



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



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

MODULO 7: DISABILITÀ, PSICOLOGIA, PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

www.i-care-project.net

Informazioni sul progetto

Titolo 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 dei partner:	KMOP e Die Berater
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.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Scopi e obiettivi del modulo	1
Risultati di apprendimento	Errore. Il segnalibro non è definito.
Conoscenze, abilità e competenze acquisite	Errore. Il segnalibro non è definito.
Metodo di formazione applicato/ Cos'è opportuno fare	Errore. Il segnalibro non è definito.
Approfondimenti.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Sezione 1: Disabilità	3
Sezione 2: Psicologia e Problemi di salute mentale.....	9



LEGENDA

	ATTIVITÀ		NOTE DEL FORMATORE		RIASSUNTO
	INPUT DEL FORMATORE		PIANO D'AZIONE		



Introduzione

Questo modulo esplora i temi della disabilità, della psicologia e dei problemi di salute mentale da una prospettiva interculturale. Particolare attenzione viene data alle interrelazioni tra cultura, credenze e atteggiamenti con questi temi, al fine di evidenziare come questi concetti siano visti e interpretati da diversi individui, gruppi socioculturali e culture.

Scopi e obiettivi del modulo

Lo scopo di questo modulo è che i discenti approfondiscano:

- le interrelazioni tra disabilità, psicologia, problemi di salute mentale e cultura
- i propri pregiudizi e stereotipi nei confronti della disabilità e della salute mentale
- come le differenze culturali possono influenzare le convinzioni degli individui sulla disabilità e la salute mentale.

Risultati di apprendimento

Al completamento del modulo, si sarà in grado di:

- ◆ Comprendere le interrelazioni tra disabilità, psicologia, problemi di salute mentale e cultura.
- ◆ Capire come i quadri concettuali della disabilità e della psicologia/salute mentale siano costruiti socialmente e culturalmente.
- ◆ Riconoscere i propri pregiudizi e modelli di stereotipi verso la disabilità, la salute mentale e i diversi gruppi etnoculturali.
- ◆ Identificare i modi in cui le competenze interculturale possono aiutare i professionisti a esaminare i fattori socioculturali che influenzano il punto di vista delle persone.
- ◆ Comprendere il potere delle disuguaglianze negli incontri tra diverse culture.
- ◆ Essere più sensibili alle differenze culturali riguardo alla disabilità e alla salute mentale e ai diversi modi di rispondere in molteplici situazioni.

Conoscenze, abilità e competenze acquisite

- ◆ Aumento della consapevolezza interculturale riguardo alle disabilità e alla salute mentale
- ◆ Miglioramento delle capacità di vita, comprese le capacità di comunicazione e l'empatia
- ◆ Sviluppo delle competenze personali e sociali nel lavorare con le diverse culture
- ◆ Aumento della capacità di lavorare in ambienti multiculturali



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**.

Sezione 1: Disabilità



Input del formatore (slide 4) – Storie di disabilità

“I miei due bellissimi bambini sono la mia vita. Mi vedono come 'mamma', non come una persona su una sedia a rotelle e non giudicano me o la nostra vita. Questo sta cambiando ora perché i miei sforzi per far parte della loro vita sono limitati dall'accesso fisico alle scuole, ai parchi e ai negozi, dagli atteggiamenti degli altri genitori e dalla realtà di aver bisogno di un supporto di 8 ore al giorno per la mia cura personale... Non posso entrare nelle case degli amici dei miei figli e devo aspettare fuori che finiscano di giocare. Gli altri genitori mi vedono come diversa e un genitore non ha voluto che mio figlio giocasse con il suo perché non potevo aiutarlo con la supervisione nella sua casa, per me inaccessibile.” *Doris*

