



Entwicklung eines kulturell kompetenten und mitfühlenden LGBT+-
Lehrplans in der Gesundheits- und Sozialerziehung: IENE 9

Projektnummer - 2019-1-UK01-KA202-061955

Intellektuelle Leistung 3

**Europäisches Ausbildungsmodell für die Entwicklung eines kulturell
kompetenten und mitfühlenden LGBT+-Curriculums in der Gesundheits-
und Sozialerziehung**

Herausgegeben von
Patricia Rocamora Pérez
Remedios Lapez Liria
Alfonso Pezzella
Irena Papadopoulos

In Zusammenarbeit mit

Victor Dudau, Ana-Maria Doru, Christiana Kouta, Elena Rousou, Elena Nicolaidou, Dorthe S. Nielsen, Laila Twisttmann Bay, Anders Valentin Johansen, Andrea Kuckert-Wöstheinrich, Sabine Ziegler, Roberto Baiocco, Jessica Pistella

Januar 2020



Das IENE9-Projektteam bei der konstituierenden Sitzung in Zypern 2019





Vorwort

Dieses Dokument enthält das **Europäische Ausbildungsmodell** für die Entwicklung eines **kulturell kompetenten und mitfühlenden LGBT+-Curriculums in der Gesundheits- und Sozialfürsorge**, das online in Form eines MOOC bereitgestellt wird, erstellt im Rahmen des Projekts Erasmus + Strategische Partnerschaft IENE9 mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Union.

**Alle inhaltlichen Beiträge des IENE 9-Teams aus den Partnerländern und
Universität Almeria, Almeria, Spanien**

**Zusammengestellt von der Universität Almeria, Juli
2020**



Dritte sind eingeladen, die Materialien für Bildungszwecke zu verwenden, solange sie auf die Quelle entsprechend verweisen.

Bitte besuchen Sie die Projektwebsite www.iene-lqbt.com



Einleitung

Dieses Dokument ist ein Ergebnis von Intellectual Output 3 (IO3) des Projekts "*Developing a culturally competent and compassionate LGBT+ curriculum in health and social care education*" - IENE9.

Das Leben in einer überwiegend heteronormativ geprägten Gesellschaft kann Menschen mit nicht-heterosexuellen Orientierungen (LGBT+) unweigerlich vor Herausforderungen stellen. Viele LGBT+-Menschen sind mit herteronormativen Ausrichtungen der Systeme, sozialer Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt konfrontiert (APA, 2011; Herek, 2009; Meyer, 2003). Die derzeitigen Lehrpläne in Bildungseinrichtungen schenken der sexuellen oder geschlechtsspezifischen Vielfalt wenig oder gar keine Aufmerksamkeit. Daher können Gesundheits- und Sozialpädagog*innen das Problem verschärfen, indem sie heteronormative Annahmen übernehmen und LGBT+-Identitäten in der Bildung ignorieren. Folglich vernachlässigen Gesundheits- und Sozialarbeiter*innen die Bedeutung der sexuellen Identität, der sexuellen Orientierung und der sexuellen Gesundheit in ihren Bewertungs- und Pflegepraktiken (Cocker und Hafford-Letchfield, 2010). Es gibt Belege dafür, dass Angehörige der Gesundheits- und Sozialfürsorge in der Lage sind, eine vielfältige Bevölkerung zu versorgen und zu unterstützen (EHRC, 2010). Probleme mit dem professionellen Verhalten und die Diskriminierung von LGBT+-Personen in der Gesundheits- und Sozialfürsorge bestehen jedoch nach wie vor. Diese unbefriedigende Position zeigt, dass sichergestellt werden muss, dass die berufliche Bildung im Gesundheits- und Sozialwesen auch die Erforschung von LGBT+-Themen umfasst, damit Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe qualitativ hochwertige Dienstleistungen anbieten können und dieser Bevölkerungsgruppe frei von Vorurteilen begegnet. Es gibt jedoch zahlreiche Herausforderungen, die die Pädagog*innen angehen und bewältigen müssen, um dieses Ziel zu erreichen – einschließlich der eigenen Unwissenheit und Angst in Bezug auf LGBT+-Themen, mangelndes Vertrauen, negative religiöse, kulturelle und persönliche



Ansichten, das Fehlen einer Lernkultur, die Vielfalt schätzt, und so weiter (Davy et al, 2015; Pezzella & Carr, 2016).

