Focus on Lifelong Lifewide Learning
RIVISTA INTERNAZIONALE di EDAFORUM
ANNO 2/ N. 8 - 28 giugno 2007

BUONE PRATICHE

Donne e salute: Moduli didattici internazionali per la formazione del personale sanitario

di Antonella Lotti

1. Introduzione

Donne e salute. Un binomio che permette di esplorare se esistono problematiche di salute specifiche delle donne e, in caso affermativo, se è possibile definirle con precisione, analizzarle e risolverle.

Un gruppo di donne , docenti universitarie e leaders di comunità locali, provenienti da una dozzina di Paesi ha deciso di costituire un gruppo di lavoro dedicato al tema "Donne e salute" all'interno del The Network: Towards Unity for health (The Network: TUFH), ente riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che unisce circa quattrocento istituzioni universitarie aventi per *mission* una formazione orientata alla comunità.

Questa Task Force ha creato un insieme di moduli per l'apprendimento sul tema "Donne e salute" con lo scopo di far acquisire al personale sanitario competenze, abilità e conoscenze su quei temi sanitari critici dipendenti dal genere; migliorare la capacità di riconoscere i bisogni specifici e coltivare le abilità di leadership nelle donne che svolgono profili professionali sanitari

L'insieme dei moduli è stato pianificato per essere utilizzato all'interno di corsi universitari, o di aggiornamento, ricorrendo ad alcune metodologie formative proprie del modello costruttivista: l'apprendimento basato sui problemi in piccoli gruppi condotti da tutor o la discussione dei casi in seduta plenaria.

La Task Force "Donne e salute" crede che le Università possano giocare un ruolo importante per la preparazione di future generazioni di professionisti del settore sanitario, capaci di offrire una assistenza di qualità alle donne. §

2. Descrizione generale dei moduli didattici sul tema "Donne e salute"

Sono stati realizzati circa venti moduli mirati all'apprendimento di argomenti che vanno dalla violenza domestica sino alla maternità sicura. I moduli riflettono le priorità delle comunità locali, così come vengono evidenziate dal personale sanitario, e hanno l'obiettivo di sensibilizzare gli studenti all'interdipendenza dei fattori sociali, economici e culturali nei problemi di genere.

Ogni modulo di apprendimento contiene una descrizione generale del tema corredata da dati epidemiologici, riferimenti bibliografici aggiornatissimi e rilevanti a livello internazionale, i casi per la discussione in piccoli gruppi, la guida per il tutor che comprende le domande per facilitare la discussione degli studenti e le indicazioni delle fonti informative (bibliografia raccomandata e sitografia suggerita).

I titoli dei moduli disponibili sono i seguenti:

- la salute dell'adolescente
- salute e genere
- cancro della cervice
- utilizzo delle medicine
- maternità sana
- coinvolgimento degli uomini nella promozione della riproduzione
- nutrizione e salute della donna
- menopausa
- mutilazione dei genitali femminili
- trasmissione materno fetale dell'HIV
- violenza domestica
- violenza contro le donne
- gravidanza indesiderata e aborto non sicuro
- pratiche contraccettive
- depressone post-partum
- gravidanza ad alto rischio
- trattamento delle complicanze in gravidanza

3. I metodi di apprendimento

La Task Force si è ispirata a due orientamenti didattici: l'approccio per problemi e la centralità dello studente.

In ogni modulo, i casi scelti sono presi dalla vita reale e sono descritti come si presentano nella pratica sanitaria. Questo approccio è differente da quello tradizionale dove un argomento specifico è analizzato seguendo logica, metodi e procedure proprie di un ambito disciplinare. In questo lavoro, i casi sono descritti in modo da spingere gli studenti ad affrontare i problemi sociali intrecciati con quelli sanitari specifici delle donne.

Il secondo principio ispiratore afferma che lo studente deve svolgere un ruolo attivo. I materiali presentati sono il punto di partenza, una finestra verso indagini ulteriori e più approfondite. Gli studenti trovano da soli le informazioni pertinenti, interagendo all'interno del piccolo gruppo di apprendimento e con altri gruppi nella seduta plenaria.

