

3 SKYRIUS. Įvadas

Šiame skyriuje nagrinėsite mokslinėje literatūroje pateikiamus duomenis ir susipažinsite su pripažintais kultūriškai kompetentingos priežiūros modeliais. Tai **LEARN modelis, kultūriškai kompetentingos bendruomeninės priežiūros modelis** (*Culturally Competent Community Care – CCCC*, arba **4C**), **į pacientą orientuota kultūrinė priežiūra** ir **intersekciniai požiūriai**.

Šie modeliai pateikia gaires, o ne nustato griežtas taisykles. Nesvarbu, ar esate švietėjas, ar paramos darbuotojas, jie gali padėti veiksmingiau bendrauti, kurti pasitikėjimą ir atliepti įvairių žmonių bei bendruomenių poreikius.

Kai kurios šiame skyriuje aptariamos temos gali paskatinti iš naujo įvertinti savo prielaidas arba sukelti stiprių emocijų. Tai visiškai normalu. Neskubėkite, apmąstykite pateiktą informaciją ir grįžkite prie jos, kai būsite pasirengę.



3 skyrius. Moksliniais įrodymais pagrįstos kultūriškai kompetentingos priežiūros sistemos

Psichikos sveikatos ir švietimo sričių tyrimai pabrėžia moksliniais įrodymais pagrįstų sistemų svarbą, siekiant užtikrinti kultūriškai kompetentingą praktiką. Jos padeda švietėjams ir paramos darbuotojams veiksmingai bendrauti, atliepti įvairius poreikius ir kritiškai įvertinti savo šališkumą.

Šiame skyriuje susipažinsite su praktiniais modeliais ir požiūriais:

- **LEARN** – tarpkultūrinės komunikacijos modeliu.
- **Į pacientą orientuota ir į kultūrą orientuota priežiūra** – požiūriais, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama individualiems žmogaus poreikiams ir vertybėms.
- **4C modeliu** – modeliu, siejančiu mokymą su realiais rezultatais.
- **Interseksionalumu** – požiūriu, padedančiu suprasti, kaip persidengiančios tapatybės daro įtaką galimybėms gauti priežiūrą.

Šie **modeliai ir požiūriai** padeda specialistams neapsiriboti prielaidomis ir siūlo struktūruotus būdus, kaip užtikrinti, kad mokymas ir teikiama parama būtų įtraukūs, pagarbūs ir atlieptų žmonių poreikius.

Jie padeda suprasti, kad kiekvieno žmogaus patirtį formuoja kultūra, **kultūrinė kilmė** ir socialinis kontekstas, o **žiniomis grindžiamas reagavimas** gali turėti didelę reikšmę.

LEARN modelis, kurį 1983 m. sukūrė **Berlinas ir Fowkesas**, yra praktinė sistema, padedanti struktūruoti tarpkultūrinę komunikaciją sveikatos priežiūros ir švietimo srityse.

Santrumpa **LEARN** reiškia:

L – Listen (Klausykite): Empatiškai ir nuoširdžiai įsiklausykite į tai, kaip žmogus suvokia savo situaciją. Klausykitės nevertindami ir nedarydami prielaidų.

E – Explain (Paaiškinkite): Paaiškinkite savo požiūrį, pripažindami, kad žmonės, priklausomai nuo savo kultūrinių „lėšių“, gali skirtingai suprasti sveikatą, mokymąsi ar emocinį sunkumą.

A – Acknowledge (Pripažinkite): Pagarbiai pripažinkite ir aptarkite tiek bendrą požiūrį, tiek skirtumus, skatindami tarpusavio supratimą ir neprimeddami vieno pasaulio suvokimo.

R – Recommend (Rekomenduokite): Pasiūlykite sprendimus arba tolesnius žingsnius, atsižvelgdami į kultūrinį kontekstą, žmogaus pasirinkimus ir vertybes.

