



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



ASSISTENZA INTERCULTURALE NEL SETTORE SOCIALE E SANITARIO (I-CARE) MODULO 8: AFFRONTARE IL DOLORE

www.i-care-project.net

Informazioni sul progetto

Titolo progetto:	INTERCULTURAL CARE IN THE SOCIAL AND HEALTHCARE SECTOR (I-CARE)
Codice progetto:	2019-1-UK01-KA202-061433
Sottoprogramma o Azione Chiave:	Azione Chiave (Key Action) 2: Cooperazione per l'innovazione e lo scambio di buone pratiche
Materiale a cura dei partner:	Apricot e KMOP
Data di redazione:	Giugno 2021



This work is licensed under the Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License
© 2021 by I-CARE Consortium

Il sostegno della Commissione europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione del contenuto, il quale riflette solo il punto di vista degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.

Sommario

Introduzione.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Scopi e obiettivi del modulo	1
Risultati di apprendimento	1
Conoscenze, abilità e competenze acquisite	1
Metodo di formazione applicato / Cos'è opportuno fare	Errore. Il segnalibro non è definito.
Approfondimenti.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Sezione 1: Affrontare il dolore	3
Sezione 2: Le maggiori differenze tra le culture	7
Sezione 3: Il dolore nelle diverse culture	9
Sezione 4: Accesso ai servizi.....	11
Sezione 5: Comunicazione interculturale e dolore.....	12
Sezione 6: Fornire un servizio culturalmente competente	15



LEGENDA

	ATTIVITÀ		NOTE DEL FORMATORE		RIASSUNTO
	INPUT DEL FORMATORE		PIANO D'AZIONE		



Introduzione

Questo modulo esplora i diversi atteggiamenti nei confronti del dolore nelle varie culture.

Scopi e obiettivi del modulo

Lo scopo di questo modulo è che i discenti approfondiscano:

- i diversi aspetti del dolore
- le diverse esperienze di dolore
- le diverse aspettative culturali su come il dolore dovrebbe essere affrontato
- come il dolore viene espresso nelle diverse culture.

Risultati di apprendimento

Al completamento del modulo, si sarà in grado di:

- ◆ Comprendere i diversi aspetti del dolore
- ◆ Comprendere i fattori legati al paziente che differenziano il dolore nelle diverse culture
- ◆ Applicare uno strumento di valutazione del dolore culturalmente attento
- ◆ Riflettere su problemi interculturali della vita reale

Conoscenze, abilità e competenze acquisite:

- ◆ Maggiore consapevolezza interculturale
- ◆ Miglioramento delle capacità di vita
- ◆ Sviluppo delle competenze sociali nel lavorare con le diverse culture
- ◆ Sviluppo delle competenze personali nel lavorare con le diverse culture
- ◆ Aumento della capacità di lavorare in ambienti multiculturali.

Metodo di formazione applicato/ Cos'è opportuno fare



Questo modulo è disponibile in formato digitale e può affrontato in classe in presenza, attraverso una piattaforma virtuale, o in modalità mista e include:

- ◆ La lettura di informazioni di base sull'argomento del modulo.
- ◆ Il completamento di esercizi e attività sia tramite e-learning che frequentando un corso in presenza o su piattaforma virtuale.
- ◆ Autovalutazioni per riflettere e verificare la comprensione.

Durata: 2 ore

Approfondimenti

Troverete una serie di materiali di supporto disponibili nella sezione [I-CARE Toolbox](#) e nell' [I-CARE App](#).

Sezione 1: Affrontare il dolore



Input del formatore (slide3)

“Ieri ho avuto una conversazione con una collega su come il paziente di cui si occupano lei e i suoi colleghi sembrasse avere, in questi giorni, un forte dolore per la maggior parte del tempo e di come lei volesse aiutarlo. Tuttavia, ogni volta che lei gli chiedeva come fosse il dolore o quanto fosse grave, lui diceva semplicemente che non era niente, che aveva avuto dolori peggiori e che probabilmente il giorno dopo sarebbe stato bene. La mia collega era preoccupata per lui, ma non era sicura di quanto dolore stesse effettivamente soffrendo e come avrebbe potuto aiutarlo, visto che lui non sembrava disposto a parlarne. So che tutti noi sentiamo e descriviamo il dolore in modi diversi. Mi sto ancora chiedendo cosa posso dire alla mia collega per aiutarla in questa situazione.”



