

FUNKTIONSHÄMMUNG, PSYKOLOGI & MENTALE PROBLEME

Modul 7



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

BUPNET

apricot

blinc

blended learning institutions' cooperative

ENAIP
veneto

die Berater

ZUKUNFT LERNEN

SOSU

Østjylland

kmop

CARE

Læringsmål

Ved modulets afslutning vil eleverne kunne

Forstå	sammenhængen mellem funktionsnedsættelse og kultur og psykologi/psykologiske/mentale problemer og kultur.
Forstå	hvordan de begrebsmæssige rammer for funktionsnedsættelse og psykologi/psykisk sundhed er socialt og kulturelt konstrueret.
Erkende	deres egne fordomme og stereotype mønstre i forhold til funktionsnedsættelse mental sundhed og forskellige etnokulturelle grupper.
Identificere	måder, hvorpå interkulturel kompetence kan hjælpe fagfolk med at undersøge de sociokulturelle faktorer, der påvirker personers synspunkter
Forstå	hvor stor magt ulighed kan have i møder mellem kulturer.
Reflektere	over kulturelle forskelle med hensyn til handicap og mental sundhed og måder at reagere på i forskellige situationer.

A row of six stylized paper figures in brown, white, and light orange, holding hands in a circle. The word 'FUNKTIONSHÄMNUNG' is centered over them.

FUNKTIONSHÄMNUNG

Historier om funktionshæmning

"Mit liv er mine to smukke børn. De ser mig som "mor", ikke som en person i kørestol og de dømmer hverken mig eller vores liv. Dette er nu ved at ændre sig, da mine forsøg på at være en del af deres liv begrænses af den fysiske adgang til skoler, parker og butikker, andre forældres holdninger og af at jeg har brug for otte timers støtte om dagen til personlig pleje ... Jeg kan ikke komme ind hos mine børns venner og må vente udenfor, til de er færdige med at lege. Andre forældre ser mig som anderledes og jeg har oplevet, at en forælder ikke ville have, at min søn legede med hendes søn, fordi jeg ikke kunne hjælpe med at holde øje med dem i hendes hus, da det ikke var tilgængeligt for mig".

Doris

"Mit eventyr startede som 12-årig, da jeg spillede fodbold og pludselig fik ondt i mit højre ben! Mine forældre og jeg tog de nødvendige prøver, og jeg fik diagnosen osteosarkom (knoglekræft). Der fulgte mange operationsrunder og kemoterapi med succes. Efter 2 år viste en scanning imidlertid præcis det samme problem. Denne gang i en mere aggressiv form for kræft. Så det eneste, vi kunne gøre, var at amputere, så jeg kunne fortsætte med at leve mit liv. Jeg er nu 19 år gammel og studerer kost og ernæring på Harokopio-universitetet i Athen og jeg er involveret i cykling og repræsenterer Grækenland i konkurrencer i udlandet.

Nikos

Vigtige fakta om funktionshæmning (WHO, 2020):

Over 1 milliard mennesker lever med en form for funktionsnedsættelse, hvilket svarer til 15 % af verdens befolkning eller 1 ud af 7 mennesker.

Det er et globalt folkesundhedsspørgsmål og et spørgsmål om sociale rettigheder.

Antallet af mennesker med funktionsnedsættelse er stigende.

Alle vil sandsynligvis opleve et funktionsnedsættelse på et tidspunkt i deres liv.

FN's konvention om *rettigheder for personer med funktionsnedsættelse* (CRPD)

CRPD (2006): har til formål at "fremme, beskytte og sikre, at alle personer med handicap fuldt ud og på lige fod kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder og at fremme respekten for deres værdighed".



Artikel 25 om sundhed:

Personer med funktionsnedsættelse har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af funktionsnedsættelse. De skal have samme udvalg, kvalitet og standard af gratis eller billige sundhedsydelser som andre personer, de skal modtage de sundhedsydelser, der er nødvendige på grund af deres funktionsnedsættelse, og de må ikke udsættes for forskelsbehandling i forbindelse med sygesikring.



Artikel 27 om arbejde og beskæftigelse:

Mennesker med funktionsnedsættelse har lige rettigheder til at arbejde og tjene penge. Landene skal forbyde forskelsbehandling i arbejdsrelaterede spørgsmål, fremme selvstændigt arbejde, iværksætteri og start af egen virksomhed, ansætte medarbejdere med funktionsnedsættelse i den offentlige sektor, fremme deres ansættelse i den private sektor og sikre, at de får rimelige faciliteter på arbejdspladsen.

International klassifikation af funktionsevne, handicap og sundhed (ICF)

Der findes to store konceptuelle modeller for handicap baseret på WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og sundhed (ICF):

Medicinsk model:

Funktionsnedsættelse ses som en egenskab ved personen, der er direkte forårsaget af sygdom, traume eller anden helbredstilstand, som kræver medicinsk behandling i form af individuel behandling af fagfolk. Medicinsk eller anden behandling for at "rette op" på problemet hos den enkelte.



