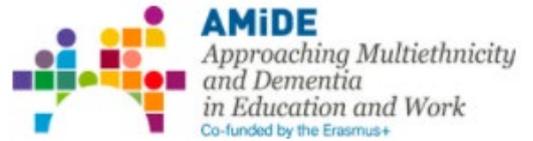




Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union

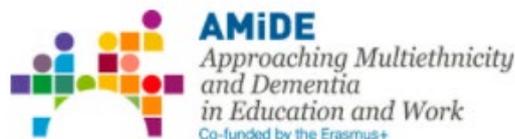


Guida per i docenti





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

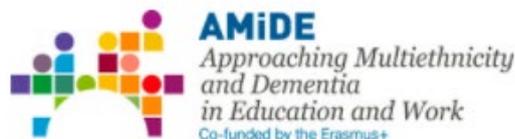


Content

Guida per i docenti	1
Perché questo materiale?	4
Beneficiari	4
Obiettivi formativi	5
Preparazione.....	5
Come usare questo materiale?	6
Modulo 1. Introduzione: Considerazioni sui bisogni di apprendimento	6
Descrizione del modulo	6
Proposta di organizzazione della lezione	6
Compiti	6
Modulo 2. L'importanza delle storie di vita.....	6
Descrizione del modulo	6
Proposta di organizzazione della lezione	7
Compiti	7
Caso:	8
Modulo 3. La percezione della salute e delle malattie attraverso le culture	8
Descrizione del modulo	8
Proposta di organizzazione della lezione	9
Compiti	9
Caso:	10
Modulo 4. Forme di demenza, effetti sulla cognizione e conseguenze sul comportamento	11
Descrizione del modulo	11
Proposta di organizzazione della lezione	11
Compiti	11
Modulo 5. Capire i comportamenti problematici.....	13
Descrizione del modulo	13
Proposta di organizzazione della lezione	14
Compiti	14
Caso:	15
Modulo 6. Comunicare con persone con demenza di etnia diversa	16
Descrizione del modulo	16



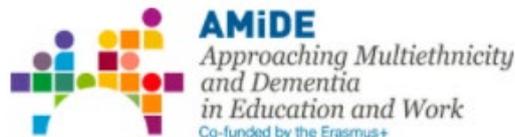
Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Proposta di organizzazione della lezione	16
Compiti	17
Caso:	17
Modulo 7. Interventi non farmacologici in un contesto multiculturale.....	18
Descrizione del modulo	18
Proposta di organizzazione della lezione	19
Compiti	19
Caso:	20
Modulo 8. Collaborazione con i familiari di persone con demenza che hanno altre provenienze etniche....	20
Descrizione del modulo	20
Proposta di organizzazione della lezione	20
Compiti	21
Caso:	21
Modulo 9. Come sviluppare le competenze interculturali e la cooperazione tra colleghi in un team multiculturale	22
Descrizione del modulo	22
Proposta di organizzazione della lezione	22
Compiti	23
Caso:	24
Modulo 10. Proposte per l'organizzazione delle strutture	24
Descrizione del modulo	24
Proposta di organizzazione della lezione	25
Compiti	25
Compiti relativi a tutto il corso	25
Domande generali	25



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



Perché questo materiale?

Il materiale del progetto AMiDE è stato sviluppato in collaborazione tra otto partner europei provenienti da Italia, Germania, Lettonia e Danimarca. In tutti e quattro questi paesi, come in altri, anche le persone anziane di origine etnica diversa da quella della maggioranza nel paese in questione si ammalano di demenza. L'esperienza mostra che prendersi cura di una persona con background culturale e lingua diversi, malata di demenza, è una sfida significativa.

Ci sono grandi differenze in Europa nel modo in cui vengono assistite le persone con demenza e nel tipo di assistenza che ricevono. Il materiale AMiDE aiuterà ad aumentare le conoscenze e le abilità professionali delle persone che lavorano con persone con demenza che hanno un'etnia diversa da quella del caregiver. Si rivolge sia ai caregiver professionisti che ai parenti e mira a rendere l'approccio più focalizzato sulla persona. La nostra intenzione, nello sviluppo del materiale, è stata anche quella di trarre ispirazione dagli approcci di altri paesi, poiché nessuno ha la soluzione migliore.

Nella Guida per gli insegnanti, è stata data priorità a materiali relativi a casi di studio.

Beneficiari

Identificare gli studenti e i loro bisogni educativi - differenziare l'insegnamento:

Il materiale AMiDE è rivolto agli studenti dei livelli 3 e 4 secondo il Quadro Europeo delle Qualifiche. Per accedere e utilizzare il materiale, gli studenti devono avere le competenze per leggere e comprendere il materiale proposto.

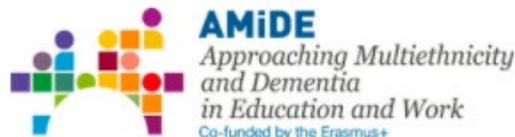
Nella maggior parte dei casi, una classe di studenti è solitamente molto eterogenea con diverse condizioni di apprendimento. Pertanto, l'insegnante dovrebbe considerare l'utilizzo di diversi strumenti didattici durante l'organizzazione delle lezioni. La differenziazione dell'insegnamento soddisferà le diverse esigenze educative degli alunni. Il vantaggio del materiale online è che è sempre a disposizione dello studente, che può quindi imparare al proprio ritmo.

Anche gli operatori socio-sanitari professionali e i familiari fanno parte del gruppo a cui il materiale è indirizzato.

Quando si lavora con il materiale, si raccomanda di utilizzare un metodo di implementazione più creativo rispetto alla tradizionale lezione frontale. È importante coinvolgere gli studenti nel proprio apprendimento e il materiale è ottimale da utilizzare per questo. È buona norma utilizzare esempi di persone con demenza e un diverso background etnico o persino utilizzare giochi di ruolo quando si lavora con il materiale proposto. È molto importante combinare i diversi metodi di apprendimento con letture teoriche, video, discussioni, esperienze, lasciando anche libera iniziativa agli studenti.



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



Questo risveglia la creatività negli studenti. Durante la creazione dei materiali del progetto AMiDE, gli studenti che hanno testato i materiali hanno proposto modalità di utilizzo molto diverse: alcuni hanno realizzato piccoli video, altri quiz Kahoot, PowerPoint ecc. Mettere alla prova le conoscenze degli studenti può essere un altro elemento motivante. Abbiamo quindi incluso nel materiale alcune domande di verifica a cui gli studenti possono rispondere a casa o durante test in classe, individualmente o in gruppo.

Utilizzati per la verifica individuale, i questionari forniscono una buona visione dei livelli raggiunti dai diversi studenti. Rafforzano inoltre negli studenti l'utilità di prendere appunti durante lo studio del materiale, che può essere molto utile per gli studenti anche in altri corsi. Gli studenti possono anche autovalutarsi mediante i questionari prima di proseguire con lo studio, in modo da monitorare i propri progressi.

Obiettivi formativi

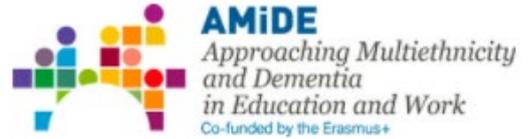
Identificare obiettivi di apprendimento è essenziale per il processo di apprendimento degli studenti. Gli obiettivi di apprendimento dovrebbero riguardare il contenuto chiave del materiale, fungendo da quadro di apprendimento e valutazione sia per gli studenti che per gli insegnanti. Gli obiettivi di apprendimento dovrebbero fare riferimento specifico al contenuto e essere formulati in modo chiaro, mirando agli elementi chiave dei diversi temi, evitando una formulazione astratta e poco specifica. È importante considerare attentamente la complessità (come lunghezza e come livello di astrazione) degli obiettivi di apprendimento, poiché obiettivi di apprendimento troppo complessi potrebbero rappresentare una barriera all'apprendimento per alcuni studenti. Si raccomanda un numero limitato di obiettivi di apprendimento per tema, poiché troppi obiettivi di apprendimento rischiano di demotivare gli studenti.

