



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



INTERKULTUREL PLEJE I SOCIAL- OG SUNDHEDSSEKTOREN (I-CARE)

MODUL 7: FUNKTIONSHÆMNING, PSYKOLOGI OG MENTALE PROBLEMER

www.i-care-project.net

Projektinformation

Projektets titel:	INTERKULTUREL PLEJE I SOCIAL- OG SUNDHEDSSEKTOREN (I-CARE)
Projektets nummer:	2019-1-UK01-KA202-061433
Underprogram eller KA:	Hovedaktion 2: Samarbejde om innovation og udveksling af god praksis
Forfatterpartnere:	KMOP og die Berater
Dato for udarbejdelse:	Juni 2021



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

Europa-Kommissionens støtte til produktionen af denne publikation indebærer ikke en godkendelse af indholdet, som kun afspejler forfatterens synspunkter, og Kommissionen kan ikke holdes ansvarlig for den brug, der kan gøres af oplysningerne heri.







Indhold

Introduktion	1
Modulets formål og målsætninger	1
Læringsresultater	1
Forståelse, færdigheder og kompetencer der udvikles:	1
Anvendt undervisningsmetode/Hvad du skal gøre	2
Varighed	2
Yderligere læsning.....	2
Sektion 1: Handicap	3
Sektion 2: Psykologi og mentale problemer	10



NØGLE TIL SYMBOLERNE

	AKTIVITET		UNDERVISERENS NOTER		SAMMENFATNING
	UNDERVISERENS INPUT		HANDLINGSPLAN		

Introduktion

Dette modul udforsker temaer som funktionshæmning, psykologi og psykiske problemer ud fra et interkulturelt perspektiv. Der er lagt særlig vægt på sammenhængen mellem kultur, overbevisninger og holdninger i forbindelse med disse emner for at belyse, hvordan begreberne opfattes og fortolkes af forskellige personer, sociokulturelle grupper og kulturer.

Modulets formål og målsætninger

Formålet med dette modul er, at eleverne skal udforske:

- sammenhængen mellem funktionshæmning og kultur og psykologi/mentale sundhedsproblemer og kultur
- deres egne fordomme og stereotype mønstre i forhold til funktionshæmning og mental sundhed
- hvordan kulturelle forskelle kan påvirke den enkeltes overbevisninger om funktionshæmning og mental sundhed

Læringsresultater

Efter at have gennemført dette modul vil eleverne være i stand til at:

- ◆ Forstå sammenhængen mellem funktionshæmning, psykologi/psykologiske/mentale problemer og kultur.
- ◆ Forstå hvordan de begrebsmæssige rammer for funktionshæmning og psykologi/psykisk sundhed er socialt og kulturelt konstrueret.
- ◆ Erkende deres egne fordomme og stereotype mønstre i forhold til handicap, mental sundhed og forskellige etno-kulturelle 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.
- ◆ Være mere følsomme over for kulturelle forskelle med hensyn til funktionshæmning og mental sundhed og måder at reagere på i forskellige situationer.

Forståelse, færdigheder og kompetencer der udvikles:

- ◆ Øget interkulturel bevidsthed om funktionshæmning og mental sundhed.
- ◆ Forbedring af færdigheder, herunder kommunikationsfærdigheder og empati.
- ◆ Bedre udviklede personlige og sociale færdigheder i forbindelse med at arbejde på tværs af kulturer.
- ◆ Øget kompetence til at arbejde i multikulturelle miljøer.



Anvendt undervisningsmetode/Hvad du skal gøre

Dette modul er tilgængeligt som e-læring og kan også leveres ansigt til ansigt i et klasseværelse eller til en klasse via en virtuel platform.

Det involverer:

- ◆ Læsning af baggrundsinformation om modulets emne.
- ◆ Gennemførelse af øvelser og aktiviteter enten ved e-læring, ved at deltage i et kursus ansigt til ansigt eller via en virtuel platform.
- ◆ Øvelser til refleksion og til at tjekke forståelsen.