In base al numero di studenti cui si vuole sottoporre il programma didattico, gli autori dei moduli raccomandano l'utilizzo *dell'apprendimento basato sui problemi* (o Problem based learning il cui acronimo è PBL) quando si hanno meno di cento studenti, e suggeriscono il *metodo della discussione basato sul caso* quando gli studenti sono oltre il centinaio.

Le visite guidate negli ambiti professionali vengono raccomandate per completare la formazione.

Tabella 1. metodi di apprendimento

Metodo di apprendimento	calendario
PBL o apprendimento basato sui problemi Per corsi con meno di 100 studenti, da suddividere in gruppi di 6-10 studenti	Prima sessione: 90 – 120 minuti Studio indipendente Seconda sessione di sintesi : 60 – 80 minuti
Sessione interattiva basata sul caso Per corsi con più di 120 studenti	Studio indipendente (preparazione) Prima sessione: 90 minuti Studio indipendente Seconda sessione di sintesi : 60 minuti
Visite in comunità / Visite in ospedale	

3.1 l'apprendimento basato sui problemi

Prima sessione

Gli studenti vengono divisi in gruppi di sei studenti cui viene attribuito un tutor. Nella prima sessione ogni piccolo gruppo legge il caso dato. Gli studenti chiariscono i termini nuovi, definiscono il problema, generano una lista di fenomeni che necessitano una spiegazione, spiegano il caso ricorrendo alle conoscenze pregresse, ordinano le spiegazioni in una sequenza logica e fanno un elenco di argomenti di studio .

Studio indipendente

Gli studenti, a livello individuale, cercano le risposte alle loro domande e consultano varie fonti informative.

Seconda sessione

Gli studenti tornano nel piccolo gruppo e discutono gli argomenti appresi e l'applicazione delle nuove conoscenze. Sintetizzano, riassumono e integrano le conoscenze pregresse con quelle nuove mentre comprendono e risolvono il caso.

3.2 sessione interattiva basata sul caso

Studio indipendente

Due o tre giorni prima della sessione, viene distribuito agli studenti il caso di studio insieme con un elenco di riferimenti bibliografici in modo che essi possano giungere all'incontro ben preparati.

Prima sessione

L'intero caso è discusso grazie alle domande e alle risposte degli studenti. Il tutor o facilitatore usa una serie di domande, preparate in anticipo, per orientare la discussione come ritenuto necessario. L'aula concorda un elenco di argomenti che necessitano un ulteriore studio indipendente.

Studio indipendente

Gli studenti consultano varie fonti informative per esplorare i concetti e gli argomenti emersi e sollevati durante la discussione.

Seconda sessione

In questa sessione, la discussione precedente viene sintetizzata e le nuove informazioni acquisite durante lo studio indipendente vengono riassunte e d integrate con l'aiuto del tutor.

3.3 visite nella comunità

Sono attività strutturate pianificate per aiutare gli studenti ad apprendere come i concetti presenti nei casi vengono applicati nella comunità.

3.4 visite in ospedale

Per facilitare l'apprendimento dello studente, si raccomanda la visita in ospedale in modo che gli studenti possano osservare e parlare con pazienti che presentano segni e sintomi simili a quelli descritti nei casi studiati.

4. Esempio di un caso

Caso di studio : Lily

Lily si trasferì a Kampong Keramat, area dello slum di Kuala Lampur, due anni fa con suo marito Ah Seng e sua figlia di tre anni Fe. Lasciarono la famiglia e gli amici a Pasir Puteh per cercare migliori prospettive occupazionali per Ah Seng, lavoratore edile.

Mentre Ah Seng era un drop out della scuola secondaria, Lily abbandonò la scuola quando rimase incinta di Fe.

All'arrivo a Kuala Lampur, Ah Seng fu fortunato e trovò un lavoro a tempo pieno per tre mesi. La paga permetteva loro di sopravvivere.

Affittarono una stanzetta in un immobile abusivo. Il giornale descriveva l'area come depressa e popolare, ma Lily pensava che andava bene anche se vi erano alcuni topi nella zona.

