



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Comunicazione in un ambiente multiculturale

Introduzione

3.1. Competenza culturale

3.2. Definizione di cura pediatrica culturalmente efficace

3.2.1. Cos'è la cultura?

3.2.2. Tre elementi fondamentali dell'efficace cura pediatrica

3.2.3. Case study: cura del fin di vita

3.3. Comunicazione: un elemento dell'espressione culturale nella cura pediatrica

3.3.1 La connessione tra cultura e linguaggio

3.3.2 Comunicazione Non verbale

3.3.3 Il ruolo dell'interprete

3.4 Sfide di comunicazione in un ambiente multiculturale

3.5 Nucleo della Discussione culturale: Paura e sofferenza

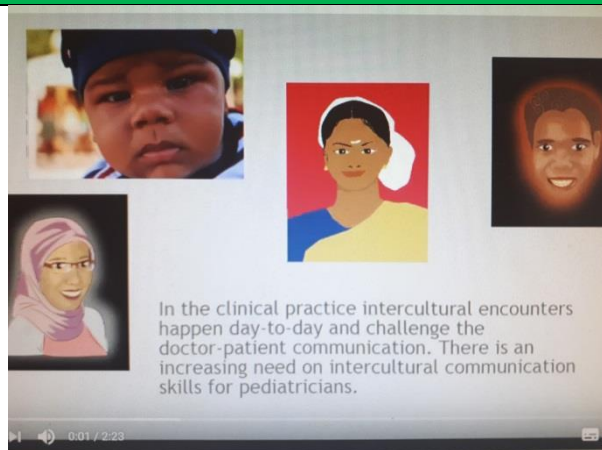
3.6 Insegnamento delle Soft-Skill

3.7 Attività pratiche

3.8 Casi Studio

3.9 Test interattivi

Video tutorial



<https://www.youtube.com/watch?v=D-GsAubHd0s&feature=youtu.be>



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Introduzione

In un mondo più globalizzante, un numero crescente di bambini viene cresciuto in un contesto interculturale. Spesso essi fungono da costruttori di ponti per i loro genitori che non sembrano adattati ai rapidi cambiamenti culturali come fanno i bambini. Quando i bambini hanno bisogno di cure mediche, sorgono difficoltà sia per i genitori che per il pediatra. Oltre alla differenza di età tra medico e bambino, i problemi di linguaggio possono complicare la comunicazione tra medici e genitori. L'uso della terminologia medica può impedire la necessaria comprensione del trattamento terapeutico.

Imparare a comunicare attraverso barriere culturali e linguistiche è più che tradurre le istruzioni in un'altra lingua o imparare alcune parole della lingua principale di un cliente. Inoltre, il professionista deve essere consapevole delle credenze e delle abitudini culturali che sono importanti per i suoi clienti e di come questi fattori culturali influenzano la salute, la ricerca di assistenza sanitaria e il rispetto dei programmi di trattamento. I clienti devono essere partecipanti attivi nella pianificazione degli interventi a beneficio della propria o della propria salute e i terapeuti fisici e occupazionali pediatrici hanno la responsabilità di imparare come aiutarli a farlo. In questo contesto, il triangolo della comunicazione può essere molto più sensibile e una connotazione emotiva è ancora più importante.

Con questo programma, i pediatri saranno addestrati a gestire situazioni critiche quotidiane. L'obiettivo è fornire formazione con orientamento pratico. Attraverso moduli di domande, esempi di casi e interviste agli esperti, i professionisti miglioreranno le loro soft-skill. Inoltre, ci sarà un focus per far progredire la comunicazione con interpreti professionisti e di comunità. Un contatto medico-paziente sensibile e appropriato garantisce la migliore atmosfera possibile per le prospettive di guarigione. Pertanto è importante creare un ambiente giocoso che allevi la paura dei minori e eviti inutili esperienze stressanti in ospedale

Soft skills

Di seguito sono elencate alcune delle competenze soft più importanti per i pediatri per facilitare la comunicazione in un ambiente multiculturale o multilingue:

- Ascolto attivo: l'esperienza di essere ascoltati e accettati costituisce la base per la fiducia e la cooperazione tra pazienti e professionisti
- Tecniche di rassicurazione: rimuove il dubbio o la paura e ripristina la fiducia. Include aspetti verbali e non verbali della comunicazione
- Empatia: la pietra angolare della relazione medico-paziente. È la capacità del medico di riconoscere cognitivamente e emozionalmente le prospettive e le esperienze di un paziente e di trasmettere tale comprensione al paziente
- Consapevolezza per incidenti culturali sensibili: il pediatra è in grado di discernere situazioni culturalmente cariche e può portare a incomprensioni o interruzione della comunicazione
- Atteggiamenti aperti / spregiudicati: il pediatra evita commenti sprezzanti, offensivi, giudicanti o di altro tipo sulla cultura del cliente ed è aperto a punti di vista diversi dal proprio.

Risorse Online

Soft-Skill: Competenza interculturale

<https://www.youtube.com/watch?v=ToOiAiqEvrE>

Questo video spiega la soft-skill "competenza interculturale" e ne enfatizza l'importanza in un mondo che tende verso la globalizzazione.

Evitare stereotipi

<https://www.youtube.com/watch?v=XUO59Emi3eo>

Questo video è uno sketch esagerato riguardante i fraintendimenti culturali e il comportamento inadeguato che è influenzato dagli stereotipi



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Soft-Skill: Empatia

https://www.youtube.com/watch?v=EJt0VF_5Nsw

Questo video spiega la soft-skill "empatia" e il suo impatto per una comunicazione migliorata

3.1. Competenza culturale

Nell'ultimo decennio la competenza culturale è diventata un tema caldo nella comunità medica. Per soddisfare i requisiti della globalizzazione nell'assistenza sanitaria, i curricula medici dovrebbero includere argomenti interculturali, come i background culturali di studenti internazionali, colleghi di lavoro e pazienti.

Poiché la diversità è aumentata costantemente - non solo all'interno della forza lavoro medica, ma soprattutto in vista del trattamento dei pazienti - i medici hanno visto un crescente bisogno di sensibilità e competenza culturale nel trattare con tali pazienti. La competenza culturale è, tuttavia, più che un semplice accumulo di fatti sulle pratiche di una cultura diversa dalla propria. Kumagai e Lyson (2009) hanno dimostrato che comprende la necessità per il personale medico di riflettere sul proprio costrutto di pregiudizi e convinzioni. In altre parole: riflettere sulla cultura di qualcuno può essere fatto solo nel contesto della riflessione sulla propria. Inoltre, come ha dimostrato Taylor (2003), le pratiche culturali devono essere viste nel contesto dell'individuo. Non tutti i membri di una certa cultura aderiscono strettamente alle credenze, alle pratiche e ai regolamenti di quella cultura. In questo contesto dovrebbe essere presa in considerazione anche la normale distribuzione di una società in relazione a determinate caratteristiche. Questo deve essere tenuto presente per evitare la stereotipizzazione dei pazienti, specialmente in situazioni in cui le opinioni culturali del paziente potrebbero essere opposte alla propria. I professionisti dovrebbero quindi esercitare la massima cautela nel non tradurre gli stereotipi nella fornitura di assistenza.

3.2 Definizione di cura pediatrica culturalmente efficace

Nella sezione seguente verrà discussa un'assistenza pediatrica culturalmente efficace. Quindi prima ci sarà una breve riflessione sul concetto di "cultura". In seguito tre elementi fondamentali della cura culturalmente efficace verranno introdotti e applicati in un caso di studio.

3.2.1 Cos'è la cultura?

Gomos (2018) definisce la cultura come un "aspetto spirituale, materiale e non materiale della vita umana che dà alle persone senso dell'orientamento, una posizione unica e distinta all'interno di una particolare società, oltre a differenziarle o segnare un confine tra loro e altri gruppi e società. "Il termine cultura comprende quindi i valori, il comportamento, i costumi, la lingua, la razza, l'etnia, il genere, l'orientamento sessuale, le credenze religiose, lo status socioeconomico e altri attributi distinti dei gruppi di popolazione.

