

## Modulo 3 TRN CONSAPEVOLEZZA CULTURALE, Unità di Formazione (Learning Unit - LU) 3.4 Relazione uomo-robot culturalmente sensibile e compassionevole

*Chris Papadopoulos, Deevi-Johanna Voki, Università del Bedfordshire*

### ASPETTI TEORICI

#### Valori e principi

Sebbene potremmo non pensare consapevolmente alla nostra cultura e al suo impatto sulla nostra vita quotidiana, la cultura influenza profondamente il nostro stile di comunicazione, carattere, personalità, conoscenza e motivazione (O'Neill-Brown, 1997). Anche il nostro contesto culturale gioca un ruolo significativo nella cura: la cura come cultura fa parte della propria identità e modella le nostre convinzioni e valori (Papadopoulos, 2003). I comportamenti, i bisogni e le convinzioni culturali delle persone devono essere considerati per poter fornire loro cure compassionevoli (Papadopoulos, 2006). La compassione è un concetto essenziale nell'assistenza sanitaria ed è stato scoperto che la compassione può avere un impatto positivo sul benessere del paziente.

Un modello per la competenza culturale nell'assistenza infermieristica, sviluppato da Papadopoulos, Tilki e Taylor negli anni '90, ha quattro costrutti: consapevolezza culturale, conoscenza culturale, sensibilità culturale e competenza culturale. Il modello fornisce un'idea di cosa dovrebbe comportare l'assistenza culturalmente competente (Papadopoulos, 2003). Nell'assistenza da uomo a uomo, la fornitura di cure culturalmente competenti è stata associata all'accettazione (Liu et al, 2012) e a una maggiore soddisfazione del paziente (Govere e Govere, 2016). Ricevere un'assistenza centrata sulla persona che rispetti e riconosca la propria cultura potrebbe promuovere la dignità, l'uguaglianza, la diversità e l'inclusione. I robot culturalmente competenti potrebbero fornire un'assistenza più incentrata sulla persona e possibilmente aumentare l'accettazione da parte dei destinatari dell'assistenza dell'utilizzo dei robot durante l'assistenza. Riteniamo che sia importante e vantaggioso per il tuo apprendimento esaminare l'assistenza culturalmente sensibile e compassionevole e perché è fondamentale per l'implementazione di successo delle SAR nell'assistenza sanitaria e sociale.

I principi e i valori che guidano questo strumento includono:

- Rispetto
- Competenza
- Dignità
- Equità
- Accettazione

#### Obiettivi

Questo strumento mira a migliorare la tua comprensione dell'assistenza compassionevole e la tua capacità di considerare la relazione uomo-robot culturalmente sensibile e compassionevole nell'assistenza sanitaria e sociale.

#### Risultati di apprendimento

Al termine di questa formazione, i partecipanti:

- Familiarizzeranno con i principi della cura culturalmente sensibile e compassionevole.
- Acquisiranno conoscenze sul significato della relazione uomo-robot culturalmente sensibile e compassionevole nell'assistenza sanitaria e sociale.
- Acquisiranno consapevolezza sui modi in cui le SAR possono fornire una relazione uomo-robot culturalmente sensibile e compassionevole nell'assistenza sanitaria e sociale.

### **Definizioni e terminologia**

**Cura.** Il concetto di cura ha molte definizioni. Ad esempio, Leininger (1984 p 4, citato in [Smith e Turkel \(a cura di\), 2012](#) ) ha definito la cura come "le attività dirette (o indirette) nutritive e abili legate all'assistenza alle persone", mentre Papadopolous ( [2006, p 11](#) ) ha definito la cura come 'attività che risponde all'unicità degli individui in modo culturalmente sensibile e compassionevole utilizzando la comunicazione terapeutica'.

**Cultura.** Tutti gli esseri umani sono esseri culturali. La cultura è lo stile di vita condiviso di un gruppo di persone che include credenze, valori, idee, linguaggio, comunicazione, norme e forme visibilmente espresse come costumi, arte, musica, abbigliamento ed etichetta. La cultura influenza gli stili di vita degli individui, l'identità personale e il loro rapporto con gli altri sia all'interno che all'esterno della loro cultura. Le culture sono dinamiche e in continua evoluzione poiché gli individui sono influenzati e influenzano la loro cultura, in gradi diversi ( [Papadopoulos, 2006, p 10](#) ).