Quando restò incinta del secondo bambino, Lily venne picchiata in modo molto brutale da Ah Seng. La violenza non era una novità nella loro relazione, ma questa volta Lily si spaventò a morte e si rifugiò in un centro di accoglienza per donne con Fe. Lily non aveva il denaro necessario per tornare a Pasir Puteh, e, inoltre, sapeva che la sua famiglia non avrebbe approvato la rottura del suo matrimonio . Chiese un sussidio sociale e trovò nelle vicinanze una stanzetta al costo di US $ 30 al mese. Questa cifra non includeva né l'acqua né l'elettricità. Molti vicini erano immigrati illegali che parlavano indonesiano o urdu e la maggioranza di loro erano genitori single.

A luglio Lily partorì un bambino prematuro. Il medico disse che aveva partorito con anticipo perché era una forte fumatrice e conviveva con un forte stress. Il bambino era sano ma richiedeva attenzioni speciali e visite dal pediatra.

Fe bagnava il letto di notte, era nervosa e piangeva spesso a casa. Era turbata da alcuni incubi notturni ricorrenti in cui sognava il padre che arrivava per rapirla. Anche Lily temeva che Ah Seng apparisse dalla porta, con l'intento di ucciderla.

Di notte Lily spesso rifletteva sul suo futuro. Con disperazione.

Caso di studio : Lily. Linee guida per il tutor

Le domande seguenti, relative al caso di Lily, sono da intendersi come linee guida per condurre la discussione con gli studenti e non sono assolutamente un protocollo rigido . Idealmente queste domande dovrebbero essere sollevate dagli studenti da soli durante il lavoro di gruppo.

Il tutor potrebbe tenere questo elenco di domande e distribuirlo solo alla fine della discussione se lo ritiene utile.

Possibili punti per la discussione

- quali sono i temi in relazione ai problemi di Lily?
  - migrazione rurale-urbana
  - pratiche della pianificazione familiare
  - mancanza di auto stima
  - abuso coniugale/abuso di minori
  - abuso di sostanze
  - genitorialità mono parentale
  - sistemi di supporto familiare e comunitario
  - status della donna nella società
  - tendenze suicide e salute mentale
  - consulenza e autodeterminazione
- quali sono i fattori che influenzano o determinano il benessere di Lily?
  - Lavoro
  - Livello educativo
  - Matrimonio
  - Fertilità
  - Salute
  - Nutrizione
  - Mobilità
- quali misure si possono prendere per ridurre e/o prevenire i problemi che Lily deve affrontare?
  - Incoraggiare la formazione
  - Aumentare l'autostima e l'autodeterminazione
  - Creare un forte sistema di supporto familiare e comunitario
  - Assicurare servizi sanitari efficaci e sensibili
  - Fornire educazione sessuale e pianificazione familiare
  - Fornire opportunità di lavoro per donne al loro domicilio
  - Rivedere le leggi sul lavoro per sostenere le donne lavoratrici
  - Promuovere la consapevolezza religiosa e spirituale (uguaglianza agli occhi di Dio)
- quali risorse sono disponibili per assistere donne con situazioni simili?
  - Comunità alloggio
  - Programmi e servizi del welfare
  - Associazioni/gruppi/club di donne
  - Organizzazioni religiose
  - Uffici legali
  - Prestiti, premi per progetti di donne
  - Organizzazioni di volontariato
- Quale ruolo può giocare il medico e il personale sanitario per aiutare a ridurre i problemi sanitari di donne come Lily?
  - Mostrare empatia e rispetto per le donne
  - Fornire educazione sanitaria e counseling
  - farsi avvocato delle donne per lo sviluppo della comunità
  - Assistere e supportare gruppi dedicati alla salute delle donne
  - Raccogliere e distribuire informazioni e dati aggiornati sulla salute delle donne

Considerazioni conclusive

Il Pacchetto di Apprendimento "Donne e salute", prodotto dall'omonima Task Force del Network TUFH, è un sussidio aperto che permette di affrontare una ventina di casi esemplari e paradigmatici legati a temi sociali, economici e sanitari che influenzano lo stato di salute delle donne in varie parti del mondo, con particolare attenzione ai paesi in via di sviluppo.

