



SIMUCARE-immersion

Imersiune 360° cu pacientul partener
pentru dobândirea conceptelor de competențe
comunicaționale în pediatrie în cadrul formării inițiale
în domeniul medical și paramedical

Guia metodologic



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne

21PCS0006 / 2021-1-BE01-KA220-HED-000032147
Période 01/02/22 au 31/01/25

immersion360.eu/platform/

Tabel de conținut

TABEL DE CONȚINUT	2
PREZENTAREA PARTENERILOR	3
ȘCOALA DE NURSING DIN COIMBRA (ESENFC)	3
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE «IULIU HAȚIEGANU», CLUJ-NAPOCA	3
INFOREF	4
HELMO	4
UNIVERSITATEA CÔTE D'AZUR	5
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE, LOGOPEDIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI - UNIVERSITATEA DIN LIÈGE	5
OBIECTIVELE ACESTUI GHID	6
INTRODUCERE	7
COMUNICAREA ÎN ÎNGRIJIRE	7
SPECIFICITAȚILE PEDIATRIEI	8
FORMARE ÎN COMUNICARE PEDIATRICĂ	9
UTILIZAREA IMERSIUNII CA INSTRUMENT DE SIMULARE	9
UTILIZAREA IMERSIUNII PENTRU PREDAREA COMUNICĂRII EMPATICE	10
PARTENERIATUL CU PACIENȚII ȘI ÎNGRIJIREA INTERDISCIPLINARĂ	11
OBIECTIVELE PROIECTULUI	13
METODOLOGIA PROIECTULUI	14
CONSTRUIREA UNUI CADRU DE COMUNICARE SPECIFIC CONTEXTULUI PEDIATRIC: METODA DELPHI	14
RECRUTAREA PARTICIPANȚILOR ȘI ADAPTAREA MASS-MEDIA	14
CONSTRUIREA SIMULĂRII	15
CONSTRUIREA SCRIPTULUI	15
ÎNREGISTRAREA VIDEO A SESIUNII DE SIMULARE	16
DEBRIEFING	17
CÂTEVA RECOMANDĂRI PENTRU A GHIDA CREAREA UNUI DISPOZITIV IMERSIV	17
EVALUAREA PLATFORMEI	19
REZULTATE	19
Date socio-demografice	19
Satisfacție cu privire la utilizarea platformei	20
IMPACTUL PLATFORMEI ASUPRA CUNOȘTINȚELOR PARTICIPANȚILOR	25
DISCUȚII	27
RUNDA DELPHI	27
Probleme etice ale runde Delphi	27
Limitări ale metodei Delphi și completări metodologice	27
PARTENERIATUL CU PACIENTUL	28
PLATFORMA DE ÎNVĂȚARE	28
Satisfacție cu privire la utilizarea platformei	28
Efectul platformei asupra cunoașterii competențelor	29
CONCLUZIE	31
REFERINȚE	32

● **Prezentarea partenerilor**

Școala de Nursing din Coimbra (EEnfC)

Școala Superioară de Nursing din Coimbra (EEnfC), moștenitoarea celei mai vechi formări în nursing din Portugalia (din 1881), este o instituție publică recunoscută la nivel național și internațional pentru calitatea și inovația sa în sistemul de sănătate și în societate. EEnfC este angajată în formarea umanistă, științifică, tehnică și culturală a profesioniștilor recunoscuți social, în promovarea cercetării acreditate, în diseminarea cunoștințelor și în furnizarea de servicii.

EEnfC găzduiește Unité de Recherche en Sciences de la Santé : Soins Infirmiers (UICISA: E), o unitate de cercetare finanțată de FCT din 2004. UICISA: E dezvoltă activități de cercetare și dezvoltare în domeniul îngrijirii medicale și al științelor medicale conexe, la nivel interdisciplinar și internațional, pentru a oferi un răspuns durabil și responsabil din punct de vedere social la problemele complexe legate de promovarea sănătății, prevenirea bolilor și furnizarea de asistență medicală. Ca răspuns la provocările locale și globale în materie de sănătate, UICISA: E desfășoară activități de cercetare axate pe domenii prioritare și a reușit să atragă fonduri dintr-o varietate de surse prin intermediul rețelelor naționale și internaționale. UICISA: E contribuie la progresul cunoașterii și promovează asistența medicală de calitate. Obiectivele sale includ dezvoltarea de dispozitive medicale/proceduri tehnice, formarea de cercetători, gestionarea programelor de cercetare interdisciplinară și producerea, diseminarea, sinteza și punerea în aplicare a cunoștințelor științifice.

În prezent, EEnfC are peste 225 de cadre didactice și peste 70 de membri ai personalului administrativ. Cu referire la anul universitar 2022/2023, EEnfC a avut 1941 de studenți înscriși: 1444 la programul de licență în nursing, 318 la programul de masterat, 43 la programul de specializare postuniversitară, 121 la programul postuniversitar și 15 la programul de doctorat. În plus, există 90 de studenți în programe de mobilitate incoming. În 2022, UICISA:E a numărat: 99 de studenți de licență în rotații de integrare în cercetare, 29 de bursieri de cercetare, 19 cercetători naționali și internaționali în formare avansată, 218 cercetători și colaboratori integrați și 13 proiecte finanțate la nivel național sau internațional.

Universitatea de Medicină și Farmacie «Iuliu Hațieganu» din Cluj-Napoca

Universitatea de Medicină și Farmacie «Iuliu Hațieganu» din Cluj-Napoca este o universitate cu o bogată tradiție în pregătirea profesioniștilor din domeniul sănătății. Este una dintre cele mai renumite universități din România. UMFH are în prezent peste 1.300 de angajați, la care se adaugă 830 de cadre didactice. Mai mult de două treimi dintre aceștia desfășoară activități de cercetare cu jumătate de normă. Universitatea are în prezent peste 9.000 de studenți, dintre care peste 3.500 sunt studenți străini. Pe lângă învățământul medical în limba română, de aproximativ douăzeci de ani se oferă predare și în limbile engleză și franceză, atrăgând un număr mare de studenți din aproximativ 63 de țări. Facultatea de Medicină oferă 6 programe de studii: Medicină, Asistență medicală, Radiologie și imagistică medicală, Balneo-fizioterapie și Recuperare medicală.

Această unitate are un centru pentru abilități practice și simulare medicală, oferind oportunități îmbunătățite de învățare și formare pentru echipele interdisciplinare de asistență medicală. Această învățare vizează atât aspectele tehnice ale managementului clinic, cât și abilitățile de comunicare. Centrul pentru abilități practice și simulare medicală face parte din departamentul de educație medicală al universității, având următoarele obiective: (1) formarea inițială și continuă a stagiatorilor și a specialiștilor medicali; (2) îmbunătățirea predării medicale prin

introducerea de noi tehnici de învățare; (3) participarea la cercetarea medicală; (4) colaborarea cu spitalele și cu autoritățile sanitare locale și naționale pentru a promova acreditarea și certificarea noilor standarde pentru procedurile medicale.

INFOREF

Inforef este o organizație non-profit cu sediul în Liège care oferă o serie de activități și servicii pentru a promova utilizarea tehnologiilor digitale și cooperarea europeană în domeniul educației.

INFOREF oferă servicii de înaltă calitate la toate nivelurile de educație, de la școala primară până la formarea adulților, stimulând utilizarea tehnologiei ca factor de îmbunătățire și inovare în învățare și predare. Aceasta include atât crearea de sisteme educaționale bazate pe e-Learning și resurse educaționale deschise, cât și o ofertă de formare care pregătește cadrele didactice să utilizeze software, instrumente digitale și platforme interactive în scopuri educaționale în activitățile lor. Cu o experiență de peste douăzeci de ani în gestionarea proiectelor europene în calitate de partener sau coordonator, INFOREF a dezvoltat expertiză în gestionarea administrativă și financiară a unor astfel de proiecte, precum și în crearea de site-uri de coordonare. În ultimii ani, INFOREF a dezvoltat platforme interactive de e-learning pentru educația adulților și învățământul superior. Inforef a participat recent la mai multe proiecte Erasmus+ în domeniul medical și paramedical (SimuCarePro, SimuCarePro-CRM, ESafe, SimuCarePro-Immesion). Aceste proiecte au permis dezvoltarea unor instrumente didactice inovatoare și a unor cursuri de formare specifice menite să îmbunătățească competențele cadrelor medicale și ale studenților din aceste sectoare. Prin colaborarea cu partenerii europeni, Inforef a contribuit la crearea de resurse adaptate la nevoile profesioniștilor din domeniul medical și paramedical, încurajând schimbul de bune practici și adoptarea tehnologiilor digitale pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii și a educației în aceste domenii.

HELMo

Departamentul paramedical HELMo oferă patru diplome de licență, trei specializări și un masterat în asistență medicală în parteneriat cu Universitatea din Liège și cu alte Hautes Écoles. HELMoSiM, centrul de simulare al departamentului, cuprinde trei săli de simulare echipate cu mai multe manechine de înaltă fidelitate și o sală dedicată pacienților standardizați/jocurilor de rol/pacienților parteneri. Simularea este utilizată pentru a dezvolta competențele tehnice și non-tehnice și judecata clinică a studenților asistenți medicali și moașe, precum și pentru formarea continuă a profesioniștilor din domeniul sănătății. Expertiza profesorilor noștri formatori în simulare a condus la dezvoltarea a numeroase proiecte finanțate din fonduri proprii, regionale sau europene (Erasmus+, Interreg, Win2wall). Aceste proiecte vizează îmbunătățirea calității metodelor și practicilor de predare în simularea asistenței medicale. Exemplele includ proiectele SimuCarePro, SimuCarePro-CRM, E-Safe și HEAL susținute de programul Erasmus+. Timp de peste 15 ani, HELMo Link asbl (fostul CRIG), care este atașat HELMo, a dezvoltat activități de cercetare aplicată și de formare continuă în colaborare cu cele 5 departamente de formare inițială ale HELMo: IT & tehnic, paramedical, social, economic & juridic și pedagogic. HELMo Link are experiență în elaborarea și implementarea de proiecte de cercetare aplicată finanțate din diferite fonduri europene, precum Interreg și Erasmus +.

Universitatea Côte d'Azur

Centrul de inovare pentru parteneriatul pacient-public face parte din Departamentul de predare și cercetare în medicină generală, care a mobilizat în această cercetare un tandem de parteneriat «medic-pacient partener». Aceste organizații fac parte din Universitatea Côte d'Azur, o universitate I-DEX, ceea ce înseamnă că este considerată de Ministerul Învățământului Superior și al Cercetării drept o inițiativă de excelență. Aceasta găzduiește 35 000 de studenți în 12 campusuri și 28 de structuri de formare, oferind 560 de cursuri. Este unic prin faptul că a creat un ecosistem dedicat formării și cercetării în domeniul sănătății numit Healthy. Acest ecosistem plasează parteneriatul pentru îngrijirea pacienților în centrul politicii sale de cercetare. CI3P și DERMG participă la laboratorul de cercetare interdisciplinară «Riscuri, epidemiologie, teritoriu, informații, educație, sănătate» (RETIInES) în parteneriat cu pacienții. Un laborator de cercetare care creează un ecosistem digital de sănătate pentru a completa sistemul tradițional de sănătate, cu programe majore în care Immersion 360 este o parte coerentă, cum ar fi proiectul SANURN, care își propune să ofere studenților din domeniul științelor sănătății un curriculum digital în timpul studiilor lor. Un proiect de formare în care etapa actuală constă în principal în formarea formatorilor. CI3P, DERMG și RETIInES sunt, de asemenea, implicate în punerea în aplicare a unui depozit de sănătate de îngrijire primară, P4DP, care va fi legat la depozitele de sănătate ale centrelor spitalicești universitare (CHU) și la datele de mediu. Un depozit de sănătate care va fi conectat la o aplicație mobilă de sănătate/platformă digitală de învățare deschisă pacienților, rudelor, studenților în științele sănătății și profesioniștilor în exercițiu, «Avec p», cu scopul de a evalua impactul acestora asupra datelor de sănătate, în care este implicată Immersion 360°.