Note del formatore (slide 3, 4)

Iniziate questo modulo leggendo la breve storia di cui sopra per far riflettere i discenti sul concetto di dolore. Poi conducete una discussione chiedendo loro se pensano che gli individui reagiscano e descrivano il dolore in modo diverso. Dopo questa analisi passate all'esercizio, che è meglio fare in piccoli gruppi di discussione, chiedendo a tutti di condividere in gruppo come descriverebbero il dolore a cui si fa riferimento in ciascuna delle situazioni. Raccogliete il feedback di ogni gruppo, terminando con una discussione di tutta la classe su ciò che pensa sul tema del dolore.



Attività – Come descrivere il dolore? (slide 4)

Scrivete 3 parole (oppure una breve frase) che usereste per descrivere il vostro dolore a qualcuno, in ciascuna delle situazioni qui sotto:



- Indigestione causata dal consumo di cibi pesanti.
- Sbattere il gomito sullo spigolo di una porta.
- Un mal di testa che costringe a sdraiarsi.
- Tagliarsi il dito con la lama di un coltello.



Input del formatore (slide 5, 6, 7, 8)

Descrivere il dolore

Descrivere il dolore è soggettivo e può essere difficile trovare le parole giuste. Il modo in cui descriviamo il dolore e la terminologia che usiamo fanno parte di ciò che siamo. Come affrontiamo il dolore e le aspettative degli altri su come lo affrontiamo fanno parte della nostra educazione e quindi della nostra cultura. Il dolore è un sentimento universale. Aiuta gli esseri umani a riconoscere le minacce o i problemi riguardanti il loro corpo. Anche se il dolore è una funzione naturale che tutti gli esseri umani esperiscono, è anche un'esperienza culturale. La cultura influenza il modo in cui le persone sperimentano il dolore, il modo in cui percepiscono e rispondono al dolore, così come il modo in cui lo comunicano agli altri. (*BODY Culture, Body, Gender, Sexuality in Adult Trainings, 2013*).

Sul dolore:

Il **dolore** è un fenomeno biologico, psicologico e sociale. Il **controllo del dolore** influenza la qualità della vita. L'**esperienza del dolore** è il modo in cui percepiamo e manifestiamo il dolore. Include pensieri, sentimenti, reazioni, aspettative ed esperienze passate associate al dolore. L'**espressione del dolore** include il comportamento verbale e non verbale riguardo al dolore. Questo varia nelle diverse culture.

Dolore e cultura: In alcune culture, gli individui tendono ad esprimere il loro dolore e a condividerlo con gli altri (es. Mediterraneo, Medio Oriente), mentre in altre culture (es. culture confuciane) preferiscono sopprimerlo e lo tengono per sé. La tolleranza al dolore cambia anche nel tempo e con l'evoluzione delle culture. ESEMPIO: *La scrittrice inglese Fanny Burney nel 1808 si offrì di tenere in mano il proprio seno canceroso mentre il chirurgo lo asportava senza anestesia, perché queste erano le aspettative culturali dell'epoca.* Oggi, invece, cerchiamo di trovare un modo per rimuovere o abbassare il dolore.



Note del formatore (slide 9, 10)

Dopo aver parlato di come descriviamo il dolore e introdotto l'idea del dolore nelle diverse culture, chiedete ai discenti di scegliere un'affermazione con cui si identificano maggiormente dalla lista; oppure potete semplicemente chiedere loro di alzare la mano quando leggete l'affermazione con cui si identificano maggiormente. Poi chiedete alla classe di completare l'attività successiva e di motivare perché hanno scelto quella determinata affermazione e se pensano che ciò possa essere influenzato dalla cultura a cui appartengono. Infine, conducete una discussione collettiva sui diversi modi di esprimere il dolore e su come i discenti si sentono nei confronti di coloro che esprimono il dolore in modo diverso da loro.