Social model:

Funktionsnedsættelse som et socialt skabt problem og ikke en egenskab ved et individ, som kræver en politisk reaktion. Holdninger og andre træk ved det sociale miljø udgør et u hensigtsmæssigt fysisk miljø, som skaber problemet.

Forståelse af funktionshæmning

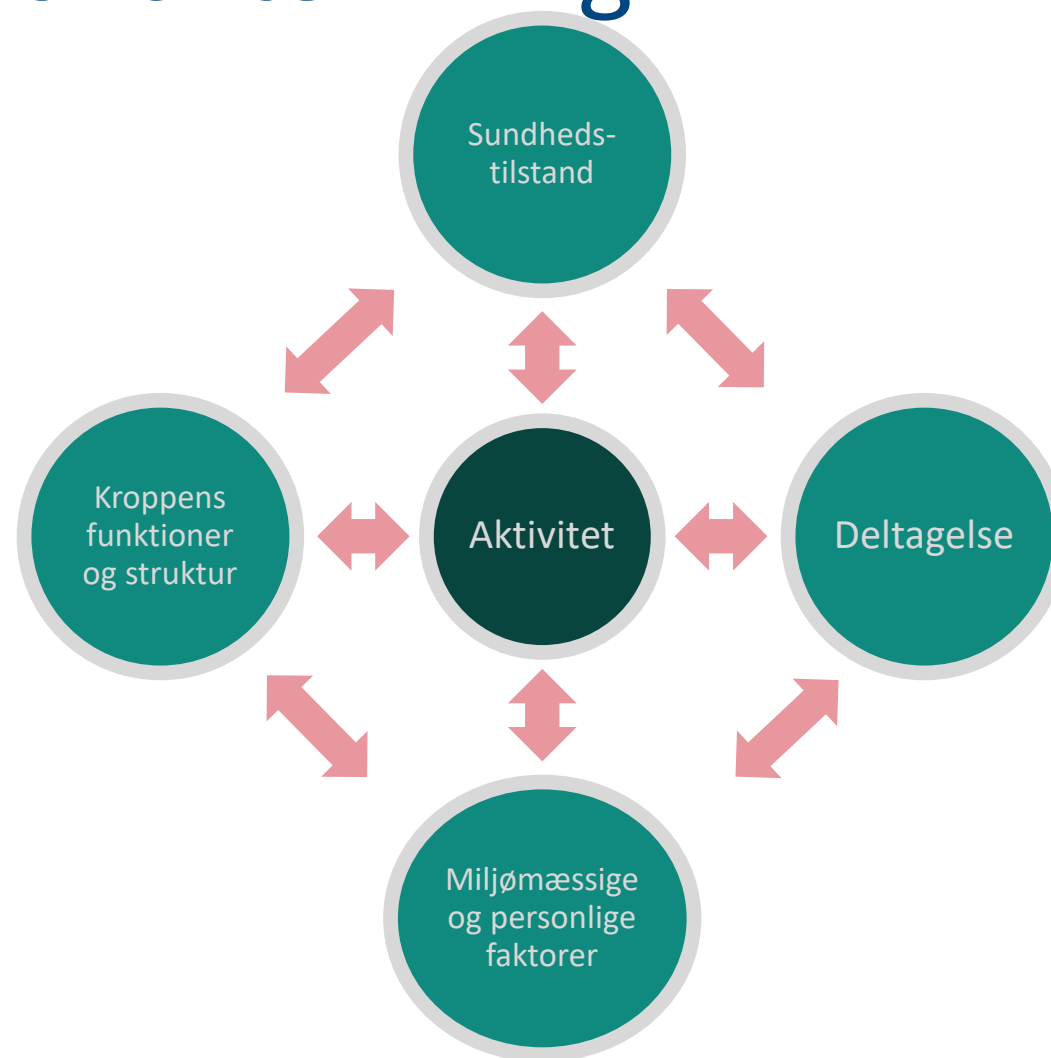
Biopsykosocial model:

En integration af den medicinske og sociale model giver et sammenhængende billede af de forskellige sundhedsperspektiver: **biologisk, individuelt og socialt.**

Ifølge ICF indgår alle mennesker i en sammenhæng:

funktion og funktionsnedsættelse er et resultat af samspillet mellem personens sundhedstilstand og omgivelserne.

Se diagrammet →



Forskellige typer funktionsnedsættelser

Der findes mange forskellige typer funktionsnedsættelse, f.eks. fysiske, sensoriske, intellektuelle og psykiske sygdomme, som kan hæmme eller reducere en persons evne til at udføre sine daglige aktiviteter

Fysiske
funktionsnedsættelse

Nedsat hørelse

Synsnedsættelse

• Indlæringsvanskeligheder

Intellektuel
funktionsnedsættelse

Psykiske
funktionsnedsættelse

Oplevelse af funktionshæmning og mangfoldighed (WHO, 2011)

- **Oplevelsen af funktionshæmning** - samspillet mellem helbredstilstande, personlige faktorer og miljøfaktorer - varierer meget.
- Personer med funktionshæmning er forskellige.
- Et barn, der er født med cerebral parese, en ung soldat, der har mistet sit ben pga. en landmine eller en ældre person med demens er alle mennesker med funktionshæmning.