Facultatea de Psihologie, Logopedie și Științe ale Educației - Universitatea din Liège

Facultatea de Psihologie, Logopedie și Științe ale Educației (FPLSE) este una dintre cele 11 facultăți ale Universității ULiège, care numără peste 28.000 de studenți și peste 3.000 de cercetători. FPLSE oferă viitorilor psihologi, logopezi și pedagogi - aproximativ 3 000 de studenți - un program de formare caracterizat atât prin preocuparea sa pentru rigoarea științifică, cât și prin diversitatea abordărilor și domeniilor de specializare oferite studenților: psihologia familiei, psihologia delincvenței, psihologia socială a muncii și a organizațiilor, neuropsihologia, psihologia clinică a copilului sunt doar câteva dintre numeroasele module de formare care alcătuiesc programul de masterat în științe psihologice. Masteratul în logopedie oferă, de asemenea, studenților posibilitatea de a se specializa în domenii precum tulburările vocii, surditatea și tulburările limbajului oral și scris (inclusiv aspectele lor neuropsihologice).

Masteratul în științele educației, care este urmat în principal de cadrele didactice care au deja o diplomă, le permite acestora să urmeze cursuri de perfecționare în domeniile învățării pe tot parcursul vieții, intervenției în școli și formării profesioniștilor din domeniul copilăriei timpurii, pentru a numi doar câteva.

FPLSE dorește să își îmbunătățească predarea prin diverse inovații educaționale. De exemplu, aceasta oferă mai multe cursuri online deschise masiv (MOOC) care au ajuns la zeci de mii de clinicieni sau viitori clinicieni din Franța, Elveția, Canada și alte țări. Acesta a introdus realitatea imersivă în predarea sa, iar simularea folosind această metodă sau metode mai tradiționale (cum ar fi pacientul simulat) face acum parte din programa de bază. Simularea este utilizată pentru a dezvolta abilitățile de comunicare, judecata clinică și abilitățile tehnice. Expertiza noastră în acest domeniu a condus la mai multe publicații în reviste internaționale.

● Obiectivele acestui ghid¹

Scopul acestui ghid, elaborat de diferiți parteneri implicați în punerea în aplicare a proiectului, este de a descrie etapele și modul de gândire care au condus la construirea platformei Simulare Immersion 360°. În primul rând, acesta oferă un cadru teoretic care identifică motivele alegerii problemei. În al doilea rând, se explică metoda utilizată pentru a oferi primele răspunsuri la problemă. Descrierea acestei metodologii urmărește, de asemenea, să permită reproducerea instrumentelor didactice dezvoltate. În cele din urmă, sunt discutate primele rezultate obținute de la diverși utilizatori ai platformei create în cadrul proiectului.

¹ Acest ghid a fost coordonat de Manon Goosse și Sylvie Willems.

Introducere

Comunicarea în îngrijire ²

Acest proiect își propune să îmbunătățească abilitățile de comunicare ale viitoarelor asistente medicale, medici și psihologi care lucrează în pediatrie. Comunicarea între pacienți și îngrijitori joacă un rol important în relația de îngrijire. Comunicarea adecvată permite clinicianului să înțeleagă mai bine situația pacientului (Neumann, 2009). Această comunicare adecvată este cunoscută sub numele de comunicare empatică, definită ca «dorința de a înțelege perspectiva pacientului, emoțiile și originea lor și apoi de a comunica această înțelegere pacientului, permițându-i acestuia să acționeze, în conformitate cu această înțelegere, într-un mod care este util în îngrijire» (Halpern, 2014; Hardman și Howick, 2019). Comunicarea empatică a fost identificată ca având un efect, semnificativ, asupra durerii și anxietății resimțite de pacient (Howick et al. 2018), precum și asupra rezultatelor pacientului (Kelley et al. 2014; Hojat, 2011; Elliott și Bohart, 2018). După cum explică Neumann și colegii săi (2009), efectele comunicării empatice asupra sănătății fizice și mentale a pacientului provin dintr-un cerc virtuos între îmbunătățirea calității comunicării cu pacientul și dezvoltarea unei mai bune înțelegeri a situației acestuia de către clinician.

Această comunicare empatică este un ingredient-cheie al abordărilor centrate pe persoană (PCA). APC sunt abordări care necesită: (1) identificarea și înțelegerea preocupărilor, ideilor, așteptărilor, nevoilor, sentimentelor și funcționării pacientului; (2) înțelegerea pacientului în contextul său psihosocial unic; (3) ajungerea la o înțelegere comună a problemei și a tratamentului acesteia cu pacientul, într-un mod care este în concordanță cu valorile acestuia; (4) ajutarea pacienților să împartă puterea oferindu-le o implicare semnificativă în alegerile lor legate de sănătate (Epstein et al, 2005).

Având în vedere importanța comunicării empatice în cadrul relației de asistență medicală, această abilitate a fost identificată ca un obiectiv de formare esențial în cadrul asistenței medicale (World Federation for Medical Education, 2015; APA, 2013). Pentru a realiza comunicarea empatică, pot fi predate diverse tehnici de interviu, care pot fi apoi utilizate de viitorii medici (Van der Molen, Lang și Trower, 2013; Hill și Lambert, 2004; Hill, 2020). Aceste tehnici sunt ingredientele care vor face posibilă explorarea perspectivei pacientului prin ascultare activă și astfel dezvoltarea empatiei față de acesta, furnizarea informațiilor necesare, discutarea obiectivelor tratamentelor sau intervențiilor propuse și implicarea pacientului în deciziile care îl privesc. Aceste tehnici includ întrebări deschise și închise, primele permițând o explorare mai largă și mai liberă a perspectivei pacientului decât cele din urmă, care furnizează informații specifice. O altă tehnică de interviu este reformularea, care repetă pe scurt ceea ce a spus pacientul. Cu alte cuvinte, această tehnică permite clinicianului să transmită pacientului înțelegerea sa a situației. Reflectarea sentimentelor este o altă tehnică de interviu, similară celei anterioare, cu excepția faptului că vizează sentimentele pacientului (Jeaken, 2017). Paradoxal, comunicarea empatică și tehnicile de interviu asociate sunt rareori predate sistematic în programele de studii (Choudhary și Gupta, 2015; EFPA, 2013). Atunci când sunt predate, acestea sunt în principal predate în mod tradițional, în prelegeri ex cathedra, în ciuda literaturii care subliniază importanța predării experiențiale (Kolb și Kolb, 2009). Dacă nu sunt predate în mod general, ele sunt predate și mai puțin în contexte specifice, cum ar fi pediatria, care are propriile caracteristici specifice.

² Editor : Manon Goosse

³ Definițiile tehnicilor de interviu se bazează pe lucrările lui Van der Molen, Lang și Trower (2013) și Hill și Lambert (2004) și Hill (2020).

Specificitățile pediatriei ⁴

O serie de factori specifici intră în joc atunci când vine vorba de comunicarea pediatrică. În primul rând, stilul de comunicare al unui copil este modelat de o varietate de factori, inclusiv vârsta cronologică și etapele de dezvoltare, factorii de neurodezvoltare, personalitatea, contextul familial și de mediu. Pentru a comunica eficient cu copiii de toate vârstele și cu familiile acestora, clinicienii trebuie, prin urmare, să aibă o înțelegere clară a stadiilor de dezvoltare cognitivă și de comunicare ale copilului pentru a dezvolta un mod de comunicare adecvat (Fraser, 2017). Scopul este de a furniza informații la un nivel ușor de înțeles și de a implica cu succes copiii în propria lor îngrijire (Bell & Condren, 2016). Într-adevăr, îngrijirea de înaltă calitate implică ascultarea copiilor și implicarea lor în procesele decizionale care îi afectează (Lambert et al., 2012).

Cu toate acestea, studiile arată că participarea copiilor în timpul consultațiilor medicale este adesea limitată. Copiii sunt aproape întotdeauna însoțiți de părintele lor sau de un adult atunci când consultă un medic, iar interacțiunile sunt dominate de îngrijitori și de acest îngrijitor apropiat (Damm et al., 2015). Prin urmare, participarea copiilor în timpul vizitelor medicale este adesea minimă (Tran et al., 2022). Această lipsă de implicare poate duce, din păcate, la probleme de înțelegere și de conformitate la copii. Prin urmare, este esențial să se recunoască faptul că copilul este pacientul, în centrul relației, alături de îngrijitor.

Această consultare triadică - în care clinicianul trebuie să se adreseze simultan îngrijitorilor apropiați și copiilor - prezintă provocări unice, deoarece fiecare parte necesită o atenție individualizată (Kurtz & Silverman, 2016). Într-adevăr, una dintre specificitățile comunicării în mediul pediatric este prezența diadelor «îngrijitor-îngrijitor apropiat», «îngrijitor-copil» și «îngrijitor-îngrijitor-copil» care formează împreună o relație triadică dinamică în care fiecare interacțiune oferă potențial de cooperare, dar și de conflict care influențează relația terapeutică (Lambert et al., 2012). Interacțiunile care implică triade introduc o multitudine de factori unici care trebuie luați în considerare, cum ar fi natura schimbului de informații între membrii triadei și potențialul de formare a coalițiilor diadice, în care apare o conversație între doi membri ai triadei și care exclude al treilea membru, copilul. Îngrijitorii și părinții pot, de exemplu, să limiteze neintenționat participarea copiilor prin întreruperi, utilizarea limbajului tehnic și formarea de parteneriate conversaționale diadice (Tran et al., 2022).

Îngrijitorii apropiați acționează, de asemenea, ca înlocuitori și factori de decizie legali pentru pacienții copii, care, în general, nu au capacitatea legală de a lua decizii în cunoștință de cauză până la vârsta de 16 sau 18 ani. Ei sunt, de asemenea, cei care raportează istoricul medical și simptomele copilului, administrează tratamentele prescrise și pot deveni chiar foarte informați cu privire la starea copilului în cazul unei boli cronice. Cu toate acestea, acest lucru îi determină adesea să vorbească în numele copilului lor, chiar și atunci când medicul se adresează direct copilului. Acest comportament laudabil poate fi, totuși, în detrimentul calității îngrijirii oferite, deoarece copiii sunt uneori cei mai buni raportori ai experiențelor lor de sănătate. Comportamentul părinților explică, de asemenea, tendința copiilor de a participa minim la interacțiunile medicale (Tran et al., 2022). Desigur, ponderea îngrijitorului variază în funcție de stadiul de dezvoltare al copilului. În timp ce comunicarea copilăria timpurie tinde să fie mai mult diadică din cauza abilităților comunicative limitate ale copilului mic (Jenkins, 2024), pe măsură ce copilul crește, diada tinde să devină o triadă (Kaye et al., 2020). Prin urmare, în timpul consultațiilor pediatrice, este esențial să se pună în aplicare diverse strategii pentru a crește participarea copilului, în special în cazul celor mai mici copii. Aceasta începe cu dialogul direct cu copilul, invitându-l în mod activ să se exprime, mai degrabă decât să se concentreze exclusiv asupra

⁴ Contributor: Codruda Popescu

părintelui (părinților) (Lambert et al., 2012). Pentru a face acest lucru, clinicienii trebuie să invite în mod explicit copilul să participe și să îi acorde timp pentru a răspunde la întrebări. Cu toate acestea, este important să oferiți rudei spațiu pentru a-și exprima îngrijorările, astfel încât să poată, la rândul său, să ofere spațiu copilului (Cahill & Papageorgiou, 2007). În cele din urmă, nu se poate presupune că toți copiii, în special cei mai mici, vor dori neapărat sau vor fi capabili să ia parte la consultație. O soluție ar fi să îi întrebați pe copiii mici dacă doresc să își spună povestea sau dacă ar prefera să o facă îngrijitorii lor apropiați.

Formare în comunicare pediatrică ⁵

Prin urmare, particularitățile comunicării pediatrice prezintă alte provocări pentru îngrijitori. Cu toate acestea, literatura de specialitate raportează o lipsă de formare disponibilă pentru aceștia.

De exemplu, o analiză sistematică (n = 8; Kaye et al., 2020) a situației actuale a formării în domeniul comunicării într-un context pediatric, în acest caz limitat la oncologie, raportează că, în ciuda importanței și caracteristicilor specifice ale comunicării în context pediatric, există puțină literatură pe această temă. În special, ei raportează că studiile care descriu cursurile de formare existente nu prea definesc abilitățile vizate, ceea ce este problematic având în vedere importanța triadei specifice pediatriei. Astfel, dacă această revizuire concluzionează comunicarea într-un context pediatric, se concentrează pe importanța specificării competențelor vizate, includerea învățării experiențiale și importanța de a lăsa loc pentru autorefecție și debriefing. În cele din urmă, trebuie remarcat și faptul că un număr mare de studii privind formarea în domeniul comunicării pediatrice se concentrează în principal pe efectele pozitive în ceea ce privește schimbul de informații și comunicarea relațională cu părinții și nu cu copilul (Ammentorp et al., 2009; Harrington et al., 2007)

Prin urmare, sunt necesare mai multe studii care să implice copiii ca participanți activi pentru a evalua mai bine eficacitatea formării în domeniul comunicării pediatrice. În acest sens, este interesant să ne uităm la studiile efectuate pentru a îmbunătăți empatia cu populația adultă. Aici ne vom uita la beneficiile realității imersive. Ne vom întoarce apoi la literatura pediatrică.