Varighed: 2 timer

Yderligere læsning

Du finder også en række understøttende materialer til yderligere information i [I-CARE Værktøjskasse](#) og i [I-CARE App](#).

Sektion 1: Funktionshæmning



Underviserens input (dias 4) – Historier om handicap

"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*



Underviserens noters (dias 4)



Underviserens input (dias 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

Vigtige fakta om funktionshæmning

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

CRPD (2006): har til formål at "fremme, beskytte og sikre, at alle personer med funktionsnedsættelse 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 funktionshæmning. 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 handicap, og de må ikke udsættes for forskelsbehandling i forbindelse med sygesikring.

Artikel 27 om arbejde og beskæftigelse: mennesker med funktionshæmning har lige rettigheder til at arbejde og tjene penge. Landene skal forbyde forskelsbehandling i arbejdsrelaterede spørgsmål, fremme selvstændigt arbejde, iværksætterier og start af egen virksomhed, ansætte personer 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, funktionsevnenedsættelse 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: Funktionsnedsættelsen er 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: Funktionsnedsættelsen er et socialt skabt problem og ikke en egenskab ved et individ, som kræver en politisk reaktion. Det er holdninger og andre træk ved det sociale miljø som 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 resultater af samspillet mellem personens sundhedstilstand og omgivelserne.

Forskellige typer funktionshæmning: Der findes mange forskellige typer handicap, f.eks. fysiske, sensoriske, intellektuelle og psykiske sygdomme, som kan hæmme eller reducere en persons evne til at udføre sine daglige aktiviteter. Forskellige typer handicap er følgende: fysiske handicap, hørehandicap, synshandicap, indlæringshandicap, intellektuelle handicap og psykiske handicap.

Oplevelse af funktionsnedsættelse og mangfoldighed (WHO, 2011)

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

Sundhedsforskelle og kulturel kompetence (Butler et al., 2016)

Mennesker med funktionsnedsættelse 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.

Inklusion af personer med funktionshæmning (CDC, 2020)

Inklusion af personer med funktionsnedsættelse: Inkluderer personer med funktionsnedsættelse i hverdagsaktiviteter og opfordrer dem til at udfylde samme roller som deres jævnaldrende, der ikke har en funktionsnedsættelse. 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 personer med funktionsnedsættelse handler om at forstå sammenhængen mellem den måde, hvorpå mennesker fungerer og deltager i samfundet og samtidig har lige muligheder for at deltage.

Funktionshæmning som en del af personers identitet

Vores sociale 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). Identitet som en med funktionsnedsættelse: En følelse af sig selv, der omfatter ens funktionsnedsættelse og følelser af tilknytning til eller solidaritet med andre med funktionshæmning. Funktionsnedsættelsen spiller en unik rolle i ens sociale identitet (Forber-Pratt et al., 2020).

Hvordan kulturen påvirker vores syn på funktionshæmning

(Stone, 2005)

Overbevisninger om årsager:

Kulturelle forklaringer på, hvorfor og hvordan funktionsnedsættelse er forårsaget, 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 funktionsnedsættelse skal spille, f.eks. at være fuldt ud inkluderet og aktiv eller at være skjult.



Underviserens noter (dias 15)

Del gruppen op i par og bed dem om at kigge nøje på billedet og derefter diskutere spørgsmålene på dias 15. Tag imod feedback fra hvert par og start en klasses Diskussion om vores overbevisninger og stereotyper i samfundet

Aktivitet – Se og genovervej (dias 15)

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.



Underviserens input (dias 16, 17, 18, 19)

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

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

Familiernes rolle i plejen

Familiemedlemmer er en anden faktor, der spiller en vigtig rolle, da de kan være omsorgspersoner personer med funktionsnedsættelse, afhængigt af personens 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 patienterne/klienterne.

Familier som hjælpere: De giver psykologisk og følelsesmæssig støtte, deltager i beslutningstagningen og informerer på passende vis de professionelle om personen. Familier som barrierer: Misforståelser om plejebehov, modstandsdygtig, uvillige til at samarbejde, misbruger.