“La mia avventura è iniziata all'età di 12 anni: stavo giocando a calcio e, improvvisamente, ho avuto un dolore alla gamba destra. I miei genitori mi hanno accompagnato a fare gli esami necessari e mi è stato diagnosticato un osteosarcoma (cancro alle ossa). Seguirono molti interventi chirurgici e cicli di chemioterapia, che ebbero successo. Dopo 2 anni, però, una scansione mostrò nuovamente ed esattamente lo stesso problema. Questa volta in una forma più aggressiva di cancro. Così, tutto quello che abbiamo potuto fare è stato amputare, in modo che potessi continuare a vivere la mia vita. Ora ho 19 anni, studio Dietetica e Nutrizione all'Università Harokopio di Atene e sono impegnato nel ciclismo, rappresentando la Grecia nelle competizioni all'estero”.

Nikos



Note del formatore (slide 4)

Iniziate questo modulo leggendo i racconti di cui sopra per far riflettere i discenti sul concetto di disabilità. Poi conducete una discussione chiedendo loro come vedono queste storie e cosa pensano su questi casi; ad esempio, quali difficoltà possono sperimentare le persone? Se avete un grande gruppo di discenti, divideteli in gruppi più piccoli per la discussione. Raccogliete un feedback da ogni gruppo, finendo con una discussione di tutta la classe su ciò che pensa sul tema della disabilità.



Input del formatore (slide 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

Fatti chiave sulla disabilità

Più di 1 miliardo di persone vivono con una forma di disabilità, cioè il 15% della popolazione mondiale o 1 persona su 7. Si tratta di una questione globale di salute pubblica e di diritti sociali. Il numero di persone con disabilità è in aumento. Tutti possono sperimentare la disabilità ad un certo punto della vita.

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD)

La CRPD (2006) mira a "promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte di tutte le persone con disabilità e a promuovere il rispetto della loro intrinseca dignità".

Articolo 25 sulla salute: "Le persone con disabilità hanno il diritto al più alto standard raggiungibile di salute senza discriminazione sulla base della disabilità. Devono ricevere la stessa gamma, qualità e standard di servizi sanitari gratuiti o accessibili come quelli forniti alle altre persone, ricevere quei servizi sanitari necessari a causa della loro disabilità e non essere discriminati nell'erogazione dell'assicurazione sanitaria."

Articolo 27 sull'occupazione/lavoro: "Le persone con disabilità hanno uguali diritti di lavorare e guadagnarsi da vivere. I paesi devono proibire la discriminazione in materia di lavoro, promuovere il lavoro autonomo, l'imprenditorialità e l'avvio di un'attività in proprio, impiegare le persone con disabilità nel settore pubblico, promuovere il loro impiego nel settore privato, e garantire loro una sistemazione ragionevole sul lavoro."

Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF)

Ci sono 2 modelli concettuali principali sulla disabilità basati sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'OMS:

Modello medico: Disabilità come caratteristica della persona, direttamente causata da malattia, trauma o altre condizioni di salute, che richiede cure mediche fornite sotto forma di trattamento individuale da parte di professionisti. Trattamento/intervento medico o di altro tipo per "correggere" il problema dell'individuo.

Modello sociale: Disabilità come un problema creato socialmente e non un attributo di un individuo che richiede una risposta politica. Atteggiamenti e altre caratteristiche dell'ambiente sociale formano un ambiente fisico non accomodante che crea il problema.

Capire la disabilità

Modello biopsicosociale: Un'integrazione del modello medico e sociale, che fornisce una visione coerente delle diverse prospettive sulla salute: biologica, individuale e sociale. Secondo l'ICF, ogni persona è inserita in un contesto: funzionamento e disabilità sono i risultati dell'interazione tra le condizioni di salute della persona e il suo ambiente.

Diversi tipi di disabilità

Ci sono molti tipi diversi di disabilità, come le malattie fisiche, sensoriali, intellettuali e mentali che possono ostacolare o ridurre la capacità di una persona di svolgere le proprie attività quotidiane. I diversi tipi di disabilità sono i seguenti: disabilità fisiche, disabilità uditive, disabilità visive, disabilità di apprendimento, disabilità intellettive, disabilità mentali.