Utilizarea imersiunii ca instrument de simulare ⁶

Timp de mulți ani, așa-numitele instrumente de simulare au fost utilizate pentru a simula anumite situații clinice folosind o varietate de medii, variind de la simple jocuri de rol la dispozitive care implică medii reale sau virtuale complexe. Simularea permite dezvoltarea de competențe tehnice și non-tehnice (de exemplu, gestionarea stresului și abilitățile de lucru în echipă) și pregătirea pentru situații specifice (cum ar fi lucrul în departamentele de urgență, Garber et al., 2024) sau situații rare sau critice (de exemplu, gestionarea dezastrelor). Simularea permite astfel cursanților să se pregătească pentru situații pe care le întâlnesc rar în practica clinică de zi cu zi. În acest context, simularea digitală este o abordare inovatoare care utilizează realitatea virtuală (VR) sau tehnologia video 360° (Immersion 360°, I360°) pentru a imersa cursanții într-un mediu simulat realist, dar sigur. În cazul imersiunii 360°, cursanții nu pot interacționa cu mediul, deoarece scenariul constă într-un videoclip 360° care poate fi vizualizat prin intermediul unui carton sau al unui ecran. În realitatea virtuală, se utilizează o cască și controlere pentru a interacționa cu un mediu interactiv. Aceste metode sunt deosebit de relevante pentru formarea în domeniul sănătății, deoarece permit recrearea și accesibilitatea situațiilor clinice într-un mod imersiv, încurajând în același timp învățarea practică și gândirea critică într-un mediu sigur.

⁵ Colaborator : Manon Goosse

⁶ Colaborator : Laurence Peeters

Utilizarea imersiunii pentru predarea comunicării empatică ⁷

Din ce în ce mai mult, asistăm la simularea anumitor simptome sau a unui set de dificultăți, după cum se poate vedea în analiza lui Goosse (2023). Scopul simulării simptomelor sau a situației medicale este de a ajuta o persoană care nu se confruntă cu o dificultate/situație să adopte perspectiva persoanei care se confruntă cu aceasta. Scopul aici este de a promova conștientizarea experienței unei alte persoane sau a unui alt grup (Bertrand, Guegan, Robieux, McCall și Zenasni, 2018).

Mai precis, acest lucru permite simularea unor dificultăți de sănătate specifice (de exemplu, halucinații auditive; Chaffin & Adams, 2013) sau a unui set de dificultăți (de exemplu, dificultăți legate de vârstă; Pacala, Boulton, Bland, & O'Brien, 1995). Metodele utilizate pentru simulare pot fi diverse, variind de la simple căști (Chaffin & Adams, 2013) la metode care utilizează tehnologii mai avansate, cum ar fi imersiunea la 360° (I360°) sau realitatea virtuală (VR) (de exemplu, imersiunea la 360°, Imm360°: Goosse et al., 2023; realitatea virtuală, VR: Formosa et al., 2018).

Indiferent de mediu, avantajul simulărilor care utilizează mai multe instrumente tehnologice este că permit imersiunea multisenzorială la costuri mai mici (Herrera, Bailenson, Weisz, Ogle și Zak, 2018; Peck, Seinfeld, Aglioti și Slater, 2013; Shin, 2018). În general, studiile realizate până în prezent relevă rezultate încurajatoare privind empatia persoanelor care au participat la simulare față de persoanele care se confruntă cu dificultățile pe care le-au înfrunecat. De exemplu, un studiu care a evaluat impactul simulării demenței pentru studenții din domeniul sănătății utilizând VR a relevat un impact pozitiv de mărime medie ($d = .51$; Adefila, Graham, Clouder, Bluteau și Ball, 2016). Un alt studiu raportează o dimensiune foarte mare a efectului asupra empatiei și a atitudinilor pe care studenții la psihologie le pot avea față de persoanele care suferă de psihoză (Formosa, Morrison, Hill, & Stone, 2018).

Cu toate acestea, alte studii au arătat, de asemenea, că deși simularea dificultăților poate crește empatia, aceasta poate avea, de asemenea, un impact negativ asupra altor variabile, cum ar fi stereotipurile (Brown et al. 2009; Goosse et al., 2023). Aceste studii sugerează că simpla simulare a dificultăților sau a situațiilor dificile poate să nu fie suficientă și că poate fi necesară adăugarea altor instrumente de predare.

În contextul specific al formării competenței comunicative, două studii recente au arătat că imersiunea urmată de debriefing ar putea avea un impact pozitiv asupra calității comunicării și empatiei percepute de pacienții simulați ai studenților la psihologie (Goosse et al., 2024), precum și asupra empatiei raportate de studenții la asistență medicală (Goosse et al., 2024).

În ceea ce privește empatia cu copiii, există încă puține studii până în prezent. Cu toate acestea, în studiile care utilizează VR în care participanții sunt imersați în rolul copilului, s-a constatat o creștere a înțelegerii de către profesori a sentimentelor, percepțiilor și nevoilor copiilor (Katz, 1999) și a empatiei și îngrijorării mamelor care au fost imersate în pielea unui copil de 4 ani tratat agresiv de un părinte virtual (Hamilton-Giachritsis, 2018). Într-un studiu care utilizează o scurtă imersiune 360°, adulții (profesori, părinți...) au fost scufundați în pielea unui copil dislexic confruntat cu dificultățile sale de lectură într-o bibliotecă. Această experiență a crescut îngrijorarea participanților (Radu et al., 2021). În mod similar, studenții stomatologi care au experimentat o simulare VR din punctul de vedere al unui copil în timpul unei vizite la dentist au arătat o îmbunătățire în mai multe dimensiuni. Scala de empatie Jefferson (JSE) a fost utilizată pentru a măsura nivelurile de empatie înainte și după intervenție. Rezultatele au arătat o

⁷ Colaboratori : Manon Goosse , Sylvie Willems

creștere semnificativă a scorurilor de empatie imediat după intervenție, deși acest efect s-a diminuat după trei luni. Studenții au raportat, de asemenea, o încredere sporită în comunicarea și interacțiunea cu copiii. Studiul concluzionează că VR poate fi un instrument eficient pentru îmbunătățirea empatiei și a abilităților de autopercepție în gestionarea pacienților pediatrici, dar revizuirea periodică poate fi necesară pentru a menține aceste beneficii (Hu & Lai, 2022).

Parteneriatul cu pacienții și îngrijirea interdisciplinară ⁸

Să ne întoarcem acum la unul dintre obiectivele principale ale comunicării empatică în îngrijire - crearea unui parteneriat autentic cu pacientul.

Interdisciplinaritatea este definită ca o colaborare între persoane din mai multe discipline sau profesii (Buret, 2020). În acest parteneriat, se recomandă acum (Pomey, 2015) includerea specifică a unei noi categorii de profesioniști: pacientul expert. Pacienții experți sunt recunoscuți ca experți în viața lor cu boala (Pomey, 2015); cu alte cuvinte, ei sunt experți în propria lor experiență, iar această expertiză este utilizată pentru cercetare, predare sau management clinic. Într-adevăr, dacă ne uităm la numărul tot mai mare de recomandări din literatura de specialitate (Cleemput, 2019; OMS, 2013; Pétré, 2018), putem vedea că acestea se îndreaptă în direcția unei mai mari recunoașteri a expertizei pacienților, la diferite niveluri decizionale. Această recunoaștere urmărește să răspundă numeroaselor provocări cu care se confruntă sistemele de sănătate. Evoluția paradigmei îngrijirii arată că de la «modelul paternalist», în care rolul medicului era central, recunoscut mult timp ca model dominant, filosofia de lucru a evoluat către o «abordare centrată pe pacient». În cadrul acestei abordări, fiecare profesionist ia în considerare opinia și preferințele pacientului. Pacientul este astfel în centrul preocupărilor sale. În prezent, această evoluție conduce la un «parteneriat de îngrijire» (Deschênes et al., 2013). Acest model necesită o îndepărtare de abordarea centrată pe pacient, cu recunoașterea deplină a expertizei implicate în traiul cu o boală cronică. Această recunoaștere plasează pacientul în calitate de expert în același mod ca și alți profesioniști.

Unul dintre ingredientele-cheie ale parteneriatului în domeniul îngrijirii este, desigur, luarea în comun a deciziilor, iar acest ingredient se bazează în mare măsură pe comunicarea empatică pe care am menționat-o anterior. Un model conceptual, «modelul celor trei discuții», luarea în comun a deciziilor ca o abordare în care clinicienii și pacienții împărtășesc dovezile disponibile atunci când se confruntă cu sarcina de a lua o decizie și în care pacienții sunt sprijiniți să ia în considerare diferite opțiuni pentru a ajunge la o preferință în cunoștință de cauză (Elwyn et al., 2010). Acest model subliniază importanța comunicării axate pe trei puncte importante: alegerea, opțiunile și decizia (Elwyn et al., 2012). Primul punct, discutarea alegerii, urmărește să evidențieze existența alegerii. Al doilea punct, discutarea opțiunilor, se concentrează mai precis pe descrierea detaliată a diferitelor opțiuni, cu verificarea înțelegerii de către pacient a acestor opțiuni și a consecințelor lor personale. În cele din urmă, al treilea punct se referă la decizia propriu-zisă și urmărește să sprijine pacientul în acest proces. Prin urmare, în acest model, accentul principal se pune pe furnizarea de informații pacientului, cu un accent paralel pe explorarea perspectivei pacientului în fiecare dintre cele trei etape, cu scopul de a fi cât mai aproape de valorile, contextul de viață și nevoile pacientului (Goosse, 2023).

În prezent, parteneriatul cu pacientul nu se limitează la colaborarea în materie de îngrijire. De fapt, acesta implică diferite misiuni (Flora, 2015). De exemplu, pacientul resursă, care poate sprijini un alt pacient în îngrijirea sa. De asemenea, i se poate cere să își dea avizul cu privire la procedurile de îngrijire, de exemplu, atunci când participă la comitetele de etică ale spitalelor. Un alt exemplu este pacientul formator, care este implicat în predare. Această implicare poate

⁸ Contributrice : Catherine Dans

avea loc la diferite niveluri, de la dezvoltarea de viniete clinice la co-construcția, co-învățarea și co-evaluarea programului de formare (Towle et al., 2010). În cele din urmă, Flora (2015) vorbește, de asemenea, despre pacient în calitate de co-cercetător, adică un pacient implicat în cercetare, un domeniu în care pacientul poate interveni la diferite niveluri: de la furnizarea de informații despre cercetare până la implicarea în proiectarea și implementarea acesteia.

Aceste grade diferite de implicare sunt descrise în «continuumul implicării pacienților» prezent în modelul Montreal (Pomey, 2015). Atunci când cercetătorii pacienți lucrează în echipă cu alți profesioniști, putem spune că ei colaborează într-un mod interdisciplinar. Această colaborare poate crește calitatea cercetării.

După cum vom vedea, scopul acestui proiect este de a crește parteneriatul în îngrijire printr-o comunicare pediatrică adecvată și face parte dintr-o abordare de tip pacient-cercetător și pacient-educator.

● Obiectivele proiectului

Scopul proiectului este de a crea un sistem de e-learning pentru a oferi o familiarizare inițială cu abilitățile necesare pentru o bună comunicare într-o abordare pacient-partener, în context pediatric. Programul se adresează la 3 populații de studenți: psihologie, asistență medicală și medicină. Elaborarea acestui proiect s-a desfășurat în mai multe etape.

În primul rând, în conformitate cu recomandările din literatura de specialitate care subliniază importanța definirii competențelor țintă specifice pediatriei (Kaye et al., 2020) și pentru a rămâne în concordanță cu obiectivele parteneriatului cu pacienții, a fost construit un repertoriu de competențe utilizând runda Delphi în care experții intervievați au fost, de asemenea, copii.