Attività – Le vostre esperienze del dolore (slide 9)

Ripensate a quando eravate bambini. Quali erano le aspettative su come affrontavate il dolore che subivate da parte degli adulti che si occupavano di voi?

Scegliete l'affermazione con cui vi identificate maggiormente:

- a. Dovevo tollerarlo e non fare storie.
- b. Sono stato incoraggiato ad esprimere liberamente il dolore.
- c. Mi è stato detto di accettarlo come una parte inevitabile della vita.



Attività – Aspettative su come si affronta il dolore (slide 10)

Quali sono le aspettative di come gli individui dovrebbero affrontare il dolore, all'interno della vostra famiglia e del vostro gruppo di appartenenza?

Scegliete l'affermazione con cui vi identificate maggiormente:



- a. Non si parla né si discute del dolore.
- b. Se qualcuno prova dolore è incoraggiato a descriverlo liberamente.
- c. Se qualcuno soffre, geme forte per dimostrare che sta soffrendo.
- d. Se qualcuno soffre ci si aspetta che lo faccia in silenzio e che non faccia storie.



Riassunto (slide 11)

Individui diversi hanno modi diversi di esprimere il dolore e di affrontarlo. Questi possono essere influenzati dalla personalità di un individuo, ma anche dalle loro norme culturali per affrontare il dolore. Le persone usano una grande varietà di parole per descrivere il dolore e queste descrizioni possono essere diverse a seconda del loro background cultural. La capacità di descrivere il dolore può anche essere influenzata dalla maggiore o minore comprensione di una persona del linguaggio che viene utilizzato, in qualsiasi diagnosi.

Sezione 2: Le maggiori differenze tra le culture



Note del formatore (slide 13, 14, 15)

Le due principali modalità di esprimere e gestire il dolore sono il comportamento espressivo e quello stoico. I modi in cui le persone esprimono il loro dolore sono diversi e possono essere determinati a livello socioculturale. Una distinzione che può essere individuata è appunto tra la modalità espressiva e quella stoica di esprimere o gestire il dolore: le persone espressive tendono ad esprimere il dolore al mondo esterno perché gli altri lo capiscano, mentre le persone stoiche tendono ad accettare il dolore più silenziosamente. Gli atteggiamenti stoici possono essere collegati a credenze culturali o religiose, come ad esempio "Il volere di Dio era di mettermi alla prova in quel modo e dovevo sopportarlo".



Note del formatore (slide 16)

Leggete le affermazioni che seguono e chiedete ai discenti di alzare la mano quando sono d'accordo con una di esse. Poi discutete con loro su come il nostro comportamento è influenzato dal background culturale che abbiamo.

Attività (slide 16)



Pensate a come il vostro background culturale ha influenzato il modo in cui affrontate il vostro dolore e quello degli altri:

- Non l'ha influenzato affatto.
- Ha avuto una forte influenza su di esso.
- Affronto il mio dolore e quello degli altri in modo stoico
- Affronto il mio e l'altrui dolore in modo espressivo



Riassunto (slide 17)

Non c'è un modo giusto o sbagliato per gli individui di affrontare il dolore.

Il modo in cui affrontiamo il dolore può essere diverso, ma è perché viene influenzato dalle nostre esperienze di vita, dagli altri intorno a noi e dalle aspettative culturali. Non dovremmo aspettarci che gli altri abbiano lo stesso nostro atteggiamento nell'affrontare il dolore o che usino le nostre stesse parole per descrivere il loro dolore.

Sezione 3: Il dolore nelle diverse culture



Note del formatore (slide 21, 22, 23, 24)

Questa sezione dà informazioni ai discenti e permettere loro di fare domande e di contribuire con la loro esperienza e conoscenza.