Source: Shutterstock

Sundhedsforskelle og kulturel kompetence

(Butler et al., 2016)

- Mennesker med funktionshæmning oplever mange sundhedsforskelle, f.eks. vurderer de eget helbred som dårligt; højere forekomst af fedme, rygning og inaktivitet; begrænset adgang til sundhedspleje osv.
- Kulturel kompetence er blevet fremhævet som en tilgang, der kan reducere sundhedsforskelle.
- I dag er den blevet udvidet til at omfatte andre marginaliserede befolkningsgrupper (f.eks. funktionshæmmede), som er i risiko for stigmatisering og/eller har forskellige behov for sundhedspleje, der resulterer i sundhedsforskelle.



Source: Shutterstock

Inklusion af funktionshæmmede (CDC, 2020)

- Inklusion af funktionshæmmede: Inkluderer personer med funktionshæmning i hverdagsaktiviteter og opfordrer dem til at varetage roller, der ligner deres jævnaldrende, der ikke har et funktionshæmning.
- De kan udfylde socialt forventelige roller (være studerende, forælder, arbejdstager eller medlem af samfundet).
- De kan deltage i sociale aktiviteter (bruge offentlige ressourcer, transport, biblioteker eller modtage passende sundhedspleje).
- Inklusion af funktionshæmmede handler om at forstå sammenhængen mellem den måde, hvorpå mennesker fungerer og deltager i samfundet og samtidigt har lige muligheder for at deltage.



Kilde: Shutterstock

Funktionshæmning som en del af personers identitet

- Vores **socialle identitet** er socialt og historisk konstrueret. Den består af viden om, at man tilhører en social gruppe og den betydning, som man tillægger sit gruppemedlemskab (Tajfel, 1974).
- **Funktionshæmmedes identitet** : En selvopfattelse, der omfatter ens funktionshæmning og følelser af tilknytning til eller solidaritet med andre funktionshæmmede. Funktionshæmningen har en unik rolle i ens sociale identitet (Forber-Pratt et al., 2020).



Kilde: Pexels

Hvordan kulturen påvirker vores syn på funktionshæmning (Stone, 2005)

☐ Overbevisninger om årsager:

Kulturelle forklaringer på, hvorfor og hvordan funktionshæmning er opstået, f.eks. at det er et tegn på uheld eller skæbne, eller at det skyldes en virus.

☐ Værdsatte og nedvurderede egenskaber:

De personlige egenskaber, som et samfund eller en kulturel gruppe finder vigtige. Særlige fysiske eller intellektuelle egenskaber værdsættes eller nedvurderes forskelligt i forskellige samfund.

☐ Forventede roller:

De roller, som samfund forventer, at personer med funktionshæmning skal spille, f.eks. at være fuldt ud inkluderet og aktiv eller at være skjult.

Øvelse: Se og genovervej

Se på billedet, og skriv ned, hvad dine første tanker er om de afbildede personers mulige identitet. Besvar derefter spørgsmålene:

1. Tror du, at nogle af dem kan have en form for funktionsnedsættelse?
2. Hvilke karakteristika ved personerne giver dig oplysninger om deres kulturelle karakteristika, f.eks. oprindelsesland, erhverv, religion, seksuel orientering, handicap osv.

Tip: Tænk over, at stereotyper påvirker vores tanker.



Kilde: Shutterstock

Interkulturel kompetence og viden om funktionshæmning i sundhedstilbud (Stone, 2005)

Interkulturel kompetence:

Evnen til at forstå og reagere hensigtsmæssigt på behov og bekymringer hos personer med handicap og deres familier fra etniske minoritetssamfund. Svarene bør tage udgangspunkt i en nøjagtig forståelse af deres specifikke kulturelle praksis.

Funktionsnedsættelse :

Have viden om den generelle proces i forhold til at arbejde med personer med funktionsnedsættelse fra forskellige kulturer, uanset hvilke kulturer det drejer sig om. For at være kompetente må fagfolk have en forståelse af, hvordan "kultur" kan påvirke ens syn på "funktionshæmning".



Kilde: Shutterstock

Familiernes rolle i pleje

Familiemedlemmer er en anden faktor, der spiller en vigtig rolle, da de kan være omsorgspersoner for funktionshæmmede, afhængigt af deres funktionsniveau.

De kan fungere som hjælpere for at få den bedste pleje fra de professionelle, eller de kan fungere som barrierer for de sundhedsprofessionelle eller sociale fagfolk i deres kommunikation med borgerne.