Esperienza di disabilità e diversità (WHO – World Health Organisation, 2011)

L'esperienza della disabilità - l'interazione di condizioni di salute, fattori personali e fattori ambientali - varia notevolmente. Le persone con disabilità sono diverse ed eterogenee: un bambino nato con paralisi cerebrale o il giovane soldato che ha perso la gamba in una mina, o la persona anziana con demenza sono tutte persone con disabilità.

Disparità di salute e competenza culturale (Butler et al., 2016)

Le persone con disabilità sperimentano molte disparità di salute, per esempio una salute più scadente, tassi più alti di obesità, fumo e inattività, accesso limitato all'assistenza sanitaria, ecc. La competenza culturale è stata promossa come un approccio che può ridurre le disparità di salute. Al giorno d'oggi, è stata estesa ad altri gruppi di popolazione emarginati (ad esempio le persone con disabilità) che sono a rischio di stigmatizzazione e/o che hanno diversi bisogni di assistenza sanitaria che portano a disparità di salute.

Inclusione della disabilità (CDC – Centres for Disease Control and Prevention, 2020)

Inclusione della disabilità: includere le persone con disabilità nelle attività quotidiane e incoraggiarle ad avere ruoli simili ai loro pari che non hanno una disabilità. Possono ricoprire ruoli di vita socialmente attesi (essere uno studente, un genitore, un lavoratore o un membro della comunità). Possono impegnarsi in attività sociali (usare risorse pubbliche, trasporti, biblioteche o ricevere un'adeguata assistenza sanitaria). L'inclusione della disabilità riguarda la comprensione della relazione tra il modo in cui le persone funzionano e partecipano alla società, avendo le stesse opportunità di partecipazione.

La disabilità come parte dell'identità delle persone

La nostra identità sociale è socialmente e storicamente costruita. Consiste nella consapevolezza di appartenere a un gruppo sociale e nel significato che si

attribuisce alla propria appartenenza al gruppo (Tajfel, 1974). Identità di disabilità: un senso di sé che include la propria disabilità e sentimenti di connessione o solidarietà con la comunità dei disabili. La disabilità ha un ruolo unico nella propria identità sociale (Forber-Pratt et al., 2020).

Come la cultura influenza i nostri punti di vista sulla disabilità (Stone, 2005)

Convinzioni sulla causalità:

Spiegazioni culturali sul perché e come una disabilità viene causata; ad esempio, è un segno di sfortuna o destino, o è causata da un virus.

Attributi apprezzati e svalutati: gli attributi personali che una società o un gruppo culturale trova importanti. Particolari attributi fisici o intellettuali sono valutati o svalutati nelle diverse società.

Ruoli anticipati: i ruoli che le società si aspetta che gli individui con disabilità svolgano; per esempio, essere pienamente inclusi e attivi o essere nascosti.



Note del formatore (slide 15)

Dividete il gruppo in coppie e chiedete loro di guardare attentamente l'immagine sulla diapositiva, per poi discutere le domande sulla diapositiva 15. Raccogliete il feedback di ogni coppia e sviluppate una discussione di classe sulle nostre credenze e stereotipi e su quelli della società in generale.



Attività – Guarda e ripensa (slide 15)

1. Pensate che alcuni di loro possano avere un tipo di disabilità?
2. Quali caratteristiche delle persone vi danno informazioni sulle loro caratteristiche culturali? Per esempio Paese d'origine, occupazione, religione, orientamento sessuale, disabilità, ecc.

Suggerimento: pensate a come gli stereotipi influenzano i nostri pensieri.



Input del trainer (slide 16, 17, 18, 19)

Competenza interculturale e disabilità per i fornitori di servizi (Stone, 2005)

Competenza interculturale: La capacità di comprendere adeguatamente e rispondere ai bisogni e alle preoccupazioni degli individui con disabilità e delle loro famiglie provenienti da comunità etniche minoritarie. Le risposte dovrebbero avere come base una comprensione accurata delle loro specifiche pratiche culturali.