N – Negotiate (Derėkitės): Tarkitės su žmogumi ar grupe dėl abiem pusėms priimtino veiksmų plano, kuris būtų grindžiamas tiek kultūriniu, tiek profesine perspektyva.

LEARN modelio taikymas gali padėti švietėjams ir paramos darbuotojams kurti tarpusavio supratimą ir pasitikėjimą, mažinti nesusikalbėjimo riziką bei gerinti žmonių įsitraukimą ir pasiekiamus rezultatus.

3 SKYRIUS. LEARN modelio taikymas praktikoje

Situacija

Švietėjas veda psichikos sveikatos stiprinimo užsiėmimą su suaugusiu besimokančiuoju iš Afganistano.

- **Listen (Klausykite):**
Besimokantysis pasakoja, kad, jo manymu, liūdesį sukelia dvasinio ryšio praradimas.
- **Explain (Paaiškinkite):**
Švietėjas paaiškina, kad užsiėmime kalbama apie emocinę sveikatą ir įvairias įveikos strategijas.
- **Acknowledge (Pripažinkite):**
Švietėjas pripažįsta, kad dvasiniai įsitikinimai yra svarbūs ir gali derėti su savirūpybos praktikomis.
- **Recommend (Rekomenduokite):**
Rekomenduoja dėmesingo įsisąmoninimo praktikas ir pasiūlo kultūriškai pritaiktų mokymosi išteklių.
- **Negotiate (Tarkitės):**
Švietėjas ir besimokantysis susitaria į kito užsiėmimo temą įtraukti dvasinės gerovės klausimus.

Šis modelis gali padėti švietėjams ir paramos darbuotojams kurti pasitikėjimą bei skatinti besimokančiųjų įsitraukimą.

3 SKYRIUS. Į pacientą orientuota priežiūra

Į pacientą orientuotą priežiūrą Medicinos institutas (*Institute of Medicine*, IOM, 2001) apibrėžia kaip priežiūrą, kurioje gerbiamos ir atliepiamos individualios paciento vertybės, poreikiai ir pasirinkimai, aktyviai įtraukiant jį į sprendimų priėmimą.

Ji grindžiama šiais principais:

- **PAGARBA INDIVIDUALUMUI.** Pacientas (arba besimokantysis) pripažįstamas visapusiška asmenybe, turinčia savo patirtį, įsitikinimus ir paramos šaltinius.
- **BENDRAS SPRENDIMŲ PRIĖMIMAS.** Priežiūros ar mokymosi planai rengiami bendradarbiaujant su žmogumi, o ne primetant jam sprendimus.
- **EMPATIJA IR ĮSITRAUKIMAS.** Pirmenybė teikiama šiltam, pagarbiam ir įgalinančiam bendravimui, kuris skatina pasitikėjimą ir terapinį ryšį.

Tyrimai rodo, kad į pacientą orientuotas požiūris didina pasitenkinimą, gerina rezultatus ir didina ekonominį veiksmingumą įvairiose sveikatos priežiūros ir švietimo srityse.

Tai taikoma tiek mokymui, tiek paramos teikimui, nesvarbu, ar vedate mokymus, ar padedate migrantui gauti psichikos sveikatos paslaugas.

3 skyrius. Į pacientą orientuota priežiūra praktikoje

Scenarijus

Paramos darbuotojas padeda neseniai atvykusiai moteriai iš Somalio įveikti stresą ir socialinę izoliaciją.

- **Supraskite besimokančiojo / kliento vertybes.** Jai svarbi bendruomenės parama ir religinės įveikos strategijos.
- **Užmegzkite ryšį.** Paramos darbuotojas skiria laiko suprasti jos gyvenimo istoriją ir vengia daryti prielaidas.
- **Gerbkite žmogaus pasirinkimus.** Užuot iš karto siūlęs terapiją, paramos darbuotojas pirmiausia aptaria neformalios bendruomenės paramos galimybes.
- **Skatinkite savarankišką sprendimų priėmimą.** Paramos darbuotojas skatina klientę pasirinkti tarp bendruomenės grupių, internetinės psichoedukacijos ir individualių konsultacijų.