Risorse online

Definizione di cultura:

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/culture>

Website che definisce il termine "cultura".

Vielfalt der Kulturbegriffe



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

<http://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/kulturelle-bildung/59917/kulturbegriffe?p=all>
Website Tedesco riguardo la diversa comprensione del concetto di "cultura"

3.2.2 Tre elementi fondamentali dell'efficace cura pediatrica

A questo proposito, la cura culturalmente efficace ai pazienti pediatrici può essere definita come la fornitura di assistenza nel contesto di tre elementi vitali: conoscenza, comprensione e apprezzamento. Un medico deve cioè conoscere le opinioni culturali del paziente, ovvero essere informato su di loro. Quindi, la comprensione di queste opinioni aiuta il medico a capire in che modo la cultura del paziente influisce sul suo modo di pensare, sul suo comportamento e sulle sue decisioni. Più importante fra tutto, avere una misura di apprezzamento significa rispettare i punti di vista e le credenze culturali differenti dalla propria. L'assistenza pediatrica culturalmente efficace richiede quindi un investimento educativo.

Risorse online

Definizione di competenza culturale

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/cultural+competence>

Questo sito web fornisce una definizione del termine "competenza culturale".

Competenza culturale – non tolleranza

<http://drcharlestaylor.com/CulturalCompetency.pdf>

Articolo del Dr. Charles Taylor che sostiene che non è necessaria solo la tolleranza, ma anche la capacità di far fronte alle situazioni interculturali.

3.2.3 Case Study: cure del fin di vita

In alcune culture, si ritiene che una volta che le parole siano state pronunciate a voce alta, diventano realtà. In che modo i principi di conoscenza, comprensione e apprezzamento influiscono sulla cura di un medico pediatrico che si occupa di persone di tale cultura?

Attraverso l'investimento educativo, il medico prima apprenderebbe la credenza sopra menzionata della cultura. La conoscenza di questa convinzione aiuterebbe il pediatra a capire che la riluttanza dei genitori a discutere delle cure di fine vita per il loro bambino non si basa sull'opposizione a cure o cure mediche. L'apprezzamento delle opinioni culturali dei genitori aiuterebbe il pediatra a considerare attentamente e rispettosamente le preoccupazioni dei genitori e a negoziare la situazione con l'appropriata misura di tatto.

Risorse online

Cultura e cura di fin di vita: un esercizio di scoping in sette paesi Europei

<http://www.endoflifecare.be/publication/culture-and-end-life-care-scoping-exercise-seven-european-countries>

Ricerca sulle diverse questioni socioculturali riguardanti la cura della fine della vita in sette paesi europei

Fornire cure palliative pediatriche culturalmente sensibili

<https://minoritynurse.com/providing-culturally-sensitive-pediatric-palliative-care/>

Articolo sulle difficoltà che compaiono nelle cure palliative pediatriche multiculturali

Dimensioni culturali della cura del fin di vita per i bambini e le loro famiglie

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220821/>

Articolo sulle dimensioni culturali che si verificano nella fine della vita si prende cura del paziente e dei parenti.



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

3.3 Comunicazione: un elemento dell'espressione culturale nella cura pediatrica

Una comunicazione appropriata e rispettosa è alla base di ogni relazione medico-paziente.

3.3.1 La connessione tra cultura e linguaggio

Kramersch (1998) ha discusso a lungo la connessione tra cultura e lingua. Sia nella manifestazione verbale che non verbale, la comunicazione esprime la realtà culturale. Allo stesso tempo, il linguaggio funge da base per l'assistenza pediatrica (Kemp, 2005). La rottura della comunicazione può portare a diagnosi errate, gestione inadeguata del dolore, sottoutilizzo dei farmaci prescritti e difficoltà nell'ottenere il consenso informato tra i genitori e gli operatori sanitari. Lo stress supplementare viene spesso posto sulle famiglie quando le barriere linguistiche portano all'incapacità di ottenere informazioni accurate e complete sullo stato di salute del bambino o sulle procedure mediche raccomandate. Ciò accentua la necessità di professionisti qualificati nella comunicazione, come gli interpreti, al fine di facilitare la comunicazione tra gli operatori sanitari e i destinatari delle cure.