Disabilità: Avere conoscenze sul processo generale di lavoro con persone con disabilità provenienti da culture diverse, qualunque esse siano. Per essere competenti, i professionisti devono comprendere i modi in cui la "cultura" può influenzare il proprio punto di vista sulla "disabilità".

Il ruolo delle famiglie nel dare assistenza

I membri della famiglia giocano un ruolo significativo poiché possono essere caregiver di persone con disabilità, a seconda del tipo di disabilità e del loro livello di funzionalità. Possono agire come facilitatori per far ricevere le migliori cure dai professionisti o possono agire come barriere per i professionisti sociosanitari nella loro comunicazione con i pazienti/utenti.

Le famiglie come facilitatori: supporto psicologico ed emotivo, partecipazione al processo decisionale, informazioni adeguate sul paziente/utente.

Le famiglie come barriere: incomprensioni sui bisogni di cura, resistenze, mancanza di cooperazione, insulti.

Interazioni con i membri della famiglia dei pazienti

Cosa fare quando si interagisce con i familiari dei pazienti/utenti:

- Riconoscere la presenza del membro di famiglia e identificare la relazione tra lui e il paziente/utente. Stabilire il ruolo del familiare nel processo decisionale e ricordare che ogni caso (e ogni famiglia) è diverso.
- Riconoscere qualsiasi emozione espressa dal paziente/utente o dal membro di famiglia. Incoraggiare il familiare a essere specifico nelle informazioni che vi fornisce. Se lo si ritiene necessario, valutare il paziente/utente in privato (separato dal familiare) per verificare la presenza di abuso o negligenza fisica, emotiva o finanziaria.
- Riconoscere l'impatto della salute del paziente/utente sulla sua famiglia e specialmente se il familiare è il suo unico *caregiver*.

Buone pratiche sull'assistenza interculturale e la disabilità

[Thetis Program - Caring For Refugees With Disabilities](#): Social EKAB, una ONG greca con il sostegno dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) e della ONG ARSIS, sta implementando un programma di cura per i rifugiati con disabilità dal novembre 2017. Il programma "Thetis" mira a registrare tutti i rifugiati con disabilità e ad avviare un programma individuale di trattamento-sostegno per ognuno di loro, personalmente. Questo programma è realizzato attraverso due squadre mobili specializzate nella Grecia continentale e una rete specializzata nelle isole dell'Egeo orientale. Le squadre hanno personale qualificato (assistente sociale, fisioterapista, medico, psicologo) e operano nei luoghi di residenza dei rifugiati con disabilità (campi o appartamenti). Inoltre, lavorano per collegare i rifugiati disabili con le istituzioni di assistenza specializzata appropriate. Infine, il programma mira a organizzare e incoraggiare i *caregiver* delle comunità etniche dei rifugiati con disabilità per il loro supporto quotidiano.



Note del formatore (slide 20)

Fate partire il video e chiedete ai discenti di guardarlo come se stessero guardando un programma televisivo. A questo punto non dite loro cosa stanno cercando nello specifico. Quando l'hanno guardato chiedete loro di raccontarvi e descrivere come si sono sentiti durante la visione. Poi dividete il gruppo in coppie e cliccate sulla diapositiva per far apparire le domande e chiedete loro di discuterle.

Attività – La ballerina (slide 20)



Guardate il [video](#) e discutete in gruppi:

1. Qual è la vostra opinione sull'adolescente e cosa pensate della sua disabilità?
2. Cosa pensate della sua identità sociale? Come la classifichereste, per esempio come membro della comunità di danza?
3. Pensate che questa ballerina rompa gli stereotipi sulle persone disabili? Se sì, in che modo?