Į pacientą orientuota priežiūra reiškia pagarbą žmogaus autonomijai ir priežiūros plano kūrimą atsižvelgiant į jo gyvenimo kontekstą.

3 skyrius. Tarpkultūrinio jautrumo raidos modelis

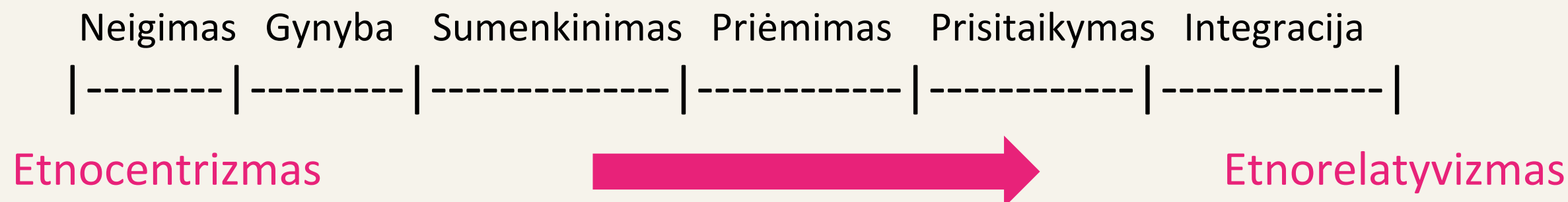
32

DMIS: Sąmoningumas → gebėjimas suprasti kitų perspektyvą (*perspective-taking*) → prisitaikymas

Tarpkultūrinio jautrumo raidos modelį (Developmental Model of Intercultural Sensitivity – DMIS) sukūrė **Miltonas J. Bennettas** (1986). Tai plačiai taikoma sistema, apibūdinanti, kaip žmonės suvokia kultūrinius skirtumus ir su jais sąveikauja.

Užuot laikęs kultūrinę kompetenciją nekintamu gebėjimu, M. Bennettas ją apibūdino kaip **raidos procesą**, vykstantį nuosekliais etapais.

DMIS modelis teigia, kad žmonės pereina nuo **etnocentrinių** etapų, kai jų pačių kultūra laikoma pagrindine ir pranašesne už kitas, prie **etnoreliatyvių** etapų, kai kultūriniai skirtumai pripažįstami, gerbiami ir integruojami į elgesį bei sprendimų priėmimą.



3 skyrius. Tarpkultūrinio jautrumo raidos modelis (DMIS)

DMIS etapai

Etnocentrinė orientacija

- **Neigimas (Denial).** Menkas kultūrinių skirtumų suvokimas.
- **Gynyba (Defence).** Kultūriniai skirtumai suvokiami kaip grėsmė; pabrėžiamas savo kultūros pranašumas.
- **Sumenkinimas (Minimisation).** Kultūriniai skirtumai sumenkinami; vadovaujamas prielaida, kad iš esmės „visi esame vienodi“.

Etnoreliatyvi orientacija

- **Priėmimas (Acceptance).** Kultūrinių skirtumų pripažinimas ir pagarba jiems.
- **Prisitaikymas (Adaptation).** Gebėjimas keisti perspektyvą (*perspective-taking*) ir pritaikyti savo elgesį skirtingiems kultūriniais kontekstams.
- **Integracija (Integration).** Gebėjimas laisvai judėti tarp skirtingų kultūrinių perspektyvų ir kurti daugiakultūrę tapatybę.

3 skyrius. Tarpkultūrinio jautrumo raidos modelis

Praktinis pritaikymas

Švietimo ir mokymo srityje **DMIS** padeda struktūruoti mokymąsi kaip **laipsnišką seką**:



Šis etapais grindžiamas metodas užtikrina, kad besimokantieji kultūrinę kompetenciją ugdytų palaipsniui, išvengiant prielaidos, kad vienas seminaras ar mokymų užsiėmimas gali sukurti ilgalaikius pokyčius..