Das IENE9-Projekt fokussiert auf der Befähigung der Lehrernden / Auszubildenden von Theorie und Praxis in Bezug auf LGBT+-Themen und der Entwicklung von Lehrplänen für die Gesundheits- und Sozialfürsorge, in denen LGBT+-Themen einbezogen sind. Das aktuelle Projekt wird das Modell aus früheren IENE-Projekten übernehmen, insbesondere IENE3, IENE5 und IENE7. Auf diese Weise werden Gesundheits- und Sozialdienstleistende und Erzieher*innen mit den notwendigen Kenntnissen und Fähigkeiten ausgestattet, um negative Einstellungen und Stereotypen, die sie gegenüber LGBT+-Personen haben könnten, zu überwinden und die Bedürfnisse ihrer Lernenden und Patienten besser zu erkennen und zu befriedigen.

Mit dem Papadopoulos-Modell für "Culturally Competent Compassion" (CCC) (Papadopoulos, 2015, wie in Papadopoulos und Pezzella zitiert, 2015) haben wir das LGBT+ Trainingsmodell entwickelt. Wir haben die vier Konstrukte des Papadopoulos-Modells angewandt: (1) Kulturelles Bewusstsein und Mitgefühl; (2) Kulturelles Wissen und Mitgefühl; (3) Kulturelle Sensibilität und Mitgefühl und (4) Kulturelle Kompetenz und Mitgefühl, um die wissensbasierte Karte zu erstellen, die bei der Bedarfsermittlung und im Katalog der europäischen und nationalen Rechtsvorschriften/Politiken und Leitlinien für LGBT+-inklusive Bildung identifiziert wurde.

Das Schulungsmodell wird die Entwicklung des Schulungscurriculums leiten, das die Umsetzungsdetails in Bezug auf die Lernziele und -aktivitäten des Online-Schulungskurses und die Erstellung/Mapping der zugehörigen Schulungs-/Lern-/Bewertungsmaterialien (die in IO4 und IO5 erstellt werden und auf den Themen von IO1 und IO2 basieren) liefern wird.

Auch hier steht das vorgeschlagene Modell im Einklang mit den "Practical Guidelines for LGB Clients" der American Psychological Association (APA, 2011), die vorgeschlagen haben: (1) einen Bezugsrahmen für die Behandlung von LGB-Kund*innen; und (2) grundlegende Informationen und weitere Referenzen in den Bereichen Bewertung, Intervention, Identität, Beziehungen, Vielfalt, Bildung, Ausbildung und Forschung. Für die Bildungs- und Ausbildungsfragen bestätigen die



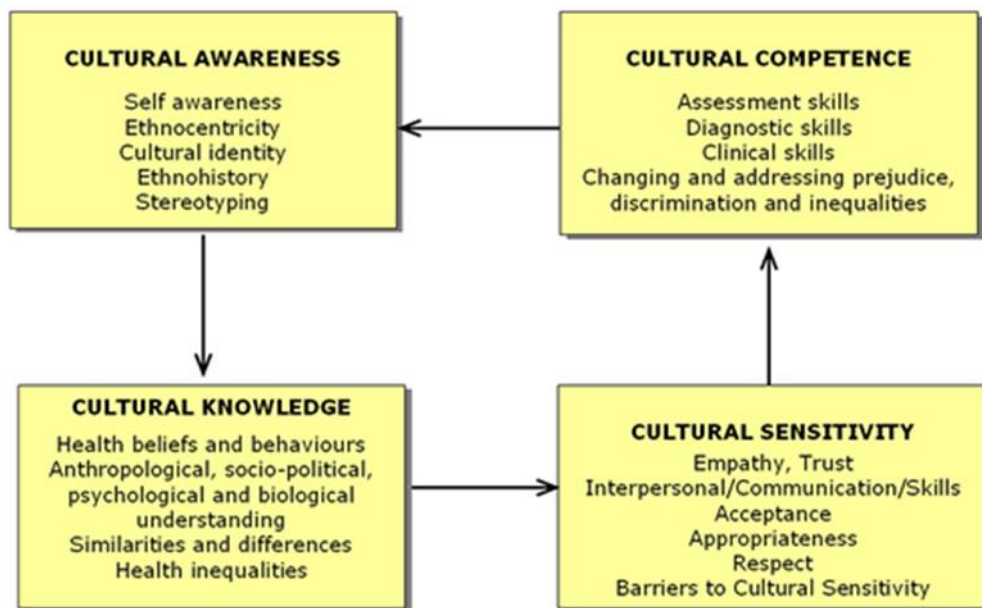
Leitlinien, dass Psycholog*innen versuchen, LGB-Themen in die berufliche Aus- und Weiterbildung einzubeziehen (Leitlinien 19) und sie werden ermutigt, ihr Wissen und Verständnis von Homosexualität und Bisexualität durch Weiterbildung, Ausbildung, Betreuung und Beratung zu erweitern (Leitlinien 20).