Riassunto (slide 21)

Individui diversi hanno modi differenti di vedere, interpretare e affrontare le esperienze di disabilità. Possono infatti essere influenzati da diversi fattori, tra cui tratti personali, cultura, credenze religiose, ambiente sociale, giudizio sociale e molti altri. Tutti possono trovarsi a sperimentare la disabilità, ad un certo punto della vita. Il funzionamento e la disabilità sono il risultato dell'interazione tra le condizioni di salute della persona e il suo ambiente, quindi l'ambiente in cui la persona disabile vive gioca un ruolo cruciale. I fornitori di servizi di cura devono essere culturalmente attenti quando interagiscono con pazienti e utenti che hanno diversi background e una qualche forma di disabilità.

Sezione 2: Psicologia e Problemi di salute mentale



Input del formatore (slide 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29)

Fatti chiave sulla salute mentale e le minoranze (U.S. Department of Health and Human Services, 2001)

Le minoranze razziali ed etniche hanno meno accesso ai servizi di salute mentale rispetto ai bianchi. Hanno meno probabilità di ricevere le cure necessarie e, quando le ricevono, è più probabile che siano di scarsa qualità. Le minoranze razziali ed etniche hanno bisogni di salute mentale non soddisfatti e possono subire una perdita maggiore della loro salute generale e della loro produttività. Molti adulti disabili (età 18-55) hanno disturbi mentali che contribuisce alla loro disabilità.

Alcune definizioni

Salute mentale: Lo svolgersi con successo delle funzioni mentali, con il risultato di attività produttive, relazioni soddisfacenti con altre persone, capacità di adattarsi al cambiamento e di far fronte alle avversità.

Malattie mentali: Tutti i tipi di disturbi mentali, che sono condizioni di salute caratterizzate da alterazioni del pensiero, dell'umore o del comportamento (anche combinate) associate a disagio e/o funzionamento compromesso.

Problemi di salute mentale: Segni e sintomi di intensità o durata insufficiente per soddisfare i criteri di qualsiasi disturbo mentale.

Cultura: Un patrimonio comune: un insieme di credenze, norme e valori.

Competenza interculturale e salute mentale

Il concetto di competenza culturale si sovrappone a diversi altri concetti, relativi all'erogazione di un'assistenza adeguata e di alta qualità, tra cui l'alfabetizzazione alla salute, i bisogni insoddisfatti, l'assistenza culturalmente competente e l'assistenza centrata sul paziente.

Il contesto clinico: cultura e salute mentale

Sintomi - La cultura influenza i sintomi e la loro descrizione da parte dei pazienti: come i pazienti descrivono i loro sintomi ai loro clinici, quali riferiscono, esistenza di sindromi legate alla cultura (insiemi di sintomi molto più comuni in alcune società che in altre).

Presentazione - La cultura influenza il modo in cui le persone presentano i loro problemi di salute (mentale): Le persone cercano aiuto in primo luogo? E se sì, per quali sintomi? Quali tipi di aiuto cercano? Quali stili di supporto sociale ricevono?

Significati - La cultura influenza i "significati" che le persone danno alla loro malattia (mentale): Una malattia è "reale" o "immaginaria"? È del corpo o della mente (o di entrambi)? Quanto giudizio sociale circonda la malattia e la particolare condizione? È giustificata la compassione? Quali sono le possibili cause? Che tipo di persona potrebbe sperimentarla?

Diverse interpretazioni di salute mentale

Causalità e modelli esplicativi per problemi mentali e psicosociali:

Come le persone spiegano la causa della malattia mentale, per esempio se è originata da virus, stregoneria, eventi traumatici, destino, ecc. Concetti di sé come persona e relazione tra corpo, mente e anima: come gli individui vedono sé stessi. Stigmatizzazione della malattia mentale: in che misura le persone stigmatizzano la salute e la malattia mentale. Espressioni di disagio e diagnosi: come le persone esprimono i sintomi e come li diagnosticano nel loro contesto sociale. Modelli di ricerca di aiuto: dove gli individui vanno a cercare aiuto e per quali problemi. Sistemi di salute mentale: come sono costruiti nei vari Paesi e quali ruoli gli individui attribuiscono loro.