Preparazione

L'attrezzatura necessaria per l'insegnamento può variare, a seconda del tema, dei contenuti e degli obiettivi di apprendimento proposti. Tuttavia, l'accesso a Internet è indispensabile per accedere al materiale, che si trova sul sito web del progetto. Diversi temi includono collegamenti a materiale online che richiede hardware come tablet/I-Pad come minimo. L'uso dei telefoni cellulari non è consigliato. Prima di utilizzare il materiale in classe, l'insegnante dovrebbe accedere al sito web del progetto, familiarizzare con la struttura e il contenuto del sito web. È importante che l'insegnante abbia familiarità con il contenuto della piattaforma per aiutare gli studenti. Allo stesso modo, è importante assicurarsi che gli studenti conoscano e possano navigare nella piattaforma: una buona idea per presentare il progetto è tramite la descrizione presente sul sito web, che fornisce conoscenze generali sul progetto e sul materiale, ma anche indicazioni per navigare nella piattaforma.



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



Come usare questo materiale?

Il materiale è diviso in moduli che affrontano i seguenti temi:

- Introduzione: Considerazioni sui bisogni di apprendimento
- L'importanza delle storie di vita
- La percezione della salute e delle malattie attraverso le culture
- Forme di demenza, loro effetti sulla cognizione e conseguenze sul comportamento
- Comprendere i comportamenti problematici
- Comunicazione con persone di un'altra etnia con demenza
- Interventi non farmacologici in un contesto multiculturale
- Collaborazione con i familiari di persone con demenza e di altra origine etnica
- Come sviluppare le competenze interculturali e la cooperazione tra i colleghi in un team multiculturale.
- Proposte per l'organizzazione delle strutture.

All'interno della Guida è presente una descrizione di ogni modulo. Ci sono suggerimenti per programmare la didattica e indicazioni sull'utilizzo del materiale in gruppo o individualmente. Inoltre ci sono domande su cui lo studente può lavorare da solo o in gruppo. Le proposte forniscono diverse prospettive di analisi e offrono il terreno per la discussione. Nella parte finale della Guida vengono stati proposti compiti più ampi, che possono essere usati per ulteriori approfondimenti.

Modulo 1. Introduzione: Considerazioni sui bisogni di apprendimento

Descrizione del modulo

Il Modulo descrive brevemente i bisogni di apprendimento del gruppo target.

Proposta di organizzazione della lezione

1. Gli studenti leggono l'introduzione.
2. Lavoro in gruppo sul compito proposto.
3. Si consiglia inoltre di lavorare sull' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Discutete quali sono le vostre esigenze di apprendimento in questo momento. Siete d'accordo/in disaccordo con i suggerimenti nell'introduzione?

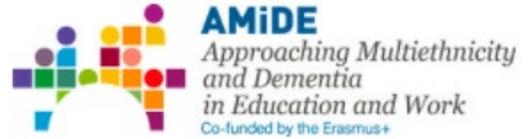
Modulo 2. L'importanza delle storie di vita

Descrizione del modulo

Il Modulo esamina lo sviluppo dell'assistenza centrata sulla persona da una prospettiva storica. Tom Kitwood, l'ideatore del pensiero "centrato sulla persona", iniziò il suo lavoro negli anni '80, un



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



momento in cui il paradigma biomedico stava affrontando la concorrenza di un approccio più psicosociale all'assistenza alle persone in generale e alle persone con demenza in particolare. Kitwood mette a fuoco la formazione delle relazioni tra il caregiver e la persona con demenza. All'interno della relazione, la persona con demenza deve essere vista come un pari. Il tema applica anche i principi della Gentle Care. Quando la persona proviene da una cultura diversa rispetto alla maggioranza della popolazione, è ancora più importante che venga raccontata la storia della vita, che è la narrazione personale dell'individuo. Infine, vengono forniti suggerimenti su come creare un libro di storie di vita per supportare gli operatori socio-sanitari.

Proposta di organizzazione della lezione

1. Questo tema è adatto a discussioni e lavori di gruppo. Il prerequisito per partecipare alle discussioni è, ovviamente, la familiarità con i contenuti affrontati. Il testo può essere discusso individualmente oppure attraverso presentazioni degli studenti.
2. È importante mantenere la discussione focalizzata sull'argomento.
3. A supporto del materiale possono essere utilizzati anche video di YouTube, ad esempio:

Assistenza centrata sulla persona:

o <https://www.youtube.com/watch?v=8HLEr-zP3fc> 6.29 min. inglese

o <https://www.youtube.com/watch?v=CrZXz10FcVM> 5.47 min. inglese

Gentle Care:

o <https://www.youtube.com/watch?v=NpWJKxcmXsl> 6.50 min. inglese

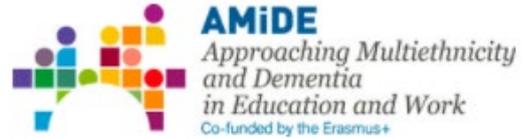
5. Si consiglia di lavorare sull' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Riunirsi in gruppi e creare una storia di vita immaginaria basata sull'esperienza di persone conosciute.
- Eseguire una ricerca una cultura diversa e creare una storia di vita dalla nascita alla morte con tutti gli eventi principali.
- Organizzare un laboratorio sulla memoria (reminiscenza) seguendo queste indicazioni:



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



Dividere gli studenti in gruppi della stessa origine etnica e all'incirca della stessa età (entro 10 anni). Ognuno sceglie un oggetto, ad es. un oggetto dei giorni di scuola. Gli studenti raccontano ciascuno il proprio oggetto. All'interno del gruppo ci dovrebbero essere un osservatore e un capogruppo. Il capogruppo deve assicurarsi che tutti abbiano l'opportunità di parlare e che la comunicazione sia buona. L'osservatore dovrebbe tenere d'occhio le reazioni dei membri del gruppo. La situazione dovrebbe sembrare una situazione reale in cui il gruppo è composto da persone con demenza e il leader e l'osservatore sono il personale.

- Trovare soluzioni al caso seguente dal punto di vista dell'assistenza centrata sulla persona ricordando che, secondo l'assistenza centrata sulla persona, dovrete sempre vedere il problema dal punto di vista della persona con demenza.

Caso:

Ali ha 65 anni ed è arrivato in Italia all'inizio degli anni '70 come lavoratore. Ha lavorato per alcuni anni come manovale, ma a causa di un infortunio sul lavoro percepisce da diversi anni la pensione di invalidità. Presto andrà in pensione con la pensione di vecchiaia. Sua moglie è morta alcuni anni fa. Da vedovo, ha vissuto con suo figlio, sua nuora e i loro quattro figli. Ali non parla molto bene italiano. Ecco perché i suoi figli di solito lo aiutano quando deve parlare con le autorità. La convivenza non è andata bene come aveva immaginato Ali. Ali inizia a rendersi conto di essere un peso per la famiglia. È difficile per lui immaginare la vita in una residenza assistita con persone italiane, con le quali non può condividere le sue esperienze. Dopo il trasferimento nella casa di riposo, è triste per la maggior parte del tempo e non vuole ricevere aiuto dalle assistenti. Il personale si sente impotente...

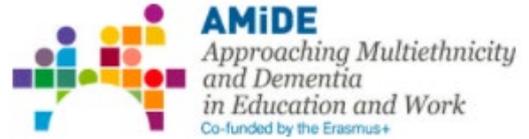
Modulo 3. La percezione della salute e delle malattie attraverso le culture

Descrizione del modulo

Questo modulo discute come i concetti di salute e malattia e gli atteggiamenti nei confronti della demenza variano nei diversi contesti culturali e socioeconomici. La salute è descritta dall'OMS come: "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità". Ma questo non è un concetto globale di salute. Se pensiamo alla salute in una prospettiva interculturale, dobbiamo chiederci se la nostra percezione della salute è simile a quella degli altri. Ciò significa, tra l'altro, che la visione della salute dell'Europa occidentale non è identica alla visione orientale, che è molto più olistica. C'è una molteplicità di diverse percezioni della salute. Ciò non significa che gli operatori socio-sanitari debbano sapere tutto sulle idee e sulle percezioni della salute di culture diverse, ma dovrebbero avere un certo grado di umiltà nei confronti delle opinioni degli altri ed evitare gli stereotipi. La medicina è inoltre spesso associata anche alle pratiche religiose.