3.3.2 Comunicazione non verbale

La comunicazione non verbale può rappresentare un'ulteriore barriera per una comunicazione di successo in un contesto multiculturale. Scuotere la testa in una cultura può essere espressione di affermazione, mentre in una cultura diversa significa rifiuto o negazione. Il contatto visivo diretto può essere visto come un gesto di aggressione in una cultura e un segno di rispetto in un'altra. In alcune culture, toccare qualcuno è visto come espressione di cura, calore e affetto. Altre culture lo considerano un'invasione della privacy. Nella comunità dei nativi americani, si evita a tutti i costi di toccare la testa di un'altra persona, una pratica che include il toccare la testa dei bambini. Nelle culture ebraica e islamica, i confini del contatto tra membri del sesso opposto dovrebbero essere rispettati rigorosamente dai medici curanti per evitare situazioni imbarazzanti e culturalmente cariche (Campbell, 2006). In situazioni in cui è impossibile per il medico conoscere in anticipo queste sfumature culturali, "la tolleranza dell'ambiguità", cioè la capacità di percepire le situazioni culturalmente ambigue come desiderabili, stimolanti e interessanti (McLain, 1993), garantirà che gli operatori si occupino con la situazione con la misura dell'apertura necessaria per fornire un livello continuo di cure e trattamenti medici di qualità.

Risorse online

Comunicazione non verbale: linguaggio del corpo e tono della voce

http://raisingchildren.net.au/articles/body_language_tone_of_voice.html

Questi siti web riassumono le basi della comunicazione non verbale con i bambini e sottolineano l'importanza dei messaggi verbali.

Fraintendimento interculturale in Sud Africa: un'analisi del comportamento di comunicazione non verbale in contesto

<https://web.uri.edu/iaics/files/02CynthiaDanisileNtuli.pdf>

Questo articolo analizza la comunicazione non verbale in Sud Africa e dimostra i malintesi che possono verificarsi in contesti interculturali.



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

3.3.3 Il ruolo dell'interprete

In un contesto multiculturale, gli interpreti assumono il compito di mediare la comunicazione verbale e non verbale e quindi si assumono il compito di mediare la cultura. In qualsiasi contesto che richiede la traduzione della comunicazione vocale, l'interprete assume il ruolo di facilitatore: partecipa allo scambio, ma deve rimanere sullo sfondo. Il suo compito è quello di tradurre accuratamente le comunicazioni verbali e non verbali tra due parti che altrimenti non potrebbero comunicare. Pertanto, il suo punto di vista e il suo ruolo in termini di segretezza e parzialità sono punti chiave.

Alcune domande riguardano la posizione spaziale dell'interprete durante lo scambio. È meglio se l'interprete si mette in piedi o si siede? Dovrebbe stare in piedi o sedersi accanto al pediatra o accanto al bambino insieme ai suoi genitori? Non tutte le situazioni sono uguali, quindi non è possibile fornire una risposta generale qui. Poiché, tuttavia, la facilitazione e la mediazione sono i compiti principali dell'interprete in uno scambio multilingue, si raccomanda di assumere una posizione neutrale. Dovrebbe essere posizionato in modo che la comunicazione fluisca liberamente tra il pediatra e il paziente e non dal pediatra all'interprete al paziente o viceversa. Contribuendo al libero flusso di comunicazione tra il fornitore e il bambino, il pediatra dovrebbe includere aiuti visivi che possono servire come base per la comunicazione quando possibile. In alcune lingue sono disponibili e dovrebbero essere usati dizionari di termini medici con definizioni semplici di malattie, strumenti, medicine e altri articoli relativi alla salute.