În al doilea rând, materialul didactic a fost conceput pentru a face sistemul mai atractiv pentru cursanți, folosind o platformă interactivă pentru a permite un progres flexibil în învățarea competențelor. În continuare, clipurile video care ilustrează competențele vizate au fost create cu ajutorul unei camere 360°, oferind cursanților o vedere la 360° a mediului și facilitându-le obținerea perspectivei pacientului.

În cele din urmă, în conformitate cu noile recomandări (HAS, 2020), întreaga platformă a fost construită de o echipă interdisciplinară care include nu numai profesioniști din domeniul sănătății, ci și parteneri ai pacienților, atât în termeni de cercetare, cât și de predare.

Următoarea metodologie descrie diferitele etape ale construcției acestei platforme pentru a asigura reproductibilitatea.

● Metodologia proiectului

Construirea unui cadru de comunicare specific contextului pediatric: metoda Delphi ⁹

Pentru a construi depozitul nostru de competențe de comunicare pediatrică, am optat pentru metoda Delphi, care permite obținerea unui consens în rândul unui grup de experți (Dalkey & Helmer, 1962). Această metodologie combină o abordare interprofesională cu o paradigmă de parteneriat pacient-cercetare. Reamintim că modelul de la Montreal (Pomey, 2015) afirmă că profesioniștii din domeniul sănătății sunt experții în ceea ce privește boala, în timp ce pacienții sunt considerați a fi experții care «trăiesc cu» boala, cu alte cuvinte experții în experiența trăită. Această viziune, deși nu este specifică pediatriei, subliniază bogăția de cunoștințe experiențiale ale pacienților și ale familiilor acestora, care joacă un rol esențial în co-construcția competenței de comunicare, cu specificități și provocări unice.

Dacă transpunem această paradigmă la pediatrie, înseamnă să implicăm atât copiii, cât și îngrijitorii familiilor, pentru a înțelege mai bine așteptările acestora în ceea ce privește comunicarea cu profesioniștii din domeniul sănătății. Aplicarea acestui model implică mai multe elemente:

- În calitate de pacienți, copiii sunt interlocutori direcți, dar nevoile lor de comunicare se schimbă în funcție de vârstă, de dezvoltarea lor psihologică și cognitivă și de înțelegerea bolii.
- Părinții, în calitate de interlocutori principali, oferă o perspectivă unică asupra strategiilor de comunicare care fac viața de zi cu zi mai ușoară și reduc anxietatea legată de îngrijire.

În acest context, materialul pentru runda Delphi a trebuit să facă față provocării de a integra aceste perspective multiple prin adaptarea limbajului și a întrebărilor pentru a fi ușor de înțeles și relevant pentru toți participanții, fie că este vorba de profesioniști din domeniul sănătății, părinți sau copii. Pentru a se asigura că limbajul este adecvat, au fost efectuate preteste cu doi copii în vârstă de 11 și 13 ani. În urma acestor preteste, itemii care prezentau dificultăți au fost rescriși.

Recrutarea participanților și adaptarea mass-media

Recrutarea participanților pentru o rundă Delphi care implică grupuri atât de diverse reprezintă o provocare metodologică. Principalul obiectiv de recrutare a fost acela de a obține un panel reprezentativ, interprofesional. De fapt, unul dintre obiective a fost alcătuirea unui panel echilibrat între diferitele cadre medicale vizate de sistemul educațional (medici, asistenți medicali, psihologi) pentru a surprinde diversitatea perspectivelor și a evita prejudecățile legate de o singură disciplină. De asemenea, a fost esențială implicarea copiilor și părinților în această echipă interprofesională. Acest lucru a necesitat o strategie specifică pentru a se asigura că participanții se simt confortabil și reprezentați.

În ceea ce privește administrarea, comunicarea cu copiii a fost simplificată și amuzantă pentru a facilita implicarea acestora, în timp ce comunicarea cu părinții a subliniat expertiza lor esențială în gestionarea de zi cu zi a bolii copilului lor. O atenție deosebită a fost acordată componenței grupurilor pentru a garanta independența răspunsurilor. Părinții și copiii participanți la studiu nu proveneau din aceeași familie. Scopul acestei precauții metodologice a fost de a mi-

⁹ Colaborator : Stéphane Munk

nimiza riscul ca părinții să influențeze răspunsurile copiilor, permițând fiecăruia să se exprime liber în funcție de experiența personală și percepția individuală asupra comunicării pediatrice.

În total, au fost necesare două runde Delphi. Pentru a se ajunge la un consens, discuțiile au fost structurate astfel încât să încurajeze punctele de vedere complementare, subliniindu-se faptul că abilitățile de comunicare se îmbogățesc prin fertilizarea încrucișată, iar prezența experților pacienți în panel a contribuit la consolidarea obiectivului acestor orientări: îmbunătățirea comunicării pentru a răspunde nevoilor pacienților tineri și ale familiilor acestora, în conformitate cu paradigma parteneriatului cu pacienții.

Runda Delphi, desfășurată în acest cadru interprofesional și de parteneriat, a permis co-construirea unui cadru de referință al competențelor care să includă natura specifică a comunicării pediatrice, respectând în același timp cunoștințele fiecăruia dintre actorii implicați. Metoda Delphi, îmbogățită de modelul parteneriatului cu pacienții, a favorizat colaborarea dintre experții în boală și experții în experiență, depășind în același timp provocările etice și de recrutare inerente acestei abordări inovatoare a predării și cercetării. Orientările complete sunt disponibile la adresa <https://immersion360.eu/platform/fr/>.

Construirea simulării

Conceptul de pacient partener în formarea cursanților din domeniul sănătății se bazează în mod tradițional pe implicarea activă a pacienților reali în procesul de formare a profesioniștilor din domeniul sănătății. Spre deosebire de pacienții simulați sau standardizați, care joacă un rol fictiv în timpul simulării, pacienții parteneri sunt persoane reale care își împărtășesc experiența reală a bolii, a spitalului și a îngrijirilor pe care le primesc. În conformitate cu acest parteneriat cu pacienții, în acest proiect colaborarea cu pacienții parteneri s-a desfășurat din etapa de proiectare până la simularea propriu-zisă. Aspectele acestei colaborări au fost organizate după cum urmează.

Colaborarea a fost realizată cu un pacient-expert minor (13 ani), expert în experiența sa de creștere cu boala, însoțit de mama sa. Această dublă alegere s-a bazat pe obiectivul educațional vizat în scenariu, și anume îmbunătățirea comunicării în pediatrie. Implicarea acestei paciente experte și a îngrijitorului său a fost organizată în diferite etape, pe care le vom discuta în continuare

Construirea scriptului¹⁰

În termeni concreți, partenerul-pacient și mama sa au început prin a-și împărtăși experiențele legate de boală, istoria lor, experiențele lor de îngrijire și dificultățile pe care le-au întâmpinat în relația cu profesioniștii. Acest ultim punct a fost explorat în special, deoarece era legat de obiectivele educaționale ale scenariului, și au fost explorate elemente precum atitudinile, expresiile și tehnicile utile sau dificile utilizate de profesioniști în momentele de comunicare.

În urma acestor diverse discuții, au fost elaborate viniete clinice (un scenariu cu o asistentă medicală, un psiholog și un medic), bazate pe (1) experiențele lor și (2) obiectivele educaționale vizate în proiect.

Obiectivele didactice au fost definite în conformitate cu cadrul de competențe elaborat prin

¹⁰ Contributrice : Catherine Dans

intermediul runde Delphi. Scenariile au fost redactate sub formă de dialoguri care ilustrează elementele de competență comunicativă identificate în cadrul de referință. În dialoguri, aceste competențe au fost ilustrate fie în mod adecvat, fie în mod inadecvat, pentru a stimula reflecțiile studenților. Ulterior, debriefing-urile (a se vedea mai jos) au urmărit să clarifice care elemente ale comunicării au fost inadecvate sau au lipsit.

După ce scenariile au fost redactate, acestea au fost prezentate pacientei experte pentru ca aceasta să poată completa elementele lipsă pentru a ilustra competențele vizate de obiectivele educaționale. Scopul a fost de a crea un echilibru între reprezentativitatea scenariilor în raport cu experiența sa și obiectivele educaționale vizate.

Trebuie remarcat faptul că îngrijitorul apropiat a fost, de asemenea, prezent la diferitele reuniuni. Experiențele și nevoile sale în ceea ce privește sprijinul pentru fiica sa au fost, prin urmare, luate în considerare în construirea scenariilor.

Înregistrarea video a sesiunii de simulare ¹¹

În acest proiect, am optat pentru imersiunea la 360°, care evită programarea costisitoare a unui mediu virtual interactiv. Cu toate acestea, există o serie de limitări în utilizarea imersiei la 360°. Acestea includ, desigur, tehnologia și costul acesteia. Cu toate acestea, camerele 360° sunt din ce în ce mai răspândite și vor fi din ce în ce mai puțin un obstacol pentru instituții sau centre de simulare. Realismul interacțiunilor este mai redus decât în VR. Într-adevăr, chiar dacă mediul imersiv permite un grad ridicat de realism deoarece implică video, nu este posibilă nicio interacțiune directă cu pacienții sau cu clinicianul simulat din cauza limitărilor tehnologice. Cursanții pot observa reacțiile autentice, dar nu pot interacționa pentru a influența cursul scenariului, ceea ce poate limita experiența de învățare în ceea ce privește exersarea abilităților de interacțiune clinică. O altă limitare este cyber-maladia. Unii participanți pot simți un anumit disconfort, care ar putea împiedica experiența lor imersivă. O perioadă de adaptare poate fi necesară înainte ca utilizatorii să se simtă confortabil în mediul virtual.

De asemenea, este esențial să se adapteze mediul de simulare la specificul pediatriei, fie în ceea ce privește echipamentul medical, fie amenajarea spațiilor, pentru a garanta o experiență imersivă și realistă pentru cursanți.

În acest proiect, camera 360° a fost poziționată strategic între pacient și clinicianul simulat pentru a permite schimbarea punctului de vedere (și pentru a permite examinarea clinicianului sau a pacientului). În termeni concreți, scenariul a avut loc într-o cameră de spital, cu pacienta pe pat și cu mama sa stând lângă ea. Un clinician a intrat în cameră, iar camera a fost poziționată la jumătatea distanței dintre pacient și clinician.

¹¹ Colaboratori : Laurence Peeters si Sylvie Lovulo

Debriefing ¹²

Ca parte a proiectului și ca urmare a recomandărilor din literatura de specialitate (Kaye et al., 2020), unul dintre elementele de construcție a platformei a fost acela de a permite studenților să se auto-reflecteze și să facă debriefing asupra scenariului observat.

În acest scop, fiecare echipă membră a produs o vinieta de debriefing care vizează una dintre abilitățile din cadrul de competențe.

Crearea scenariilor de debriefing a vizat manifestările observabile ale fiecărei abilități. Diferitele scenarii au fost analizate pe baza fiecărei abilități, evidențiindu-se elementele care au fost implementate corect în video, cele care nu au fost prezente, propunându-se exemple care ilustrează modul în care aceste abilități ar fi putut fi mobilizate și, în cele din urmă, vizând abilitățile care au fost mobilizate inadecvat sau incomplet. Debriefing-urile s-au bazat pe bunele practici identificate în literatura de specialitate (Rudolph, 2007).

Scopul acestor debriefing-uri, care sunt incluse pe platformă sub forma unui clip video de 5-10 minute, este de a permite studenților să identifice și să observe modul în care comportamentele de comunicare pot fi puse în aplicare, astfel încât să creeze o reflecție asupra naturii specifice a pediatriei.

Câteva recomandări pentru a ghida crearea unei experiențe imersive ¹³

Insertia de mai jos prezintă câteva dintre liniile directoare pentru crearea acestui tip de simulare. ¹⁴

¹² Contributor : Luigi Flora

¹³ Colaborator : Laurence Peeters

¹⁴ Colaboratori : Laurence Peeters și Sylvie Lovulo

Caseta 1: Crearea unei simulări 360°

Pentru elaborarea scenariilor, mai mulți autori au propus structuri care includ diferite etape. De exemplu, cea mai recentă versiune a cadrului de referință SoFraSims (Société Francophone en Simulation en santé) propune schițe de scenarii pentru imersiunea clinică, în special pentru simulările care implică un pacient simulat. Aceste orientări pot fi adaptate liber pentru a răspunde nevoilor specifice.