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



Questa diversità nella comprensione della malattia e della salute si applica anche alla percezione della demenza. Nel Modulo sono elencate una serie di barriere in relazione alle persone con demenza e di diversa etnia e vengono forniti suggerimenti su come superare queste barriere. Le culture cambiano costantemente, quindi cambiano anche le percezioni di salute, guarigione e malattia.

Proposta di organizzazione della lezione

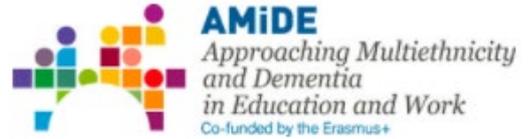
1. Essere consapevoli del fatto che la percezione della malattia e della salute può essere percepita come un argomento molto controverso da alcuni. È quindi importante creare una buona atmosfera e avere buone relazioni che possano supportare disaccordi. La definizione che si è rivelata più applicabile in tutti i paesi europei è che i temi controversi possono essere definiti come: "temi che suscitano forti emozioni e dividono le comunità". Le questioni controverse sono generalmente descritte come controversie o problemi che suscitano forti emozioni, generano spiegazioni e soluzioni contrastanti basate su credenze o valori alternativi e/o interessi contrastanti e quindi tendono a dividere la società. Tali problemi sono spesso molto complessi.
2. Stabilire un quadro comune per sviluppare la riflessione sul tema e evitare lo sviluppo di conflitti.
3. Elaborare congiuntamente un quadro su come dovrebbe avvenire la comunicazione e attenersi ad esso.
4. Si consiglia di lavorare sull' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Discussione in gruppo e poi in plenaria: con quale delle seguenti idee di cultura sei più d'accordo? Discuti e spiega perché.
 - o La cultura è uno stile di vita condiviso. (Bacca)
 - o La cultura sono i valori, le credenze e il comportamento appresi e condivisi di un gruppo di persone che interagiscono. (Bennett M.)
 - o La cultura è una programmazione collettiva della mente. (Hofstede)
 - o La cultura è l'insieme delle attività umane che non sono istintive ma vengono apprese e trasmesse di generazione in generazione attraverso vari processi di apprendimento. (J. Beattie)
- Attività - Esplorare la cultura e te stesso. Segna le affermazioni con cui sei d'accordo.
 - a) Mi aspetto di fare le mie scelte su cosa e dove voglio studiare/lavorare.
 - b) Il libero arbitrio e l'autodeterminazione sono molto importanti per me.
 - c) So che dovrei sempre consultare la mia famiglia su decisioni importanti.
 - d) I bisogni della famiglia sono più importanti di me per fare esattamente quello che voglio.
 - e) Sono sempre stato incoraggiato a essere indipendente e a prendere le mie decisioni.
 - f) Penso che la cosa migliore da fare sia esprimere sempre la mia opinione e dire esattamente quello che penso.



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



g) Sono stato educato non per esprimere la mia opinione ma per ascoltare coloro che sono più grandi di me.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate alle affermazioni. Le tue risposte dipenderanno dalla tua cultura e personalità. È importante non dare per scontato che le altre persone abbiano torto se hanno una risposta diversa. Gli operatori socio-sanitari devono comprendere i propri valori culturali e riconoscere che le persone di altre culture possono avere valori diversi.

Se il gruppo di studenti ha un'etnia diversa:

- Parla di cosa faresti se i tuoi genitori anziani avessero la demenza: ti occuperesti di loro tu stesso o le case di riposo sarebbero un'opzione. Perché?
- Come può essere interpretato il caso seguente? Come possono le comprensioni essere così diverse? Quali sono i prerequisiti dell'uomo indiano?

Caso:

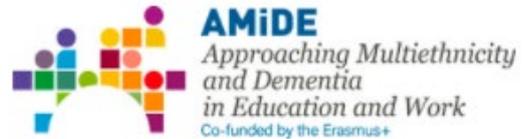
La storia che segue è tratta da uno studio di un medico missionario in India. Il medico fece stare un uomo indiano in sala operatoria mentre operava sua zia, perché voleva convincere le persone dei benefici della chirurgia moderna. Dopo l'operazione, il nipote raccontò l'accaduto al consiglio degli anziani del villaggio: 'Sono stato portato nel tempio della guarigione, dove - dopo essere stato vestito con le sacre vesti bianche e avermi coperto il viso e la testa - sono stato portato nel santuario interno e messo in un angolo. Nel santuario la presenza degli dei era così opprimente che non solo io, ma anche gli altri che entravano, nascondevamo il viso e si coprivano il capo. Il dottor Shaib è entrato nel santuario interiore e si è lavato le mani impure per molti minuti come purificazione rituale. Tra un lavaggio e l'altro si ungeva le mani con olio".

L'unzione con olio è sempre stato un atto religioso rituale. Era quindi naturale che il sapone liquido versato sulle mani del medico da un dosatore di sapone fosse interpretato erroneamente come olio. Il nipote del paziente ha anche detto che una sacerdotessa è entrata nella stanza e si è seduta in cima al tavolo sacrificale (tavolo operatorio). Lì invocò la benedizione degli dei e soffiò sulla paziente, facendola cadere in un sonno profondo. (Il nipote osservava l'infermiera anestesista mentre si chinava sulla testa della paziente e parlava a bassa voce, come una sacerdotessa che canta preghiere e trasmette poteri soprannaturali soffiando attraverso le narici della zia.

Il nipote ha concluso così il suo racconto. " Quando mia zia era caduta in un sonno profondo, il dottor Shaib le ha tagliato la gola da un orecchio all'altro come atto di sacrificio per cercare di placare gli dei. Lui e il suo assistente sacerdote hanno combattuto con gli spiriti maligni per molto tempo. La lotta è stata così estenuante che la fronte di Shaib si è bagnata di sudore e una sacerdotessa gli ha asciugato la fronte molte volte. Alla fine, gli spiriti maligni sono stati sopraffatti e poi hanno lasciato la gola di mia zia e lei non era più posseduta". In questo modo finì questo dramma, che per il chirurgo fu una tiroidectomia, ma per il paesano indiano una battaglia con gli spiriti maligni.



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



Modulo 4. Forme di demenza, effetti sulla cognizione e conseguenze sul comportamento

Descrizione del modulo

Il modulo esamina le forme più comuni di demenza, i loro effetti sul cervello, i sintomi e la prognosi. La demenza è solitamente accompagnata da un declino delle cosiddette funzioni mentali superiori come la memoria, l'orientamento e capacità di giudizio o il linguaggio. Nella maggior parte dei casi, la demenza è cronica e progressiva. Nel corso della malattia, il comportamento, il controllo emotivo e la personalità cambiano, portando ad un deterioramento della vita sociale quotidiana. Questo avviene anche nel caso di persone con altre origini etniche, ma la visione della demenza come malattia è diversa. Alcuni credono che sia una normale conseguenza dell'età, altri che sia la punizione di Dio. La comprensione della malattia determina sia se che come la malattia viene diagnosticata e trattata.