**Consapevolezza culturale.** Il grado di consapevolezza che abbiamo del nostro contesto culturale e della nostra identità culturale. Questo ci aiuta a comprendere l'importanza del nostro patrimonio culturale e di quello degli altri e ci fa apprezzare i pericoli dell'etnocentrismo. ( [Papadopoulos, 2006](#) ).

**Competenza culturale.** Prendendo in considerazione la capacità di fornire un'assistenza sanitaria efficace **credenze**, comportamenti e bisogni culturali delle persone. La competenza culturale è la sintesi di molte conoscenze e abilità che acquisiamo durante la nostra vita personale e professionale e alle quali aggiungiamo costantemente. ( [Papadopoulos, 2006](#) ).

**Compassione culturalmente competente.** La qualità umana di comprendere la sofferenza degli altri e di voler fare qualcosa al riguardo utilizzando interventi infermieristici culturalmente appropriati e accettabili. Ciò prende in considerazione sia il background culturale dei pazienti che quello degli assistenti, nonché il contesto in cui viene prestata l'assistenza ( [Papadopoulos, 2011](#) ).

**Conoscenza culturale.** Esso deriva da una serie di discipline come l'antropologia, la sociologia, la psicologia, la biologia, l'infermieristica, la medicina e le arti e può essere acquisita in diversi modi. Un contatto significativo con persone di diversi gruppi etnici può migliorare la conoscenza delle loro convinzioni e comportamenti sulla salute, nonché aumentare la comprensione dei problemi che devono affrontare ( [Papadopoulos, 2006](#) ).

**Sensibilità culturale.** La sensibilità culturale implica lo sviluppo cruciale di adeguate relazioni interpersonali con i nostri clienti. Un elemento importante per raggiungere la sensibilità culturale è il modo in cui i professionisti vedono le persone a loro affidate. A meno che i clienti non siano considerati veri partner, non si ottengono cure culturalmente sensibili ( [Papadopoulos, 2006](#) ).

**Salute.** L'Organizzazione Mondiale della Sanità ( [2006, p1](#) ) definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e infermità". La salute si riferisce anche a uno stato di benessere che è culturalmente definito, apprezzato e praticato e che riflette la capacità degli individui (o dei gruppi) di svolgere le proprie attività quotidiane in modi di vita culturalmente espressi, benefici e modellati ( [Leininger 1991](#) ).

**Relazione uomo-robot.** La produzione di una relazione reale o apparente tra esseri umani e robot. Questa può essere considerata una relazione "reale" nel senso di una relazione oggettivamente visibile tra uomo e robot, o un livello "sentito" di relazione per cui un essere umano sente che una relazione è presente anche se non è oggettivamente visibile. La maggior parte del lavoro condotto sulla

relazione uomo-robot, in particolare nel caso dei robot sociali, si concentra sulla fornitura di supporto cognitivo, chat personalizzate o terapia affettiva simile a un animale domestico ([Li et al, 2013](#)). Attraverso tale interazione e comunicazione può essere creata una relazione ([Prescott e Robillard, 2021](#)).