3 skyrius.

DMIS taikymas praktikoje

Scenarijus

Švietėjas veda grupinį užsiėmimą su įvairios kultūrinės kilmės besimokančiais.

- **Etapo, kuriame esate, atpažinimas.** Švietėjas pastebi, kad veikė „Sumenkinimo“ etape – siekdamas būti „teisingas“, su visais studentais elgėsi vienodai.
- **Augimo momentas.** Besimokančioji iš Sirijos pamini psichikos sveikatos sutrikimų stigmą savo bendruomenėje.
- **Prisitaikymas.** Švietėjas pakoreguoja užsiėmimą, kad jame būtų nagrinėjama stigma skirtingose kultūrose, skatinant aptarti skirtingas perspektyvas ir dalytis patirtimi.

DMIS yra refleksijos priemonė, padedanti specialistams ugdyti gebėjimą tinkamai reaguoti į kultūrinius skirtumus.

3 skyrius. CCCC modelis: kultūriškai kompetentinga bendruomeninė priežiūra

36

Kultūriškai kompetingos bendruomeninės priežiūros (Culturally Competent Community Care – CCCC) modelį pristatė **Kim-Godwin, Clarke ir Barton** (2001) žurnale *Journal of Advanced Nursing*. Tai vienas įtakingiausių modelių, siejančių kultūrinės kompetencijos teoriją su praktiniais rezultatais sveikatos priežiūros ir švietimo srityse.

Modelis pabrėžia, kad kultūriškai kompetentingai priežiūrai nepakanka vien gerų ketinimų.

Jame išskiriamos keturios tarpusavyje susijusios sritys, kurias specialistai turi nuosekliai ugdyti ir taikyti praktikoje:

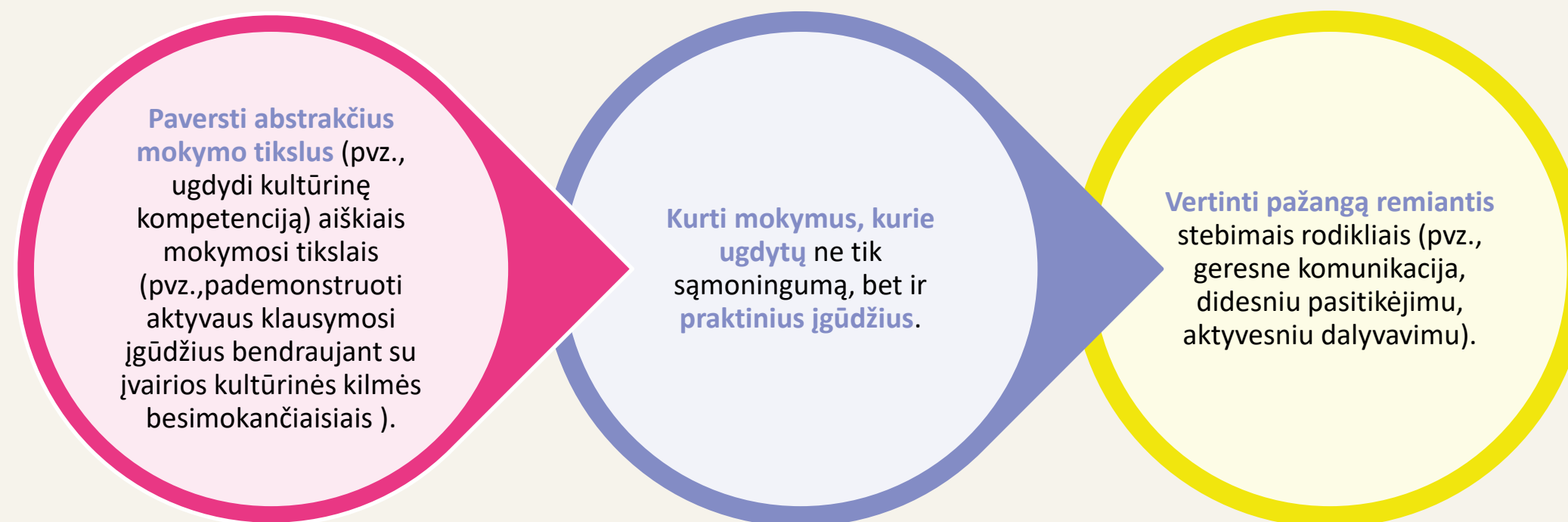
- **Rūpestingumas (Caring).** Empatijos, pagarbos ir įsipareigojimo rūpintis žmonių ir bendruomenių gerove demonstravimas.
- **Kultūrinis jautrumas (Cultural Sensitivity).** Kultūrinių skirtumų suvokimas ir gebėjimas į juos tinkamai reaguoti, vengiant stereotipų ir išankstinio vertinimo.
- **Kultūrinės žinios (Cultural Knowledge).** Faktinių ir patirtinių žinių apie kultūrines vertybes, su sveikata susijusius įsitikinimus ir praktikas įgijimas.
- **Kultūriniai įgūdžiai (Cultural Skills).** Žinių ir kultūrinio jautrumo taikymas praktikoje, naudojant veiksmingą bendravimą, vertinimą ir intervencijos strategijas.