L'interpretazione in pediatria è unica rispetto ad altre impostazioni multilingue in quanto l'interprete, come il pediatra, si occupa di pazienti la cui capacità di esprimersi non è ancora del tutto sviluppata. In alcuni casi, come per i bambini molto piccoli, la comunicazione può essere molto rudimentale e quindi limitata. L'interprete deve quindi scegliere il registro appropriato quando media tra il vocabolario di un bambino e quello di un professionista esperto e studiato come un pediatra. Si raccomanda di mantenere il tono e l'atmosfera dell'esperienza giocosa, se possibile. Ciò aiuterà l'interprete a costruire un rapporto con il bambino e può alleviare la situazione emotivamente. Aiuta anche a formare un vincolo di fiducia e rispetto. Questo a sua volta farà in modo che i genitori e il bambino si fidino del pediatra che si prende cura di te.

Per mediare con successo le differenze multiculturali, è necessario che l'interprete sia un professionista esperto che conosce, capisce e apprezza le idiosincrasie culturali di entrambe le parti coinvolte: il paziente con il suo custode e il pediatra. L'interprete dovrebbe a tutti i costi evitare di esprimere sorpresa, irritazione o persino disprezzo per qualsiasi espressione di credo culturale, valore, orientamento o simili provenienti dal fornitore o dal paziente. Dovrebbe essere osservato il ruolo dell'interprete come facilitatore neutrale.

Risorse online

L'importanza della lingua e della cultura nella cura pediatrica: case study nella comunità latina
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347600847423>

Questo articolo sottolinea il ruolo di un linguaggio appropriato nell'assistenza pediatrica.

Ruoli degli interpreti di comunità in ambito pediatrico visti da interpreti, medici e ricercatori
<https://benjamins.com/catalog/intp.7.2.03lea>

Questo articolo è un tentativo di definire più chiaramente i vari ruoli degli interpreti di comunità e i processi implicitamente connessi a ciascuno di essi.

3.4 Sfide di comunicazione in un ambiente multiculturale

Soprattutto, comunicare in un contesto multiculturale richiede flessibilità e pazienza. In alcuni casi, gli



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

obiettivi culturali dominanti saranno in conflitto con gli obiettivi familiari e porteranno quindi a incomprensioni. Ad esempio, è generalmente consigliabile utilizzare un approccio ludico nel fornire assistenza ai bambini, compreso l'uso di giochi, giochi e attività che coinvolgono il senso di divertimento e curiosità del bambino. Allo stesso tempo, tuttavia, è fondamentale riconoscere che in alcune culture, giocare tra bambini e adulti non è comune. I genitori latinoamericani, per citare solo un esempio, tendono a considerarsi come fornitori nell'aiutare il proprio bambino con il supporto piuttosto che come compagni di gioco. Questo atteggiamento è attribuito alla prospettiva del loro ruolo di partner di comunicazione, a differenza del partner di gioco nella vita del bambino. Le situazioni culturalmente imbarazzanti, se non cambiate, potrebbero quindi presentarsi facilmente, se il pediatra adulto sta cercando di legarsi a un bambino attraverso un approccio ludico o sta incoraggiando il genitore a perseguire l'attività ludica con il bambino per rilassare il bambino.

Un altro esempio di differenti approcci culturali al rapporto con i bambini riguarda l'uso dello storytelling. Nelle culture occidentali, lo storytelling è spesso usato per intrattenere i bambini con lo scopo di calmarli o farli sentire rilassati. In alcune culture orientali, tuttavia, alle storie viene insegnato di insegnare uno standard morale o sociale. Leggere una storia per un bambino potrebbe quindi eccitare potenzialmente la mente del bambino piuttosto che avere un effetto calmante e quindi lavorare contro l'obiettivo generale del medico curante.