Familier som hjælpere

- Giver psykologisk og følelsesmæssig støtte
- Deltager i beslutningstagningen
- Informerer på passende vis de professionelle om personen

Misforståelser om plejebenhov
Modstandsdygtig
Uvillige til at samarbejde
Misbruger

Familier som barrierer

Interaktioner med borgerens familiemedlemmer

Hvad du skal gøre, når du interagerer med din borgers familiemedlemmer

Anerkend tilstedeværelsen af familiemedlemmet og afklar forholdet mellem borgeren og familiemedlemmet.

Formuler familiemedlemmets rolle i beslutningstagningen og husk, at hvert enkelt tilfælde (og hver enkelt familie) er forskellig

Anerkend eventuelle følelser, som borgeren eller familiemedlemmet giver udtryk for.
Tilskynd familiemedlemmet til at være specifik med hensyn til de oplysninger, hun/han giver dig.

Hvis du mener, at det er nødvendigt, skal du vurdere borgeren særskilt (uden familiemedlemmet) for fysisk, følelsesmæssigt eller økonomisk misbrug eller omsorgssvigt.

Anerkend virkningen af borgerens helbred på hendes/hans familie og især, hvis familiemedlemmet er hendes/hans eneste omsorgsperson.

God praksis for interkulturel pleje af funktionshæmmede

Thetis Program – Omsorg for flygtninge med funktionsnedsættelse

- Social EKAB, en græsk NGO med støtte fra FN's Flygtningehøjkommissariat (UNHCR) og ARSIS NGO, har siden november 2017 gennemført **et plejeprogram for flygtninge med funktionsnedsættelse**.
- "Thetis"-programmet har til formål **at registrere alle flygtninge med funktionsnedsættelse og iværksætte et individuelt behandlings- og støtteprogram** for hver enkelt af dem personligt. Dette program gennemføres gennem to specialiserede mobile hold på det græske fastland og et specialiseret netværk på øerne i det østlige Ægæerhav.
- Holdene **har kvalificeret personale** (socialrådgiver, fysioterapeut, læge, psykolog) og **opererer på de steder, hvor flygtninge med funktionsnedsættelse bor** (lejre eller lejligheder). Desuden arbejder de på at overføre flygtninge med funktionsnedsættelse til passende specialiserede plejeinstitutioner. Programmet sigter også mod at organisere og aktivere plejere fra de etniske samfund, som flygtninge med funktionsnedsættelse tilhører tilhører, med henblik på deres daglige støtte.

Øvelse: En balletdanser

1. Hvad er din mening om teenageren?
Hvad mener du om hendes funktionsnedsættelse?
2. Hvad mener du om hendes sociale identitet? Hvordan vil du kategorisere hende f.eks. som medlem af dansegruppen?
3. Synes du, at denne danser bryder med stereotyperne om personer med funktionsnedsættelse? Hvis ja, på hvilke måder?



Sammenfatning

- *Forskellige personer har forskellige måder at se, fortolke og håndtere erfaringer med funktionsnedsættelse på.*
- *Disse kan være påvirket af flere faktorer, herunder personlighedstræk, kultur, religiøse overbevisninger, sociale omgivelser, social stigmatisering og mange flere.*
- *Alle vil sandsynligvis opleve funktionsnedsættelse på et eller andet tidspunkt i livet.*
- *Funktionsevne og funktionsnedsættelse er et resultat af samspillet mellem personens helbredstilstand og omgivelserne og derfor spiller de omgivelser, som den funktionshæmmede lever i, en afgørende rolle.*
- *Sundhedsprofessionelle skal være kulturelt følsomme, når de interagerer med borgere med forskellig baggrund og en form for funktionsnedsættelse.*

A row of six stylized paper figures in brown, white, and orange, holding hands in a circle, set against a light blue background.

PSYKOLOGI & MENTALE PROBLEMER

Vigtige fakta om mental sundhed og minoriteter

(U.S. Department of Health and Human Services, 2001):

Racemæssige og etniske minoriteter har mindre adgang til mentale sundhedsydelser end hvide mennesker. Det er mindre sandsynligt, at de får den nødvendige pleje og når de får den, er det mere sandsynligt, at den er af dårlig kvalitet.

Racemæssige og etniske minoriteter har uopfyldte behov for mental sundhed og kan lide større tab af deres generelle sundhed og produktivitet.

Mange voksne funktionshæmmede (18-55 år) har en psykisk lidelse, der er medvirkende årsag til deres funktionsnedsættelse.

Definition af begreber

Mental sundhed:

Den vellykkede udførelse af mentale funktioner, der resulterer i produktive aktiviteter, tilfredsstillende relationer med andre mennesker, evnen til at tilpasse sig til forandringer og til at klare modgang.

Psykisk sygdom:

Alle psykiske lidelser, som er sundhedstilstande, der er kendetegnet ved ændringer i tænkning, humør eller adfærd (eller en kombination heraf), der er forbundet med lidelse og/eller nedsat funktion.