În acest sens, iată câteva ingrediente și documente educaționale care pot fi asociate cu o simulare 360°:

Contextul scenariului

Acest formular administrativ poate include informații de bază, cum ar fi :

- Durata sesiunii de simulare
- Personalul implicat (profesioniști din domeniul sănătății, profesori)
- Mediul de simulare (cameră, echipament)
- Grupa de vârstă a pacientului (de exemplu, un copil cu vârsta cuprinsă între 11 și 13 ani cu o boală cronică, ca în proiectul Simucare-Immersion)

Fișa obiectivelor educaționale

Acestea trebuie să fie definite în relație directă cu competențele care trebuie dobândite de cursanți, cum ar fi :

- Să știe cum să comunice cu un copil cu o boală cronică
- Recunoașterea și învățarea gestionării emoțiilor în îngrijirea pediatrică

Construirea scriptului

Obiectivele didactice și scenariul trebuie să fie direct legate de istoria personală a pacientului partener (de exemplu, fiind inspirate de întâlniri medicale satisfăcătoare sau nesatisfăcătoare) și definite în funcție de nevoile cursanților, conform recomandărilor profesorilor-formatori de simulare. Prin urmare, participarea pacientului partener ar trebui să înceapă de îndată ce sunt create scenariile în care acesta își întrușipează propriul rol, pentru a oferi o experiență de viață reală. Includerea unui clinician simulat în scenariu este, de asemenea, esențială. Acest clinician simulat, precum și scenariul situației, ar trebui să preia anumite caracteristici ale situațiilor din viața reală.

Pentru a co-construi scenariul împreună cu partenerul pacient, se organizează un interviu pentru a colecta informații cheie despre experiența acestuia în materie de îngrijire (inclusiv emoțiile), interacțiunile cu îngrijitorii și aspectele comportamentale pe care le-a observat și le-a experimentat. Aceste elemente servesc drept bază pentru elaborarea unui scenariu relevant și autentic.

Alegerea partenerului pacientului

Alegerea partenerului pacientului pediatric este esențială. Acesta trebuie să fie capabil să comunice eficient și să își joace propriul rol în timpul sesiunii de simulare.

Informarea pacientului partener și a clinicianului simulat înainte de simulare

Copilul, în calitate de partener al pacientului, și îngrijitorul său apropiat trebuie să fie informați în mod corespunzător. Informarea trebuie adaptată la nevoile specifice ale copilului. Este esențial să se discute despre atitudinea, comportamentul și reacțiile copilului pentru a asigura buna desfășurare a ședinței. De asemenea, poate fi important să se reitereze atitudinile medicilor simulați în lumina experienței pacientului partener. Prin urmare, informarea cadrelor medicale este, de asemenea, esențială. Aceștia trebuie să interpreteze emoțiile, atitudinile, comportamentele și cuvintele medicilor, astfel cum sunt descrise în scenariul co-construit cu partenerul.

Filmul sesiunii de simulare

Acesta trebuie să fie structurat în jurul unor evenimente declanșatoare care să permită evaluarea competenței vizate, în acest caz competențele de comunicare în pediatrie. Cu alte cuvinte, situații sau acțiuni specifice care provoacă o reacție din partea participanților (cursanților). Aceste evenimente sunt planificate pentru a evalua modul în care participanții comunică cu pacienții pediatrici (copiii) și cu rudele acestora. Camera 360° poate fi poziționată strategic între pacient și clinician pentru a permite o schimbare a punctului de vedere (și pentru a permite privirea clinicianului sau privirea pacientului).

Pregătirea cursantului :

Simularea trebuie să fie însoțită de diverse materiale pentru cursant, cum ar fi :

- Documente care trebuie puse la dispoziția cursantului înainte de simulare (dosare medicale fictive, fișe de predare)
- Descrierea mediului de simulare (de exemplu, camera de spital pediatric)
- O **informare prealabilă** pentru a informa cursanții cu privire la contextul și obiectivele scenariului.

Criterii de calitate a scenariilor

Recomandările etice și de bune practici emise de HAS (2023) pun accentul **pe respectarea eticii și pe sprijinul acordat partenerului-pacient**. Este esențial ca să respecte principiile bioetice, în special autonomia, beneficența, non-maleficența și justiția distributivă. Este imperativ să se asigure că **partenerul-pacient** se simte confortabil pe parcursul simulării și că obiectivele educaționale sunt atinse. Pe parcursul întregului proces, este esențial să se respecte istoria personală a **partenerului pacient**, precum și pe cea a îngrijitorului său apropiat.

● Evaluarea platformei

După completarea platformei de către participanții din diferite domenii, a fost administrat un chestionar pentru a evalua satisfacția participanților cu privire la platforma de e-learning și la utilizarea acesteia.

Un chestionar a fost, de asemenea, administrat înainte și după program pentru a observa orice îmbunătățire a cunoștințelor în legătură cu competențele din cadrul de referință.

Rezultate ¹⁵

Date socio-demografice

Următoarele rezultate prezintă mai întâi informațiile socio-demografice ale participanților și apoi descriu nivelul lor de satisfacție cu privire la diverse variabile. În total, 100 de persoane au utilizat platforma, însă numai 53 de participanți au completat chestionarul final.

Tabelul următor prezintă numărul de participanți pe țară.

Țara	Frecvența	Procentaj
Belgia	23	43.4
Portugalia	21	39.6
România	7	13.2
Altele	2	3.8
Total	53	100.0

Astfel, 43,4% dintre participanți proveneau din Belgia, 39,6% din Portugalia, 13,2% din România și 3,8% din alte țări. În plus, 81,1% (N = 43) au fost femei și 18,9% au fost bărbați (N = 10).

În ceea ce privește traseele de formare, majoritatea au fost studenți la asistență medicală.

Formare profesională	Frecvența	Procentaj
Asistență medicală	38	68
Psihologie	6	11
Medicină	3	55
Altele	9	16
Total	53	100.0

Dintre acești participanți, 79,3% (N = 42) nu efectuaseră niciodată un plasament pediatric, 7,5% efectuaseră un plasament (N = 4) și 13,2% efectuaseră mai multe plasamente (N = 7).

În ceea ce privește experiența anterioară cu o platformă de e-learning, 39,% dintre participanți se confruntaseră deja cu acest tip de învățare (N = 21), în timp ce 60,4 % dintre participanți (N

¹⁵ Colaborator: Codruța Popescu

= 32) nu o mai făcuseră niciodată.

Atunci când au vizionat videoclipul 360°, doar 17% dintre participanți au folosit ochelari de realitate virtuală (N = 9), comparativ cu 83% care l-au vizionat folosind un computer sau un smartphone (N = 44).

Satisfacție cu privire la utilizarea platformei

În ceea ce privește claritatea navigării pe platformă, ale cărei răspunsuri sunt prezentate în tabelul de mai jos, majoritatea respondenților (90,6%) au fost de acord sau oarecum de acord că instrucțiunile de navigare pe platformă au fost clare.

O minoritate (3,8%) nu a fost de acord cu această afirmație, iar 3,8% au fost neutri. Aceste rezultate sugerează că majoritatea utilizatorilor percep instrucțiunile de navigare ca fiind clare, ceea ce poate contribui la utilizarea eficientă a platformei.

Instrucțiunile de navigare sunt clare	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	2	3.8
Oarecum dezacord	1	1.9
Neutru	2	3.8
Oarecum de acord	17	32.1
Sunt total de acord	31	58.5
Total	53	100.0

În ceea ce privește ușurința de navigare în cadrul platformei, și în acest caz, majoritatea participanților «tind să fie de acord» cu această ușurință de utilizare (88,7%). Prin urmare, interfața pare intuitivă și ușor de utilizat.

Navigare ușoară, intuitivă	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	4	7.5
Neutru	2	3.8
Oarecum de acord	18	34.0
Sunt total de acord	29	54.7
Total	53	100.0

Utilizatorii au fost apoi întrebați dacă au considerat că platforma ar putea fi un plus în formarea lor. Tabelul arată că majoritatea respondenților (83,1%) au considerat că platforma a fost un plus în programul lor de formare. O proporție de 15,1% a exprimat o opinie neutră, în timp ce o minoritate foarte mică (1,9%) «mai degrabă nu sunt de acord». Aceste rezultate indică faptul că

majoritatea respondenților consideră platforma ca fiind un plus interesant pentru programul lor de formare.

Platforma este un plus	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	1	1.9
Neutru	8	15.1
Oarecum de acord	18	34.0
Sunt total de acord	26	49.1
Total	53	100.0

În ciuda diversității cursurilor, tabelul de mai jos arată că majoritatea respondenților (88,7%, adică 45,3% «oarecum de acord» și 43,4% «total de acord») consideră că conținutul oferit de platformă este adaptat nivelului lor de cunoștințe sau de formare. O proporție moderată (11,3%) a exprimat o opinie neutră, iar niciun participant nu a fost de acord. Aceste rezultate sugerează că conținutul în ansamblu este adaptat nivelului de învățare al utilizatorilor.

Tabelul de mai jos arată că majoritatea respondenților (88,7%) consideră că conținutul oferit de platformă este adaptat nivelului lor de cunoștințe sau de formare, în ciuda diversității de profiluri. O proporție moderată (11,3%) a exprimat o opinie neutră, iar niciun participant nu a fost de acord. Aceste rezultate sugerează că conținutul este perceput pe scară largă ca fiind aliniat la nivelul de învățare al utilizatorilor, facilitând astfel învățarea acestora.

Conținutul este adaptat la nivelul meu	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	0	0
Neutru	6	11.3
Oarecum de acord	24	45.3
Sunt total de acord	23	43.4
Total	53	100.0

Tabelul de mai jos arată că marea majoritate a respondenților (94,3%) au considerat că conținutul furnizat de platforma de învățare a fost suficient de cuprinzător. O minoritate (5,7%) a exprimat o opinie neutră și niciun participant nu a raportat dezacorduri pe această temă. Prin urmare, conținutul platformei pare să fie perceput pe scară largă ca fiind suficient de complet.

Conținutul este suficient de cuprinzător	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	0	0
Neutru	3	5.7
Oarecum de acord	28	52.8
Sunt total de acord	22	41.5
Total	53	100.0

O minoritate de participanți au efectuat un stagiul de practică (21%), dar au considerat că plat-

forma de învățare a răspuns unei nevoi resimțite în timpul unui stagiu de practică sau al unei sesiuni de simulare. O proporție semnificativă (35,8%) a exprimat o opinie neutră, în timp ce o minoritate (5,7%) a considerat că conținutul nu le satisface nevoile. Aceste rezultate sugerează că, deși conținutul este în general perceput ca fiind util, o proporție semnificativă de participanți rămâne ezitantă sau nehotărâtă cu privire la acest subiect.

Conținutul satisface o nevoie	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	2	3.8
Oarecum dezacord	1	1.9
Neutru	19	35.8
Oarecum de acord	21	39.6
Sunt total de acord	10	18.9
Total	53	100.0

În continuare, în ceea ce privește transferabilitatea învățării în practică, după cum se arată în tabelul de mai jos, majoritatea respondenților (81,1%) au considerat că învățarea lor a fost ușor transferabilă în timpul activităților de simulare și/sau de plasament. 18,9% au exprimat o opinie neutră, iar niciun respondent nu a fost de acord. Aceste rezultate indică faptul că învățarea dobândită este percepută pe scară largă ca fiind aplicabilă și relevantă pentru situațiile practice.

Învățarea mea este ușor de transferat în practică	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	0	0
Neutru	10	18.9
Oarecum de acord	27	50.9
Sunt total de acord	16	30.2
Total	53	100.0

În ceea ce privește utilizarea independentă a platformei, tabelul de mai jos arată că majoritatea studenților (90,6%) au considerat că utilizarea liberă și independentă a platformei le-a facilitat procesul de învățare. O minoritate de participanți (3,8%) nu au fost de acord, iar 5,7% au exprimat o opinie neutră. Aceste rezultate indică faptul că autonomia și flexibilitatea oferite de platformă sunt larg apreciate și percepute ca un avantaj pentru învățare.

