

INTERKULTURELLE PFLEGE UND BETREUUNG IM SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN (I-CARE)

MODUL 8: UMGANG MIT SCHMERZEN

www.i-care-project.net

Projektinformationen

Projekttitle: **Interkulturelle Pflege und Betreuung im Sozial- und Gesundheitswesen (I-Care)**

Projektnummer: 2019-1-UK01-KA202-061433

Leitaktion: Zusammenarbeit für Innovation und Austausch bewährter Verfahren

Autorinnenteam: Apricot und KMOP

Datum der Erstellung: Juni 2021



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

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, der ausschließlich die Ansichten der Autorinnen wiedergibt, und die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.

Inhalt

Einleitung.....	4
Umgang mit Schmerzen.....	7
Kulturelle Unterschiede im Umgang mit Schmerz	11
Zugang zu Dienstleistungen des Gesundheitssystems	13
Interkulturelle Kommunikation und Schmerz	14
Bereitstellung einer kultursensiblen Dienstleistung	16

LEGENDE ZU DEN VERWENDETEN SYMBOLEN

	ÜBUNG
	INPUT TRAINER*IN
	ANMERKUNGEN FÜR DEN/DIE TRAINER*IN
	AKTIONSPLAN
	ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung

Dieses Modul beschäftigt sich mit dem Umgang mit Schmerz in verschiedenen Kulturen.

Ziele des Moduls

Ziel des Moduls ist die Bearbeitung folgender Themenbereiche:

- ◆ verschiedene Aspekte des Schmerzes
- ◆ unterschiedliche Schmerzerfahrungen
- ◆ unterschiedliche kulturelle Erwartungen, wie mit Schmerz umgegangen werden sollte
- ◆ wie Schmerz in verschiedenen Kulturen ausgedrückt wird

Lernergebnisse

Nach dem Abschluss dieses Moduls sind Sie in der Lage:

- ◆ verschiedene Aspekte von Schmerz zu verstehen und vor dem Hintergrund unterschiedlicher Kulturen zu bewerten
- ◆ den Zusammenhang von Schmerz und Kultur herzustellen
- ◆ ein kultursensibles Schmerzbewertungstool anzuwenden
- ◆ reale interkulturelle Probleme zu reflektieren

Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen:

Durch die Bearbeitung des Moduls werden folgende Fähigkeiten und Kompetenzen entwickelt:

- ◆ Erhöhtes interkulturelles Bewusstsein.
- ◆ Verbesserung der grundlegenden Alltagsfähigkeiten
- ◆ Soziale Kompetenzen im Zusammenhang mit kulturübergreifender Arbeit
- ◆ Persönliche Fähigkeiten in der interkulturellen Arbeit
- ◆ Erhöhte kulturelle Sensibilität

Angewandte Trainingsmethode

Dieses Modul ist als E-Learning verfügbar und kann auch in einem Klassenzimmer oder mit einer Klasse über eine virtuelle Plattform durchgeführt werden.
Es umfasst:

- ◆ Hintergrundinformationen zum Thema des Moduls.
- ◆ Übungen und Aktivitäten, die sowohl als E-Learning oder im Rahmen eines Präsenz- oder virtuellen Kurses durchgeführt werden können.
- ◆ Aufgaben zur Selbstreflexion und Überprüfung des Verständnisses.

Dauer: 2 Stunden

Weiterführende Literatur

Sie finden auch eine Reihe von Unterstützungsmaterialien in der **I-CARE Toolbox** und in der **I-CARE App**.

Umgang mit Schmerzen



Input Trainer*in (Folie3)

„Hallo, gestern hatte ich ein Gespräch mit einer Kollegin darüber, dass der von ihr betreute Patient an den meisten Tagen dieser Woche große Schmerzen zu haben schien und wie sie ihm dabei helfen wollte. Wann immer sie ihren Patienten jedoch fragte, wie sich der Schmerz anfühlte oder wie stark er war, sagte er einfach, es sei nichts, er habe schlimmere Schmerzen gehabt und es würde ihm wahrscheinlich morgen gut gehen. Meine Kollegin machte sich Sorgen um ihn, war sich aber nicht sicher, wie starke Schmerzen er tatsächlich hatte und wie sie ihm helfen konnte, da er nicht bereit schien, darüber zu sprechen. Ich weiß, dass wir alle Schmerz auf unterschiedliche Weise fühlen und beschreiben. Ich frage mich immer noch, was ich meiner Kollegin sagen kann, um ihr in dieser Situation zu helfen.“