Mentale sundhedsproblemer:

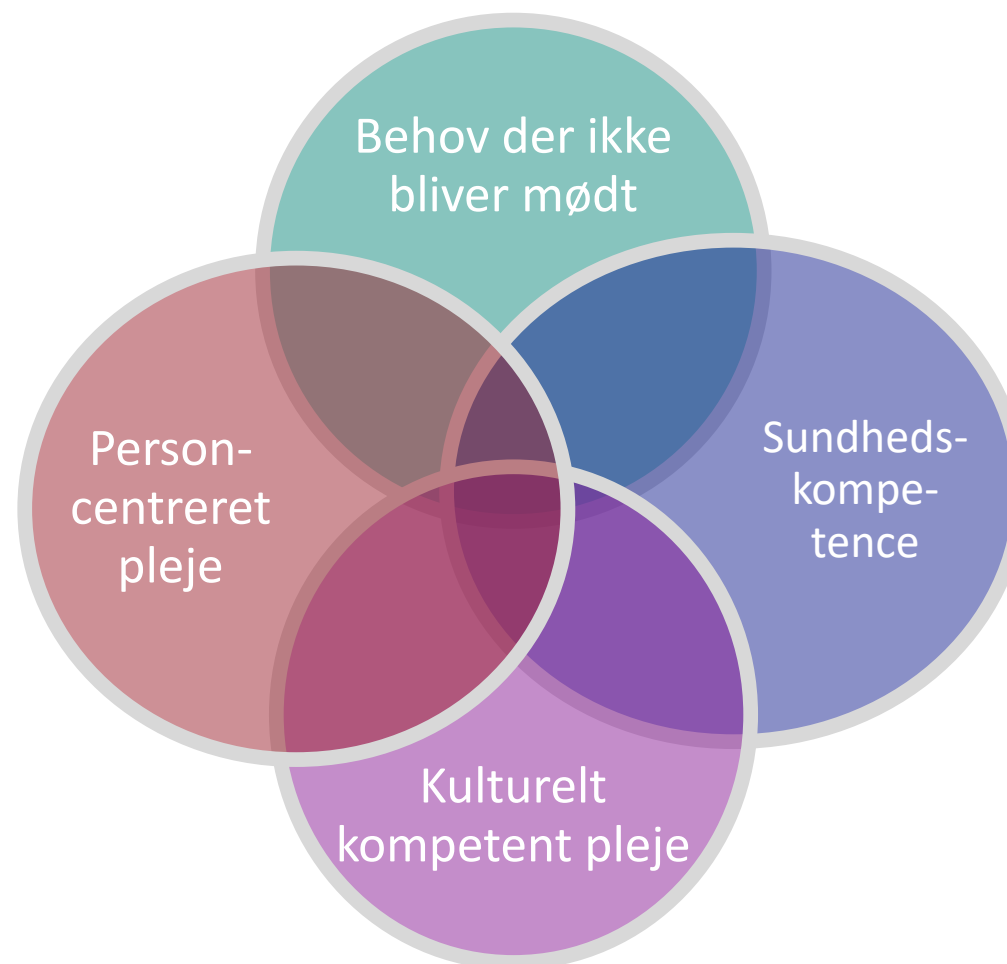
Tegn og symptomer, der ikke har tilstrækkelig intensitet eller varighed til at kunne opfylde kriterierne for en psykisk lidelse.

Kultur:

En fælles arv eller et sæt af overbevisninger, normer og værdier.

Interkulturel kompetence og mental sundhed

Begrebet kulturel kompetence overlapper med flere andre begreber, der er relateret til at yde passende pleje af høj standard



Den kliniske situation: Kultur og mental sundhed

Symptomer

Kulturen påvirker symptomerne og borgernes beskrivelse af dem.

- Hvordan borgerne beskriver deres symptomer til deres omsorgsgivere.
- Hvilke symptomer de rapporterer.
- Eksistensen af kulturbundne syndromer. (Sæt af symptomer, der er meget mere almindelige i nogle samfund end i andre).

Præsentation

Kulturen påvirker den måde, hvorpå borgerne præsenterer deres (mentale) sundhedsproblemer.

- Søger borgerne overhovedet hjælp? Hvis ja, for hvilke symptomer?
- Hvilke typer hjælp søger de?
- Hvilke typer af håndtering og social støtte har de?

Betydning

Kulturen påvirker de betydninger, som borgerne tillægger deres (mentale) sygdom.

- Er sygdommen "virkelig" eller "indbildt"? Er det en sygdom i kroppen eller i sindet (eller begge dele)?
- Hvor meget stigmatisering er der omkring sygdommen og den pågældende tilstand?
- Er der grund til medlidenhed?
- Hvad er de mulige årsager?
- Hvilken type person kan blive ramt af den?

Forskellige fortolkninger af mennesker og mental sundhed (eller hvor vi er forskellige)

Årsager og forklaringsmodeller for mentale og psykosociale problemer: Hvordan folk forklarer årsagen til psykisk sygdom, f.eks. virus, heksekunst, traumatiske hændelser, skæbne osv.