Utilizarea independentă a platformei mi-a facilitat învățarea	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	2	3.8
Neutru	3	5.7
Oarecum de acord	24	45.3
Sunt total de acord	24	45.3
Total	53	100.0

În ceea ce privește utilitatea mai specifică a cadrului de competențe, marea majoritate a respondenților (90,6%) au considerat că cadrul este util pentru învățarea comunicării în pediatrie. Doar 1,9% dintre participanți nu au fost de acord, iar 7,5% au adoptat o poziție neutră. Aceste rezultate sugerează că repertoriul este perceput pe scară largă ca un instrument relevant

pentru sprijinirea învățării acestei competențe.

Sistemul de referință este util	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	1	1.9
Neutru	4	7.5
Oarecum de acord	23	43.4
Sunt total de acord	25	47.2
Total	53	100.0

În ceea ce privește utilitatea pre-postului ca suport de învățare, majoritatea studenților (75,5%) consideră că acesta ar putea oferi sprijin. Un procent de 20,8% au exprimat o opinie neutră, în timp ce 3,8% «mai degrabă nu sunt de acord».

Modalitatea pre-test și post-test este un plus	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	2	3.8
Neutru	11	20.8
Oarecum de acord	18	34.0
Sunt total de acord	22	41.5
Total	53	100.0

În ceea ce privește timpul necesar pentru completarea pre-testului, o majoritate relativă a participanților (73,5%) a considerat că timpul acordat pentru completarea pre-testului și a post-testului a fost rezonabil. O minoritate de participanți (5,7%) nu au fost de acord, în timp ce 20,8% au exprimat o opinie neutră.

Timpul acordat este rezonabil	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	3	5.7
Neutru	11	20.8
Oarecum de acord	20	37.7
Sunt total de acord	19	35.8
Total	53	100.0

Marea majoritate a respondenților (94,3%) au fost de acord că videoclipul imersiv propus este potrivit pentru promovarea învățării. O minoritate foarte mică (1,9%) nu a fost de acord, iar 3,8% au adoptat o poziție neutră. Aceste rezultate arată că videoclipul imersiv este perceput ca un instrument relevant pentru predarea acestei competențe.

Videoclipul imersiv vizualizat este potrivit pentru învățarea abilităților de comunicare	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	1	1.9
Neutru	2	3.8
Oarecum de acord	29	54.7
Sunt total de acord	21	39.6
Total	53	100.0

În ceea ce privește tendința videoclipului imersiv de a genera emoții, tabelul de mai jos ilustrează faptul că majoritatea respondenților (58,5%) cred că videoclipul imersiv vizionat generează emoții. Cu toate acestea, o proporție semnificativă de participanți (26,4%) au exprimat o opinie neutră, în timp ce 15,1% «mai degrabă nu sunt de acord». Aceste rezultate sugerează că, deși videoclipul imersiv a generat emoții pentru majoritatea participanților, acest lucru nu a fost cazul pentru o proporție semnificativă de respondenți

Vizualizarea video imersivă vă permite să simțiți emoțiile	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	8	15.1
Neutru	14	26.4
Oarecum de acord	24	45.3
Sunt total de acord	7	13.2
Total	53	100.0

Tabelul arată că majoritatea respondenților (83%») consideră că vizionarea video imersivă este un avantaj pentru învățarea competențelor de comunicare. Doar 17% dintre participanți au avut o opinie neutră și niciunul nu a fost de acord. Aceste rezultate arată că videoclipul imersiv este perceput foarte pozitiv ca un instrument didactic pentru dezvoltarea acestor competențe.

Video imersiv este un plus	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	0	0
Neutru	9	17.0
Oarecum de acord	22	41.5
Sunt total de acord	22	41.5
Total	53	100.0

Tabelul de mai jos arată că majoritatea respondenților (83%) consideră că timpul necesar pentru e-learning este gestionabil. O minoritate de participanți (1,9%) nu au fost de acord, în timp ce 15,1% au fost neutri.

Timpul este gestionabil	Frecvența	Procentaj
Dezacord total	0	0
Oarecum dezacord	1	1.9
Neutru	8	15.1
Oarecum de acord	25	47.2
Sunt total de acord	19	35.8
Total	53	100.0

Impactul platformei asupra cunoștințelor participanților ¹⁶

Evaluările raportate mai jos au fost efectuate doar pe o parte a eșantionului, în funcție de validitatea datelor în cauză. Eșantionul a fost format din 8 studenți la psihologie, 54 de studenți la asistență medicală și 2 studenți la medicină. Impactul formării asupra cunoștințelor participanților în materie de comunicare pediatrică a fost analizat în funcție de competență, utilizând măsuri repetate ANOVA. Atunci când s-a observat un efect al formării, s-au efectuat analize post-hoc de evaluare a impactului în diferite grupuri de studenți (asistență medicală, medicină, psihologie).

Abilitatea 1 - Stabilirea

Competență 1	PRE - M (ET)	POST - M (ET)
Studenți medici (N =2)	8.5 (12)	50 (24)
Studenți la psihologie (N = 8)	10.5 (12.4)	45.9 (27.8)
Studenți la nursing (N = 54)	39.8 (22.8)	44.8 (26.3)

Note. M = medie; SD = abatere standard.

În ceea ce privește cunoștințele studenților cu privire la această primă abilitate, putem observa un efect al e-learning-ului ($F = 9,46$; $p = 0,003$), precum și o interacțiune între grupuri ($F = 4,21$; $p = 0,009$). Analizele post-hoc au evidențiat o îmbunătățire semnificativă numai în grupul studenților la psihologie ($t = -3,46$; $p = 0,019$). Lipsa de efect observată la medici s-a datorat numărului mic de participanți. Lipsa efectului pentru grupul de asistenți medicali s-ar putea datora performanței bune de la evaluarea inițială înainte de formare.

Abilitatea 2 - «Stabilirea unei relații de încredere

Competență 2	PRE - M (ET)	POST - M (ET)
Studenți medici (N =2)	33.5 (47.4)	75 (11.3)
Studenți la psihologie (N = 8)	31.3 (20.8)	50 (28.1)
Studenți la nursing (N = 54)	62 (23.9)	66.4 (25.2)

Note. M = medie; SD = abatere standard.

În ceea ce privește cunoștințele elevilor cu privire la abilitatea de a «stabili o relație de încredere», s-a observat o îmbunătățire semnificativă ($F = 9,66$; $p = 0,003$), fără efect asupra grupului

($F = 1,66$; $p = 0,183$), ceea ce înseamnă că această îmbunătățire a fost similară din punct de vedere statistic în toate grupurile de elevi.

Abilitatea 3: Construirea unei înțelegeri comune

Competență 3	PRE - M (ET)	POST - M (ET)
Studenti medici (N =2)	66.5 (23.3)	50 (24.0)
Studenti la psihologie (N = 8)	29.3 (29.3)	39.5 (33.3)
Studenti la nursing (N = 54)	33.4 (30.3)	35.5 (33.6)

Note. M = medie; SD = abatere standard.

Nu s-a observat nicio schimbare semnificativă în cunoștințele elevilor privind competența «Construirea unei înțelegeri comune» ($F = 7,9e-4$; $p = 0,979$).

Competența 4 - Luarea unei decizii comune

Abilitate 4	PRE - M (ET)	POST - M (ET)
Studenti medici (N =2)	50 (70.7)	100 (0)
Studenti la psihologie (N = 8)	45.8 (44.3)	81.4 (30)
Studenti la nursing (N = 54)	85.2 (22.8)	88.3 (20.3)

Note. M = medie; SD = abatere standard.

În ceea ce privește cunoștințele studenților referitoare la competența 4, putem observa un efect al e-learning-ului ($F = 21,72$; $p < 0,001$), precum și o interacțiune între grupuri ($F = 5,75$; $p = 0,001$). Deși s-au observat îmbunătățiri în toate cele trei grupuri, analizele post-hoc au evidențiat o îmbunătățire semnificativă numai în grupul studenților la psihologie ($t = -3,966$; $p = 0,004$). Lipsa de efect observată la medici este legată de numărul mic de participanți. Lipsa efectului pentru grupul de asistenți medicali s-ar putea datora performanței bune de la evaluarea inițială înainte de formare.

Abilitatea 5 - Informarea la finalul meciului

Nu s-au înregistrat schimbări semnificative în ceea ce privește cunoștințele elevilor cu privire la competența «Informarea cu privire la sfârșitul ședinței» ($F = 2,36$; $p = 0,129$).

Competență 5	PRE - M (ET)	POST - M (ET)
Studenti medici (N =2)	66.5 (23.3)	83 (0)
Studenti la psihologie (N = 8)	39.6 (17.7)	45.8 (36.5)
Studenti la nursing (N = 54)	47.9 (18.4)	51.6 (25.7)

Note. M = medie; SD = abatere standard.

Discuții

Scopul discuției de mai jos este de a sugera diverse căi de reflecție și îmbunătățire, astfel încât viitoarele proiecte de cercetare să poată reproduce sau extinde metodele de lucru implementate în cadrul acestui proiect. Discuția este organizată în patru puncte principale. Primele două se referă la aspecte legate de metodologia proiectului: utilizarea runde Delphi și includerea partenerului pacient; iar ultimele două se referă la rezultate: în primul rând, satisfacția participanților cu privire la platformă și, în al doilea rând, eficiența platformei în învățarea competențelor de comunicare vizate în cadrul de competențe.

Runda Delphi ¹⁷

Probleme etice ale runde Delphi

Implicarea copiilor și a familiilor în cercetarea colaborativă ridică probleme etice specifice, care au fost analizate cu atenție:

- **Respectul pentru vocea pacientului** : Copiii și părinții trebuie să aibă posibilitatea de a-și împărtăși liber experiențele și așteptările fără a se simți judecați sau influențați de prezența profesioniștilor din domeniul sănătății. Cadrul metodologic al runde Delphi a fost adaptat pentru a garanta un spațiu sigur pentru discuții care să respecte aceste diferențe de experiență.
- **Consimțământul informat și adaptarea materialelor informative** : Fiecare grup participant la runda Delphi (profesioniști, părinți, copii) a primit o scrisoare de informare personalizată. Scrisoarea pentru copii, de exemplu, a folosit un limbaj simplu, ilustrativ, pentru a-i ajuta să înțeleagă rolul lor în cercetare și pentru a-i invita să își împărtășească sentimentele. Pentru părinți, o atenție deosebită a fost acordată importanței expertizei lor în «a trăi cu», iar pentru profesioniști, scrisoarea explică rolul lor de sprijin în îmbunătățirea comunicării în pediatrie.

Limitări ale metodei Delphi și completări metodologice

Deși metoda Delphi este neprețuită pentru obținerea consensului, aceasta are anumite limitări în contextul pediatric și interprofesional. Au fost întâlnite următoarele limitări și au fost identificate diferite perspective

Prima limitare este complexitatea așteptărilor și nuanțele comunicării pediatrice. O rundă Delphi bazată pe un cadru de referință scris nu surprinde întotdeauna toate subtilitățile interacțiunilor, în special în situațiile în care comunicarea non-verbală sau semnalele de disconfort ale copiilor sunt importante. Prin urmare, ar putea fi util să se completeze runda Delphi cu instrumente metodologice, cum ar fi interviurile calitative, pentru a obține o înțelegere mai profundă a feedback-ului copiilor și a oricăror ezitări pe care aceștia le-ar putea avea în exprimarea criticilor sau a punctelor de dezacord.

A doua limitare se referă la alegerea intervalului de vârstă pentru copii. Decizia de a include copii cu vârste cuprinse între 11 și 13 ani s-a bazat pe capacitatea acestora de a înțelege și de a formula răspunsuri bine gândite cu privire la experiența lor de comunicare cu profesioniștii din domeniul sănătății. Această grupă de vârstă este adesea considerată a fi o vârstă crucială, în care copiii încep să își exprime în mod autonom nevoile și așteptările, precum și să fie capabili să

¹⁷ Colaborator : Stéphane Munk

își verbalizeze experiențele. Totuși, această alegere are limite, deoarece nevoile de comunicare variază considerabil în funcție de vârstă. De exemplu, este posibil ca abilitățile de comunicare necesare copiilor mai mici (sub 11 ani) sau adolescenților mai mari (peste 13 ani) să nu fi fost pe deplin surprinse în acest studiu, în ciuda vigilenței experților din domeniul sănătății. Pentru a depăși această dificultate, ar putea fi utilizate în plus alte instrumente metodologice, cum ar fi grupuri de discuții adaptate vârstei, în special pentru copiii mai mici, folosind grupuri de discuții ludice care încorporează activități interactive, cum ar fi desene, jocuri de rol sau situații de joc de rol. Pentru copiii mai mici, ale căror abilități verbale sunt încă limitate, observarea directă în timpul interacțiunilor reale sau simulate cu profesioniștii din domeniul sănătății poate furniza informații valoroase. Analiza comportamentului non-verbal (expresii faciale, gesturi) ar putea identifica indicatorii-cheie ai confortului sau disconfortului în comunicare.

