίσια διαφόρων επαγγελματιών από την κοινότητα περιλαμβάνει πολλαπλές προκλήσεις που σχετίζονται τόσο με ενδο-ατομικούς παράγοντες του κάθε επαγγελματία (π.χ., ανάγκη για έλεγχο, αίσθηση απειλής της επαγγελματικής ταυτότητας, ανάγκη για προστασία του επαγγέλματος, διατήρησης επαγγελματικής θέσης, στάσης, κλπ-Granville & Langton, 2002), όσο και με παράγοντες πλαισίου (π.χ., νομική ευθύνη περιστατικού, επαγγελματικής κουλτούρας, συμβολαίου εργασίας, ιεραρχίας, οργανωτικοί, κλπ- Lankshear, 2003). Οι περισσότερες προκλήσεις χρειάζονται αναγνώριση και ευελιξία στον τρόπο χειρισμού τους από τους επαγγελματίες (Brown et al., 2000). Με αυτό τον τρόπο αποφεύγονται πιθανές εντάσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε κακή κλινική άσκηση και φτωχό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Με ορίζοντα την αναμενόμενη εφαρμογή ενός Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στην Κύπρο, οι προκλήσεις στην εφαρμογή διεπιστημονικών ομάδων, τόσο σε κρατικούς όσο και ιδιωτικούς φορείς, είναι πολλαπλές. Απαιτείται η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας σε νέα μοντέλα ομαδικής εργασίας, η αναγνώριση των οφελών της διεπιστημονικής συνεργασίας και η παροχή καλών πρακτικών και κατευθυντηρίων για το τρόπο εφαρμογής αυτής από τους επαγγελματίες. Στη βάση αυτού, η αξιολόγηση τέτοιων νέων προγραμμάτων, μέσα από τυχαίοποιημένες μελέτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και μελέτες ομάδων εστίασης (focus groups), θα μπορούσαν να προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις, συνεισφέροντας στην δημιουργία ενός νέου συστήματος υγείας που θα έχει ως βασικό άξονα την ανθρωποκεντρική, έναντι της ιατρο-κεντρικής, παροχής φροντίδας.





\* Το άρθρο αποτελεί μέρος της παρουσίασης που πραγματοποιήθηκε σε συμπόσιο στρογγυλής τραπέζης στα πλαίσια του 1ου Συνεδρίου *Psychology and Health: Best Practices in Practice*, 20-21/10/2018, Πανεπιστήμιο Κύπρου.

### Βιβλιογραφία:

- Boon, H., Verhoef, M., O'Hara, D., & Findlay, B. (2004). From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. *BMC Health Services Research*, 4(1), 15-18.
- Brown, B., Crawford, P., & Darongkamas, J. (2000). Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health. *Health & Social Care in the Community*, 8(6), 425-435.
- Choi, B. C., & Pak, A. W. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine*, 29(6), 351-362.
- Granville, J., & Langton, P. (2002). Working across boundaries: systemic and psychodynamic perspectives on multidisciplinary and inter-agency practice. *Journal of Social Work Practice*, 16(1), 23-27.
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W. L. (2006). What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63(3), 263-300.
- Roncaglia, I. (2016). A Practitioner's Perspective of Multidisciplinary Teams: Analysis of Potential Barriers and Key Factors for Success. *Psychological Thought*, 9(1), 15-23.
- Taylor, C., Munro, A. J., Glynn-Jones, R., Griffith, C., Trevatt, P., Richards, M., & Ramirez, A. J. (2010). Multidisciplinary team working in cancer: what is the evidence?. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 340-353.





## Άρθρο:

# Trends and common challenges across the WHO Member States of the European Region- a cross-cutting analysis of Essential Public Health Operations (EPHOs) self-assessment reports

Γράφει η Κα. Μαρία Μαρκουλλή  
Public Health Consultant - WHO  
Regional Office for Europe

Through a process of extensive and iterative consultation, the WHO Regional Office for Europe devised 10 essential public health operations (EPHOs) that define the field of modern public health for the Member States in the WHO European Region. The complete list of EPHOs provides an inventory of 10 public health operations and services, helping policy-makers and public health professionals to understand virtually all the direct pathways through which population health may be affected.