Udtryk for lidelse og diagnose:
Hvordan folk udtrykker symptomer, og hvordan de diagnosticerer dem i deres lokalområde.

Selvopfattelse og forholdet mellem krop, sind og sjæl:
Hvordan enkeltpersoner ser sig selv.

Mønstre for at søge hjælp:
Hvor enkeltpersoner søger hjælp og for hvilke problemer.

Stigmatisering af psykiske sygdomme:
I hvilket omfang stigmatiserer folk psykisk sundhed/sygdom.

Systemer for mental sundhed:
Hvordan de er opbygget i de forskellige lande, og hvilke roller enkeltpersoner tillægger dem.

Faktorer, der påvirker den enkeltes synspunkter og adfærd vedrørende mental sundhed



Kilde: Pexels

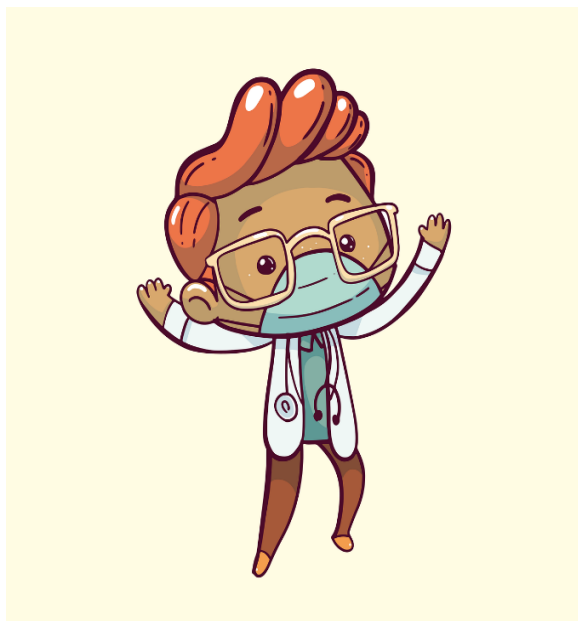
Individuelle faktorer: Social identitet, race, etnicitet, kultur, religion, social klasse osv.

Familie faktorer: Familiemiljø, støttende, positivt, problematisk, misbrug osv.

Sociale faktorer: Fattigdom, uddannelse, oplevelser af traumatiske hændelser, vold, migration, stigmatisering osv.

Miljømæssige faktorer: Det bredere sociale miljø for den enkelte, f.eks. samfundet, lokalsamfundet, sundhedssystemet osv.

Faktorer, der påvirker fagfolks synspunkter og adfærd vedrørende mental sundhed



Kilde: Shutterstock

De professionelle er ikke "ubeskrevne blade". De er individer med personlige oplevelser, som påvirker deres syn på mental sundhed/sygdom.

Den professionelles kultur: En gruppe af fagfolk kan siges at have en "kultur" i den forstand, at de har et fælles sæt af overbevisninger, normer og værdier.

Omsorgsgivernes fordomme og stereotyper af etniske og racemæssige minoriteter.

Øvelse: at udforske antagelser

Tænk over de følgende udsagn:

- Vores organisation er kendt og alle mennesker har tillid til de oplysninger, vi giver.
- Næsten alle mennesker lider af universelle sundhedsproblemer og psykiske problemer.
- Folk fra etnokulturelle samfund, der adskiller sig fra europæiske kulturer, har meget faste holdninger til spørgsmål om mental sundhed og de ser dem ikke som så vigtige.

Spørgsmål du kan overveje og besvare

- Hvad mener du om disse udsagn?
- Synes du, udsagnene er problematiske - ja eller ej?
- Er det ubegrundede generaliseringer eller er det baseret på en slags sandheder?
- Kan den slags udsagn forstærke de allerede etablerede stereotyper for forskellige befolkningsgrupper?

Interkulturel kompetence og kulturel sikkerhed

Interkulturel kompetence

- De færdigheder, holdninger og adfærd, der er nødvendige for at forbedre samspillet på tværs af forskelle, hvad enten det er inden for et samfund (forskelle på grund af alder, køn, religion, socioøkonomisk status, politisk tilhørsforhold, etnicitet osv.) eller på tværs af grænser.

Kulturel sikkerhed

- Det ligger ud over kulturel kompetence og betyder, at vi tager ansvar for den måde, hvorpå vi ser på kultur. Det betyder, at mennesker med alle kulturelle baggrunde arbejder respektfuldt og effektivt sammen. Det omfatter holdninger, adfærd, færdigheder, politikker og procedurer.

Skitse til kulturformulering - omsorgsgiveren opfordres til at:

Spørge til borgernes kulturelle identitet

- for at bestemme deres etniske eller kulturelle referencegruppe, sproglige evner, sprogbrug og sprogpræferencer.

Undersøge kulturelle forklaringer på sygdom

- f.eks. borgernes begreber for sygdomme, betydningen og den opfattede alvor af deres symptomer, tidligere erfaringer med professionelle osv.