Parteneriatul cu pacientul ¹⁸

Implicarea pacientului-partener a fost dezvoltată la diferite niveluri ca parte a acestui proiect de cercetare educațională.

Scopul a fost implicarea unui pacient cercetător pentru a permite reflecția și pentru a «construi împreună» (D.C.P.P., 2014) o platformă de învățare care să permită studenților să se poziționeze într-un «parteneriat în îngrijire».

În termeni concreți, am colaborat cu un cercetător pacient adult, care participă la multe proiecte de cercetare și care ne-a oferit punctul de vedere al pacientului cu privire la alegerile pe care le făceam și la direcțiile pe care le lua activitatea de cercetare. Apoi, am construit cadrul de competențe prin includerea pacienților copii și a părinților în runda Delphi. În cele din urmă, am folosit un pacient pediatric și îngrijitorul său apropiat pentru a dezvolta scenariile și a le filma.

Această muncă de parteneriat în cadrul cercetării a fost posibilă prin adoptarea, de către toate părțile implicate, a unei poziții de parteneriat. Conform Deschênes et al (2013), acest parteneriat ia forma unei relații de cooperare/colaborare între pacient și cei implicați. El face parte dintr-un proces dinamic de interacțiune și învățare. Acest parteneriat se bazează pe recunoașterea cunoștințelor tuturor părților (Deschênes et al., 2014).

Platforma de învățare

Satisfacție cu privire la utilizarea platformei ¹⁹

Platforma de predare și învățare a comunicării în context pediatric a fost evaluată de studenți la nursing, medicină și psihologie din punct de vedere al ergonomiei și ușurinței de utilizare. Mai precis, satisfacția studenților a fost evaluată în funcție de o serie de dimensiuni: ergonomie, atractivitate vizuală, ușurință de navigare, conținut educațional și material utilizat (video-clipuri 360°). Opiniile exprimate le reflectă în principal pe cele ale studenților asistenți medicali de sex feminin, fără experiență în predarea clinicii pediatrice și fără experiență anterioară în utilizarea platformelor de predare-învățare.

Platforma a fost identificată de studenți ca fiind un avantaj pentru învățarea competențelor de comunicare în context pediatric. Percepția generală este că aceasta este ușoară și intuitivă, cu instrucțiuni clare, permițând studenților să utilizeze și să învețe în mod independent și flexibil.

¹⁸ Colaborator : Catherine Dans

¹⁹ Colaborator : Luis Batala

Conținutul didactic este considerat a fi adecvat nivelului de pregătire și cuprinzător al studenților, ceea ce nu este străin de participarea îngrijitorilor și a copiilor la construirea materialului didactic, o participare care este din ce în ce mai apreciată în acest domeniu (Kohlsdorf & Junior, 2016). Trebuie colectate mai multe date înainte de a se putea concluziona rezultate similare pentru studenții de la medicină și psihologie, din cauza numărului mai mic de respondenți din aceste categorii.

Deși rezultatele sunt în general foarte pozitive în ceea ce privește satisfacția, există unele aspecte care necesită atenție pentru îmbunătățirile viitoare ale platformei. Unul dintre acestea se referă la vizibilitatea emoțiilor în videoclipuri. Utilizarea computerului și/sau a smartphone-ului ca metodă de vizualizare a videoclipurilor imersive ar fi putut limita această vizibilitate. Îmbunătățirile posibile ar putea implica utilizarea de cardboard-uri sau căști de realitate virtuală sau conceperea de scenarii care să se concentreze mai intenționat asupra indicatorilor comportamentali ai emoțiilor.

Să trecem acum la nevoile întâlnite în timpul stagiilor sau simulărilor și la contribuția platformei în acest sens. Rezultatele reflectă o eterogenitate a așteptărilor studenților. De fapt, majoritatea acestora nu au experiență de predare clinică sau de stagii în medii pediatrice, astfel încât adecvarea parțială a conținutului în raport cu competențele necesare ar putea reflecta, de fapt, o practică idealizată din partea studentului. În același timp, este adevărat că anumite adaptări ar putea fi aduse cadrului de competențe (a se vedea mai sus) pentru a-l apropia de așteptările cursanților. Mai precis, acest cadru de referință ar putea fi adaptat ulterior diferitelor grupe de vârstă pentru a lucra asupra diferitelor comportamente adaptate diferitelor etape de dezvoltare a copilului.

Pe de altă parte, timpul necesar pentru finalizarea pretestelor și posttestelor a dat naștere la rezerve semnificative din partea unor studenți, care au considerat că testele ar putea fi mai scurte. În această privință, trebuie remarcat faptul că elevii au avut la dispoziție aproximativ 60 de minute pentru a explora platforma, un număr semnificativ de elevi nefinalizând sarcina. În studiile viitoare, ar fi oportun să se acorde mai mult timp pentru finalizarea activităților de învățare pe platformă. Recunoaștem că gestionarea timpului de către studenți atunci când au explorat platforma nu a fost o sarcină ușoară din cauza volumului de conținut, a testelor lungi sau a altor motive, pe care un studiu calitativ cu acești studenți ar putea contribui la clarificarea acestora, ca un prim pas către o propunere îmbunătățită pentru platformă, cu un echilibru mai bun al timpului necesar pentru utilizarea și evaluarea acesteia.

Mai multe studii au arătat că utilizarea simulării și a debriefingului în predarea competențelor de comunicare crește succesul învățării studenților (Blake & Blake, 2019; Bremner et al., 2006; Donovan & Mullen, 2019; Gaylle, 2019; Levy-Storms, 2008). Predarea simulată folosind instrumente imersive (videoclipuri 360°), în format e-learning, oferă noi avantaje. Autonomia și flexibilitatea pe care platforma le oferă studenților par a fi foarte apreciate și ar putea contribui la condiții de învățare solide și adecvate.

Efectul platformei asupra cunoașterii competențelor ²⁰

În ceea ce privește eficacitatea platformei de e-learning în îmbunătățirea cunoștințelor acestor utilizatori în ceea ce privește competențele de comunicare în domeniul pediatriei, am obținut rezultate eterogene în funcție de abilitățile vizate și de programele de studii ale studenților vizati.

²⁰ Contributrice : Manon Goosse

A existat o îmbunătățire a capacității 1, care s-a axat pe capacitatea de a lua contact cu copilul, a capacității 2, care s-a axat mai precis pe capacitatea de a stabili o relație de încredere, și a capacității 4, care s-a axat pe construirea unei decizii comune.

Doar abilitatea 2 (stabilirea unei relații de încredere) s-a îmbunătățit semnificativ pentru toți participanții, indiferent de programul lor de studii. Abilitățile 1 (stabilirea contactului cu copilul) și 4 (luarea unei decizii comune) au fost îmbunătățite semnificativ numai de către studenții la psihologie.

Diverse ipoteze pot explica aceste rezultate. Pe de o parte, studenții de la psihologie au fost însoțiți atunci când au luat platforma, în timp ce studenții de la asistență medicală și medicină au luat-o singuri. Prin urmare, o ipoteză ar putea fi aceea că abilitățile nu au fost dezvoltate în profunzime atunci când au fost dezvoltate independent. O altă ipoteză foarte probabilă, având în vedere rezultatele obținute de studenții asistenți medicali în timpul pretestelor, la abilitățile 1 și 4, se referă la posibilul loc de îmbunătățire. Studenții asistenți medicali au obținut rezultate mult mai mari la pre-test pentru aceste două abilități decât studenții psihologi. Astfel, spațiul de îmbunătățire a fost limitat pentru studenții de la nursing. Acest lucru se datorează faptului că studenții de la psihologie erau la începutul cursului, în timp ce studenții de la asistență medicală erau la sfârșitul cursului. Dacă rezultatele actuale ar fi reproduse în cadrul unui experiment supravegheat în mod similar în toate grupurile, acest lucru ar putea sugera o relevanță mai mare a platformei pentru studenții aflați la începutul ciclurilor lor. Această ipoteză ar fi congruentă cu literatura care vizează învățarea competențelor transversale, cum ar fi comunicarea (Miller et al., 1990; Kirkpatrick et al., 1989), care postulează că aceste competențe sunt învățate în etape. În primul rând, învățarea teoretică, apoi învățarea competenței într-un context non-real (mobilizarea competenței în scris, de exemplu) și, în final, învățarea mobilizării competenței într-o situație (Miller et al., 1990). Deoarece platforma de e-learning dezvoltată în cadrul acestui proiect vizează primele două etape ale învățării, aceasta este potențial mai adecvată la începutul cursului.

Îmbunătățirea omogenă observată la a doua capacitate ar putea fi explicată printr-un interes mai mare pentru această capacitate și, prin urmare, printr-o atenție mai specifică acordată de elevi învățării acesteia. O evaluare mai calitativă ne-ar permite să confirmăm sau să infirmăm această ipoteză.

În general, cele trei competențe în care s-a observat o îmbunătățire au fost cele pentru care debriefing-urile au fost cele mai specifice, atât în ceea ce privește durata, cât și competențele vizate. Având în vedere apariția rețelelor sociale care oferă videoclipuri din ce în ce mai scurte cu mesaje specifice, acest tip de format într-un context de e-learning ar putea fi mai potrivit pentru studenții din această generație, o ipoteză care pare în concordanță cu cunoștințele disponibile privind capacitățile atenționale (Harris et al., 2021).

Pentru a confirma aceste rezultate, ar fi necesare studii suplimentare pentru a compara eficiența platformei cu studenți din cicluri diferite, astfel încât să se vizeze publicul pentru care platforma ar fi cea mai relevantă. În plus, cel puțin în cazul în care platforma urmează să fie evaluată și, mai general, în cazul în care cursurile nu sunt evaluate, ar părea important să se superviseze procesul de e-learning, pentru a se asigura că studenții finalizează într-adevăr întregul curs.

În plus, indiferent de capacitatea în cauză, au fost prea puțini studenți la medicină pentru a trage concluzii cu privire la eficacitatea platformei, astfel încât sunt necesare studii suplimentare pentru a trage concluzii.

Concluzie

În general, platforma este percepută ca fiind ergonomică și utilă din punct de vedere pedagogic pentru predarea și învățarea competențelor de comunicare în asistența medicală pediatrică. Punctele sale forte constau în claritatea, amploarea și relevanța sa pentru nevoile de învățare ale studenților, precum și în flexibilitatea și autonomia pe care le oferă utilizatorilor săi.

Domeniile de îmbunătățire includ adecvarea videoclipurilor imersive pentru evocarea emoțiilor și satisfacerea așteptărilor specifice ale studenților, precum și o evaluare mai precisă a timpului necesar pentru a beneficia pe deplin de învățarea oferită de platformă. Aceste rezultate arată că platforma este un instrument inovator și promițător care, cu câteva ajustări, contribuie la satisfacerea nevoilor studenților

În concluzie, specificitățile contextului pediatric în învățarea comunicării între profesioniștii din domeniul sănătății nu sunt suficient luate în considerare în programele de studii (Kennedy et al., 2024; Padovani et al., 2024). Această platformă își propune să umple acest gol prin oferirea unei platforme de învățare care vizează aceste competențe, destinată studenților și profesioniștilor din domeniul sănătății. Trebuie subliniat faptul că aceasta este o platformă cu acces deschis, care poate fi utilizată independent de către studenți, integrată în predarea tradițională sau utilizată într-un mod hibrid. Astfel, diseminarea sa ar putea sprijini programele academice referitoare la aceste competențe. Deoarece impactul negativ al predării insuficiente a competențelor de comunicare asupra calității îngrijirii a fost documentat pe scară largă (Fallah et al., 2024; Mack et al., 2017), această platformă ar putea oferi o soluție inițială, de bază, în sprijinul altor abordări de predare.