Interaktioner med borgerens familiemedlemmer

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

Anerkend tilstedeværelsen af familiemedlemmet og afklar forholdet mellem borger 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. Opmuntr 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 privat (adskilt fra 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 funktionshæmning](#): 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 handicap. "Thetis"-programmet har til formål at registrere alle flygtninge med funktionsnedsætte 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 funktionsnedsætte bor (lejre eller lejligheder). Desuden arbejder de på at overføre flygtninge med funktionshæmning til passende specialiserede plejainstitutioner. Programmet sigter også mod at organisere og aktivere plejere fra de etniske samfund, som flygtninge med funktionsnedsætte tilhører, med henblik på deres daglige støtte.



Aktivitet – en balletdanser (dias 20)

Se [videoen](#) og diskuter den med gruppen:

1. Hvad er din mening om teenageren? Hvad mener du om hendes funktionsnedsætte?
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 funktionshæmning? Hvis ja, på hvilke måder?



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

Sektion 2: Psykologi og mentale problemer



Racemæssige og etniske minoriteter har mindre adgang til mentale sundhedsydelse 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 med funktionshæmning (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 kvalitet, herunder behov der ikke bliver mødt, sundhedskompetence, kulturelt kompetent pleje og patientcentreret pleje.

Den kliniske situation: Kultur og mental sundhed

Symptomer - Kulturen påvirker symptomerne og patienternes beskrivelse af dem: Hvordan patienterne 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 folk præsenterer deres (mentale) sundhedsproblemer: Søger folk overhovedet hjælp? Hvis ja, for hvilke symptomer? Hvilke typer hjælp søger de? Hvilke typer af håndtering og social støtte har de?

Betydninger - Kulturen påvirker de "betydninger", som folk 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. Begreber om en selv/personen og forholdet mellem krop, sind og sjæl: Hvordan enkeltpersoner ser sig selv. Stigmatisering af psykiske sygdomme: I hvilket omfang stigmatiserer folk psykisk sundhed/sygdom. Udtryk for lidelse og diagnose: Hvordan folk udtrykker symptomer, og hvordan de diagnosticerer dem i deres lokalområde. Mønstre for at søge hjælp: Hvor enkeltpersoner søger hjælp og for hvilke problemer. 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

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

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.



Aktivitet – at udforske antagelser (dias 30)

Vores organisation er kendt, og alle mennesker vil have tillid til de oplysninger, vi giver.

Næsten alle mennesker lider af universelle sundhedsproblemer og psykiske problemer.

Folk fra etno-kulturelle samfund, der adskiller sig fra europæiske kulturer, har meget faste holdninger til spørgsmål om mental sundhed og de ser dem ikke som så vigtige.

Hvad mener du om disse udsagn?

Synes du, at det er problematiske udsagn 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 sprogp præferencer. Undersøge kulturelle forklaringer på sygdom - f.eks. borgernes begreber for sygdomme, betydningen og den opfattede alvor af deres symptomer, tidligere erfaringer med professionelle osv.

Overvej kulturelle faktorer - det psykosociale miljø - funktionsniveauet - vurdering af kulturelt relevante fortolkninger af sociale stressfaktorer, tilgængelig støtte, funktionsniveau, patienternes handicap osv.

Vurdering af 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 sundhedstilbud og kulturbaserede samfundsorganisationer. Skab nyttige, skræddersyede 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 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 været sådan i årevis og som gør os mere sårbare." Dami, 27 år



Aktivitet – Casestudie (dias 35)

"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 hos hende både fysisk, mentalt og følelsesmæssigt. Det var tydeligt, at hun oplevede et dybt kulturshock 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."

Diskussion:

Diskuter følgende spørgsmål i grupper på 2 personer:

Hvordan kan datteren hjælpe sin mor? Hvilke skridt skal 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?





Refleksion og handlingsplan (dias 37)

Afslut forløbet med at bede hver deltager om at reflektere over sin læring ved at identificere 3 ting, de har lært af modulet og 3 handlinger, de vil foretage sig som følge af læringen. Det kan være ting som at finde ud af mere om et emne eller ændringer i deres adfærd:

Skriv 3 ting, du har lært af dette modul.

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