Overveje kulturelle faktorer - det psykosociale miljø - funktionsniveauet

- vurdering af kulturelt relevante fortolkninger af sociale stressfaktorer, tilgængelig støtte, funktionsniveau, borgernes handicap osv.

Vurdere kulturelle elementer i forholdet mellem borger og omsorgsgiver.

- At fastslå forskelle i kultur og social status mellem dem, og hvordan disse forskelle påvirker det kliniske møde (f.eks. kommunikation, rapport, oplysning osv.).

Foretage en samlet kulturel vurdering med henblik på diagnose og pleje

- hvilket betyder, at omsorgsgiveren sammenfatter alle oplysninger for at fastlægge et plejeforløb.

Hvad fagfolk kan gøre for kulturel sikkerhed

For at opnå kulturel sikkerhed:

- Forstå dit samfund.
- Opbyg forbindelser mellem sundhedstjenester og kulturbaserede samfundsorganisationer.
- Skaf nyttige, klart formulerede oplysninger på andre sprog.
- Anerkend kulturelle, medicinske eller sundhedsmæssige praksisser.
- Se på hele mennesket ud over kulturelle eller andre grænser.
- Se på det større billede og anerkend, at det er svært at adskille mentale sundhedsproblemer som depression fra større problemer som fattigdom eller boligmangel.

Uligheder og mental sundhed - Covid-19 pandemien

- En forskningsundersøgelse af over 14.000 voksne, der blev gennemført af den velgørende organisation for mental sundhed Mind i Storbritannien (2020), afslørede, at eksisterende uligheder inden for bolig, beskæftigelse, økonomi og andre spørgsmål har haft en større indvirkning på den mentale sundhed for mennesker fra forskellige sorte, asiatiske og etniske minoritetsgrupper (BAME) end for hvide mennesker under Corona virus-pandemien.

"Sidste år stoppede jeg med at undervise på fuld tid og flyttede hjem for at spare penge. Det påvirkede mit mentale helbred at flytte hjem igen og netop som jeg forsøgte at bearbejde disse følelser, ramte lockdown mig. At håndtere alt det - lockdown, isolationen, manglen på venner osv. - var alt sammen noget, der påvirkede mig mentalt. Så kom regeringens statistikker, der viste, at sorte mennesker havde større risiko for at dø af Corona virus og det sendte mig i en nedadgående spiral. En virus kan ikke diskriminere, men der er et system, der har fungeret sådan i årevis, og som gør os mere sårbare."

Dami, 27 år

Øvelse: Casestudie

"Da min mor kom fra Kina og i længere tid opholdt sig hos mig, for at deltage i mit bryllup i 2001, var det den mest specielle periode i mit liv. Min mor var et viljestærkt menneske, hun var fuld af liv og det mest generøse menneske, jeg nogensinde har kendt. I løbet af seks måneder efter hendes ankomst til Italien bemærkede jeg en dramatisk ændring i hendes tilstand både fysisk, mentalt og følelsesmæssigt. Det var tydeligt, at hun oplevede et dybt kulturchok i enhver tænkelig forstand, et chok, der blev forstærket af hendes vanskeligheder med det engelske sprog, manglen på støtte fra hendes fællesskab og fraværet af hendes egne venner. Hun kunne ikke deltage i nogen af sine daglige aktiviteter eller sociale netværk her. Den stærke, glade og sunde person, som jeg elskede så højt, viste nu alle tegn på stress, ensomhed og depression som følge af social isolation."

- Besvar spørgsmålene
- Hvordan kan datteren hjælpe sin mor? Hvilke tiltag kan hun tage?
- Hvad ville de professionelle i jeres lande foreslå hende at gøre?
- Hvis moderen bad om hjælp fra en rådgiver, hvilke mulige hindringer kunne der så være, for at det lykkes?

Sammenfatning

- *Forskellige personer har forskellige måder at se, fortolke og håndtere mental sundhed på og har forskellige erfaringer med mentale problemer.*
- *Disse kan være påvirket af flere faktorer, herunder personlighedstræk, kultur, religiøse overbevisninger, socialt miljø, social stigmatisering og mange flere.*
- *Kulturen påvirker symptomerne, deres præsentation og de betydninger, som forskellige mennesker tillægger dem.*
- *Behandlere og fagfolk, der arbejder med mennesker med forskellige kulturelle baggrunde, bør tage hensyn til kulturelle træk, når de interagerer med dem for at yde kulturel følsom pleje.*

Refleksion og handlingsplan

Skriv 3 ting, du har lært af dette modul.

