



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



ASSISTENZA INTERCULTURALE NEL SETTORE SOCIALE E SANITARIO (I-CARE)

MODULO 6: GRAVIDANZA, GENITORIALITÀ, BAMBINI, STRUTTURE FAMILIARI

www.i-care-project.net

Informazioni sul progetto

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



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

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

Sommario

Introduzione.....	1
Scopi e obiettivi del modulo	1
Risultati di apprendimento.....	1
Conoscenze, abilità e competenze acquisite	1
Approfondimenti.....	2
LEGENDA	3
Sezione 1: Gravidanza e parto nelle diverse culture.....	4
Sezione 2: Famiglie e relazioni intergenerazionali.....	8
Sezione 3: Infanzia nelle diverse culture.....	16
Sezione 4: Cultura dell'accoglienza: La rappresentanza conta - come lavorare con famiglie diverse.....	20
Referenze	22

Introduzione

Questo modulo mira a sviluppare competenze per lavorare con famiglie diverse attraverso le culture. Ci sono diversi approcci culturali a "cosa sia una famiglia" e a cosa sia una "buona genitorialità". Questo modulo permetterà di pensare a questo da diverse prospettive culturali. Copre aspetti della gravidanza, del parto e dei diversi approcci all'infanzia. Esplora anche i punti di vista culturalmente diversi di ciò che è una buona genitorialità, e come i bambini crescono in diversi contesti familiari e ciò che questo significa per gli operatori sociali e sanitari quando lavorano con queste fami

Scopi e obiettivi del modulo

Lo scopo di questo modulo è che i discenti imparino a:

- Conoscere le differenze culturali intorno ai temi della gravidanza, della paternità, dell'infanzia e delle strutture familiari
- Imparare a dare sostegno in modo culturalmente sensibile a genitori (in attesa), bambini e famiglie.

Risultati di apprendimento

Al completamento del modulo, si sarà in grado di:

- Lavorare con genitori (in attesa), bambini e famiglie in modo culturalmente sensibile
- Sostenere l'inclusione di famiglie diverse
- Comprendere le dinamiche della violenza all'interno delle famiglie nelle varie culture
- Evitare pregiudizi culturali.




Conoscenze, abilità e competenze acquisite:

Competenze interculturali e competenze di comunicazione



Metodo di formazione applicato/ Cos'è opportuno fare

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

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

Durata: 2 ore

Approfondimenti

Troverete una serie di materiali di supporto disponibili nella sezione **I-CARE Toolbox** e nell' **I-CARE App**.



LEGENDA

	ATTIVITA'		NOTE DEL FORMATORE		RIASSUNTO
	INPUT DEL FORMATORE		PIANO DI AZIONE		

Sezione 1: Gravidanza e parto nelle diverse culture



Input del formatore (slide 4, 5, 6, 7, 8)

“Si consiglia alle madri turche di non uscire di casa per 40 giorni dopo il parto”. Gönül Y.

“Molti turchi credono che tagliare i capelli della madre taglierà la vita del bambino”. Güler Y.

“In Turchia si dice comunemente che se una donna incinta guarda cose belle, il bambino assumerà caratteristiche sgradevoli”. Erkan Ö.

“In Cina si consiglia alle donne di non mangiare cibi troppo caldi o troppo freddi per mantenere l'equilibrio tra Ying e Yang”. Mailin H.

“In Corea le donne anziane spesso pensano di poter prevedere il sesso del bambino dalla forma della pancia”. Sumi P.

“In Irlanda le donne incinte indossano comunemente una medaglia del loro santo patrono per proteggerle dal male”. Beth M.

“Le donne russe in attesa sono invitate a non dormire sulla schiena”. Vera I.

Culture diverse hanno valori, credenze e pratiche diverse in relazione alla gravidanza e al parto. Il background culturale di una donna può influenzare i suoi bisogni e le sue aspettative durante la gravidanza e il parto, così come il modo in cui lei e la sua famiglia si prendono cura del bambino.

Molte donne credono che sia importante seguire le pratiche tradizionali della gravidanza e del parto della loro cultura. Spesso queste pratiche sono profondamente radicate nella famiglia e nelle tradizioni culturali.

Ad esempio:

- Come dovrebbe comportarsi una donna incinta (cosa mangiare, cosa fare ecc.)
- Come dovrebbe avvenire il parto (dove dovrebbe avvenire, chi dovrebbe essere presente per sostenere la donna; in alcune culture, questo sarebbe il padre mentre in altre sarebbe una donna della famiglia.
- Cosa fare per prendersi cura del bambino subito dopo la sua nascita: (chi lo terrà in braccio, qualche rito religioso da seguire?)
- Cosa fare nei giorni e nelle settimane dopo la nascita: ruolo dei parenti, eventuali pratiche religiose, ruolo della nonna?)