In termini molto ampi, può essere utile una comprensione di base di ciò che viene spesso definito un approccio individualistico alla vita sociale rispetto a una visione collettivistica. Le famiglie di paesi che tendono all'individualismo (di solito si trovano nei paesi nordamericani e nei paesi dell'Europa settentrionale) sottolineano l'indipendenza, la conoscenza scientifica, la concorrenza e la libertà finanziaria. I genitori di quei paesi spesso sentono il bisogno di dimostrare le proprie conoscenze e stabilire la loro posizione quando comunicano con un personaggio autorevole, come un pediatra. L'impostazione preferita per la comunicazione è spesso una comunicazione personale e individuale con ciascuna delle parti che finirà il proprio pensiero / espressione prima che l'altra parte continui (prendendo la svolta). Idealmente, i bambini di quei paesi sono felici, assertivi, curiosi e generosi. Ogni bambino dovrebbe avere una propria zona notte, essere in grado di esplorare il suo ambiente senza restrizioni (a prova di bambino), avere una buona ora di andare a dormire ed è incoraggiato a giocare indipendentemente dal genitore. Le famiglie di paesi con una tendenza verso una visione sociale collettivista (molte culture all'interno di paesi africani, asiatici o dell'America latina) perseguono un approccio diverso: i bisogni di molti superano i bisogni dell'individuo. L'interdipendenza, l'espressione personale e una estesa cerchia familiare sono al centro di questa visione del mondo socio-culturale. L'armonia all'interno di un dato gruppo di persone (famiglia, tribù, ecc.). È della massima importanza e aiutare gli altri è vista come una responsabilità sociale di base. La famiglia costituisce l'unità centrale della vita sociale e i genitori incoraggiano tutti i bambini a sostenersi a vicenda. Idealmente, i bambini di queste culture sono obbedienti, rispettosi, cooperativi, onesti e disponibili. Ci si aspetta spesso che i bambini condividano ciò che hanno con gli altri, specialmente all'interno della cerchia familiare. I bambini di solito condividono le disposizioni per dormire, imparano ad esprimere affetto verbalmente e fisicamente fin dalla tenera età e sono tenuti a mostrare rispetto verso gli altri, specialmente quelli più anziani e quelli in posizione di autorità.

Mentre è importante tenere a mente che la suddetta distinzione è una descrizione molto semplificata delle visioni del mondo socio-culturale, la comprensione di queste diverse visioni della vita attraverso la lente della cultura può aiutare molto a colmare eventuali differenze nelle impostazioni multiculturali.

3.5 Nucleo della discussione culturale: Paura e sofferenza

Gli operatori sanitari si occupano spesso di problemi relativi al dolore e alla sofferenza. Nei bambini, l'esperienza di questi sentimenti è spesso amplificata attraverso i loro corpi giovani ed è molto più difficile da controllare e comunicare rispetto a quando si tratta di adulti. Inoltre, parlare di dolore,



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

sofferenza o cure di fine vita è un argomento difficile per molti operatori sanitari, per non parlare di un ambiente multiculturale. Le barriere linguistiche e culturali possono rendere la valutazione e il trattamento del dolore particolarmente difficili per i professionisti. Inoltre, le convinzioni culturali tra cui la sfiducia dei medici o della medicina di per sé possono presentare ulteriori ostacoli nel fornire la gestione del dolore e persino le cure palliative (Davidhizar e Barlett, 2000). Conoscere, comprendere e apprezzare concetti culturali di dolore e sofferenza diversi dai propri pediatri può aiutare i pediatri a comunicare in modo più efficace, suscitare la risposta desiderata, adattare la forma di trattamento ai bisogni del paziente ed esercitare la pazienza quando necessario.

Ad esempio, in alcune culture (cinese, coreano, vietnamita) è stato osservato che chiedere farmaci o trattamenti per assistere o mitigare i sintomi del dolore è considerato un'espressione di mancanza di rispetto. Allo stesso modo, è stato osservato che in molte culture asiatiche, dire di no a una persona autorevole è vista come mancanza di rispetto. Il genitore di un bambino potrebbe quindi concordare continuamente con la visione e le espressioni del pediatra senza effettivamente acconsentire al suo interno. All'interno di questo contesto culturale, i medici sono considerati esperti nel loro campo e non devono essere corretti. Sono state osservate altre culture per evitare del tutto di registrare il dolore, rendendo la gestione del dolore impegnativa o addirittura impossibile (Olsen et al., 2007).