1

2

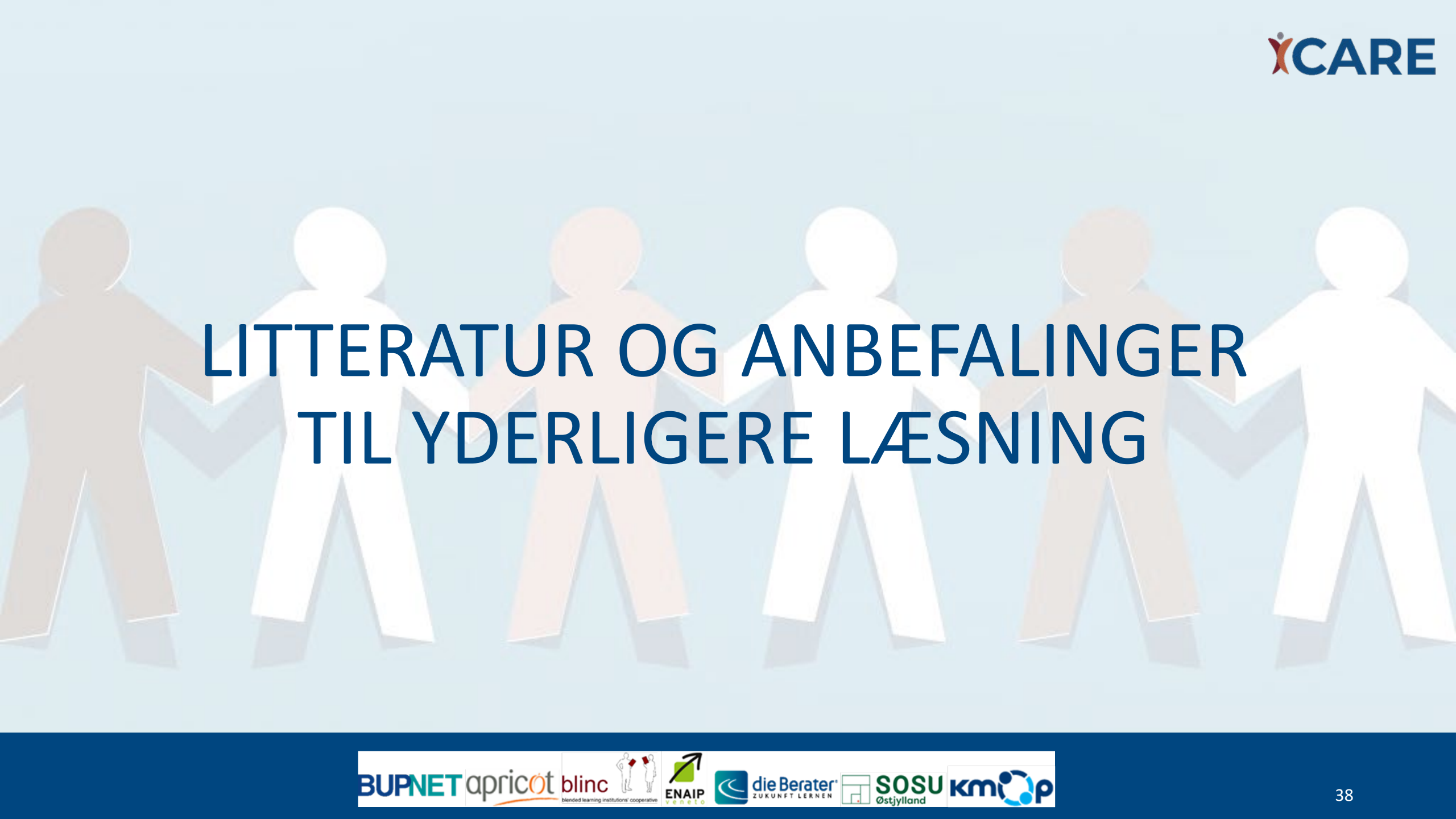
3

Skriv 3 handlinger, som du vil foretage/adfærd, som du vil ændre som følge af det, du har lært.

1

2

3

A background illustration of six stylized human figures in various shades of brown and white, holding hands in a line across the width of the slide.

LITTERATUR OG ANBEFALINGER TIL YDERLIGERE LÆSNING

God praksis inden for interkulturel omsorg og mental sundhed

Canada: Multicultural Mental Health Research Centre

[Patient Information by Language](#)

- ❑ Hjemmesiden indeholder nyttige ressourcer om forskellige mentale sundhedsspørgsmål på 25 sprog. Ressourcerne kommer fra pålidelige kilder som f.eks. canadiske hospitaler for mental sundhed, forskningscentre og non-profitorganisationer for mental sundhed.
- ❑ Udlændinge kan få oplysninger på deres eget sprog om flere temaer, der kan påvirke deres mentale velbefindende, f.eks. tilpasning til et nyt land, afhængighed, Alzheimers og Demens, Angst, Sorg, Bipolar lidelse, Psykisk sygdom og mange flere.

Handicap

- 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

Psykologi & mentale sundhedsproblemer

- 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/>

This learning module has been developed as part of an Erasmus+ KA2 project
INTERCULTURAL CARE IN THE SOCIAL AND HEALTHCARE SECTOR (I-CARE)
and is funded with support from the European Commission.



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

*This publication reflects the views of the authors only, and
the Commission cannot be held responsible for any use
which may be made of the information contained therein.*



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