Il Pacchetto potrebbe essere utilizzato all'interno di un corso di laurea triennale o magistrale rivolto alla formazione di personale sanitario e sociale.

Molti sono gli aspetti positivi di questo Pacchetto di apprendimento.

Il primo è rappresentato dalla possibilità di utilizzarlo come punto di partenza per poi confrontare dati epidemiologici e situazioni presentate, di solito contestualizzate in un Paese lontano dal contesto occidentale europeo, con quelli italiani. Potrebbe essere spunto di attività di ricerca con gli studenti italiani per verificare quanto le situazioni affrontate trovino riscontro nei nostri servizi sanitari.

Un altro aspetto positivo del Pacchetto è la presentazione di culture differenti che favorisce un approccio interculturale ai problemi di genere.

Il Pacchetto, infine, si propone come *sistema aperto* ossia come un primo nucleo di situazioni che possono essere integrate e arricchite da moduli provenienti da altre istituzioni universitarie. L'obiettivo finale è creare una banca di moduli che presentino situazioni cogenti per stimolare nelle donne di tutto il mondo una consapevolezza maggiore e una motivazione forte ad affrontare i problemi femminili con competenze esperte.

Questo approccio rappresenta una proposta ottimale per valorizzare il ruolo che la *formazione* svolge rispetto alla costruzione di professionalità esperte, capaci di affrontare con competenza tematiche di scottante attualità come, appunto, il rapporto tra donne e salute (intesa in senso ecologico, come benessere complessivo della persona). Ciò anche utilizzando strategie metodologico-didattiche particolarmente efficaci per un apprendimento di tipo costruttivista come, appunto, il metodo dell'*apprendimento per problemi*. Quest'ultimo, come già evidenziato, consente infatti di riorganizzare la didattica universitaria ponendo "al centro" del processo di apprendimento non più i soli contenuti disciplinari ma riorganizzando questi ultimi sulla base della pregnanza di alcune tematiche anche in relazione agli specifici interessi degli studenti, attivando al contempo un intenso clima relazionale idoneo a moltiplicare le occasioni di apprendimento e di formazione. Il riferimento va a una analoga iniziativa di sperimentazione didattica attivata nell'a.a. 2004-2005 e ampliata nell'a.a. 2005-2006 presso l'Università di Foggia, corso di laurea in Scienze della formazione continua, nel corso della quale alcuni insegnamenti del corso di studio sono stati accorpati intorno ad alcuni nuclei problematici e presentati agli studenti, organizzati in piccoli gruppi, utilizzando appunto la metodologia del PBL.

Antonella Lotti, ricercatrice di Didattica, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Foggia

Bibliografia

Barrows H.S. and Tamblyn R.M. (1980), *Problem based learning. An approach to medical education*. New York: Springer Publishing Company
Lotti A . (a cura) (2007) *Apprendere per problemi.* Bari Progedit
Sasso L & Lotti A.(2006) *Problem based learning per le professioni sanitarie*, Milano: Mc Graw Hill
Schimdt H G. (1983), *Problem based learning: rationale and description*. In Medical Education, 17, 11-16
The Network :TUFH Women and Health Taskforce (2006) *The Women and health Learning Package.* GHETS, Attleboro, USA

Sitografia

www.the-networktufh.org
www.the-networktufh.org/publications_resources/trainingmodules.asp

Malesia, Nigeria, Messico, India, Sud Africa, Sudan, USA, Pakistan, Uganda, Cameroon, Iran, Kenya, Egitto, Canada
The Network: TUFH Women and Health Taskforce

CREDITS
edaFORUM
Editore: **EdaForum** www.edaforum.it - forumeda@edaforum.it
Provider: Kronide Srl www.kronide.it
LLL - Focus on Lifelong Lifewide Learning
Rivista registrata presso il Tribunale di Firenze n. 5414 del 01 marzo 2005
Redazione: c/o Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università degli Studi
Via del Parione 11/B - 50123 Firenze