Proposta di organizzazione della lezione

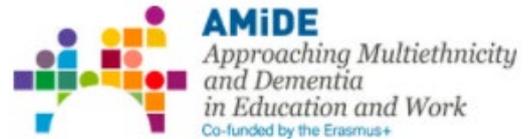
- Questo tema richiede un approfondimento individuale. Può quindi essere utile per lo studente rivedere il materiale prima da solo e poi ritrovarsi in un gruppo di massimo 4 persone per rivedere ciò che ognuno ha appreso.
- Gli studenti possono studiare individualmente dei sottotemi e presentarli l'un l'altro nel gruppo.
- Gli studenti possono disegnare le diverse funzioni del cervello su una mappa cerebrale <https://www.akademisk.dk/sites/default/files/1%20Hjernekort.pdf>
- Possono essere utilizzati video, ad esempio di YouTube, per supportare il materiale scritto.
- Si consiglia di lavorare sull' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Come aiutare una persona con demenza di Alzheimer a compensare il deterioramento della memoria causato da una demenza lieve, moderata e grave combinata con un diverso background etnico?
Lavorare in gruppo per trovare strategie di compensazione e fare un elenco da presentare e spiegare, usando i materiali proposti e il web.
- Come aiutare una persona con un background etnico/culturale diverso con demenza a corpi di Levy a compensare la compromissione spaziale e direzionale nella demenza lieve, moderata e grave?
Lavorare in gruppo per trovare strategie di compensazione e fare un elenco da presentare e spiegare, usando i materiali proposti e il web.
- Come aiutare una persona di diversa origine etnica con demenza frontotemporale a compensare i cambiamenti comportamentali nella demenza lieve, moderata e grave?



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



Lavorare in gruppo per trovare strategie di compensazione e fare un elenco da presentare e spiegare, usando i materiali proposti e il web.

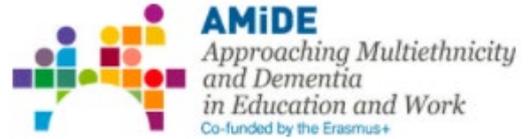
- C'è qualcosa di particolare di cui devi essere a conoscenza quando, oltre a un disturbo di demenza la persona ha un'origine etnica diversa?
- Gioco di ruolo: gli studenti interpretano il ruolo di una persona con demenza. La classe cerca di identificare quale tipo di demenza rappresentano, Alzheimer, corpi di Levy o demenza fronto-temporale
- Quali difficoltà presenta il caso seguente e come ti approcceresti ad esso?

Caso:

Sasipong è una signora di origine thailandese, vive in Italia da 27 anni, è sposata con un uomo italiano e ha due figli. Ha 48 anni. Da un po' di tempo ha iniziato a dimenticare le cose, il suo umore e il suo stato d'animo stanno cambiando. Ha sviluppato rapidamente un comportamento provocatorio, allontanandosi spesso di casa. A casa, di notte, aveva iniziato a portare un campanello intorno alla gamba in modo che suo marito potesse sentire quando si alzava e si allontanava da casa. È stato molto difficile per il marito prendersi cura di lei a casa poiché avevano due figli adolescenti che richiedevano la sua attenzione. Sasipong ha iniziato a frequentare un centro diurno speciale per sollevare la famiglia dal carico assistenziale durante il giorno. A quel punto lei non riusciva più a farsi capire in italiano e spesso si sentiva frustrata dal personale della struttura se cercavano di convincerla a partecipare alle attività. Aveva detto a un'amica thailandese che il centro diurno era per lei una prigione ed era andata lì perché suo marito non la amava più, che lì l'avevano picchiata e si erano rifiutati di darle da mangiare e da bere. Diverse volte alla settimana, Sasipong lasciava il centro diurno e il suo comportamento diventava più sfidante quando il personale cercava di convincerla a rientrare nella struttura. Suo marito e i suoi figli sono dovuti andare a cercarla più volte. Quando vedeva i suoi ragazzi, era sempre felice e calma. Sasipong ha smesso di frequentare il centro diurno perché il suo comportamento era troppo conflittuale e gli è stata offerto un aiuto a casa in modo che suo marito potesse uscire una volta alla settimana. Sasipong non ha accolto positivamente l'assistenza ma ha accettato di stare "a casa da sola". L'assistente era lì, ma Sasipong stava in un'altra stanza. Dopo un anno a casa, Sasipong non voleva più fare il bagno e cambiarsi i vestiti. Il marito ci ha provato molto prima che l'assistenza domiciliare fosse coinvolta, ma anche l'assistenza domiciliare non è riuscita ad aiutare Sasipong. La migliore amica di Sasipong, anche lei thailandese, ha provato ed è riuscita ad aiutarla diverse volte, ma ha detto che Sasipong esprimeva dolore quando si cambiava i vestiti e quando faceva il bagno. Sasipong ha continuato a riconoscere i suoi figli, la sua migliore amica e suo marito, ma il marito ha raccontato che a volte la moglie non sapeva chi fosse (quando lo guardava sembrava guardasse un estraneo). La famiglia, il coordinatore del servizio e l'operatore hanno deciso dopo un anno e mezzo che per Sasipong sarebbe stato meglio trasferirsi in una struttura. Quando si è trasferita nella struttura residenziale, era molto triste e piangeva perché non voleva stare in una prigione. Si muoveva bene e spesso stava all'aperto. Nel



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



giro di pochi mesi però è diventata sempre più arrabbiata. Non voleva usare i pannolini, perciò si bagnava più volte durante il giorno e, dato non voleva essere lavata o cambiata, spesso odorava molto di urina. Un giorno, durante la visita della sua amica lo staff le ha chiesto se ci fossero delle parole thailandesi da dire a Sasipong. L'amica ha riferito di rivolgersi a Sasipong dicendo “Śwy Sasi ĥwān Sasi” che significava “Bellissima Sasi e dolce Sasi”. Gli operatori ripeterono quelle parole a Sasipong e pensarono di aver visto un sorriso sui suoi occhi. Il giorno successivo un'operatrice decise di provare ad andare da Sasipong per aiutarla a lavarsi e cambiarsi, Sasipong sembrava felice di vederla e quando l'operatrice le si è rivolta dicendole “Śwy Sasipong”, Sasipong sorrise e le offrì una tazza di tè. L'operatrice disse solo “Śwy Sasi ĥwān Sasi” durante l'intera durata dell'igiene e guidò Sasipong con il linguaggio del corpo. Sasipong non reagì con violenza e si lasciò aiutare a lavarsi e indossare abiti. Anche le settimane successive l'operatrice fu in grado di aiutare Sasipong senza che lei la colpisse, mordesse o le facesse del male. Anche il resto dello staff ha cercato di costruire con lei una relazione. Sembra che questa modalità stia funzionando, dopo 3 mesi è molto raro che Sasipong reagisca con violenza nelle situazioni di cura e il personale riferisce di essere maggiormente in grado di percepire come si sente Sasipong.

Modulo 5. Capire i comportamenti problematici.

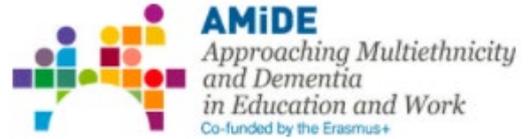
Descrizione del modulo

Le persone con demenza durante la loro malattia possono sviluppare comportamenti che non sempre corrispondono a quelli attesi da coloro che li circondano. Le persone con demenza e i loro familiari con un passato migratorio sperimentano un doppio senso di alienazione. Da un lato c'è l'adattamento a una cultura straniera e dall'altro c'è la situazione specifica creata dalla demenza. Questi comportamenti possono innescare reazioni diverse a seconda del contesto in cui sono agiti. I comportamenti difficili possono verificarsi a casa e/o in centri diurni o residenziali.

Il modulo si concentra sulle ragioni per cui il comportamento si manifesta e, sul fatto, che il comportamento non è solo legato alla malattia della persona, ma si inserisce all'interno dell'interazione tra la persona con demenza, i caregiver e l'ambiente. La realtà pone richieste alla persona con demenza che non sempre corrispondono alla propria percezione della realtà, e forse gli stili di vita e i modi di lavorare occidentali moderni si scontrano con i valori tradizionali delle persone con un background migratorio. Questo isolamento familiare e culturale è rafforzato dalla demenza. Le azioni e le reazioni osservate nella persona con demenza come risultato delle diverse percezioni della realtà sono spesso viste come una sfida per gli altri e i conflitti possono essere percepiti come scontri culturali. In realtà, non ci sono solo due culture: la persona migrante con demenza si confronta con molte culture sconosciute all'interno delle strutture residenziali, rappresentate dalle diverse generazioni con diverse origini etniche che si incontrano all'interno.