Anmerkungen für die*den Trainer*in (Folien 3, 4)

Steigen Sie in dieses Modul ein, indem Sie das oben aufgeführte kurze Fallbeispiel vorlesen, um die Lernenden dazu anregen, über das Konzept des Schmerzes nachzudenken. Beginnen Sie dann eine Diskussion, indem Sie Ihre Lernenden fragen, ob sie denken, dass Menschen auf Schmerzen individuell unterschiedlich reagieren und sie unterschiedlich beschreiben. Nach dieser Diskussion gehen Sie zur Übung über, die am besten in Kleingruppen durchgeführt wird. Bitten Sie die Kleingruppen, zu besprechen, wie sie den Schmerz in den unten genannten Situationen beschreiben würden. Lassen Sie jede Gruppe berichten und diskutieren Sie anschließend mit der gesamten Gruppe, zu welchen Ergebnissen Sie gekommen sind und wo Sie sich einig bzw. uneinig waren.



Übung – Wie beschreiben Sie Schmerzen? (Folie 4)

Schreiben Sie je drei Wörter / Sätze auf, mit denen sie jemandem ihren Schmerz in den unten genannten Situationen beschreiben würden:

- ◆ Verdauungsstörungen, die durch den Verzehr von reichhaltigem Essen verursacht werden.
- ◆ Mit dem Ellbogen am Türrahmen anstoßen.
- ◆ Kopfschmerzen, die dazu führen, dass Sie sich hinlegen müssen.
- ◆ Sich mit einem scharfen Messer in den Finger schneiden.



Input Trainer*in (Folien 5, 6, 7, 8)

Schmerz beschreiben

Die Beschreibung von Schmerzen ist subjektiv und es kann schwierig sein, die richtigen Worte dafür zu finden. Wie wir Schmerzen beschreiben, die Wörter und die Terminologie, die wir verwenden, ist Teil dessen, wer wir sind. Wie wir mit Schmerz umgehen und die Erwartungen anderer, wie wir damit umgehen, ist Teil unserer Erziehung und damit Teil unserer Kultur. Schmerz ist ein universelles Gefühl. Es hilft Menschen, Bedrohungen oder Probleme in Bezug auf ihren Körper zu erkennen. Obwohl Schmerz eine natürliche Funktion ist, die jeder Mensch fühlt, ist er auch eine kulturelle Erfahrung. Kultur beeinflusst die Art und Weise, wie Menschen Schmerz erleben, wie sie Schmerz wahrnehmen und darauf reagieren und wie sie ihn anderen mitteilen. (*BODY Culture, Body, Gender, Sexuality in Adult Trainings 2013*).

Über Schmerz

Schmerz ist ein biologisches, psychologisches und soziales Phänomen. **Schmerzkontrolle** beeinflusst die Lebensqualität. **Schmerzerfahrung** ist, die Art und Weise wie wir Schmerz wahrnehmen und manifestieren. Es umfasst Gedanken, Gefühle, Reaktionen, Erwartungen und vergangene Erfahrungen, die mit Schmerz verbunden sind. **Schmerzausdruck** umfasst verbales und nonverbales Verhalten in Bezug auf Schmerzen. Dies variiert in verschiedenen Kulturen.

Schmerz und Kultur: In einigen Kulturen neigen Individuen dazu, ihren Schmerz auszudrücken, ihn mit anderen zu teilen, während sie ihn in anderen unterdrücken und für sich behalten. Die Toleranz gegenüber Schmerzen ändert sich auch im Laufe der Zeit und mit der Entwicklung von Kulturen. BEISPIEL: *Der englischen Autorin Fanny Burney wurde 1808 die krebskranke Brust ohne Betäubung entfernt, weil dies den kulturellen Erwartungen zu dieser Zeit entsprach.* Heute versuchen wir, einen Weg zu finden, Schmerzen zu beseitigen oder zu lindern.