The EPHOs self-assessment tool provides a series of criteria that national public health officials can use to evaluate the delivery of the EPHOs in their particular settings. It can be used to foster dialogue on the strengths, weaknesses and gaps in EPHOs; generate policy options or recommendations for public health reforms; and contribute to the development of public health policies.

Over the past 10 years, nearly two dozen Member States have carried out a self-assessment using the EPHOs tool. For many of the countries undertaking an EPHOs self-assessment, the resulting reports provide the only comprehensive documentation detailing the strengths and weaknesses of public health capacities and services. The assessment process itself is also valuable, helping to expand and strengthen intersectoral professional networks while contributing to building capacity and consensus around public health issues.

As part of the Midterm progress report on the implementation of the European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services (EAP-PHS), 7 countries were selected for detailed case studies, that were completed in diverse time periods and political contexts: Cyprus, Estonia, Poland, the Republic of Moldova, Slovakia, the former Yugoslav Republic of Macedonia and Uzbekistan. The results of the cross-cutting analysis of the country reports presents trends

and common challenges across the European Region:

### EPHO 1 – Surveillance of population health and well-being

Nearly all Member States pointed to the need for greater integration of existing data sources, as well as better data and documentation to assess health system performance (including monitoring of health system financing, health care utilization, performance and user satisfaction, and cross-border health).

### EPHO 2 – Monitoring and response to health hazards and emergencies

Although countries recognize its importance, there is room for improvement in core capacities needed to respond to public health emergencies and in national policies required to implement the International Health Regulations (IHR) (2005).

### EPHO 3 – Health protection, including environmental, occupational, food safety and others

For occupational health and safety protections, Member States tend to have a basic national policy for the protection of workers' health, but adjustments are necessary to ensure appropriate standards. While a regulatory framework for food safety is an explicit priority in all the assessed reports, fragmentation of the responsibilities across various authorities also seems to be a common problem. Patient safety also has a good legal and institutional framework for protecting patients/providers safety, but implementation is often absent.

### EPHO 4 – Health promotion, including action to address social determinants and health inequity

The reports showed that practically all areas under EPHO 4 are in need of improvement: tobacco, alcohol and substance abuse control; nutrition and physical activity; sexual and reproductive health; mental health; violence and

violence against children and women; and injury prevention. The weaknesses identified are frequently related to other enabling EPHOs, such as human resources, financing, research and governance.

### EPHO 5 – Disease prevention, including early detection of illness

Regarding primary prevention, immunization programs tend to be well established, but vaccination registries and reporting systems require further development. As for secondary prevention, Member States identified both barriers and solutions for breast cancer, cervical cancer and colorectal cancer screening. In tertiary prevention, developing palliative care stands out as particularly important.

### EPHO 6 – Assuring governance for health and well-being

The analyses indicated the need for setting up more clear and specific terms of reference for all key stakeholders involved in policy development and implementation processes of public health.

### EPHO 7 – Assuring a sufficient and competent public health workforce

A cross-evaluation of the different assessments revealed a scarcity of data related to the health workforce and the demand for health services in the areas of deployment, staff retention and attrition, staff productivity and service needs.

### EPHO 8 – Assuring sustainable organizational structures and financing

One of the main shortcomings in the articulation of effective work structures was the lack of appropriate information systems capable of reflecting the realities of service providers. At the same time, there is a certain degree of fragmentation and a lack of appropriate continuity of care within the health systems.