Fatima dalla Siria:

“Nella nostra famiglia, le donne sono molto ben assistite durante la gravidanza, soprattutto dalla madre e dalla suocera. Hanno un ruolo più importante del marito in questo periodo. Anche io non volevo che mio marito fosse presente al momento del parto, ma ho preferito che fosse presente mia madre. Ha anche sussurrato la chiamata musulmana alla preghiera nell'orecchio di mia figlia subito dopo la sua nascita e si è assicurata che la mia bambina non incontrasse il malocchio. Per questo copriamo la testa del bambino con un panno sottile. Mi è piaciuto anche che mia madre si sia presa cura di me dopo la nascita. Il fatto che tutta la famiglia allargata si interessasse così tanto a me e avesse così tanti consigli per me era a volte bello, ma a volte mi faceva arrabbiare, soprattutto durante il periodo in cui dovevo abituarmi ad allattare ed ero ancora piuttosto esausta nei primi giorni dopo la nascita”.

Questa affermazione esprime che le tradizioni e le pratiche culturali possono dare sicurezza ma possono causare ansia. Angela Garbes descrive questo conflitto:

“...guarda al modo in cui la maternità è tipicamente ritratta nei film popolari e negli spettacoli televisivi. Nella cultura americana la maternità è inestricabilmente legata al linguaggio della morale. Più e più volte, il messaggio rinforzato alle madri in attesa è che c'è un modo "giusto" e uno "sbagliato" di fare le cose: Si suppone che tu sia una "buona mamma" se ti astieni dalla caffeina e dall'alcol durante la gravidanza, non aumenti di peso, pianifichi un cosiddetto parto naturale (...), allatti al seno per almeno un anno e brilli di felicità durante tutto il processo. Sei una "cattiva mamma" se bevi occasionalmente un bicchiere di vino durante la gravidanza, provi ansia o ambivalenza per avere un bambino, non vedi l'ora di fare l'epidurale, dai al tuo bambino del latte artificiale, (...). Questo standard culturale è così consolidato che ci scherziamo persino sopra, proclamandoci orgogliosamente "cattive mamme" quando ci allontaniamo da queste aspettative”. (Angela Garbes 2018, p.5)

Cosa fare in gravidanza, può variare da cultura a cultura. Michaela Schönhof parla delle sue esperienze nel suo libro “Kindheiten” (“Infanzia”):

“Durante le mie cure in gravidanza il mio medico mi ha dato una lista di cibi proibiti. In cima alla lista c'era il formaggio fatto con latte crudo. Quando ho osato comprarlo, le commesse hanno esitato a darmelo. Mentre in Francia, dove si produce il Camembert, le donne incinte sono di solito autorizzate a mangiare questo tipo di formaggio senza ricevere uno sguardo punitivo. Anche se qui è comune tenersi alla larga dall'insalata cruda in gravidanza. In Guatemala si consiglia alle donne incinte di non uscire quando il sole è al massimo o c'è la luna piena. In Nuova Guinea è vietato alle donne incinte mangiare carne di marsupiali. Nel Mali le donne incinte non devono chinarsi quando vanno a prendere l'acqua”. Schönhof p.27 f, tradotto da I-Care project



Note del formatore (slide 9)

Dividete il gruppo in piccoli gruppi, chiedendo loro di discuter le diverse pratiche culturali di cui hanno esperienza o delle quali hanno visto o sentito sulla gravidanza e sul parto. Chiedete loro di identificare 3 pratiche da presentare in sessione plenaria.



Attività (slide 9)

Quali pratiche culturali riguardo alla gravidanza e al parto avete incontrato sul posto di lavoro quando lavorate con famiglie diverse? Identificate 3 pratiche che sono diverse da quelle della vostra cultura.



Input del formatore (slide 10, 11, 12)

Se ci sono così tante differenze, cosa si può fare per consigliare e sostenere le donne?

- Cercate di essere consapevoli dei vostri "standard morali" e non applicateli necessariamente ai vostri pazienti/utenti.
- Cercate di evitare di dare consigli su ciò che è "giusto" o "sbagliato".
- Cercate invece di scoprire di cosa ha veramente bisogno la madre, cosa la fa sentire sicura e cosa la fa sentire insicura.
- Tenete a mente che alcune norme culturali sono così profondamente radicate nella vostra vita, che potreste inconsciamente influenzare le percezioni e le aspettative della donna - quindi date spazio alla comunicazione aperta, fate pensare la donna ai suoi bisogni e incoraggiatela a verbalizzarli, mostratevi aperti a tutto ciò che può essere diverso dalle vostre pratiche culturali.
- Non sottovalutate il potere della comunicazione non verbale – i vostri gesti possono comunicare molto.



Un altro aspetto che deve essere considerato specialmente quando si tratta di donne di altre culture è che potrebbero essere meno propense a cercare supporto o a usare la maternità e altri servizi di assistenza sanitaria. Le possibili ragioni di ciò includono:

- una mancanza di consapevolezza dei servizi disponibili
- dubbi sulla loro idoneità ad accedere a questi servizi
- paura del costo dei servizi
- barriere linguistiche e mancanza di servizi di interpretariato
- la partecipazione degli uomini alle sessioni di gruppo
- mancanza di fiducia in alcuni servizi (ad esempio, i servizi di salute mentale)

Cosa potete fare:

- Informate le donne sui servizi disponibili e sulla loro idoneità a questi servizi
- Discutete lo scopo dei rinvii e i potenziali benefici della partecipazione
- Informate sui costi di questi servizi, se ce ne sono. Se questi servizi sono sovvenzionati o gratuiti, sottolineatelo
- Informate le donne su quando, dove e come possono cercare cure di emergenza, esami specialistici, corsi di educazione (parto, diabete) e altre informazioni
- Chiedete se la donna ha bisogno di assistenza per prenotare gli appuntamenti
- Cercate di far emergere ogni potenziale ragione per il rifiuto di usare certi servizi.