Input del formatore (slide 21, 22, 23, 24)

In alcune culture, il dolore e l'espressione del dolore sono considerati un fallimento personale e una debolezza e il dolore è percepito come una conseguenza del comportamento. Il dolore è anche considerato una questione privata e si cerca di non pesare sui membri della propria famiglia e sugli amici. In alcuni Paesi e culture le persone attribuiscono un significato al dolore, cercando di razionalizzarlo ed affrontarlo. Per esempio, nella cultura indù, dove la credenza nel karma è comune, a volte si pensa che la sofferenza sia il risultato di pensieri e azioni passate. Questa credenza promuove l'accettazione del dolore. L'accettazione del dolore è associata a una migliore qualità della vita, specialmente per coloro che soffrono di dolore cronico. I meccanismi di *coping* (adattamento, resilienza) si riferiscono ai modi in cui si cerca di ridurre l'impatto fisico, emotivo e psicologico che deriva da eventi molto stressanti. (Pillay et al., 2015). Questi possono essere:

Meccanismi di coping attivo: autocontrollo, ignorare il dolore, esprimere autodichiarazioni di coping attivo, esercizio di *locus of control* interno (strategia di individui che credono nella propria capacità di controllare gli eventi). Essi tendono ad essere associati ad un migliore adattamento a lungo termine (Sharma et al., 2018).

Meccanismi di coping passivo: pregare, sperare, deviare i propri pensieri.

Nelle diverse culture esistono ovviamente atteggiamenti differenti verso il dolore.

In alcune culture arabe, il dolore è vissuto come spiacevole ed è espresso chiaramente: metafore o descrittori sensoriali sono spesso usati per descriverlo (ghiaccio, fuoco, 'come un coltello') e il dolore viene espresso di fronte ai membri della famiglia.

In alcune culture europee il dolore è sopportato "stoicamente" e viene spesso nascosto, mentre in altre culture europee si esprime il dolore e si condivide la propria esperienza apertamente con gli altri. In alcune culture asiatiche la malattia è vista come il risultato di uno squilibrio nello yin e nello yang; è comune l'uso di erbe, olii, massaggi e può accadere che il dolore venga condiviso più apertamente con altri della stessa cultura. Alcuni però preferiscono non esprimere il dolore, poiché le manifestazioni emotive potrebbero essere viste come una debolezza del carattere.

In alcune culture sudamericane ci si aspetta che gli uomini soffrano stoicamente, l'espressione del dolore è vissuta come auto-aiuto e la medicina popolare assieme alla preghiera sono spesso usate per favorire la guarigione.

Sezione 4: Accesso ai servizi



Note del formatore (slide 26, 27)

Iniziate questa sezione chiedendo ai discenti se credono che tutti possano accedere ai servizi allo stesso modo. Chiedete loro quali sono i fattori che potrebbero impedire alle persone di accedere ai servizi sanitari e facilitate una discussione in classe. Terminate la discussione aggiungendo le informazioni qui sotto, se necessario.



Input del formatore (slide 26, 27)

La ricerca ha dimostrato che alcune persone in alcune culture hanno poca fiducia nei servizi sanitari (Defrin et al., 2011). Questo è un ostacolo alla gestione efficace e appropriata della malattia. Alcuni gruppi minoritari non cercano facilmente aiuto e sono riluttanti a partecipare ai programmi di cura del dolore (Carey et al., 2010)

Barriere linguistiche e alfabetizzazione:

- I bassi livelli di alfabetizzazione sono una barriera significativa quando si chiede aiuto ai sistemi sanitari. (Ruehlman et al., 2005).
- L'uso di descrittori culturali può portare a un'incomprensione delle condizioni di salute di un paziente e dei potenziali problemi.
- Lo status socioeconomico inferiore e il background migratorio sono collegati alle disuguaglianze nella fornitura di assistenza sanitaria e alla comunicazione inefficiente tra fornitori di assistenza sanitaria e paziente/utente.