Fattori che influenzano la percezione della salute mentale

Fattori individuali: identità sociale, razza, etnia, cultura, religione, classe sociale ecc. Fattori familiari: ambiente familiare, solidale, positivo, problematico, abusivo, ecc. Fattori sociali: povertà, istruzione, esperienze di eventi traumatici, violenza, migrazione, stigma ecc. Fattori ambientali: l'ambiente sociale più ampio dell'individuo, per esempio la società, la comunità, il sistema sanitario, ecc.

Fattori che influenzano la percezione della salute mentale di un professionista

I professionisti dell'assistenza sociosanitaria sono individui con biografie personali che determinano i loro punti di vista sulla salute mentale e sulla malattia. Cultura del professionista: Si può dire che un gruppo di professionisti abbia una "cultura", nel senso che dispongono di un insieme condiviso di credenze, norme e valori. Esistono pregiudizi clinici e stereotipi sulle minoranze etniche e razziali.



Note del formatore (slide 30)

Chiedete al gruppo di leggere le prime 3 affermazioni sulla diapositiva e di valutarle su una scala da 1 a 10 in base a quanto sono d'accordo con esse. 1 è per niente e 10 è completamente d'accordo. Poi cliccate sulla diapositiva per mostrare la serie di domande, dividete il gruppo in coppie e chiedete loro di condividere i loro punteggi attribuiti alle affermazioni, motivando perché hanno dato quel punteggio. Poi continuate la discussione utilizzando le domande suggerite. Raccogliete un feedback sulle discussioni dopo l'esercizio.



Attività - Esplorazione delle ipotesi (slide 30)

La nostra organizzazione è molto conosciuta e la gente si fida delle informazioni che diamo.

Quasi tutti gli utenti soffrono di problemi di salute e di salute mentale.

Le persone provenienti da comunità etnoculturali diverse da quelle europee hanno credenze molto rigide su questioni come la salute mentale e non le considerano così importanti

Cosa pensate di queste dichiarazioni?

Le trovate affermazioni problematiche o no?

Sono generalizzazioni infondate o si basano su qualche verità?

Questo tipo di affermazioni potrebbe aggiungersi agli stereotipi già definiti per le diverse popolazioni?



Input del formatore (slide 31, 32, 33,34)

Competenza interculturale e sicurezza interculturale

Competenza interculturale: Le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti necessari per migliorare le interazioni tra culture diverse, sia all'interno di una società (differenze dovute all'età, al sesso, alla religione, allo status socioeconomico, all'affiliazione politica, all'etnia, e così via) che oltre i suoi confini.

Sicurezza interculturale: Va oltre la competenza interculturale e significa assumersi la responsabilità del modo in cui vediamo la cultura. Significa che le persone di qualsiasi background culturale lavorano insieme rispettosamente ed efficacemente con conoscenza e consapevolezza. Include atteggiamenti, comportamenti, abilità, politiche e procedure.

Schema per la formulazione culturale – Al clinico si suggerisce di:

Indagare l'identità culturale del paziente: per determinare il suo gruppo di riferimento etnico o culturale, le capacità linguistiche, l'uso della lingua e le preferenze linguistiche.

Analizzare le spiegazioni culturali della malattia: per esempio, i modi di dire del paziente riguardo al disagio, il significato e la gravità percepita dei suoi sintomi, le esperienze passate con i professionisti ecc.

Considerare i fattori culturali: l'ambiente psicosociale, i livelli di funzionamento, le interpretazioni culturalmente rilevanti dei fattori di stress sociale, il supporto disponibile, la disabilità del paziente ecc.