I suggerimenti di cui sopra sono stati forniti da Katie Vasey e Lenore Manderson, Social Science and Health Research Unit, School of Psychology, Psychiatry and Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University.

<https://research.monash.edu/en/publications/cultural-dimensions-of-pregnancy-birth-and-post-natal-care>

Sezione 2: Famiglie e relazioni intergenerazionali



Input del formatore – Famiglie (slide 14)

La famiglia è il più importante agente di socializzazione. Madri e padri, fratelli e nonni, più i membri di una famiglia allargata, insegnano ai loro figli ciò che devono sapere. Tuttavia, le famiglie non socializzano i bambini nel vuoto. Il contesto culturale in cui una famiglia è inserita gioca un ruolo significativo nella socializzazione. All'interno delle diverse culture ci saranno diverse percezioni su cosa sia una famiglia, quali siano le sue funzioni e chi appartenga a una famiglia.



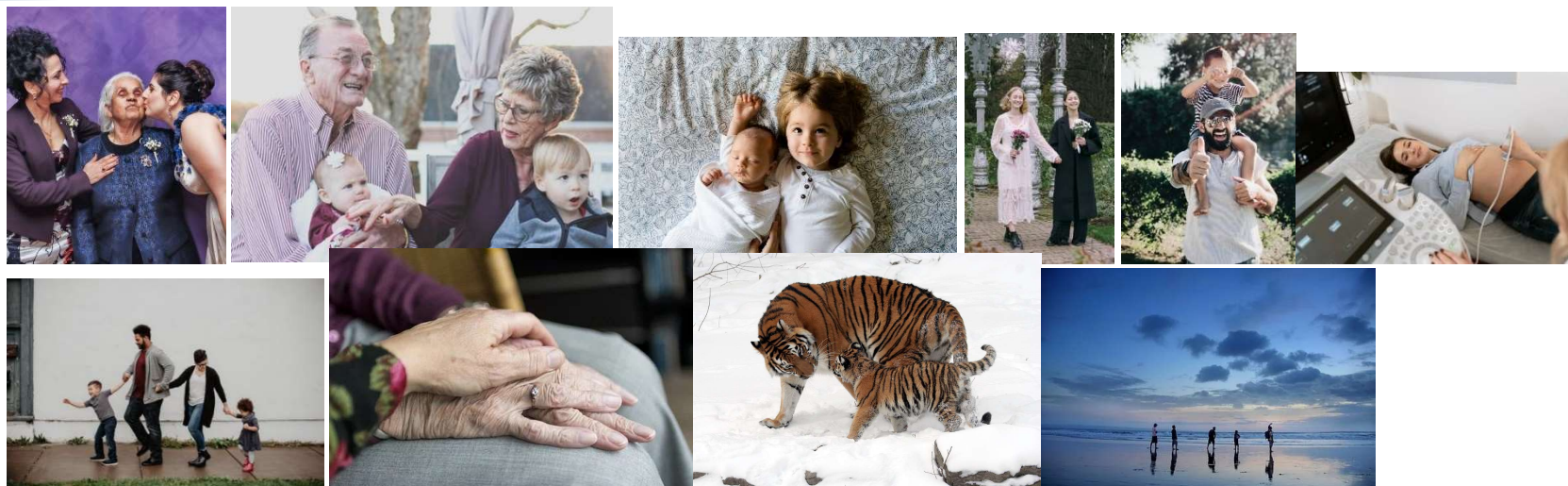
Note del formatore (slide 14, 15,)

Chiedete ai discenti di guardare le diverse immagini e decidere quali direbbero che sono una famiglia. Chiedete loro le loro scelte e perché hanno scelto queste. Le immagini non sono state numerate perché è importante che gli studenti debbano descrivere ciò che hanno scelto.



Attività (slide 15)

Guardate le figure sulle slide e decidete quale pensate descriva meglio la famiglia. Spiegate il perché della scelta.



Input del formatore (slide 16)

Alcune definizioni di famiglia:

La famiglia è un gruppo sociale caratterizzato da residenza comune, cooperazione economica e riproduzione. Comprende adulti di entrambi i sessi, almeno due dei quali mantengono una relazione sessuale socialmente approvata, e uno o più figli, propri o adottati, della coppia sessualmente convivente (Murdock, 1949 citato in Steel, Kidd, & Brown, 2012, p. 2).

Una rete di parenti affini (Goldthorpe, 1987 citato in Steel et al., 2012, p. 3).

Un gruppo di persone direttamente collegate da connessioni parental, membri adulti che si assumono la responsabilità della cura dei figli (Giddens 1993 citato in Steel et al., 2012, p. 2).