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



Proposta di organizzazione della lezione

- Gli argomenti affrontati possono essere controversi per gli studenti, gli educatori e le organizzazioni perché attribuisce delle responsabilità al comportamento dei professionisti. Ciò potrebbero essere percepito come ingiusto. È quindi essenziale che essi comprendano le risorse della persona con demenza.
- Un altro obiettivo è che gli studenti e i professionisti siano in grado di cambiare prospettiva, mettendosi nei panni della persona con demenza. Questo cambiamento di prospettiva implica che il personale abbia maturato anche un certo grado di sensibilità culturale.
- Il tema è molto adatto per il lavoro di gruppo, poiché implica un adattamento degli atteggiamenti.
- Possono essere utilizzati video, ad esempio di YouTube, per supportare il materiale scritto:

Etnia e demenza

<https://www.youtube.com/watch?v=FKjtO4WiPvM> 5.31 min in inglese

Demenza e vergogna nell'Asia meridionale

<https://www.youtube.com/watch?v=RtzmxORk3Ws> 3.58 in inglese

Attività e supporto per persone per gruppi di minoranze etniche

https://www.youtube.com/watch?v=wrwLk_vqINo 15.26 in inglese

- Si consiglia di lavorare sull' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- I brevi esempi che seguono dovranno essere condivisi nel gruppo per elaborare e condividere suggerimenti per fronteggiare la situazione descritta. Ciascun gruppo presenta le proprie soluzioni agli altri gruppi per avere più spunti di riflessione.

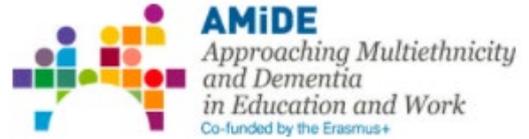
I gruppi analizzano gli esempi concentrandosi su chi ha il problema: La persona con demenza? Gli altri residenti? Il personale? L'organizzazione?

Esempi:

- Un ospite vaga irrequieto e confuso, piangendo impotente e disperato. Si sono manifestati comportamenti di diffidenza ed aggressività. La persona mostra un comportamento compulsivo.



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



- L'ospite grida spesso "aiuto, sono malato" e viene rimproverato dagli altri residenti. Insiste per fare una festa. Ha paura che qualcuno gli faccia male.
- La residente periodicamente sbatte oggetti sul tavolo o li lancia contro il muro. Piange, è arrabbiata, stanca e si lamenta. Spesso dice "sono malata" e si arrabbia quando fa il bagno.
- Il residente non riposa ed è irrequieto, non si siede mai. A volte urla quando qualcuno entra in contatto con lui.
- Il residente ha difficoltà a ricevere aiuto per es. igiene personale, vestizione, docce e servizi igienici. Diventa irrequieto e sembra cercare qualcosa. Mostra paura.
- Il residente è arrabbiato. Ha un atteggiamento dominante sulle altre persone nell'unità e fraintende le cose. Va nelle stanze degli altri residenti e ha un linguaggio che spaventa gli altri. Non appare imbarazzato.
- L'ospite è introversa, non apre gli occhi e non parla. Grida e dice cose brutte sulle persone. Lancia il cibo.
- Il residente si sente speciale. Rovina tutto con un comportamento disinibito. Grida, cammina avanti e indietro, beve moltissimo e per questo ha un bisogno costante di usare il gabinetto. Ha paura del fuoco. Vuole controllare tutto.

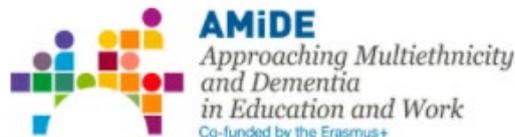
Quali difficoltà presenta il caso seguente e come ti approcceresti ad esso?

Caso:

Mehran, un uomo iraniano di 75 anni, è stato un commerciante di tappeti per molti anni. È arrivato in Italia come rifugiato quando era giovane e si è integrato bene. È sempre stato autonomo e si è preso cura della sua famiglia. Anche sua moglie e i due figli sono fuggiti in Italia e in seguito sono arrivati altri due figli. È sempre stato un uomo molto introverso e timido, non abituato a stare con le donne e ha sempre avuto difficoltà a lasciare che una donna lo aiutasse con l'igiene personale. Otto anni fa ha avuto una diagnosi di demenza di Alzheimer. In un primo momento ha vissuto a casa con sua moglie e il loro figlio più piccolo, ma da qualche tempo si è trasferito in una casa di cura, anche se lui non voleva e diventava sempre più frustrato quando non capiva cosa gli stesse succedendo intorno. Usciva spesso di casa, nonostante la moglie cercasse di fermarlo. Mehran parlava e capiva l'italiano, ma non riesce più esprimersi in questa lingua e quello che Mehran dice in persiano, la sua lingua madre, non ha più molto senso. Mehran è stato inserito in una struttura residenziale vicino alla casa della famiglia. Ha avuto bisogno di aiuto per l'igiene e la vestizione. Ha avuto un comportamento molto conflittuale, tanto che non sempre è stato possibile aiutarlo nell'igiene perché colpiva, mordeva, urlava, sputava e lanciava oggetti se il personale cercava di aiutarlo. C'è stata una buona collaborazione da parte della famiglia e della moglie di Mehran. Il personale ha rinunciato ad aiutarlo e l'uomo ha indossato gli stessi vestiti anche per 10 giorni. Hanno provato più volte ad aiutarlo ma senza successo. Ora stanno provando un approccio diverso. Negli ultimi 2 giorni, un assistente ha cercato di costruire una relazione con Mehran, offrendo cibo e



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



bevande che conosce. Mehran ha apprezzato molto il contatto e ha cercato di stare con lui, senza però avvicinarsi troppo e prendere parte alle attività, adesso il cambio d'abito o la cura della persona non sono più obiettivi ma piuttosto gli strumenti per la costruzione di una relazione. Al mattino, quando l'assistente entra nella sua stanza, Mehran gli dice qualcosa in persiano ("Buongiorno, amico mio"). L'assistente beve una tazza di tè con lui e poi lo prende per mano e lo conduce nel bagno. L'assistente continua a dire frasi come "amico mio" e "Dio è fantastico" in persiano e guida Mehran con il linguaggio del corpo in bagno. Si spoglia mentre l'assistente continua a dire "amico mio" e "Dio è grande". Viene lavato e gli vengono dati vestiti puliti e non reagisce più con un comportamento provocatorio. Il bagno richiede molto tempo e durante lo svolgimento delle attività l'assistente continua a ripetere costantemente "amico mio" e "Dio è grande". Dopo il bagno, l'assistente lo aiuta a sistemarsi nella poltrona del soggiorno. Mehran di solito è stanco e vuole riposare, ma sembra felice e contento. Uscendo dalla porta, l'assistente si gira e sorridendo dice per l'ultima volta "amico mio" e "Dio è grande" in persiano, a cui Mehran risponde "grazie mille" in italiano.

Modulo 6. Comunicare con persone con demenza di etnia diversa

Descrizione del modulo

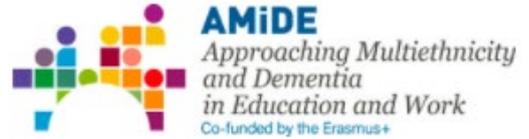
Il modulo riguarda la comunicazione in generale. Si occupa dei principi di base e delle barriere che le persone con demenza devono affrontare nella comunicazione. Le persone con un background culturale diverso subiscono maggiori perdite. In primo luogo, perdono la loro ultima lingua acquisita, poi la loro lingua madre e, ultimo ma non meno importante, il personale non riesce a capire le loro motivazioni culturali. Un interprete può essere utile purché la lingua madre del malato di demenza sia ragionevolmente intatta. La scelta dell'interprete dovrebbe essere culturalmente appropriata in termini di genere, gruppo etnico, ecc. È necessario inoltre capire perché la persona con demenza mette in atto un certo comportamento. Non si può semplicemente presumere che la comunicazione non verbale sia la stessa per tutte le etnie - raramente lo è.