Références

- Allen, D., Cree, L., Dawson, P., El Naggar, S., Gibbons, B., Gibson, J., Gill, L., Gwernan-Jones, R., Hobson-Merrett, C., Jones, B., Khan, H., McCabe, C., Mancini, M., McLellan, D., Nettle, M., Pinfold, V., Rawcliffe, T., Sanders, A., Sayers, R., ... The PARTNERS2 writing collective. (2020). Exploring patient and public involvement (PPI) and co-production approaches in mental health research: Learning from the PARTNERS2 research programme. *Research Involvement and Engagement*, 6(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s40900-020-00224-3>
- Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. Effects of a communication course for clinicians on parents' perception of care--a randomized controlled trial. *Scand J Caring Sci*. 2009 Sep;23(3):506-17. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00653.x.
- American Psychological Association (APA). (2006). Evidence-based practice in psychology. *Am. Psychol. Assoc.* 61, 271–285. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.271.
- Bertrand, P., Guegan, J., Robieux, L., McCall, C. A., & Zenasni, F. (2018). Learning empathy through virtual reality: Multiple strategies for training empathy-related abilities using body ownership illusions in embodied virtual reality. *Frontiers Robotics AI*, 5, 1–18. <https://doi.org/10.3389/frobt.2018.00026>
- Blake, T., & Blake, T. (2019). Improving Therapeutic Communication in Nursing Through Simulation Exercise. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(4), 260–264. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.06.003>
- Bremner, M. N., Aduddell, K., Bennett, D. N., & VanGeest, J. B. (2006). The use of human patient simulators: Best practices with novice nursing students. *Nurse educator*, 31(4), 170–174.
- Brown, S. A. (2010). Implementing a brief hallucination simulation as a mental illness stigma reduction strategy. *Community Mental Health Journal*, 46(5), 500–504. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9229-0>
- Buret, L. (2020). Interdisciplinarité en Santé. Analyse et perspectives d'avenir pour les professionnels de première ligne. Dissertation présentée en 2020 en vue de l'obtention du grade de Docteur en Sciences médicales.
- Cleemput, I., Dauvrin, M., Kohn, L., Mistiaen, P., Christiaens, W., & Léonard, C. (2019). Position du KCE concernant l'implication des patients dans les projets de recherche en politique des soins de santé, KCE (p. 129) [KCE Report 320Bs Method,]. <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/position-du-kce-concernant-limplication-des-patients-dans-les-projets-de-recherche-en-politique-des>
- Chaffin, A. J., & Adams, C. (2013). Creating empathy through use of a hearing voices simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(8), e293– e304. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.04.004>
- Choudhary, A., & Gupta, V. (2015). Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice. *International Journal of Applied & Basic Medical*, 5, S41-4. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.162273>
- Deschênes, B., Jean-Baptiste, A., Matthieu, E., Mercier, A., Roberge, C., & St-Onge, M. (2014). Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient (2e éd.). <https://medecine.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/68/2022/04/Guide-implantation-du-partenariat-de-soins-et-de-services.pdf>
- Donovan, L. M., & Mullen, L. K. (2019). Expanding nursing simulation programs with a standardized patient protocol on therapeutic communication. *Nurse Education in Practice*, 38, 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.015>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55, 399–410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361– 1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Fallah, P., Clemons, L., Bradbury, M., Vandermeer, L., Clemons, M., Renaud, J., & Savard, M.-F. (2024). Evaluation of Unsolicited Feedback from Patients with Cancer and Their Families as a Strategy to Improve Cancer Care Delivery. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, 31(5), 2488–2496. <https://doi.org/10.3390/curroncol31050186>

Flora, L. (2015). Le patient formateur : nouveau métier de la santé ? Comment les savoirs expérientiels de l'ensemble des acteurs de santé peuvent relever les défis de nos systèmes de santé. Presses Académiques Franco-phones.

Fraser, J., Davies, C., Forster, E., & Fraser, J. (2017). Communicating with children, young people and their families. In *Paediatric Nursing Skills for Australian Nurses* (pp. 1–16). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.

Formosa, N. J., Morrison, B. W., Hill, G., & Stone, D. (2018). Testing the efficacy of a virtual reality-based simulation in enhancing users' knowledge, attitudes, and empathy relating to psychosis. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 57–65. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12167>

Garber, A. M., Meliagros, P., Diener-Brazelle, J., & Dow, A. (2024). Using Virtual Reality to Teach Medical Students Cross-Coverage Skills. *The American Journal of Medicine*, 137(5), 454-458.

Gaylle, D. (2019). In-simulation Debriefing Increases Therapeutic Communication Skills. *Nurse Educator*, 44(6), 295. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000643>

Goosse, M., Bragard, I., Peeters, L., Willems, S. (2024). Standardized patient compared to 360° immersive videos to increase empathic communication skills while breaking bad news among nursing students: *A randomized controlled study. Clinical Simulation in Nursing* , 87, 101493

Goosse, M*, Della Libera, C*, Larøi, F., Willems, S. (2023). Examining the impact of experiencing auditory verbal hallucinations from a first-person perspective on the degree of empathy and stigmatization in a group of psychology students: A study using 360° immersive videos. In *Comprehensive Psychiatry*, 123, 1-9. doi: 10.1016/j.comppsy.2023.152379

Goosse, M., Martinez Perez, T., & Willems, S. (2024). Communication training for the provision of psychological assessment feedback: An exploratory randomized controlled study. *Training and Education in Professional Psychology*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/tep0000500>

Goosse, M. (2023). Évaluation de différents dispositifs pédagogiques dans la formation des cliniciens à la communication empathique dans les soins. [Doctoral dissertation, University of Liege]. ORBi. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/302932>

Hamilton-Giachritsis C, Banakou D, Garcia Quiroga M, Giachritsis C, Slater M. Reducing risk and improving maternal perspective-taking and empathy using virtual embodiment. *Sci Rep*. 2018 Feb 14;8(1):2975. doi: 10.1038/s41598-018-21036-2.

Harrington NG, Norling GR, Witte FM, Taylor J, Andrews JE. The effects of communication skills training on pediatricians' and parents' communication during «sick child» visits. *Health Commun*. 2007;21(2):105-14. doi: 10.1080/10410230701306974

Harris, A., Buglass, S., & Gous, G. (2021). The impact of lecture chunking format on university student vigilance: Implications for classroom pedagogy. *Journal of Pedagogical Sociology and Psychology*, 3(2), 90-102. <https://doi.org/10.33902/JPSP.2021272429>

Halpern, J. (2014). From idealized clinical empathy to empathic communication in medical care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(2), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9510-4>

Hardman, D., & Howick, J. (2019). The friendly relationship between therapeutic empathy and person-centred care. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 7(2), 351–357. <http://eprints.bournemouth.ac.uk/33107/>

Herrera, F., Bailenson, J., Weisz, E., Ogle, E., & Zak, J. (2018). Building long-term empathy: A large-scale comparison of traditional and virtual reality perspective-taking. *PLoS ONE*, 13(10), 1–37. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204494>

Hill, C. E., Anderson, T., Kline, K., McClintock, A., Cranston, S., McCarrick, S., et al. (2015). Helping skills training for undergraduate students: Who should we select and train? *Couns. Psychol*. 44, 50–77. doi: 10.1177/0011000015613142
Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359–364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>

Howick, J., Moscrop, A., Mebius, A., Fanshawe, T. R., Lewith, G., Bishop, F. L., Mistiaen, P., Roberts, N. W., Dieninytė, E., Hu, X. Y., Aveyard, P., & Onakpoya, I. J. (2018). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(7), 240–252. <https://doi.org/10.1177/0141076818769477>

Hu, S.; Lai, B.W.P. Increasing empathy for children in dental students using virtual reality. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2022, 32, 793–800. Doi : <https://doi.org/10.1111/ipd.12957>

Jaeken, M. (2017). Améliorer les compétences d'exploration d'aidants inexpérimentés Evaluation multi-niveaux de l'efficacité d'une formation aux cométences d'aide d'exploration [Improving exploratory skills of inexperienced caregivers A multilevel evaluation of the effectiv. Université Catholique de Louvain.

Jenkins, L., Ekberg, S., & Wang, N. C. (2024). Communication in Pediatric Healthcare: A State-of-the-Art Literature Review of Conversation-Analytic Research. *Research on Language and Social Interaction*, 57(1), 91–108.

Katz, Y. J. (1999). Kindergarten Teacher Training Through Virtual Reality: Three-Dimensional Simulation Methodology. *Educational Media International*, 36(2), 151–156. <https://doi.org/10.1080/0952398990360211>

Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 9(4), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>

Kennedy, M., Bray, L., Saron, H., & Brady, L.-M. (2024). Scoping communication training in undergraduate children's nursing programmes: A mixed method study examining delivery methods and content. *Nurse Education in Practice*, 79, 104056. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104056>

Kohlsdorf, M., & Junior, Á. L. C. (2016). Comunicação triádica em pediatria: Revisão de literatura. *Temas em Psicologia*, 24(2), 609–629.

Lambert, V., Long, T., & Kelleher, D. (2012). *Communication Skills for Children's Nurses*. McGraw-Hill

Kolb, A. Y., and Kolb, D. A. (2009). The learning way. *Simul. Gaming* 40, 297–327. doi: 10.1177/1046878108325713.

Levy-Storms, L. (2008). Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research. *Patient Education and Counseling*, 73(1), 8–21. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.026>

Mack, J. W., Jacobson, J., Frank, D., Cronin, A. M., Horvath, K., Allen, V., Wind, J., & Schrag, D. (2017). Evaluation of Patient and Family Outpatient Complaints as a Strategy to Prioritize Efforts to Improve Cancer Care Delivery. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 43(10), 498–507. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.04.008>

Neumann, M., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, N., Ommen, O., & Pfaff, H. (2009). Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 339–346. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.013>

Ikendei, C., Bosse, H.M., Hoffmann, K., Möltner, A., Hancke, R., Conrad, C., Huwendiek, C., Hoffmann, G., Herzog, W., Jünger, J., Schultz, JH. (2011). Outcome of parent-physician communication skills training for pediatric residents. *Patient Education and Counseling*, 82, 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.12.013>

Padovani, P., Hauet, Q., Lefort, B., Chauviré-Drouard, A., Letellier, M., Bergé, M., Marguin, G., Titos, M., Grain, A., Babonneau, M.-L., Michon, C.-C., Trosdorf, M., Lejus-Bourdeau, C., Lwin, N., Picot, M.-C., Amedro, P., & Baruteau, A.-E. (2024). Study protocol for a multicenter randomized controlled trial on simulation-based communication training for pediatric cardiology trainees (SIMUL-CHD). *BMC Medical Education*, 24(1), 1268. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06260-x>

Pacala, J. T., Boulton, C., Bland, C., & O'Brien, J. (1995). Aging game improves medical students' attitudes toward caring for elders. *Gerontology and Geriatrics Education*, 15(4), 45–57. https://doi.org/10.1300/J021v15n04_05

Peck, T. C., Seinfeld, S., Aglioti, S. M., & Slater, M. (2013). Putting yourself in the skin of a black avatar reduces implicit racial bias. *Consciousness and Cognition*, 22(3), 779–787. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.04.016>

Pétre, B., Scholtes, B., Voz, B., Ortiz, I., Gillain, N., Husson, E., Guillaume, M., Bragard, I., & APPS, C. (2018). L'Approche Patient Partenaire de Soins en question. *Med Liege*, 73(12), 620625.

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model »: Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, 1(HS), 41–50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>

Adu, I., Dede, C., Seyam, M. R., Feng, T., & Chung, M. (2021). Using 360-video virtual reality to influence caregiver emotions and behaviors for childhood literacy. *International Journal of Gaming and Computer-Mediated Simulations*, 13(1), 12–33. <https://doi.org/10.4018/IJGCMS.20210101.oa2>

Rudolph, J. W., Simon, R., Raemer, D. B., and Eppich, W. J. (2008). Debriefing as formative assessment: Closing performance gaps in medical education. *Acad. Emerg. Med.* 15, 1010–1016. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x.

World Health Organization. (2013). Empowering patients. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/cancer/news/2012/4/empowering-patient>

Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2016). Skills for communicating with patients. CRC press.

Thomas B., Fourcade A., Morlat P. (Dir.) (2023). Etat des lieux et perspectives pour le déploiement de la participation des patients dans la formation initiale des médecins. Ministère de la santé et de la prévention. France.

Van der Molen, H. ., Lang, G., Trower, P., & Look, R. (2013). Psychological Communication = Theories, Roles and Skills for Counsellors. eleven international publishing.

World Federation for Medical Education, (WFME). (2015). Basic medical education. WFME global standards for quality improvement. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2022/03/WFME-BME-Standards-2020.pdf>