Steel, L., Kidd, W., & Brown, A. (2012). La Famiglia (2nd ed.). Houndmills, Basingstoke England: Palgrave MacMillan.

I concetti di famiglia differiscono a seconda del periodo storico e anche nelle diverse culture. Yang Liu descrive il modo in cui le persone vivono insieme nelle diverse culture

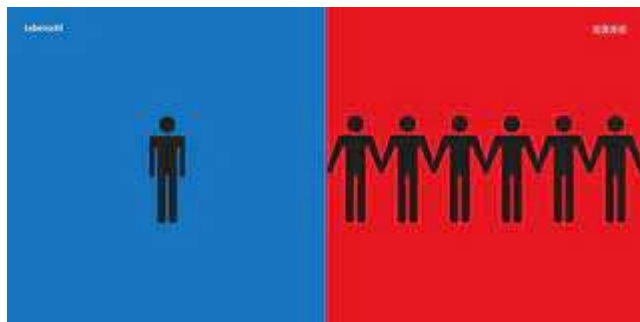


Figura: "Stile di vita" da Yang Liu dal libro "East meets West"



Note del formatore (slide 17)

Dividete il gruppo in coppie e chiedete loro di interpretare i disegni dal loro proprio punto di vista culturale. Chiedete poi ad ogni coppia di condividere con il gruppo il pensiero su una delle figure.



Input del formatore (slide 18, 19, 20, 21)

Nell'immagine "stile di vita" sono illustrati due diversi modi di vivere. Da un lato in molte culture "occidentali" la gente tende a vivere in modo molto individualizzato. Molte persone vivono da sole o in piccole famiglie insieme. L'attenzione è più sulla felicità individuale che sulla felicità dei gruppi in cui le

persone vivono insieme. Per esempio, in molte famiglie del mondo "occidentale" è dato per scontato che i figli si trasferiscano in un'altra città una volta cresciuti per vivere la propria vita e concentrare la propria carriera piuttosto che occuparsi della famiglia

Al contrario, ci sono molte altre culture in cui le persone tendono a vivere in famiglie o comunità più grandi che sono strettamente connesse e spesso dipendono l'una dall'altra.

Hofstede descrive la prima come "individualismo" e l'altra come "collettivismo". Ciò che è significativo è capire se l'immagine di sé delle persone è definita in termini di "Io" o "Noi". Nelle società individualiste si suppone che le persone si occupino solo di se stesse e della loro famiglia diretta. Nelle società collettiviste le persone appartengono a gruppi che si prendono cura di loro in cambio di fedeltà." (www.hofstede-insights.com)

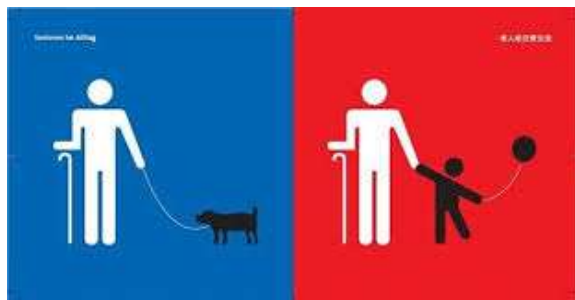
Dagmar Domenig ha un'altra espressione per questa differenza culturale. Lei differenzia tra società centrate sull'individuo e società centrate sulla famiglia (Domenig p.216).

Heidi Keller (2011) descrive differenze simili sulla base della sua ricerca sulle diverse relazioni familiari e ha sviluppato due modelli prototipali di relazioni verso i bambini che sono collegati a diversi contesti culturali:

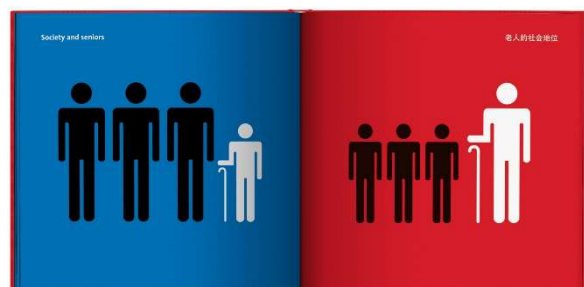
Prototipo: Autonomia psicologica	Prototipo: Attaccamento relazionale
Accettare i bambini come sono	Le relazioni familiari sono al centro dell'attenzione
Percepire i bisogni e i desideri dei bambini	I bambini assumono compiti rilevanti all'interno della famiglia
Offrire la possibilità di sviluppare le proprie abilità e competenze	I bambini sono inseriti in un sistema di aspettative e doveri
Rispettare i confini del bambino	I genitori sono gli esperti che sanno cosa è meglio per i loro figli
Esprimere lode e apprezzamento nei confronti del bambino	
Modello di pari diritti: si fanno domande e si offrono opportunità	

Nella maggior parte dei casi non troveremo forme pure di questi "prototipi", ma forme miste. Anche se la Keller afferma che è più probabile trovare più elementi del prototipo "orientato all'attaccamento" nelle aree rurali e più elementi del prototipo "orientato all'autonomia" nelle aree urbane del mondo occidentale. (Heidi Keller 2011: Kinderalltag)