### **Cosa dice la ricerca**

- **Lim V., Rooksby M., and Cross E.S. (2021) “Social Robots on a Global Stage: Establishing a Role for Culture During Human–Robot Interaction”, *International Journal of Social Robotics*, volume 13, pp 1307–1333.** Gli autori di questo articolo notano che l'impatto della cultura è considerato sempre di più nello sviluppo di nuove tecnologie robotiche. Questa recensione mira a fornire una panoramica generale di come la cultura modella l'interazione uomo-robot. In primo luogo, esplora come cultura e robotica sono intrecciate da una prospettiva psicologica, quindi viene condotta una revisione di 50 studi su come le nostre aspettative, atteggiamenti e comportamenti sono influenzati dalla cultura. Gli autori discutono anche di come la progettazione robotica culturalmente specifica possa migliorare l'esperienza dell'utente umano. Si conclude che la cultura svolge un ruolo potenzialmente significativo nell'influenzare le interazioni degli utenti con i social robot. Tra le altre raccomandazioni per la ricerca futura, gli autori suggeriscono che lo sviluppo di robot culturalmente adattabili piuttosto che culturalmente specifici è un'area che necessita di maggiore attenzione. Disponibile [qui](#).
- **Broadbent E., Stafford R., and MacDonald, B. (2009) “Acceptance of Healthcare Robots for the Older Population: Review and Future Directions”. *Int J Soc Robot* (2009) 1: 319–330.** Questo articolo esamina le variabili individuali e robot che sono state trovate per influenzare l'accettazione dei robot sanitari da parte delle persone anziane. Gli autori osservano che devono verificarsi tre requisiti chiave considerati necessari per l'accettazione: a) motivazione all'uso del robot, b) facilità d'uso, c) comfort fisico, emotivo e cognitivo con il robot. Sono state identificate numerose variabili individuali, come età, sesso, livello di istruzione, esperienze passate e cultura, insieme a variabili robot, come umanità, caratteristiche facciali e "personalità". Disponibile [qui](#).
- **Papadopoulos C. et al. (2021) “The CARESSES Randomised Controlled Trial: Exploring the Health-Related Impact of Culturally Competent Artificial Intelligence Embedded Into Socially Assistive Robots and Tested in Older Adult Care Homes”, *Int J Soc Robot* 1(12) doi: 10.1007/s12369-021-00781-x.** Questo articolo descrive CARESSES (abbreviazione di Culture-Aware Robots and Environmental Sensor Systems for Elderly Support), un progetto internazionale multidisciplinare che mira a progettare i primi robot di cura culturalmente competenti che adattano autonomamente il modo in cui si comportano e parlano alla persona che assistono. La sperimentazione di CARESSES è significativa in molteplici modi, in quanto è tra le prime a studiare l'impatto delle SAR culturalmente competenti per il miglioramento della salute e del benessere. Sebbene siano necessarie ulteriori ricerche, i risultati dello studio fornito implicano che l'utilizzo di un robot CARESSES (sperimentale) rispetto al non utilizzo di alcun robot potrebbe probabilmente migliorare il benessere emotivo degli anziani. Disponibile [qui](#).
- **Papadopoulos I. et al. (2020) “Enablers and barriers to the implementation of socially assistive humanoid robots in health and social care: a systematic review”, *BMJ Open* 10 (1).** Questa revisione sistematica esamina gli ostacoli e gli elementi abilitanti esistenti riguardo all'implementazione di robot umanoidi in ambito sanitario e sociale cura. I fattori abilitanti identificati erano correlati al divertimento, all'usabilità, alla personalizzazione e alla familiarizzazione. Al contrario, le barriere erano associate a problemi tecnici, capacità limitate dei robot e preconcetti negativi sull'utilizzo dei robot in cura. Disponibile [qui](#).

- **Papadopoulos I. (2006) "The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence".** In: Papadopoulos I. ed. *"Transcultural Health and Social Care: Development of culturally competent practitioners"*. *Churchill Livingstone*, p 7-24. Questo capitolo descrive il modello Papadopoulos, Tilki e Taylor. L'obiettivo è aiutare gli operatori sanitari e i servizi sanitari a fornire cure culturalmente competenti e cure di alta qualità. Come accennato in precedenza, il modello ha quattro costrutti: (1) Consapevolezza culturale; (2) Conoscenza Culturale; (3) sensibilità culturale; e (4) Competenza Culturale, tutte ulteriormente descritte nel secondo capitolo. Questo modello è significativo nel campo dell'Infermieristica Transculturale. Disponibile [qui](#).
- **Šabanović S., Bennett C.C., and Lee H.L. (2014) "Towards culturally robust robots: A critical social perspective on robotics and culture".** *Proceedings of the ACM/IEEE Conference on Human-Robot Interaction (HRI) Workshop on Culture-Aware Robotics (CARS)*. Bielefeld, Germany. **In stampa.** Gli autori di questo articolo discutono il tema della robotica culturalmente robusta, che, a loro avviso, è un passo avanti rispetto ai robot culturalmente consapevoli. Tuttavia, ciò richiede un processo di progettazione diverso. Gli autori forniscono un'analisi critica di come la cultura è stata affrontata nella robotica fino al 2014 e quali passi sono necessari per passare a una robotica culturalmente solida. Si suggerisce che la robotica culturalmente solida potrebbe essere ottenuta progettando robot in modo che siano più riflessivi culturalmente e comprensivi della prospettiva delle diverse parti interessate. Inoltre, osservano che le tecnologie robotiche dovrebbero essere adattive e sensibili a particolari fattori culturali invece di essere in grado di identificare e imitare solo culture specifiche in modo che possano essere utilizzate in più di una situazione culturale. Infine, gli autori esplorano anche perché i robotici e gli utenti dovrebbero essere riflessivi e consapevoli del proprio contesto culturale. Disponibile [qui](#).