3 skyrius. CCCC modelis: kultūriškai kompetentinga bendruomeninė priežiūra

37

Praktinis pritaikymas

CCCC modelio stiprioji pusė – dėmesys išmatuojamiems rezultatams. Švietėjai ir paramos darbuotojai gali jį naudoti siekdami:



Derindamas rūpestingumą, kultūrinės žinias ir praktinius įgūdžius, CCCC modelis pateikia išsamias gaires kultūriškai jautriai praktikai.

Scenarijus

Paramos darbuotojas bendradarbiauja su migrantų bendruomenės lyderiu, siekdamas surengti psichikos sveikatos informavimo dieną.

- **Rūpestingumas.** Kuria santykius su bendruomenės lyderiu, grįstus abipusiu pasitikėjimu.
- **Kultūrinis jautrumas.** Pritaiko medžiagą prie dalyvių kalbos mokėjimo lygio ir naudoja bendruomenėje vartojamas metaforas.
- **Kultūrinės žinios.** Išmano vietos bendruomenėje vyraujančias su psichikos sveikata susijusias stigmatas ir tradicinius požiūrius į gydymą.
- **Kultūriniai įgūdžiai.** Veda užsiėmimą taip, kad skatintų dalytis istorijomis, vengtų klinikinės terminijos ir naudotų vaizdines priemones.

Šis modelis skatina bendruomenę grindžiamą ir įtraukų požiūrį.

3 SKYRIUS. Interseksionalumo modelis

Interseksionalumo terminą teisės studijų ir kritinės rasės teorijos srityje pristatė **Kimberlé Crenshaw** (1989, 1991). Jis apibūdina, kaip skirtingi tapatybės ir priespaudos aspektai, pavyzdžiui, rasė, lytis, socialinė klasė, teisinis statusas, kalba ir seksualinė orientacija, susikerta ir sukuria unikalią nelygybės patirtį. Interseksionalumas kvestionuoja vienos ašies analizes (pvz., kai dėmesys skiriamas tik etninei kilmei arba tik lyčiai), parodydamas, kad vienu metu veikia kelios galios ir atskirties sistemos.

Medicinos ir švietimo srityse **Powell Sears** (2012, *Medical Education*) teigė, kad kultūrinės kompetencijos mokymai turėtų būti grindžiami **interseksionalumo sistema**. Pagrindinė to priežastis – nepakanka kultūrinius skirtumus nagrinėti po vieną dimensiją (pvz., tik etninę kilmę). Specialistai turi pripažinti, kad įvairūs struktūriniai ir tapatybės veiksniai sąveikauja tarpusavyje ir daro įtaką:

- psichikos sveikatos rezultatams;
- galimybėms gauti paslaugas;
- dalyvavimui švietimo procese.