Valutare gli elementi culturali nella relazione paziente-clinico: per determinare le differenze di cultura e condizione sociale tra di loro e come queste differenze influenzano l'incontro clinico (per esempio la comunicazione, il rapporto, la divulgazione ecc.)

Fornire una valutazione culturale complessiva per la diagnosi e la cura: il clinico sintetizza tutte le informazioni per determinare un percorso di cura.

Cosa possono fare i professionisti per raggiungere la sicurezza interculturale

Per raggiungere la sicurezza interculturale è necessario: Capire la propria comunità. Costruire collegamenti tra i servizi sanitari e le organizzazioni comunitarie basate sulla cultura. Fornire informazioni utili e personalizzate in altre lingue. Riconoscere le diverse pratiche culturali, mediche o sanitarie. Guardare all'intera persona al di là dei confini culturali o geografici. Considerare il quadro generale e riconoscere che è difficile separare i problemi di salute mentale, come la depressione, da problemi più grandi come la povertà o la mancanza di alloggio.

Disuguaglianze e salute mentale - Il caso della pandemia da Covid-19

Un sondaggio di ricerca su oltre 14.000 adulti condotto dall'ente di beneficenza per la salute mentale 'Mind' in Regno Unito (2020) ha rivelato che le disuguaglianze esistenti in materia di alloggio, occupazione, condizioni economiche e altro hanno avuto un impatto maggiore sulla salute mentale delle persone provenienti da gruppi neri, asiatici e minoranze etniche rispetto ai bianchi durante la pandemia di coronavirus.

“L'anno scorso ho lasciato l'insegnamento a tempo pieno e sono tornata a casa per risparmiare. Tornare a casa ha fatto sì che la mia salute mentale ne risentisse e proprio mentre cercavo di elaborare quei sentimenti, il lockdown ha colpito. Affrontare tutto questo - la chiusura, l'isolamento, la mancanza di amici ecc. - si stava accumulando dentro e su di me, mentalmente. Poi sono uscite le statistiche del governo, secondo cui le persone di colore erano a più alto rischio di morire di coronavirus; questo mi ha gettato in una spirale negativa. Un virus non può discriminare, ma c'è un sistema che è stato messo in atto per anni, che ci rende più vulnerabili”. Dami, 27 anni.



Note del formatore (slide 35)

Dividete il gruppo in piccoli gruppi e chiedete loro di leggere il caso di studio. Quando l'hanno letto, analizzate le domande e poi chiedete ad ogni gruppo di dare una risposta ad una delle domande.



Attività – Caso di studio (slide 35)

“Quando mia madre è venuta dalla Cina, per lungo tempo, per partecipare al mio matrimonio nel 2001, è stato il periodo più speciale della mia vita. Una persona volitiva e piena di vita, mia madre era l'essere umano più generoso che io abbia mai conosciuto. Ma, dopo sei mesi dal suo arrivo in Italia, ho notato un cambiamento drammatico nel suo benessere fisico, mentale, emotivo e spirituale. Era chiaro che stava vivendo un profondo shock culturale in tutti i sensi possibili, uno shock che era aggravato dalla sua difficoltà con la lingua inglese, la mancanza del sostegno della sua comunità di appartenenza e l'assenza dei suoi amici. Qui non poteva impegnarsi in nessuna delle sue attività quotidiane, familiari o amicali. La persona forte, felice e sana che amavo così tanto mostrava ora tutti i segni di stress, solitudine e depressione causati dall'isolamento sociale”.

Discussione:

Analizzate in gruppi di 2 persone le seguenti domande:

- Come potrebbe la figlia aiutare sua madre? Quali passi dovrebbe seguire?
- Cosa pensate che i professionisti del vostro Paese le suggerirebbero di fare?
- Se la madre chiedesse l'aiuto di un consulente, quali potrebbero essere i possibili ostacoli al successo?