### ***Cosa dicono le legislazioni nazionali, i trattati e le convenzioni internazionali/europei?***

- **United Nations (UN) Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2008), Fact Sheet No. 31, The Right to Health.** Questo documento lo afferma «Tutti i servizi, i beni e le strutture devono essere disponibili, accessibili, accettabili e di buona qualità» (pagina 4). Il documento rileva inoltre che "le strutture, i beni e i servizi dovrebbero anche rispettare l'etica medica, essere sensibili al genere e culturalmente appropriati. In altre parole, dovrebbero essere accettabili dal punto di vista medico e culturale» (p 4). Disponibile [qui](#).
- **International Council of Nurses (ICN) (2007, Revised 2013) Cultural and linguistic competence. Position Statement. Geneva Switzerland.** In questo documento di dichiarazione, l'ICN e le sue organizzazioni membri sottolineano l'importanza della competenza culturale e linguistica per fornire i migliori risultati possibili per il cliente. Si segnala che i clienti hanno diritto a ricevere cure culturalmente e clinicamente appropriate ed è necessario riconoscere le differenze individuali (es. razza, etnia, genere, orientamento sessuale, stato socio-economico, età, capacità fisiche, convinzioni spirituali o religiose, convinzioni politiche o altre ideologie). Tuttavia, la dichiarazione sottolinea anche che "l'accettazione e il rispetto delle differenze culturali e l'adattamento dell'assistenza per essere congruenti con la cultura del cliente non dovrebbero comportare una pratica infermieristica che sarebbe in contrasto con i codici etici professionali, gli standard della pratica infermieristica, i quadri legali o le norme umane delle Nazioni Unite convenzioni sui diritti» (p. 1). Disponibile [qui](#).
- **Schouler-Ocak et al. (2015) "EPA guidance on cultural competence training", European Psychiatry 30, pp 431–440.** Questo documento guida è stato creato da The European Psychiatric Association (EPA). Mira a fornire uno schema per la competenza culturale, strutturata nel contesto di conoscenze, abilità, attitudini e componenti della competenza

culturale. Gli autori affermano che per migliorare la competenza culturale, "i sistemi devono valutare la diversità, valutare i propri valori culturali, essere consapevoli delle interazioni culturali, incorporare la conoscenza culturale e adeguare di conseguenza l'erogazione dei servizi" (p 436). Sebbene l'attenzione del documento sia in gran parte connessa alla psichiatria, la panoramica fornita sulla competenza culturale e su alcune delle questioni chiave relative all'argomento e su come affrontarle sono rilevanti anche in altre aree dell'assistenza sanitaria e sociale. Disponibile [qui](#).

- **Napier et al. (2014) "Culture and health", *The Lancet Commissions*. Vol 384, Issue 9954, p 1607-1639.** Questo documento della Commissione analizza a fondo la salute e le pratiche sanitarie legate alla cultura. Gli autori esaminano anche gli aspetti della competenza culturale e delle disuguaglianze legate alla cultura e all'erogazione dell'assistenza sanitaria. Sono stati identificati dodici risultati che richiedono attenzione nella ricerca. Alcuni esempi sono: 1) la cultura non dovrebbe essere trascurata nella salute e nell'assistenza sanitaria, 2) la cultura dovrebbe diventare centrale nelle pratiche di cura, 3) la competenza dovrebbe essere riconsiderata in tutte le culture e i sistemi di assistenza, 4) le pratiche esportate e importate e i servizi dovrebbero essere allineati con il significato culturale locale, 5) la costruzione della fiducia nell'assistenza sanitaria dovrebbe avere la priorità come valore culturale e 6) nuovi modelli di benessere e assistenza dovrebbero essere identificati e alimentati attraverso le culture.' Disponibile [qui](#). Si prega di notare che la registrazione al sito Web potrebbe essere necessaria per ottenere l'accesso gratuito all'articolo.