Proposta di organizzazione della lezione

- È importante lavorare sui seguenti aspetti:
 - Ci sono molte ragioni per cui la comunicazione interculturale può fallire. In molte conversazioni, il messaggio (ciò che viene detto) potrebbe non essere ricevuto esattamente come previsto dal mittente o potrebbe esserci una differenza di comprensione. È quindi importante che chi comunica cerchi un feedback per verificare che il suo messaggio sia stato chiaramente compreso.
 - L'ascolto attivo è un buon prerequisito per la comunicazione. Il chiarimento e la riflessione possono aiutare, ma il comunicatore esperto deve anche essere



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



- consapevole degli ostacoli per una comunicazione efficace e di come evitarli o superarli.
- Esistono molti ostacoli nella comunicazione interculturale e possono verificarsi in qualsiasi fase del processo di comunicazione. Le barriere possono causare la distorsione del messaggio causando confusione e incomprensioni.
- Il deterioramento del linguaggio verbale nella demenza aumenta il rischio di incomprensioni.
- L'argomento affrontato è molto adatto per il lavoro di gruppo. Poiché ci sono molte attitudini e competenze coinvolte, è importante esercitarle.
- Si consiglia di lavorare sull' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Comunicazione non verbale:

- Distanza: quale distanza ti fa sentire a tuo agio quando parli con uno sconosciuto? Fai una prova! Ti è mai capitato di trovarti in una situazione in cui il tuo interlocutore non ha mantenuto una "distanza adeguata"? In che modo ciò ha influito sulla conversazione?

- Gestii: conosci il significato dei gesti presenti nelle immagini a fianco in almeno due culture diverse?

- Espressioni facciali: discuti cosa significa nel tuo contesto culturale guardare qualcuno negli occhi.



- **Lavoro su un caso**

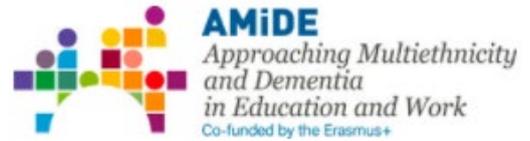
Leggi il caso seguente. Cerca di trovare gli errori nella comunicazione. Qual è la tua esperienza in situazioni simili? Racconta e discuti cosa è successo. Sono sorti problemi e perché secondo te?

Caso:

Eva e Giorgio stanno lavorando per un servizio di assistenza sanitaria territoriale. Una mattina hanno una conversazione in macchina mentre guidano verso la casa della loro prima paziente, la signora Yildiz. È stato convenuto che informeranno la signora Yildiz sulle possibilità di migliorare le sue cure poiché nelle ultime settimane è emerso questo bisogno. La signora Yildiz parla poco italiano, la sua lingua madre è il turco, ma parla un dialetto particolare poiché viene dalla regione vicino al Mar Nero.



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



Eva: “Sono un po' preoccupata per quello che accadrà oggi quando arriveremo a casa della signora Yildiz. Sarà difficile spiegarle le opzioni che abbiamo da proporle. Mi aspetto che saranno presenti molti membri della famiglia e verranno parlate molte lingue, quindi difficilmente saremo in grado di comunicare”.

Giorgio: “Sì, condivido le tue preoccupazioni. Sono felice che sia presente un interprete. Anche se temo che potrebbe non essere della stessa regione della signora Yildiz e che parli un dialetto diverso. La maggior parte degli interpreti non ha molta familiarità con le diciture mediche. Ho paura che non sempre le parole siano tradotte correttamente”.

Eva: “Questo può essere un problema. Trovo anche difficile capire cosa dire quando si comunica con un interprete perché non possiamo unire la comunicazione non verbale alle parole”.

Giorgio: “A volte non sono nemmeno sicuro che i pazienti possano davvero aprirsi se una terza persona sconosciuta è coinvolta nel processo di comunicazione”.

Eva: “Un mio amico turco mi ha detto che la lingua turca ha espressioni molto figurate. Se vuoi congratularti con qualcuno, dici qualcosa del tipo: “I tuoi occhi potrebbero essere illuminati”. E mi ha anche detto che i sentimenti sono espressi in modo molto intenso”.

Giorgio: “Devo ammettere che a volte mi sento un po' a disagio per il modo accogliente che le persone dimostrano nei nostri confronti. Trovo difficile spiegare che non possiamo restare a mangiare con loro senza sembrare offensivi”.

Eva: “A volte sono anche un po' stupita dai rapporti familiari e dal modo in cui i membri della famiglia si comportano tra di loro. Si baciano anche tra familiari dello stesso sesso. D'altra parte, a volte, sembra che si sgridino l'un l'altro a voce molto alta, quindi non capisco se stanno litigando o è solo una discussione rumorosa”.

Giorgio: “Siamo arrivati. Speriamo per il meglio. Dobbiamo consigliare attentamente la signora Yildiz, così che possa ricevere l'assistenza e le cure migliori”.

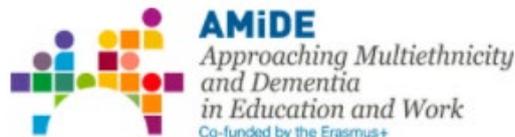
Modulo 7. Interventi non farmacologici in un contesto multiculturale

Descrizione del modulo

Questo modulo parla degli approcci non farmacologici nel trattamento della demenza e di come applicarli in contesti multiculturali. Dopo un'introduzione generale agli approcci non farmacologici e alla loro crescente importanza in ambito assistenziale, il modulo affronta i seguenti approcci di base: l'intervento di orientamento cognitivo, la stimolazione sensoriale e multisensoriale, la terapia occupazionale, gli interventi che utilizzano le tecnologie, l'ambiente e infine la terapia della bambola. Ogni approccio è accompagnato da idee su come applicarlo in modo culturalmente competente.



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



Proposta di organizzazione della lezione

1. Può essere molto utile se gli studenti potessero provare una stanza snoezelen, per fare questa esperienza fisicamente e mentalmente.
2. È utile lavorare in gruppo sulle differenti terapie.
3. Sarebbe utile visitare diversi luoghi in cui vengono utilizzate le terapie descritte. Se ciò non è possibile, possono essere usati Internet e dei video.
4. A supporto del materiale scritto possono essere utilizzati video di YouTube, anche se non è facile trovare informazioni sul trattamento non farmacologico delle persone con demenza che tengano conto allo stesso tempo delle diverse provenienze etniche.

Attività e supporto a persone appartenenti a minoranze etniche

https://www.youtube.com/watch?v=wrwLk_vqINo 15.26 min in inglese

5. Si consiglia di lavorare con l' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

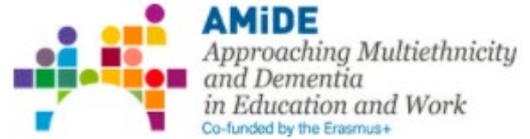
- La classe si divide in gruppi che esplorano le diverse opzioni di intervento menzionate e le approfondiscono utilizzando il web.
- Ciascun gruppo può lavorare su 2 o 3 forme di terapia ciascuno (a seconda del tempo che viene concesso). I gruppi presentano poi il lavoro in plenaria, e discutono in quali casi ciascuna terapia è la migliore soluzione.
- Elencare i vantaggi e gli svantaggi delle diverse forme di terapia. Questo lavoro può essere fatto in plenaria, in gruppo o individualmente.
- Ci sono considerazioni etiche nell'uso delle bambole per le persone con demenza? Elencare le considerazioni in relazione alla persona con demenza, ai familiari, al personale e all'organizzazione, come segue:

Chi	Da una parte	Dall'altra
La persona	La persona si calma	Può essere troppo impegno
I familiari	La persona sembra contenta	Sembra infantile
Il personale	Dà tranquillità	Altri residenti o familiari lo trovano strano
L'organizzazione	Dà più tempo al personale	Può dare disagio agli altri

Quali difficoltà presenta il caso seguente e come ti approcceresti ad esso?