### EPHO 9 – Advocacy, communication and social mobilization for health

Overall, the assessment showed that the

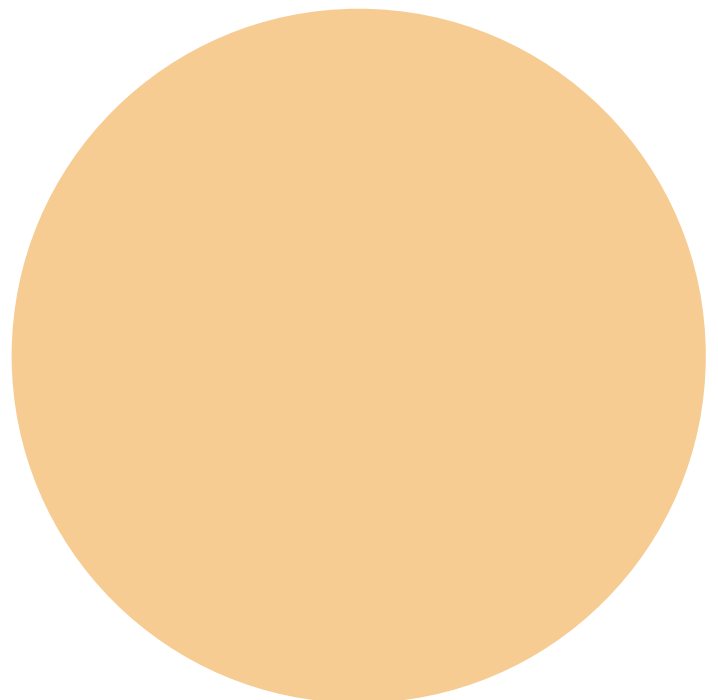


implementation of risk communication strategies, along with the introduction of quantitative and qualitative measurements to assess public health programs, are needed to support robust capacity development in monitoring and evaluating public health communication campaigns.

#### **EPHO 10 – Advancing public health research to inform policy and practice**

Prioritizing public health objectives according to explicit criteria as well as resource and capacity limitations remains a challenge. There is a need to endorse a stronger mandate for a standardized prioritization process to advance public health research. Moreover, the use of existing evidence (epidemiologic and health system data) for decision-making is limited.

Overall, the case studies illustrate that there is still much work to be done to strengthen public health in the European Region, with gaps and areas for improvement for every single essential operation, but particularly EPHOs such as health promotion that require a true whole-of-government, whole-of-society approach. Therefore, a common challenge for the European Region as a whole is to integrate the EPHOs systematically across all sectors of society through increased accountability, transparency and participation.





## Επιτροπή Φοιτητών



### 28 Σεπτεμβρίου, 2018 — “Social Identity in Cyprus: Raising awareness about the refugee status in the Greek-Cypriot Society”

Στόχος του σεμιναρίου αυτού η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από το θέμα των προσφύγων, ένα θέμα που ερχόμαστε αντιμέτωποι σε ένα μεγάλο βαθμό και στην Κύπρο λόγω της άφιξης τους εδώ. Μην ξεχνάμε όμως ταυτόχρονα πως η Κύπρος είναι και μια χώρα που ένα μεγάλο ποσοστό των κατοίκων της είναι πρόσφυγες στην ίδια τους την χώρα.

Κεντρική ομιλήτρια ήταν η Δρ. Ειρήνη Καδιανάκη, επίκουρος καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου. Μαζί μας σε αυτή την

προσπάθεια ευαισθητοποίησης ήταν και δυο οργανισμοί, το Cyprus Refugee Council και το Caritas Cyprus, οι οποίοι ασχολούνται με θέματα προσφύγων και μεταναστών στην Κύπρο, δίνοντας μας μια ολική εικόνα της κατάστασης στην Κύπρο αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη.

Το σεμινάριο αυτό έκλεισε με μια υπέροχη παρουσίαση της διδακτορικής διατριβής της Serif Turkkal, φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.



### 24 Οκτωβρίου, 2018 — “Resilience in Children: What is it and how it is achieved. A practical guideline on how to build resilience in children”

Η Δρ. Μαρία Κοντούλης, συνιδρυτής του Resilient Lives - Centre for Social and Emotional Health, μέσα από την ομιλία της αυτή μας έδωσε να καταλάβουμε την σημαντικότητα του να μεγαλώνουμε ανθεκτικά παιδιά. Επιπρόσθετα σ' αυτό το σεμινάριο είχαμε την τιμή να έχουμε μαζί μας και την κ. Κατερίνα Γεωργάκη, διευθύντρια του Mentor Youth Guidance Programme του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, ένα πρόγραμμα κοινωνικής και προσωπικής καθοδήγησης που συνδέει

παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από μειονεκτούσες οικογένειες με φοιτητές.