Alcuni gruppi etnici potrebbero chiedere l'assistenza medica di un guaritore tradizionale di fiducia prima di utilizzare il servizio medico standard fornito dallo stato o dal governo. Altri si rivolgono a forme alternative di supporto medico prima di prendere in considerazione la consultazione con un professionista che pratica forme standard di medicina. In ogni caso, i pediatri devono evitare di incolpare punti di vista culturali o tradizionali per la mancanza di cure mediche e di lavorare con il bambino e la sua famiglia al meglio delle loro capacità e circostanze.

3.6 Insegnamento delle Soft-Skills

Esistono diversi metodi per insegnare le softs-skills per la comunicazione in un ambiente multiculturale. Di seguito si può trovare una breve descrizione dei metodi di insegnamento che abbiamo impiegato nelle applicazioni pratiche:

- **Role Play (RP):** Uno scenario simulato in cui a ciascun partecipante viene assegnato un ruolo da svolgere. I ruoli sono scelti in base al contesto comunicativo dello scenario. Una volta che gli studenti hanno avuto il tempo di leggere e comprendere le descrizioni dei loro ruoli, interpretano i loro ruoli interagendo tra loro. Ciò favorisce la riflessione, l'ascolto attivo e l'empatia.
- **Discussione (D):** La considerazione di una domanda, argomento o affermazione all'interno di un gruppo. L'insegnante dovrebbe assicurarsi che l'ambientazione e l'atmosfera all'interno del gruppo siano rilassate e aperte. I gruppi possono consistere in un grande plenum con diversi partecipanti o gruppi più piccoli con solo pochi partecipanti.
- **Apprendimento Riflessivo (R):** L'apprendimento riflessivo è un modello di apprendimento guidato che consente agli studenti di esplorare successivamente la propria conoscenza e comprensione di un determinato argomento, convinzioni o visione del mondo. Questo può essere fatto all'interno di un gruppo o come esercizio critico di auto-riflessione.
- **Attività Team-Based (TBA):** L'apprendimento basato sul team è una strategia incentrata sul discente e istruita che incorpora il lavoro di gruppo e la valutazione per migliorare l'apprendimento attivo e il pensiero critico.
- **Lavoro con il Partner (PW):** Il lavoro con i partner è un esercizio di apprendimento fondamentale che può migliorare le capacità comunicative e sociali degli studenti consentendo allo stesso tempo l'esplorazione di un argomento o di una domanda in un ambiente sicuro. Il lavoro dei partner è più efficace quando gli insegnanti modellano come lavorare con un partner e quando i partner sono abbinati in base al loro livello di conoscenza e comprensione.



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

3.7 Attività pratiche

Sensibilità culturale

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Cultural Sensitivity.pdf>

Questa attività pratica ti aiuta a essere consapevole degli incidenti culturali critici.

Apertura

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Openness.pdf>

Questa attività esercita l'apertura verso nuove situazioni.

Tecniche di rassicurazione

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Reassurance.pdf>

In questa attività pratica puoi allenare un'importante soft-skill: l'Ascolto attento al tuo cliente per evitare equivoci

Empatia

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Empathy.pdf>

Questo esercizio migliora la tua empatia

Ascolto attivo

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Active Listening.pdf>

Questa attività pratica allena la tua capacità di ascolto

3.8 Case Studies

Case Study 1

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Case Study 1.pdf>

Questo caso studio tratta di un problema di interpretazione.

Problema affrontato: problemi di comunicazione quando il paziente e i suoi parenti non parlano la lingua madre del pediatra.

Case Study 2

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Case Study 2.pdf>

Questo caso studio riguarda un incidente culturale critico riguardante i bisogni delle ragazze adolescenti.

Problema affrontato: gestire incidenti culturali critici in contesti interculturali

3.9 Test interattivi

Test interattivo sulla comunicazione in un ambiente multiculturale

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Interactive Test.pdf>



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

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.