Persone anziane in famiglia:



Yang Liu (2010): Persone anziane nella vita quotidiana:



Yang Liu (2010): Società e anziani

- Nelle due immagini Yang Liu illustra diversi tipi di rapporti intergenerazionali che potrebbero essere legati a diversi contesti culturali. Le persone anziane potrebbero avere un ruolo "maggiore" in alcune culture.
- Questo è espresso anche nell'immagine della vita quotidiana. A seconda del background culturale, le persone anziane possono avere un ruolo attivo all'interno della famiglia, per esempio prendendosi cura dei nipoti, mentre in altri contesti le persone anziane sono meno impegnate in questo ruolo.

- Quando si lavora con utenti/pazienti di diversi contesti culturali bisogna considerare che i membri anziani della famiglia potrebbero avere più o meno influenza sull'utente/paziente a seconda del background culturale della famiglia. I nonni potrebbero essere una preziosa fonte di sostegno per una famiglia o potrebbero interferire in modo indesiderato. Inoltre, se si lavora con utenti/pazienti anziani bisogna essere consapevoli del ruolo che giocano nella loro famiglia. Sono ben inseriti e rispettati o più separati da loro?

MATERIALE AGGIUNTIVO

La violenza all'interno delle famiglie attraverso le culture:

Purtroppo, la violenza all'interno delle famiglie o contro i bambini si verifica in tutte le culture. Tuttavia, ciò che è considerato violenza può essere diverso nelle varie culture, come il matrimonio forzato o la mutilazione genitale. Non importa dove appaia, la violenza è sempre un segno di impotenza e un mezzo per esercitare il potere. E questo non dovrebbe essere tollerato in nessun caso. Come operatore sociale o sanitario potresti avere a che fare con clienti o pazienti che hanno sperimentato diverse forme di violenza.

La prima sfida per chiunque lavori in famiglie in cui ci può essere violenza è riconoscere la violenza stessa. Ci sono molti tipi di violenza, e spesso sono "invisibili" - per esempio la violenza psicologica o economica. Per ulteriori informazioni sui tipi di violenza e su come riconoscerli e rispondere ad essi, si veda il Manuale internazionale di primo soccorso della Fondazione Emprove: <https://emproveproject.eu/first-aid-kit/>

Per quanto riguarda la percezione culturale della violenza, assicuratevi di confrontarvi con i vostri atteggiamenti interni su questo argomento - la violenza NON è una questione privata, ma in alcune culture, viene trattata come tale, portando all'esitazione o alla riluttanza a sostenere la vittima in una fase iniziale, intervenendo solo nei casi più gravi. La violenza è stata giustamente chiamata dalle Nazioni Unite la "pandemia ombra" - secondo lo studio più recente e completo sull'argomento (FRA, 2014) si stima che un numero di 13.000.000 di donne nell'UE siano colpite da qualche forma di violenza. Questo colpisce non solo le loro vite, ma anche le loro famiglie e amici, così come l'impatto economico (Costi della violenza di genere contro le donne nell'UE - est. 226 miliardi di euro (EIGE, 2014)).

La seconda sfida è comunicare la violenza con la persona che l'ha subita, specialmente se potrebbe essere culturalmente approvata nel suo contesto. La prima cosa da comunicare è che QUESTA è VIOLENZA, nominandola e mostrando una chiara espressione di disapprovazione. "QUESTO NON È NORMALE. Questa è violenza" è spesso l'unica affermazione che potrebbe aprire un legame di fiducia con il sopravvissuto alla violenza. Tenete presente che a volte anche la parola "vittima" può causare un'ondata di negazione e rifiuto se una persona non si è resa conto di aver subito una qualche forma di violenza (ad esempio perché è culturalmente approvata nei suoi ambienti sociali). Riformulare la cosa come qualcosa a cui questa persona è "sopravvissuta", trasmette inconsciamente una sensazione di intraprendenza e aumenta le possibilità di essere ascoltati e può aumentare la consapevolezza o persino la disponibilità

al cambiamento. Spesso, le persone che riconoscono un segno di violenza, si affrettano a saltare nel ruolo di salvatore - tuttavia, l'attenzione dovrebbe essere rivolta ad agire come forza di comunicazione per la vittima, il supporto legale, la polizia e gli esperti psicologici.