Anmerkungen für die*den Trainer*in (Folie 9,10)

Nachdem Sie darüber gesprochen haben, wie wir Schmerz beschreiben und das Konzept des Schmerzes in verschiedenen Kulturen eingeführt haben, bitten Sie die Lernenden, eine Aussage aus der unten aufgeführten Liste auszuwählen, mit der sie sich am meisten identifizieren. Alternativ bitten Sie die Lernenden einfach, ihre Hand zu heben, wenn Sie die Aussage vorlesen, mit der sie sich am meisten identifizieren.

Beginnen Sie anschließend eine Diskussion darüber, warum sie sich für die jeweilige Aussage entschieden haben und inwiefern ihre Auswahl von der Kultur, der sie angehören, beeinflusst sein könnte. Diskutieren Sie anschließend über verschiedene Arten, Schmerz auszudrücken und welche Konflikte dadurch entstehen können dass Menschen Schmerzen individuell unterschiedlich ausdrücken.



Übung – Ihre Schmerzerfahrungen (Folie 9)

Denken Sie an Ihre Kindheit zurück. Welche Erwartungen hatten die Erwachsenen, die sich um Sie kümmerten, wie Sie mit Ihrem Schmerz umgehen?

Wählen Sie die Aussage aus, die am häufigsten auf Sie zutrifft.

- Ich musste Schmerzen meist tolerieren und durfte kein Aufheben machen.
- Ich wurde ermutigt, den Schmerz frei auszudrücken.
- Mir wurde gesagt, ich solle den Schmerz als unvermeidlichen Teil des Lebens akzeptieren.



Übung - Erwartungen an den Umgang mit Schmerzen. (Folie 10)

Welche Erwartungen gibt es jetzt es in Ihrer Familie und in Ihrer Gruppe von Gleichaltrigen in Bezug auf den Umgang mit Schmerzen? (als Erwachsene)

Wählen Sie die Aussage aus, die am ehesten auf Sie zutrifft.

- a. Über Schmerz wurde nicht gesprochen oder diskutiert.
- b. Wenn jemand Schmerzen hatte, wurde er*sie ermutigt, sie frei zu beschreiben.
- c. Wenn jemand Schmerzen hatte, stöhnte er*sie laut, um zu zeigen, dass er*sie Schmerzen hatte und litt.
- d. Wenn jemand Schmerzen hatte, wurde von ihm*ihr erwartet, dass er*sie schweigend leidet und kein Aufheben macht.



Zusammenfassung (Folie 11)

Verschiedene Individuen haben unterschiedliche Möglichkeiten, Schmerz auszudrücken und mit Schmerz umzugehen. Diese können durch die Persönlichkeit eines Individuums beeinflusst werden. Sie werden aber auch von kulturellen Normen des Umgangs mit Schmerz beeinflusst. Individuen verwenden eine Vielzahl von Wörtern, um Schmerz zu beschreiben, diese Beschreibungen können je nach kulturellem Hintergrund einer Person unterschiedlich sein. Die Fähigkeit, Schmerzen zu beschreiben, kann auch durch die sprachlichen Fähigkeiten einer Person beeinflusst werden, in der kommuniziert wird, wenn z.B. ein*e Patient*in nicht in seiner*ihrer Muttersprache kommuniziert.

Kulturelle Unterschiede im Umgang mit Schmerz



Input Trainer*in (Folien 11, 12, 13, 14)

Zwei unterschiedliche Arten Schmerz ausdrücken oder ertragen können als expressives vs. stoisches Verhalten beschreiben werden. Durch welche Art und Weise ein Individuum seinen Schmerz ausdrückt ist u.a. abhängig von seinem*ihren soziokulturellen Hintergrund. Ausdrucksstarke Menschen neigen dazu, den Schmerz nach „expressiv“ nach außen auszudrücken, damit andere ihn verstehen können. Stillere Menschen neigen dazu, Schmerzen („stoisch“) zu akzeptieren. Stoische Verhaltensweisen in Bezug auf Schmerzen können mit kulturellen oder religiösen Überzeugungen wie „Es war Gottes Wille, mich auf diese Weise zu prüfen, und ich muss es ertragen“ in Verbindung stehen.