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



Caso:

Abdril dall' Afghanistan ha sviluppato una demenza vascolare in tarda età. Ha vissuto in una casa di cura negli ultimi 3 anni. È sposato con una donna afgana e ha tre figli, tutti arrivati in Italia come rifugiati. Non ha mai lavorato in Italia, ma ha trascorso molto tempo nella comunità afgana. Non è un musulmano particolarmente devoto e mangia quello che gli piace. Abdril ha atteggiamenti molto schietti nei confronti delle donne e degli uomini, non ha mai avuto rispetto per gli uomini di origine etnica diversa dagli afgani. È molto timido, non vuole essere aiutato per la cura della sua persona e non vorrà essere aiutato da un uomo in nessuna circostanza. Le sue capacità si stanno deteriorando e ha bisogno di aiuto per l'igiene personale, ma si arrabbia quando il personale cerca di aiutarlo. Parlando di cosa potrebbero fare, gli operatori concordano di provare a fargli ascoltare musica quando ha bisogno di essere lavato. Abdril ha sempre amato le feste e i colori.

Ci provano, ma lui si arrabbia ancora di più di prima e allora non hanno idea di cosa fare. Un'assistente che viene dal Medio Oriente chiede allo staff che musica è stata usata e non rimane sorpresa da quella reazione alla musica pop italiana. Ha trovato quindi della musica che era molto conosciuta nel suo paese d'origine. Ci hanno riprovato e questa volta si è scoperto che Abdril era molto contento della musica e non si è accorto di essere stato allo stesso tempo lavato.

Modulo 8. Collaborazione con i familiari di persone con demenza e altre origini etniche

Descrizione del modulo

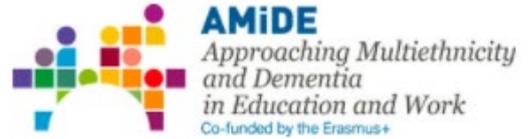
Lavorare con i familiari di persone con demenza che hanno origini etniche diverse è un compito importante e necessario. Potrebbe essere necessario informare i familiari sulla demenza: che essa non è un sintomo di vecchiaia ma di una malattia. I familiari hanno anche bisogno di informazioni su quali servizi di supporto sono disponibili e su come possono ottenere aiuto. È importante che le famiglie possano contribuire a creare un ambiente sicuro e di supporto per le persone con demenza a casa. Il modulo fornisce esempi su come comunicare quando il linguaggio verbale e non verbale è stato danneggiato e come lavorare con le famiglie sia nella fase iniziale che in quelle successive della demenza. Inoltre, il modulo fornisce esempi di come si sentono i parenti di persone che hanno una demenza grave e delle sfide che ciò comporta.

Proposta di organizzazione della lezione

1. È possibile che alcuni studenti abbiano esperienza in questo campo o che siano essi stessi familiari di persone con demenza. In tal caso, possono essere utilizzati come persone esperte in relazione alle proprie esperienze.



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



2. L'argomento si presta sia a lavori di gruppo che ad esercizi di comunicazione, sperimentando diverse tecniche, come l'ascolto attivo.
3. Lavoro di gruppo su come lavorare bene con i familiari di persone con demenza e di diversa etnia.
4. Si consiglia di lavorare con l' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Lavoro di gruppo sui bisogni dei familiari con diversa origine etnica e su come soddisfarli come professionisti, con restituzione in plenaria.

Caso:

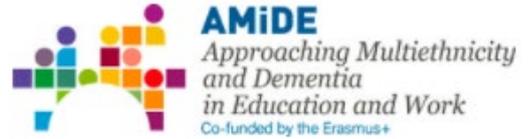
<http://multicultincare.eu/training-dk.html> (Terzo video)

Situazione: Un'assistente visita un'anziana donna turca che è costretta a letto. Ogni volta, sono presenti almeno 3 figlie, ognuna con la propria opinione su come dovrebbero essere fornite le cure. Lei cerca in vari modi di calmarle, ma non ci riesce finché non invita uno dei loro figli a unirsi a loro.

- Mentre guardi il video, potresti notare in particolare:
 - In che modo il caregiver comprende i desideri dei familiari?
 - Come viene discussa la diversità - e come viene affrontata?
- Dopo aver visto il video rifletti su:
 - Come viene riconosciuta e dimostrata la comprensione della diversità?
 - Come vengono fissati i confini e negoziata una soluzione?
 - Cosa si può imparare da questo caso?
 - Cosa ha funzionato bene e cosa potrebbe essere fatto diversamente?
 - Quali sono i temi presentati che sono rilevanti per te? (Es. professionalità, collaborazione tra colleghi e con parenti, benessere del personale - sicurezza per persone con demenza e familiari)
 - Come puoi rafforzare la collaborazione con i colleghi e con la comunità su questi temi?
 - In che modo i temi per te rilevanti interagiscono con la strategia della tua organizzazione?
 - Hai avuto disaccordi con i familiari quando ti sei trovato in una situazione simile?



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



Modulo 9. Come sviluppare le competenze interculturali e la cooperazione tra colleghi in un team multiculturale

Descrizione del modulo

Questo modulo lavora, da un lato, sul motivo per cui è così importante acquisire competenze interculturali e dall'altro, su come lavorare per diventare interculturalmente competenti.

Questo progetto aiuterà gli operatori ad essere in prima linea nella sfida dell'assistenza a persone di minoranze etniche con demenza, nelle case di riposo e in ogni contesto in cui c'è bisogno di fornire assistenza tenendo conto dei valori propri delle persone. Non ci sono ancora molte persone di altre origini etniche nelle case di cura, ma tutte le statistiche dicono che in futuro ce ne saranno in numero maggiore rispetto ad oggi.

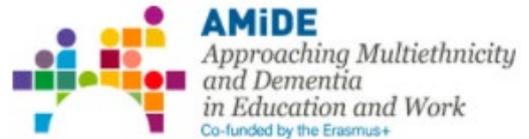
La seconda parte del modulo parla di come lavorare insieme in un team multiculturale. Oltre a richiede il lavoro di squadra, in questi casi può essere necessario affrontare temi come etnocentrismo, stereotipi e pregiudizi, mentre il team potrebbe non avere gli stessi standard ed etica professionale. Oltre a questi temi, vengono affrontati anche altri argomenti importanti per il team multiculturale. In caso di successo, ci sono molti importanti vantaggi per la persona con demenza, la famiglia, il personale e l'organizzazione.

Proposta di organizzazione della lezione

- È importante lavorare sui seguenti aspetti:
 - Il prerequisito per il successo delle attività proposte di seguito è creare un'atmosfera sicura in aula e in cui i partecipanti si trattino con rispetto reciproco.
 - Ci sono molte ragioni per cui la comunicazione interculturale può fallire, soprattutto se ci sono barriere linguistiche - e spesso ci saranno perché per colleghi di diversa origine etnica la lingua madre sarà diversa – e potrebbero esserci differenze anche nello stile di comunicazione. È quindi importante che chi emette la comunicazione cerchi un feedback per verificare che il messaggio sia chiaramente compreso.
 - Essere consapevoli di un possibile etnocentrismo, stereotipi e pregiudizi, esplicitarli ed essere consapevoli delle reazioni.
 - È richiesto dialogo e attenzione per evitare malintesi.
- Il tema è molto adatto per il lavoro di gruppo. Dal momento che si tratta della costruzione di un atteggiamento più che dell'acquisizione di nozioni, è importante fare pratica attivamente.
- I gruppi etnicamente misti offrono l'opportunità di approfondire le conoscenze su altre culture: permettono di chiedere come si dicono le cose, perché si dice in quel modo, ecc. Inoltre, ci permettono di riflettere se e perché qualche aspetto di un'altra cultura ci appare fastidioso.



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



- Si consiglia di lavorare sull' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Nonostante viviamo in una società multiculturale, possiamo ancora avere pregiudizi di cui siamo più o meno consapevoli nei confronti di coloro che hanno origini culturali diverse dalla nostra. Possiamo essere influenzati dagli stereotipi, che possono essere sia negativi che positivi e che influenzano il modo in cui interagiamo e comprendiamo gli altri. La seguente attività permette di riflettere su questi aspetti.