3 skyrius. Intersekcionalumo modelis

Praktinis pritaikymas

Intersekcionalumo požiūris reikalauja neapsiriboti vien tarpasmeninio bendravimo įgūdžiais, bet atsižvelgti ir į struktūrines kliūtis, tokias kaip:

- kalbos barjerai;
- teisinis statusas ir migracijos politika;
- institucinis rasizmas ir diskriminacija;
- socialinė ir ekonominė atskirtis bei skurdas.

Todėl specialistai turėtų ne tik galvoti apie skirtingus bendravimo būdus, bet ir **kritiškai suvokti sistemas bei politiką, kurios daro įtaką besimokančiųjų gerovei.**

Kokie sisteminiai veiksniai, neapsiribojant vien kultūra, gali turėti įtakos Jūsų besimokantiejiems ar klientams?

3 SKYRIUS. Interseksionalumo modelis praktikoje

41

Scenarijus

Švietėjas pastebi, kad jaunas translytis prieglobsčio prašytojas iš Nigerijos mažai įsitraukia į mokymosi veiklas.

- **Persipina keli tapatybės ir patirties aspektai:** jo, kaip migranto, LGBTQ+ bendruomenės nario ir traumą išgyvenusio žmogaus, tapatybės susikerta.
- **Taikymas.** Švietėjas apmąsto galimas sisteminės kliūtis (pvz., diskriminacijos baimę, susirūpinimą dėl savo saugumo) ir atitinkamai pritaiko savo požiūrį:
 - sudaro galimybę diskusijose dalyvauti anonimiškai;
 - grupės darbo taisyklėse pabrėžia įtraukties ir saugumo svarbą;
 - bendradarbiauja su patikimomis nevyriausybinėmis ir kitomis organizacijomis.

Interseksionalumo požiūris padeda atskleisti nematomus sunkumus, kurie daro įtaką dalyvavimui.

3 SKYRIUS. Modelių integravimas

Kultūriškai kompetentinga psichikos sveikatos **ugdymo praktika yra veiksmingiausia tuomet, kai derinami keli įrodymais pagrįsti modeliai**, nes kiekvienas jų suteikia savitą perspektyvą. Nė vienas modelis, taikomas atskirai, nėra pakankamas.

Integruodami skirtingus modelius, švietėjai gali kurti mokymus, kurie yra:

- pagarbūs ir įtraukūs individualiu lygmeniu;
- struktūruoti ir grindžiami įrodymais pedagoginiu lygmeniu;
- atsižvelgiantys į nelygybę ir kliūtis sisteminiu lygmeniu.

Kartu šie modeliai sudaro išsamų priemonių rinkinį, padedantį užtikrinti kultūriškai kompetentingą ir veiksmingą psichikos sveikatos ugdymą.

3 SKYRIUS. Modelių derinimas praktikoje

Scenarijus

Rengiate psichikos sveikatos seminarą neseniai atvykusiems suaugusiesiems iš įvairių šalių.

Pasitelkite DMIS modelį, kad įvertintumėte savo kultūrinės kompetencijos raidą ir atpažintumėte savo kultūrinės prielaidas.

- **Taikykite LEARN modelį**, bendraudami su dalyviais, kurių požiūris kelia iššūkį Jūsų įsitikinimams.
- **Vadovaukitės į asmenį orientuotu požiūriu** – pradėkite nuo dalyvių poreikių, o ne nuo savo prielaidų.
- **Integruokite CCCC modelį**, kurdami pasitikėjimu grįstus santykius ir pritaikydami mokymo išteklius dalyvių poreikiams.
- **Taikykite interseksionalumo modelį**, atsižvelgdami į persidengiančius veiksnius (pvz., lytį, migracijos statusą ir patirtą traumą).

Šie modeliai/sistemos nėra atskiri – jie papildo vienas kitą ir padeda teikti paramą žmonėms, vadovaujantis empatija, pagarba ir kultūriniu supratimu.