Anmerkungen für die*den Trainer*in (Folie 15)

Lesen Sie jede der folgenden Aussagen vor und bitten Sie die Lernenden, ihre Hand zu heben, wenn sie mit einer Aussage einverstanden sind. Dann besprechen Sie mit Ihren Lernenden, wie unser Verhalten von unserem kulturellen Hintergrund beeinflusst wird.



Übung – Ihr kultureller Hintergrund (Folie 15) - Aussagen zum Vorlesen:

- ◆ Mein kultureller Hintergrund beeinflusst die Art und Weise, wie ich mit meinem eigenen und dem Schmerz anderer umgehe.
- ◆ Ich gehe eher stoisch mit Schmerzen um.
- ◆ Ich gehe eher expressiv Schmerzen um.



Input Trainer*in (Folien 16, 17, 18, 19)

In einigen Kulturen wird Schmerz und Ausdruck von Schmerz als persönliches Versagen und Schwäche angesehen, und Schmerz wird als Folge von Fehlerverhalten wahrgenommen. In anderen Kulturen hingegen wird Schmerz als privat gesehen und es wird versucht, Familienmitglieder und Freund*innen nicht damit zu belasten. Manche Kulturen wiederum schreiben dem Schmerz eine Bedeutung zu und versuchen, ihn zu rationalisieren und damit umzugehen. Zum Beispiel wird in der hinduistischen Kultur, die den Glauben an Karma beinhaltet, manchmal angenommen, dass Leiden eine Folge vergangener Gedanken und Handlungen sei. Dieser Glaube fördert die Akzeptanz des Schmerzes. Die Akzeptanz des Schmerzes ist häufig mit einer besseren Lebensqualität verbunden, insbesondere für diejenigen, die an chronischen Schmerzen leiden. Bewältigungsmechanismen beziehen sich auf die Art und Weise, wie jemand versucht, die physischen, emotionalen und psychologischen Auswirkungen zu reduzieren, die von sehr stressigen Ereignissen verursacht werden. (Pillay et al. 2015).

Es gibt verschiedene Bewältigungsmechanismen in Bezug auf Schmerzen:

Aktive Bewältigungsmechanismen: Selbstkontrolle, Ignorieren von Schmerzen, Verwendung aktiver Bewältigungsselbstaussagen, ein allgemeines Gefühl des internen Kontrollortes. Sie sind tendenziell mit einer besseren langfristigen Anpassung verbunden (Sharma et al., 2018).

Passive Bewältigungsmechanismen: Beten, Hoffen, Gedanken ablenken



Zusammenfassung (Folie 20)

Es gibt keinen richtigen oder falschen Weg mit Schmerzen umzugehen. Wie wir mit Schmerz umgehen, kann unterschiedlich sein, wird aber von unseren Lebenserfahrungen, unseren Mitmenschen und kulturellen Erwartungen beeinflusst. Wir sollten nicht erwarten, dass andere die gleiche Einstellung zum Umgang mit Schmerz haben wie wir selbst oder die gleichen Worte verwenden, um ihren Schmerz zu beschreiben, wie wir es tun.

Zugang zu Dienstleistungen des Sozial- und Gesundheitswesens



Anmerkungen für den*die Trainer*in (Folien 22, 23)

Steigen Sie in dieses Thema ein, indem Sie die Lernenden fragen, ob sie glauben, dass jeder Mensch gleichermaßen auf Dienstleistungen des Gesundheitswesens zugreifen kann. Fragen Sie anschließend, was möglicherweise Barrieren für einen uneingeschränkten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sein könnten. Beenden Sie die Diskussion, indem Sie die Ergebnisse gegebenenfalls mit den folgenden Informationen ergänzen.



Input Trainer*in (Folien 22, 23)

Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt weniger Vertrauen in Gesundheitsdienstleistungen haben als andere Bevölkerungsgruppen (Defrin et al. 2011). Menschen mit Migrationshintergrund nehmen darüber hinaus im Durchschnitt seltener an Schmerzbehandlungsprogrammen teil (Carey et al. 2010).