Quando gli operatori sociali e sanitari si trovano di fronte alla violenza domestica, la prima priorità è quella di proteggere la/le vittima/e. Affinché questo sia efficace e duraturo, può essere utile analizzare la situazione da diverse prospettive:

Situazione legale: Gli aiutanti dovrebbero chiedersi quale sia la consapevolezza del perpetratore della situazione legale. Il perpetratore è consapevole che la violenza domestica è un crimine? Il primo passo in questa comunicazione potrebbe essere quello di chiarire, ad esempio, che picchiare i bambini è proibito, pur essendo consapevoli che si potrebbe comunicare questo ad una persona che potrebbe essere stata cresciuta con un modello di relazione genitore-figlio violento e modificare tali atteggiamenti interni richiede tempo e un lavoro specializzato con uno psicologo/terapeuta. Si raccomanda vivamente di avere un meccanismo di coordinamento ben stabilito tra la polizia, gli operatori sanitari e il supporto psicologico (sia per la vittima che per il perpetratore) e la consulenza legale (inclusi i mediatori). Questo coordinamento di servizi professionali è di cruciale importanza e potrebbe essere un fattore salvavita, quindi non sottovalutate il vostro ruolo personale all'interno di esso e informatevi sul modo più efficace per entrare in contatto con questi esperti non appena avete identificato un potenziale segno di violenza

Dinamiche della violenza: I professionisti dell'assistenza sociale e sanitaria dovrebbero cercare di capire le dinamiche della violenza e la psicotica dell'autore: La violenza è un comportamento culturalmente appreso e specifico della situazione (per esempio una forma di disciplina accettata all'interno di una certa cultura o è imprevedibile, ripetuta o crescente in frequenza o intensità?

Possono essere necessari interventi diversi a seconda che il perpetratore agisca sulla base di presunte "tradizioni" culturali o se ci sono altri fattori di influenza come la dipendenza dall'alcol o la malattia mentale.

Interventi possibili: Coinvolgere altri membri della famiglia può essere un'occasione per far "salire a bordo" la famiglia. Coinvolgere la famiglia rende anche la situazione "pubblica" e comunicabile. In alcune situazioni, tuttavia, il sopravvissuto alla violenza può non voler coinvolgere altri membri della famiglia a causa di un'intimidazione prolungata o della riluttanza della famiglia ad accettare che sia in atto una violenza. In ogni caso la persona che è sopravvissuta alla violenza dovrebbe ricevere un sostegno psicologico e legale professionale durante il processo di decisione su come affrontare la situazione e su chi coinvolgere. Questo sostegno e questa protezione devono venire da una fonte esterna non come un "salvataggio", ma piuttosto come un mezzo per dare potere ai sopravvissuti come forza determinante dei prossimi passi.

Informazioni riassunte da Rüschoff/ Laabdallaoui (2016): Umgang mit muslimischen Patienten.



Come primo passo, per coloro che potrebbero sottovalutare l'esperienza della violenza non fisica, si potrebbe usare un video senza lingua come questa campagna di sensibilizzazione sulla prevenzione della violenza della Fondazione Emprove:

<https://www.youtube.com/watch?v=zaeFnBgpFH8>



Riassunto (slide 23)

Le famiglie possono assumere forme diverse e ci possono essere diverse concezioni delle relazioni all'interno di una famiglia. Nella maggior parte dei casi hanno un impatto significativo sul benessere del cliente/paziente. Le relazioni familiari possono essere una risorsa preziosa per un paziente. Anche se a volte situazioni sfavorevoli all'interno delle famiglie possono avere un impatto negativo su un paziente. Cercate di valutare cosa significa la famiglia per il vostro paziente/cliente. Quali fattori contribuiscono al suo benessere e quali lo ostacolano? Cercate di incoraggiarlo a trovare il giusto equilibrio tra il senso di appartenenza alla famiglia e l'autonomia dell'individuo. Ma attenzione a non valutare questo in base al proprio background culturale!

Sezione 3: Infanzia nelle diverse culture



Note del formatore (slide 25)

Dividete gli studenti in coppie e chiedete loro di riflettere sulla propria educazione e poi guardare le immagini e decidere se si identificano con qualcuna di esse e perché. Chiedete loro anche di identificare un'immagine che è molto diversa dalla loro educazione e discutere quali possano essere le differenze.



Attività (slide 25)

Parlate della vostra infanzia e poi guardate le immagini e vedete se ce n'è qualcuna in cui vi identificate e perché. Poi scegliete l'immagine più distante dalla vostra idea di educazione e pensate a quali potrebbero essere le differenze.





Input del formatore (slide 26, 27, 28, 29,30,31)

Heidi Keller ha trovato differenze fondamentali nel modo in cui le madri interagiscono con i loro bambini tra diversi ambienti culturali. La Keller ha esaminato l'interazione genitore-figlio nella prima infanzia in contesti culturali all'interno delle aree rurali del Camerun occidentale (popolo Nso) e nelle città tedesche di Osnabrück e Berlino e li ha confrontati. Ha trovato differenze nelle strategie di socializzazione applicate dalle famiglie per i loro bambini. Mentre i genitori tedeschi erano molto orientati a rafforzare l'autonomia dei loro figli anche in tenera età, le madri Nso in Camerun si sono concentrate sull'educazione dei loro figli in modo che si sentissero strettamente legati e connessi alla loro famiglia. Molte delle madri tedesche ritenevano che il loro bambino dovesse imparare precocemente ad occupare se stesso in modo indipendente e a dormire da solo. Le madri Nso però hanno un contatto corporeo significativamente maggiore con i loro figli.