Sezione 5: Comunicazione interculturale e dolore



Input del formatore (slide 29, 30)

Comunicazione interculturale e assistenza sanitaria

È impossibile per gli operatori sanitari conoscere e comprendere tutte le differenze tra le culture riguardo al dolore e al suo controllo. È importante chiedere ai pazienti quali sono i loro sistemi valoriali/di credenze, far sapere loro che sono accettati e che l'assistenza può essere adattata. Così facendo, si eviterà uno "scontro culturale" tra diversi sistemi di credenze (Free M., 2002).

Passi per fornire un servizio culturalmente attento - i passi da mettere in atto:

1. Osservare attentamente.
2. Indagare il significato del dolore per ogni persona all'interno di un quadro culturale di riferimento.
3. Tenere presente che alcune credenze culturali possono impedire la partecipazione al piano di cura.
4. Interpretare le diverse risposte comportamentali.
5. Fornire opzioni di cura culturalmente competenti.



Note del formatore (slide 31, 32, 33)

Dividete i discenti in piccoli gruppi e chiedete loro di discutere alcune domande utili che potrebbero fare per scoprire di più sul dolore di qualcuno. Alla fine dell'esercizio ogni gruppo dovrebbe avere 5 domande che condividerà con l'intero gruppo, per poi discutere assieme con quali di esse pensano possano ottenere le migliori risposte. Poi mostrate al gruppo il *Culturally Sensitive Pain Assessment Tool* (Strumento culturalmente attento di valutazione del dolore) e abbinare le domande che hanno ideato a queste.



Attività

Discutete e scrivete 5 domande che potreste fare per sapere di più sul dolore di qualcuno.



Input del formatore (slide 32, 33)

***Culturally Sensitive Pain Assessment Tool* - Strumento culturalmente attento di valutazione del dolore** (Lasch 2000)

Si tratta di un modello che è stato sviluppato per valutare il dolore con persone di diversi background culturali.

Come chiama il suo dolore?

Che nome gli dà?

Perché pensa di avere questo dolore?

Cosa significa il suo dolore per il suo corpo?

Quanto è grave?

Durerà a lungo o sarà breve?

Ha delle paure riguardo al suo dolore?

Se sì, cosa teme di più del suo dolore?

Quali sono i principali problemi che il suo dolore le causa?

Che tipo di trattamento pensa che dovrebbe ricevere?

Quali sono i risultati più importanti che spera di ricevere dal trattamento?

Quali rimedi culturali ha provato per aiutarsi ad alleviare il suo dolore?

Ha visto un guaritore tradizionale per il suo dolore? Vuole farlo?

Con chi, se c'è qualcuno nella sua famiglia, parla del suo dolore? Cosa sanno? Cosa vorrebbe che sapessero?

Ha una famiglia e degli amici che la aiutano per il suo dolore? Chi la aiuta?



Riassunto (slide 34)

Quando lavorate con persone di culture diverse dalla vostra, non potete dare per scontato che usino le stesse parole per descrivere il loro dolore, nello stesso modo in cui le usereste voi. Non potete prendere quello che vi dicono alla lettera. Dovete ricorrere a domande aggiuntive e più specifiche per assicurarvi di ottenere tutte le informazioni corrette di cui avete bisogno. Dovete pensare ai loro riferimenti culturali per esprimere e affrontare il dolore e filtrare le informazioni che ricevete attraverso questo 'paio di occhiali' in più.