Sprachbarrieren und fehlende Alphabetisierung:

- ◆ Ein niedriges Alphabetisierungsniveau ist ein erhebliches Hindernis, wenn es darum geht, Hilfe im Gesundheitssystem in Anspruch zu nehmen. (Ruehlman et al. 2005).
- ◆ Die Verwendung kulturell unterschiedlicher Deskriptoren kann zu Missverständnissen und potenziellen Problemen führen.
- ◆ Ein niedrigerer sozioökonomischer Status und Migrationshintergrund sind mit Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und ineffizienterer Kommunikation zwischen Fachkräften und Patient*innen verbunden.

Interkulturelle Kommunikation und Schmerz



Input Trainer*in (Folien 25, 26)

Für Fachkräfte im Gesundheitswesen ist es unmöglich, sich aller kultureller Unterschiede in Bezug auf Schmerzen und ihre Kontrolle bewusst zu sein und sie zu verstehen. Dennoch ist es wichtig für eine gelingende Zusammenarbeit, Patient*innen nach ihren Glaubenssystemen zu fragen und sie wissen zu lassen, dass sie akzeptiert werden und dass die Versorgung angepasst werden kann. Auf diese Weise wird ein "kultureller Zusammenprall" verschiedener Glaubenssysteme vermieden (Free M. 2002). Schritte zur Umsetzung einer kultursensiblen Dienstleistung:

1. Beobachten Sie sorgfältig.
2. Denken Sie daran, dass es individuell unterschiedliche Wahrnehmungs- und Ausdrucksmuster gibt, die alle eine Berechtigung haben.
3. Denken Sie daran, dass bestimmte kulturelle Überzeugungen die Durchführung bestimmter Maßnahmen erschweren oder behindern können und dass dies nicht Ausdruck von „Unwillen“ ist. Dies kann Frustration auf beiden Seiten verringern
4. Versuchen Sie, Ihnen fremd erscheinende Verhaltensmuster nicht zu bewerten.
5. Nutzen Sie Handlungsspielräume, um individuell angepasste Dienstleistungen anzubieten.



Anmerkungen für die*den Trainer*in (Folie 27, 28)

Teilen Sie die Lernenden in kleine Gruppen ein und bitten Sie sie, zu überlegen, welche Fragen sie stellen könnten, um mehr über den Schmerz einer Person zu erfahren. Am Ende der Übung sollte jede Gruppe fünf Fragen haben, die sie mit der gesamten Gruppe teilt. Diskutieren Sie dann gemeinsam, welche der vorgestellten Fragen die besten Chancen haben, aufschlussreiche Antworten zu erhalten. Zeigen Sie der Gruppe dann das kultursensible Schmerzbewertungsinstrument und passen Sie die von ihnen entwickelten Fragen an diese an.



Übung – Fragen erarbeiten (Folie 27)

Erarbeiten Sie in der Kleingruppe 5 Fragen, die Sie stellen könnten, um mehr über den Schmerz eines Patienten oder einer Patientin herauszufinden.



Input Trainer*in (Folien 28, 29): **Kultursensibles Schmerzbewertungsinstrument** (Lasch 2000)

Der von Lasch entwickelte Fragenkatalog soll helfen, die Schmerzen von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen besser zu verstehen und einordnen zu können. Folgende Fragen können vor diesem Hintergrund hilfreich sein:

- ◆ Wie nennen Sie ihren Schmerz?
- ◆ Welchen Namen geben Sie ihm?
- ◆ Warum glauben Sie, dass Sie diesen Schmerz haben?
- ◆ Was bedeutet Ihr Schmerz für Ihren Körper?
- ◆ Wie stark empfinden Sie den Schmerz?
- ◆ Wie lange haben Sie die Schmerzen schon?
- ◆ Haben Sie Angst vor Ihren Schmerzen?
- ◆ Wenn ja, wovor fürchten Sie sich am meisten?
- ◆ Was sind die Hauptprobleme, die Ihre Schmerzen verursachen?
- ◆ Welche Art von Behandlung sollten Sie Ihrer Meinung nach erhalten?
- ◆ Was sind die wichtigsten Ergebnisse, die Sie sich von der Behandlung erhoffen?
- ◆ Welche alternativen Heilmittel haben Sie versucht, um ihre Schmerzen zu lindern?
- ◆ Wen haben Sie bisher konsultiert, um ihre Schmerzen zu therapieren?
- ◆ Mit wem in Ihrer Familie sprechen Sie über Ihre Schmerzen? Was wissen diese Personen? Was sollen sie wissen?
- ◆ Haben Sie Familie und Freunde, die Ihnen mit Ihren Schmerzen helfen? Wer hilft Ihnen?



Zusammenfassung (Folie 30)

Wenn Sie mit Menschen aus anderen Kulturen als Ihrer eigenen arbeiten, können Sie nicht davon ausgehen, dass diese dieselben Wörter wie Sie verwenden, um ihren Schmerz zu beschreiben und über dasselbe Verständnis in Bezug auf den Schmerz verfügen. Daher müssen Sie zusätzliche und spezifischere Fragen stellen, um sicherzugehen, dass Sie alle richtigen Informationen erhalten, die Sie benötigen.

Kultursensible Dienstleistungen



Anmerkungen für die*den Trainer*in (Folien 32, 33, 34, 35)

Sie können eine der folgenden Fallstudien auswählen oder, wenn Sie Zeit haben, beide bearbeiten. Teilen Sie die Gruppe in kleinere Gruppen auf und bitten Sie jede Gruppe, den gewählten Fall zu lesen und dann zu diskutieren. Lassen Sie jede Gruppe über ihre Ergebnisse berichten und leiten Sie zu einer allgemeinen Diskussion über.



Übung (Folien 32, 33, 34, 35)

Fallstudie 1

Eine Mutter mit Migrationshintergrund bringt ihr 2-jähriges Kind zum Arzt. Sie sagt dem Arzt, dass das Kind starke Kopfschmerzen hat und fiebert. Der Arzt misst die Temperatur des Kindes und stellt fest, dass sie im normalen Bereich liegt. Der Arzt sagt der Mutter, dass das Kind kein Fieber hat und schlägt vor dem Kind bei Bedarf Schmerzmittel gegen die Kopfschmerzen zu geben. Die Mutter besteht darauf, dass das Kind Fieber hat und deshalb weitere Untersuchungen benötigt. Sie hat das Gefühl, dass der Arzt ihre Sorgen um ihr Kind nicht ernst nimmt und ist verärgert über ihre Behandlung und das wahrgenommene Unverständnis für das „Fieber“ ihres Kindes.

Fragen zur Fallstudie:

- ◆ Was sind die Probleme, die in dieser Fallstudie zwischen Arzt und Patientin deutlich werden?
- ◆ Wie würden Sie damit umgehen, wenn Sie der Betreuer wären?
- ◆ Was glauben Sie, versucht die Mutter wirklich über die Krankheit ihres Kindes zu erklären?
- ◆ Was würden Sie die Mutter fragen?

Fallstudie 2

Alisa ist eine Pflegekraft, die Yen pflegt, eine chinesisch-stämmige Frau, bei der kürzlich Krebs diagnostiziert wurde. Yen spricht wenig Englisch, und ihr Mann übersetzt für sie. Wenn ihr Mann anwesend ist, bestreitet Yen, dass sie Schmerzen hat. Als er den Raum verlässt, gibt sie zu, Schmerzen zu haben. Yens Ehemann gibt an, dass er sehr wenig Vertrauen in die deutsche Medizin hat. Er glaubt, dass Schmerzmittel den „natürlichen Heilungsprozess“ des Körpers stören. Er versorgt seine Frau mit heilenden Kräutertees und weigert sich ihr Schmerzmittel aus der Apotheke zu besorgen. (Anand et al., 2009)

Fragen zur Fallstudie:

- ◆ Was sind Ihrer Meinung nach die Probleme im Umgang mit Schmerzen, die in dieser Fallstudie deutlich werden?
- ◆ Wenn Sie an Alisas Stelle wären, welche Fragen sollten Sie Ihrer Meinung nach Yen stellen?
- ◆ Glauben Sie, dass es hilfreich wäre, wenn ein Dolmetscher anwesend wäre?
- ◆ Welche Fragen sollten Sie Ihrer Meinung nach Yens Ehemann stellen?