## ASPETTI PRATICI

### Attività didattiche

#### Attività 1: Rifletti sui SAR culturalmente competenti

- Dopo aver letto le informazioni fornite su termini e definizioni e aver navigato nei capitoli "cosa dice la ricerca" e "cosa dicono i trattati internazionali/..." e "cosa dice la ricerca", visitare la pagina web di CARESSES a questo [indirizzo](#) e leggere le informazioni fornite. Questo sito web è dedicato alla sperimentazione CARESSES e fornisce informazioni di base sul sistema culturalmente competente e sul progetto stesso.
- Dopo aver visitato la pagina web, rivedi il video [CARESSES, Un robot per anziani che conosce culture diverse](#) (6:10), che hai visto in una precedente Unità di Apprendimento.
- Considerando tutto ciò che hai appreso da questa unità di apprendimento, crea un post sulla piattaforma social per l'apprendimento collaborativo in cui condividi i tuoi pensieri sulle SAR culturalmente competenti. Scrivi la tua opinione su come l'assistenza culturalmente sensibile e compassionevole fornita dalle SAR potrebbe influenzare la qualità dell'assistenza nel tuo posto di lavoro. Pensi che le SAR culturalmente competenti cambieranno il modo in cui l'assistenza viene fornita in futuro? Se sì, in che modo? Condividi il tuo post sul forum di discussione e leggi le risposte degli altri partecipanti. Scegli un post da qualcun altro e lascia una risposta.
- Risorse: [video YouTube](#), piattaforma social per l'apprendimento collaborativo.
- Durata: 20 minuti.

#### Attività 2: Mappa mentale

- Considerando tutto ciò che hai appreso finora, crea una mappa mentale utilizzando Word, PowerPoint o software simili sui punti chiave che hai imparato durante questa unità. Puoi anche creare la mappa mentale su carta o utilizzare questo [sito web](#). Se non sai come creare

una mappa mentale o vuoi qualche idea, puoi guardare questo breve video sulla creazione di una mappa [qui](#) (2:51)

- Ricorda, la tua mappa mentale mira a riassumere i punti principali che hai imparato da questo argomento di cui vorresti parlare agli altri o ricordare a te stesso. Sentiti libero di essere creativo come desideri (usa diversi colori, immagini, collage, ecc.).
- Al termine, carica la tua mappa mentale sul forum di discussione della piattaforma social per l'apprendimento collaborativo. Se ne hai realizzato uno su carta, utilizza il tuo telefono o altri dispositivi con fotocamera per scattare una foto della tua mappa mentale e quindi caricare il file. Dai un'occhiata alle mappe mentali degli altri partecipanti e rifletti su come differiscono dalle tue.
- Risorse: [video YouTube](#), software per disegnare mappe mentali o [GoCongr](#), piattaforma social per l'apprendimento collaborativo
- Durata: 15 minuti.

## VALUTAZIONE

### Attività di valutazione

L'attività può essere svolta cliccando sul seguente link: [Learning Unit 3 – Day 4 Assessments](#)

## FEEDBACK

### Partecipanti alla valutazione

Il questionario di valutazione online di ciascuna unità di apprendimento viene completato dai partecipanti al MOOC (studenti e studenti/facilitatori) su Survey Monkey.

### Cosa valutare

I criteri di valutazione dell'Unità Formativa sono: copertura dei bisogni di apprendimento individuati, innovazione, qualità dei contenuti e dei materiali di formazione, presentazione intuitiva e amichevole, pertinenza delle attività di apprendimento ed efficienza per il raggiungimento dei risultati di apprendimento stabiliti.

Per favore, completa questa valutazione online dell'unità di apprendimento facendo clic su questo link:

<https://www.surveymonkey.com/r/LRL28FW>