Parte 1

Alice ha una nuova paziente di nome Priti, una donna di origini asiatiche. Quando Alice parla dell'assistenza con Priti, lei le dice che viene da una famiglia numerosa. Allora Alice presume che Priti appartenga a una famiglia numerosa, con tre generazioni della famiglia che vivono insieme nella stessa abitazione e che quindi la donna avrà molto sostegno a casa.

- Quali ipotesi ha fatto Alice su Priti?
- Pensi che Alice abbia ragione nelle sue supposizioni su Priti?
- Pensi che Alice abbia usato uno stereotipo per formulare le sue ipotesi?
- Pensi che le ipotesi fatte da Alice possano influenzare le cure di cui parla con Priti?

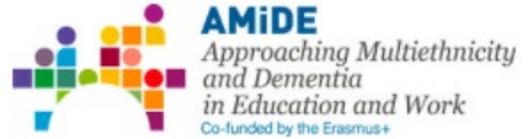
Parte 2

Alice ha basato le sue ipotesi sullo stereotipo che tutti gli asiatici hanno famiglie numerose e che vivono in famiglie multigenerazionali. Questo è vero per alcuni asiatici, ma non per tutti. Pertanto, sembra ragionevole che abbia qui usato una generalizzazione. Potrebbe aver pensato che gli asiatici tendano ad appartenere a grandi gruppi familiari e ha considerato che lo faccia anche Priti. Alice avrebbe potuto prendersi del tempo per scoprire se ciò che aveva pensato fosse stato vero o meno. L'uso di stereotipi può portarci a esprimere giudizi ingiusti e infondati sulle persone e sul loro background culturale, che possono influenzare la loro assistenza.

- Qualcuno ha mai fatto supposizioni o ipotesi su di te senza conoscerti?
 - Su cosa pensi si basasse l'ipotesi fatta? Era uno stereotipo?
 - L'ipotesi era corretta?
 - Perché pensi che le persone facciano supposizioni sugli altri?
- Lavoro di gruppo: trovate diverse definizioni di "competenza interculturale" e riflettete su come è possibile raggiungerla.



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



- Lavoro di gruppo: scoprite, utilizzando anche internet, su cosa si intende per identità culturale come "costruzione sociale".
- Lavoro di gruppo o compito individuale. Leggi il caso seguente e rispondi alle domande successive.

Caso:

La giornata lavorativa era finita e una delle assistenti quel giorno si sentiva particolarmente stanca. Aveva passato il pomeriggio a prendersi cura di una donna anziana che sembrava incapace di esprimere le sue preferenze per l'assistenza. Diversamente, la donna anziana con cui aveva lavorato la mattina era stata decisa e sicura di ciò che voleva e di come lo voleva. Si erano confrontate su ciò che era possibile, negoziato un po' e ora la donna era soddisfatta e sapeva cosa aspettarsi.

La residente del pomeriggio non ha stabilito un contatto visivo con l'operatrice, ha risposto "sì" alla maggior parte delle domande, ha detto che era soddisfatta dei programmi ma che aveva bisogno di parlarne con la sua famiglia. Non era sembrata soddisfatta mentre parlavano, ma sembrava preoccupata e a disagio. Più le faceva pressione per decidere, più ripeteva: "Dovete chiedere alla mia famiglia, sono solo una vecchia", sebbene fosse cognitivamente in grado di decidere perfettamente.

- Quali pensi siano i problemi in questo caso?
- Pensi che ci siano stati malintesi interculturali?
- Quali valori pensi avesse la persona con cui ha lavorato al mattino?
- Quali valori pensi avesse la persona con cui ha lavorato nel pomeriggio?
- Cosa pensi che avrebbe potuto fare l'operatrice per migliorare il modo in cui ha gestito la situazione nel pomeriggio, per far sentire la persona più serena e più a suo agio durante il confronto?

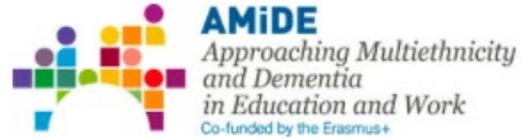
Modulo 10. Proposte per l'organizzazione delle strutture

Descrizione del modulo

Il modulo si occupa dello sviluppo organizzativo e i suoi destinatari sono il personale e i dirigenti delle organizzazioni socio-sanitarie. Considerando che, per quanto sia culturalmente competente il personale, l'organizzazione può comunque rappresentare una barriera per un'assistenza culturalmente sensibile. Per migliorare l'assistenza alle persone con demenza provenienti da background etnici/culturali diversi da quelli dei loro caregiver, potrebbe essere necessario uno sviluppo organizzativo. La spirale del cambiamento PDSA viene proposta come strumento utile. La seconda parte del modulo fornisce gli elementi per un workshop in cui i partecipanti lavorano sulla creazione di strutture organizzative per facilitare un'assistenza efficace per le persone con demenza che hanno un background culturale/etnico diverso rispetto ai loro caregiver. Basandosi su



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



un'introduzione teorica all'argomento, si esamina la situazione concreta nella propria organizzazione, si analizzano i punti di forza e di debolezza e si formulano proposte per lo sviluppo organizzativo.

Proposta di organizzazione della lezione

1. Il modulo può essere affrontato individualmente ma si consiglia di scegliere la formula del workshop. È più dispendiosa in termini di tempo ma anche molto più gratificante.
2. È importante stabilire un programma dettagliato e curare l'organizzazione dello spazio del workshop.
3. Si consiglia di lavorare con l' "Autovalutazione" dopo che gli studenti hanno lavorato sul tema.

Compiti

- Organizzare un workshop partendo dai contenuti del modulo. Il tema è: "Creare organizzazioni per favorire l'assistenza delle persone con demenza che hanno un background culturale/etnico diverso dai loro caregiver".

Compiti relativi a tutto il corso

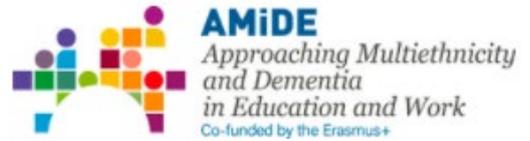
L'intero materiale può essere utilizzato combinando le proposte descritte nella Guida. Ognuna di esse dà l'opportunità di focalizzare diversi aspetti dell'assistenza a persone con demenza che hanno una diversa etnia. Nei contesti formativi è un'opportunità per gli studenti affrontare e presentare i diversi argomenti in gruppo. Per una trattazione complessiva, si consiglia di partire dagli argomenti più generali e dalla discussione dei casi. Una selezione dei contenuti ampia e aperta può stimolare la curiosità degli studenti, in modo che il materiale proposto venga davvero esplorato e elaborato. Il lavoro in plenaria o in gruppo farà emergere la complessità dei temi affrontati.

Domande generali

- In che modo i sintomi della demenza influiscono sulla qualità della vita di una persona e dei suoi familiari quando la persona ha un'origine etnica diversa?
- Per una persona con demenza e appartenente ad un'etnia minoritaria, cosa è necessario per avere una buona qualità della vita?
- Quali sono i bisogni dei familiari delle persone con demenza appartenenti a minoranze? Come possono essere supportati e quali servizi sono disponibili per questa tipologia di famiglie?
- Quali competenze sono necessarie per lavorare con persone con demenza provenienti da minoranze etniche e i loro familiari?



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



Riferimenti:

In inglese:

“Avoiding Cross Cultural Misunderstanding” Dominique Bouchet, Afveje 1996

“Intercultural and global competences” Helle Duus Møllerskov, Hans Reitzels forlag 2020 second edition

In italiano:

<https://deal-project.info/> Dementia, Education, Approach and Life

<https://www.i-care-project.net/> Intercultural Care in the Social and Healthcare Sector

<http://multicultincare.eu/> Handling multiculturality in care

<https://immidem.it/>

<https://www.alzheimer-europe.org/reports-publication/2020-alzheimer-europe-guide-intercultural-dementia-care-health-and-social-care>