Επίσης στο σεμινάριο αυτό είχαμε την χαρά να έχουμε δυο Μεταπτυχιακές Φοιτήτριες Σχολικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου, την Έλενα Φρίξου και την Στέλλα Σταύρου, οι οποίες μας παρουσίασαν και το ερευνητικό υπόβαθρο γύρω από αυτή την θεματική μέσα από δίκες τους έρευνες στα πλαίσια της παρουσίασης πόστερ.



## Επιτροπή Φοιτητών



### 28 Νοεμβρίου, 2018 — “Παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες της εγκληματικότητας ανηλίκων στην Κύπρο”

Στο τελευταίο μας σεμινάριο για αυτή την χρονιά είχαμε μια εμπνευσμένη ομιλία από τους Δρ. Ανδρέα Καπαρδής, Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Νομικής του Πανεπιστήμιο Κύπρου και κ. Μαρία Κωνσταντίνου, Διδακτορική Φοιτήτρια Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, θίγοντας ένα θέμα που σιγά-σιγά αρχίζει να μαστίζει σε μεγάλο βαθμό την κυπριακή κοινωνία.

Με το τέλος του σεμιναρίου συνειδητοποιήσαμε πως πρέπει πλέον να πάψει να μας κυριεύει η αδράνεια και να αρχίσουμε να νοιαζόμαστε για τους νέους δημιουργώντας ένα σύστημα σε αυτό το τόπου που να τους παρέχει πλήρη στήριξη και όχι να αγνοεί και να βάζει κατά μέρος το πρόβλημα αφήνοντας το να διογκώνετε χρόνο με το χρόνο.



### 15 Δεκεμβρίου, 2018 — “Αφήγηση αποσπασμάτων της κυπριακής έκδοσης του Μικρού Πρίγκιπα”

Εν όψη Χριστουγέννων η επιτροπή φοιτητών του συνδέσμου διοργανώνει μια αλλιώςτική εκδήλωση με πρωταγωνιστή τον μικρό πρίγκιπα που έχει αγαπηθεί από μικρούς και μεγάλους. Όμως επειδή μπορεί κάποιος από μας να έχουν ξεχάσει τα μαθήματα ζωής που μας πρόσφερε διαβάζοντας το, ήρθε η στιγμή να τα φρεσκάρουμε στην μνήμη μας και να τα λάβουμε υπόψη μας τώρα που όλοι λίγο ή πολύ κάνουμε τον απολογισμό μας για το έτος που φεύγει και θέτουμε νέους στόχους για το έτος που έρχεται.

Το διαφορετικό σε αυτό το πρίγκιπα όμως θα είναι ότι θα έχει μια δόση κυπριακή,

αφού μεταξύ εκατοντάδων μεταφράσεων του βιβλίου αυτού σε διάφορες γλώσσες και διαλέκτους τώρα το βρίσκουμε και στη κυπριακή διάλεκτο από μια απόδοση του Ιάκωβου Χατζηπιερή ο οποίος θα είναι στην παρέα μας εκείνη την μέρα.

Μια εκδήλωση για όλους, παιδιά και ενήλικες, που στόχο έχει να περάσουμε όμορφο σε ένα γιορτινό κλήμα οπου μεταξύ άλλων θα έχουμε και ανάλλαγης βιβλίου άλλα και άλλες πολλές εκπλήξεις, και όλα τα καθαρά έσοδα της εκδήλωσης θα δοθούν προς ενίσχυση του φιλανθρωπικού Σωματίου Αλκυονίδες.



**Σύνδεσμος  
Ψυχολόγων  
Κύπρου**

**Τ.Θ. 25628  
1311 Λευκωσία Κύπρος**

**Τηλέφωνο: 7000 1260  
E-mail: [info@cypsa.org.cy](mailto:info@cypsa.org.cy)  
[www.cypsa.org.cy](http://www.cypsa.org.cy)**