Riassunto (slide 36)

Individui diversi hanno modi differenti di considerare, interpretare e affrontare la salute mentale e le esperienze di problemi di salute mentale. Possono infatti essere influenzati da diversi fattori, tra cui tratti personali, cultura, credenze religiose, ambiente sociale, giudizio sociale e molti altri. La cultura influenza i sintomi, il modo in cui vengono presentati e i significati che le diverse persone attribuiscono loro. Gli operatori e i professionisti che lavorano con persone di diversi contesti culturali dovrebbero prendere in considerazione i tratti culturali quando interagiscono con loro, al fine di fornire cure culturalmente attente.



Riflessione e Piano d'azione (slide 37)

Concludete la sessione chiedendo ad ogni discente di riflettere sul suo apprendimento identificando 3 cose che ha imparato dal modulo e 3 azioni che sta per intraprendere, come risultato dell'apprendimento:

- Identificate 3 cose che avete imparato da questo modulo.
- Scrivete 3 azioni che farete/ comportamenti che cambierete, come risultato del vostro apprendimento.

Per approfondire:

Canada: Multicultural Mental Health Research Centre

[Patient Information by Language](#)

- ☐ Il sito web fornisce risorse utili su diversi problemi di salute mentale in 25 lingue.
- ☐ Le risorse provengono da fonti affidabili, come gli ospedali canadesi di salute mentale, i centri di ricerca e le agenzie no-profit per la salute mentale.

- ❑ Si può accedere alle informazioni in diverse lingue su diversi temi che possono influenzare il loro benessere mentale come l'adattamento a un nuovo paese, la dipendenza, l'Alzheimer e la demenza, l'ansia, il lutto, il disturbo bipolare, la malattia mentale e molti altri.

Disabilità

Aruma (n.d.) Types of disabilities. Retrieved from <https://www.aruma.com.au/about-us/about-disability/types-of-disabilities/>

Butler M, McCreedy E, Schwer N, Burgess D, Call K, Przedworski J, Rosser S, Larson S, Allen M, Fu S, Kane RL. (2016). Improving Cultural Competence To Reduce Health Disparities. Comparative Effectiveness Review No. 170. (Prepared by the Minnesota Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2012-00016-I.) AHRQ Publication No. 16-EHC006-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm.

CDC (2020). Disability Inclusion. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability-inclusion.html>

Disabled World (2019). Disabilities: Definition, Types and Models of Disability. Retrieved from <https://www.disabled-world.com/disability/types/>

Forber-Pratt, A. J., Merrin, G. J., Mueller, C. O., Price, L. R., & Kettrey, H. H. (2020). Initial factor exploration of disability identity. *Rehabilitation psychology*, 65(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/rep0000308>

Stone, J. H. (2005). *Culture and Disability; Providing Culturally Competent Services*. California: SAGE Publications
https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=0QVzAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=intercultural+competence+and+disability&ots=4eNDITmNf6&sig=1R_UCvfrhyF7YdcYLS-JGM3XoY4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Tajfel H (1974). Social identity and intergroup behavior. *Social Science Information*, 13(2), 65–93. [Google Scholar]

WHO (2011). *World Report on Disability*. Geneva. ISBN: 9789241564182. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>

World Health Organization (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Exposure draft for comment. Geneva: WHO https://www.who.int/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf?sfvrsn=8a214b01_4

Psicologia e Problemi di salute mentale

Canadian Mental Health Association, BC Division (2014). *Cross-cultural Mental Health and Substance Use*. Retrieved from <https://www.heretohelp.bc.ca/infosheet/cross-cultural-mental-health-and-substance-use#A>



U.S. Department of Health and Human Services. (2001). Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity—A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.

Mind (2020). The mental health emergency: how has the coronavirus pandemic impacted our mental health? London: Mind. Available at www.mind.org.uk

Multicultural Mental Health (n.d.). Cultural Formulation; DSM-5 Cultural Formulation Interview (CFI). Retrieved from <https://multiculturalmentalhealth.ca/clinical-tools/cultural-formulation/>