Obiettivi educativi per i bambini sotto i tre anni	Grado di accordo delle madri di Osnabrück	Grado di accordo delle madri del popolo Nso
Rispetto per le persone anziane	Piuttosto in disaccordo	Fortemente d'accordo
Fare quello che dicono gli anziani	Fortemente in disaccordo	Fortemente d'accordo
Mantenere l'armonia sociale	Leggermente d'accordo	Fortemente d'accordo
Affermare se stessi	Leggermente in disaccordo	Fortemente in disaccordo
Essere diverso dagli altri	Leggermente in disaccordo	Fortemente in disaccordo
Esprimere chiaramente le proprie idee	Fortemente d'accordo	Piuttosto in disaccordo
Sviluppare talenti e interessi	Fortemente d'accordo	Leggermente in disaccordo

Tabella: Obiettivi educativi delle famiglie tedesche della classe media in confronto con le contadine Nso del Camerun (Keller 2011: Kinderalltag, p.26)

Le madri tedesche, cioè le madri occidentali, davano molta importanza al fatto che i loro figli sviluppassero talenti e interessi nei primi tre anni di vita e imparassero ad affermarsi. Non davano importanza al fatto che i bambini di questa età facessero ciò che i genitori dicevano loro e rispettassero le persone più grandi. Tuttavia gli Nso camerunesi danno molta importanza a questo, così come agli altri due obiettivi orientati all'attaccamento (condividere con gli altri e mantenere l'armonia sociale). Hanno rifiutato gli obiettivi orientati all'autonomia nella lista. Il profilo dei due gruppi mostra chiare differenze nell'orientamento verso l'autonomia e l'attaccamento.

La Keller conclude dalla sua ricerca che gli approcci educativi occidentali sono spesso focalizzati su una prospettiva "Io" invece di concentrarsi sulla prospettiva "Noi". Secondo lei, i professionisti che si occupano dello sviluppo dei bambini dovrebbero essere consapevoli dei diversi approcci e prospettive dei bisogni del bambino.

I conflitti culturali possono sorgere se gli obiettivi fissati dalla famiglia differiscono da quelli fissati da altri agenti di socializzazione (scuola, terapeuta, ecc.), ad esempio se un genitore vegetariano è incoraggiato a servire carne al suo bambino. Questo può mettere ulteriore stress sul bambino invece di contribuire al suo benessere.

Se queste differenze non sono prese in considerazione da tutti i sistemi di supporto rilevanti per il bambino (ad esempio la famiglia, la scuola, il medico, il terapeuta, ecc.) e le relazioni tra questi non funzionano bene, il bambino sarà in svantaggio.

Tuttavia, bisogna fare attenzione a non generalizzare con una visione "culturalmente pessimista" in casi come questo. Oltre ad essere consapevoli dei potenziali conflitti che possono sorgere dai diversi obiettivi, possiamo anche chiedere cosa si può guadagnare da una maggiore comprensione di queste differenze. (Domenig p.113ff).

I professionisti dell'assistenza sociale e sanitaria possono aiutare i bambini e i giovani a sviluppare la capacità di affrontare queste contraddizioni. Principi guida/di potenziamento utili in un contesto sociale o terapeutico possono essere:

- Sono capace e pronto a definire le mie idee
- Sono capace e pronto a trovare le parole per i miei obiettivi e valori
- Sono capace di esprimere i miei sentimenti e di non sfogarli sugli altri
- Sono in grado di usare la mia iniziativa e di assumermi la responsabilità delle mie azioni



INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

L'autrice e insegnante austriaca Melisa Erkurt ha sviluppato un rituale per le sue classi scolastiche culturalmente diverse: assumere una posa da supereroe all'inizio di ogni lezione per creare un potente stato mentale. (Erkurt 2021). Non esitate a trovare il vostro modo di dare potere alle famiglie/ai ragazzi/bambini con cui lavorate.

Quando si lavora con bambini e famiglie bilingui dovremmo concentrarci sui molti benefici piuttosto che sui problemi. Qui trovate 7 miti sul bilinguismo e i fatti corrispondenti: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/school/Pages/7-Myths-Facts-Bilingual-Children-Learning-Language.aspx>

Spesso gli operatori sociali e sanitari pensano che le lingue "straniere" dei loro clienti/pazienti siano una cosa privata che non trovano spazio nelle istituzioni educative/terapeutiche locali. Tuttavia, la lingua è una grande parte dell'identità di una persona e le diverse lingue parlate dovrebbero essere viste positivamente.

Alcuni consigli quando si lavora con famiglie multilingue o bilingue:

Quando si vuole incoraggiare le famiglie ad imparare la lingua locale non usare i divieti.

L'opportunità per i clienti/pazienti di parlare nella loro prima lingua crea affiliazione e fiducia, soprattutto quando si tratta di bambini più piccoli.

Cercate di essere coinvolti in una conversazione con i bambini, i bambini sono spesso molto creativi quando si tratta di barriere di comunicazione.

Se sentite che parlare in una lingua straniera è problematico in una situazione specifica, provate a dire qualcosa come "Petra è qui con noi, ma non ha capito quello che hai appena detto" invece di "nessuno capisce quello che dici se parli in turco". Le generalizzazioni come "nessuno" spesso aumentano i sentimenti di insicurezza e di essere stereotipati, il che influisce negativamente sul livello di comprensione e non porta alcun valore aggiunto alla conversazione.