Zusammenfassung (Folie 36, 37)

Unterschiedliche Menschen aus unterschiedlichen Kulturen verwenden möglicherweise andere Wörter, um die gleichen Symptome zu beschreiben. Individuen beschreiben Schmerz und Krankheit auf unterschiedliche Weise und gehen unterschiedlich damit um. Um zu verstehen, müssen wir mehr Fragen stellen, zuhören, was gesagt wird, und beobachten, wie es gesagt wird. Als Betreuende liegt es in Ihrer Verantwortung, sicherzustellen, dass Sie die Situation vollständig verstanden haben und kulturelle Missverständnisse besprochen und gelöst werden.

Schlussfolgerung - Vier Komponenten einer kultursensiblen Pflege:

1. Die Fähigkeit, die wichtigsten kulturellen Werte des Patienten zu identifizieren.
2. Ein Verständnis dafür, wie kulturelle Werte einen Patienten und seine Umwelt beeinflussen.
3. Die Fähigkeit, Dienstleistungen anzuwenden und umzusetzen, die mit dem Wertesystem des Patienten übereinstimmen.
4. Die Erkenntnis, dass wir nie auslernen.



Aktionsplan (Folie 38)

Beenden Sie die Sitzung, indem Sie die Lernenden bitten, über ihren Lernerfolg nachzudenken, indem sie drei Dinge identifizieren, die sie aus dem Modul gelernt haben und drei Aktionen, die sie als Ergebnis des Lernens aufgreifen möchten.

Weiterführende Literatur und Quellen:

- Anand, R., & Lahiri, I. (2009). Interkulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung Entwicklung von Fähigkeiten für interkulturell kompetente Pflege.
- BODY Kultur, Körper, Geschlecht, Sexualität in der Erwachsenenbildung. (2013). KÖRPER IN DER KULTUR - KULTUR IM KÖRPER.
<http://www.bodyproject.eu/media/Final-anthology-mht-May2013.pdf>
- Carey, T. S., Freburger, J. K., Holmes, G. M., Jackman, A., Knauer, S., Wallace, A., & Darter, J. (2010). Rassenzugehörigkeit, Inanspruchnahme von Pflege und Behandlung chronischer Rücken- und Nackenschmerzen: Bevölkerungsperspektiven. *The journal of pain*, 11(4), 343-350.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.08.003>
- Defrin, R., Eli, I., & Pud, D. (2011). Wechselwirkungen zwischen Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Religion und Geschlechtsrollenerwartungen in Bezug auf Schmerzen. *Gender Medicine*, 8(3), 172-183. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2011.04.001>
- Free M. M. (2002). Interkulturelle Vorstellungen von Schmerz und Schmerzkontrolle. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 15(2), 143-145.
<https://doi.org/10.1080/08998280.2002.11927832>
- Lasch K. E. (2000). Kultur, Schmerz und kultursensible Schmerzpflege. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 1(3 Suppl 1), 16-22. <https://doi.org/10.1053/jpmn.2000.9761>
- Pillay TK, Van Zyl HA, Blackbeard DR (2015) The Influence of Culture on Chronic Pain: A Collective Review of Local and International Literature . *J Psychiatry* 18: 234. doi:10.4172/2378-5756..1000234
- Ruehlman, L. S., Karoly, P., & Newton, C. (2005). Vergleich der erfahrungsbezogenen und psychosozialen Dimensionen chronischer Schmerzen bei Afro-amerikanern und Weißen: Ergebnisse einer nationalen Gemeinschaftsstichprobe. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 6(1), 49-60.
<https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2005.05002.x>
- Sharma, S., Abbott, J. H., & Jensen, M. P. (2018). Warum Kliniker die Rolle der Kultur bei chronischen Schmerzen berücksichtigen sollten. *Brazilian journal of physical therapy*, 22(5), 345-346. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.07.002>