Sezione 6: Fornire un servizio culturalmente competente



Note del formatore (slide 36, 37, 38, 39)

Potete scegliere uno dei casi di studio qui sotto o, se avete tempo, eseguirli entrambi. Dividete la classe in gruppi più piccoli e chiedete ad ogni gruppo di leggere e poi discutere il caso di studio scelto. Usate le domande per stimolare e guidare le loro discussioni. Raccogliete il feedback di ogni gruppo e passate ad una discussione generale sul modo migliore per gestire la situazione



Attività (slide 36, 37, 38, 39)

Caso di studio 1

Una madre immigrata porta il suo bambino di 2 anni dal medico e gli dice che il bambino accusa dolori (un forte mal di testa) e ha la febbre. Il medico misura la temperatura del bambino e, rilevando che rientra nel normale intervallo, dice alla madre che il bambino non ha la febbre e che deve somministrargli gli antidolorifici che sono prescritti per i bambini della sua età. La madre insiste sul fatto che il bambino ha la febbre, che è per questo che ha il mal di testa, che ne soffre da 3 giorni e che quindi necessita di cure adeguate. Inoltre, pensando che il dottore non prenda sul serio le sue preoccupazioni per il bambino, la donna si arrabbia per il trattamento ricevuto e la mancanza di comprensione percepita.

Domande sul caso di studio 1

Quali sono i problemi che questo caso di studio fa emergere tra un caregiver e un utente/paziente?

Come affrontereste questa situazione se foste voi il caregiver?

Cosa pensate che la madre stia veramente cercando di spiegare sulla malattia di suo figlio?

Cosa chiedereste per prima cosa?

Cosa chiedereste dopo?

Cosa controllereste con la madre?

Cosa state effettivamente cercando di scoprire?

Caso di studio 2

Alisa è un'operatrice sanitaria che lavora con Yen, una donna cinese a cui è stato recentemente diagnosticato un cancro. Yen parla poco inglese e suo marito traduce per lei. Quando suo marito è presente, Yen nega di provare dolore, mentre quando lui lascia la stanza, lei ammette di avere dolore. Il marito di Yen lascia intendere che ha poca fiducia nella comunità medica: crede che gli antidolorifici interferiscano con il "processo di guarigione naturale" del corpo e tiene gli antidolorifici fuori dalla portata di Yen, dandole semplicemente delle tisane curative. (Anand et al., 2009)

Domande sul caso di studio 2

Quali sono, secondo voi, i problemi di gestione del dolore che vengono presentati in questo caso di studio?

Se voi foste Alisa quali domande pensate che dovrete fare a Yen?

Pensate che sarebbe d'aiuto se fosse presente un interprete?

Quali domande pensate che dovrete fare al marito di Yen?



Riassunto (slide 40)

Persone di culture diverse usano parole diverse per descrivere gli stessi sintomi. Le parole in una lingua non sempre si traducono perfettamente in un'altra lingua. La parola febbre può essere ad esempio usata per descrivere una malattia generica piuttosto che riferirsi a qualcuno con una temperatura corporea elevata, quando viene tradotta da un'altra lingua in inglese. Gli individui descrivono il dolore e la malattia in modi diversi. Individui di culture diverse affrontano il dolore in modi differenti. Per capire è necessario fare più domande, ascoltare ciò che viene detto e osservare come viene detto. Come caregiver è vostra responsabilità assicurarvi di aver capito completamente la situazione e che qualsiasi incomprensione culturale venga discussa e risolta.



Riassunto generale (slide 41)

Per gli operatori sanitari, la consapevolezza culturale è costituita da quattro elementi:

1. La capacità di identificare i valori culturali chiave del paziente.
2. La comprensione di come i valori culturali influenzino un paziente e il suo ambiente.
3. La capacità di applicare e implementare servizi che siano congruenti con il sistema di valori del paziente.
4. Il riconoscimento che la consapevolezza è un viaggio continuo per imparare i diversi valori culturali e saper comprendere le esperienze degli altri.



Note del formatore (slide 42)

Concludete la sessione chiedendo ad ogni discente di riflettere sul suo apprendimento identificando 3 cose che ha imparato dal modulo e 3 azioni che sta per intraprendere, come risultato dell'apprendimento.



Riflessione e Piano d'azione (slide 42)

- Identificate 3 cose che avete imparato da questo modulo.
- Scrivete 3 azioni che farete/ comportamenti che cambierete, come risultato del vostro apprendimento.