Passare da una lingua all'altra è normale quando si cresce bilingue e dovrebbe essere visto come un segno di creatività e non come una debolezza.

Usate commenti positivi piuttosto che negativi, per esempio invece di "non riesco a capirti", dire "vorrei poter capire il turco".

Questi consigli sono stati forniti dall'"Amt für multikulturelle Angelegenheiten Frankfurt am Main (2016).

Sezione 4: Cultura dell'accoglienza: La rappresentanza conta - come lavorare con famiglie diverse



Note del formatore (slide 33, 34)

Chiedete ai vostri studenti se c'è mai stato un momento nella loro vita in cui non si sono sentiti rappresentati. Dividete il gruppo in coppie e chiedete loro di discutere i loro "supereroi". Raccogliete un feedback elencando i supereroi su una lavagna bianca e discutendo le caratteristiche di ciascuno. Incoraggiare gli studenti a trarre le proprie conclusioni da questo.



Attività (slide 34)

Descrivete un eroe o eroina che ammiravate da bambini, quindi avviate una discussione con la seguente traccia :

Che colore di pelle aveva il vostro eroe (o i vostri eroi)?

A quale origine etnica appartenevano?

Di che sesso erano?

Quali erano le loro caratteristiche fisiche?



Input del formatore (slide 35, 36)

Tendiamo a identificarci con le persone che sono simili a noi stessi, eppure molti bambini raramente si vedono rappresentati nelle risorse e nei materiali che gli vengono dati, e di conseguenza mancano figure con cui identificarsi. Per garantire un'atmosfera in cui le famiglie possano sentirsi accolte e rispettate, è importante creare ambienti in cui le loro caratteristiche individuali siano rappresentate, e le famiglie possano sviluppare un senso di appartenenza. Gli operatori sociali e sanitari devono esaminare criticamente se e in quale forma i bambini e i loro gruppi di riferimento sono rappresentati - per esempio, nei libri e nei giocattoli utilizzati.

Secondo Sandra Richter (2014) alcune possibili domande per avviare una riflessione potrebbero essere:

- Ci sono professionisti con una prima lingua diversa o diversi background etnici?
- Ci sono diverse lingue rappresentate nella vostra istituzione o nel materiale prodotto dalla vostra istituzione (specialmente le lingue del vostro gruppo target)?
- Ci sono libri/dollari/immagini che rappresentano ruoli socialmente rilevanti (medici, piloti, ecc.) che includono persone di diversa origine etnica?
- Ci sono bambole e figure di gioco con diversi colori della pelle?
- Ci sono storie in cui i personaggi principali indossano copricapi?
- Ci sono libri/immagini in cui vengono rappresentati diversi tipi di famiglia?
- Si riflette sulle proprie norme culturali e sull'impatto che queste possono avere sulle nostre supposizioni e percezioni di comportamento, per esempio sulle modalità di mangiare e dormire?
- Le stanze riflettono la diversità delle famiglie con cui lavorate (ad esempio immagini di famiglie diverse, cartelli in diverse lingue)?



Riassunto (slide 37)

Tutte le famiglie sono diverse anche all'interno della stessa cultura. Quando si lavora con famiglie che hanno un background culturale diverso dal proprio è necessario avere una mente aperta. Per fornire servizi culturalmente sensibili dovete ascoltare e rispettare i punti di vista delle altre persone che possono differire dai vostri.



Riflessione e piano di azione

Identificate 3 cose che avete appreso da questo modulo.

Identificate 3 aspetti su cui volete riflettere

Identificate 1 comportamento che volete modificare come risultato di una nuova consapevolezza.

Referenze:

Amt für multikulturelle Angelegenheiten Frankfurt am Main (2016): Mehrsprachigkeit in Kinderatgesstätte und Schule. Available online: <https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/publikationen/amt-fuer-multikulturelle-angelegenheiten/bildung-und-sprache/handreichung-mehrsprachigkeit-in-kindertagesstaette-und-schule>

Domenig, Dagmar (2007): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe.

Erkurt, Melisa (2021): Generation Haram. Warum Schule lernen muss, allen eine Stimme zu geben.

Garbes, Angela (2018): Like a Mother. A Feminist Journey throughout the Science and Culture of Pregnancy.

Hofstede, Geert (1991): Culture and Organisations. Software of the mind.

Keller, Heidi (2011): Kinderalltag. Kulturen und ihre Bedeutung für Bildung und Erziehung.

Richter, Sandra (2014): Eine vorurteilbewusste Lernumgebung gestalten. Available online: <https://situationsansatz.de/publikationen/eine-vorurteilsbewusste-lernumgebung-gestalten/>

Schönhof, Michaela (2013): Kindheiten. Wie kleine Menschen in anderen Ländern groß werden.

Steel, Liz/Kid, Warren/ Brown, Anne (2012): The family (Skills based Sociology).

Rüschhoff/ Laabdallaoui (2016): Umgang mit muslimischen Patienten.

Yang, Liu (2010): East meets West.