Dieser Bericht befasst sich mit dem Entwurf des IENE9-Ausbildungsmodells und seiner Komponenten. Das Modell beinhaltet folgende Komponenten:

1. The original **Papadopoulos, Tilki and Taylor Model (PTT) for Developing Cultural Competence (1998, 2006)**.
2. Das **Papadopoulos-Modell zur Entwicklung kulturell kompetenter und mitfühlender (CCC) medizinischer Fachkräfte (2018)**.
3. Die Ergebnisse des IO1 dieses Projekts, ***Assessing the needs of teachers/trainers for LGBT+ training***, das darauf abzielte, die Kenntnisse/Fähigkeiten, Erfahrungen und Einstellungen von Lehrenden / Ausbildern im Gesundheits- und Sozialbereich zu LGBT+-Themen zu verstehen und die LGBT+-Lernbedürfnisse von Lehrenden und Gesundheits- und Sozialmitarbeitenden zu identifizieren und einen interkulturellen/länderübergreifenden Vergleich zu initiieren.
4. Die Ergebnisse der **IO2** dieses Projekts, **Internet Mapping und *systematische Dokumentation von Bildungspolitiken und -leitlinien sowie Rechtsvorschriften auf europäischer und nationaler Ebene für LGBT+ inklusive Bildung***, die zum Ziel hatte, eine leicht zu navigierende Ressource mit Informationen über europäische und nationale Rechtsvorschriften/Leitlinien/Politiken zu schaffen.

Informationen über die PTT- und Papadopoulos-Modelle sind in diesem Bericht enthalten, zusammen mit den wichtigsten Ergebnissen der Überprüfung, die vom IENE9-Projektteam durchgeführt wurde, um dem/der Leser/in zu helfen, zu verstehen, warum und wie das Europäische Ausbildungsmodell von IENE9 für die Entwicklung eines kulturell kompetenten und mitfühlenden LGBT+-Curriculums in der Gesundheits- und Sozialerziehung erstellt wurde.

The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model (PTT) for Developing Cultural Competence (1998, 2006)



© Papadopoulos et al 1998, © Papadopoulos 2006

Transkulturelles oder interkulturelles Studium im Gesundheits- und Sozialwesen ist das Studium und die Erforschung kultureller Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Menschen dergestalt wie sie die Gesundheits-/Krankheits- und weiterer Bedürfnisse definieren, verstehen und damit umgehen. Es ist auch die Untersuchung der gesellschaftlichen und organisatorischen Strukturen, die die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen entweder unterstützen oder behindern (Papadopoulos 2006).

Ebenen und Konstrukte des Papadopoulos-, Tilki- und Taylor-Modells [PTT](1998, 2006)

Wie oben zu sehen ist, besteht das Modell aus **vier Stufen mit jeweils einem anderen Konstrukt**:



Die erste Stufe des Modells ist das **kulturelle Bewusstsein**, das mit einer Untersuchung unserer persönlichen Wertebasis und Überzeugungen beginnt. Insbesondere, um effektiv zu arbeiten, bemühen sich Gesundheits- und Sozialmitarbeitende, sich ihrer eigenen Werte und Vorurteile in Bezug auf Geschlecht, Geschlecht, Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung bewusst zu sein. Auch hier werden sie ermutigt, sich des Potenzials bewusst zu sein, dass die Nichtkonformität von Homosexuellen bei LGBT+-Personen die Stigmatisierung verschärfen kann.

Fachleute müssen vermeiden, die nicht-heterosexuelle Orientierung einer Person der verhafteten psychosozialen Entwicklung oder Psychopathologie zuzuschreiben. Da viele Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialbereich derzeit nicht genügend Informationen über LGBT+-Personen erhalten, werden Fachleute dringend ermutigt, sich bei Bedarf um eine Ausbildung, Beratung oder Aufsicht zu bemühen, um eine kompetente Praxis mit diesen Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten. Einige Schlüsselbereiche, mit denen man vertraut sein muss, sind: (a) menschliche Sexualität über die gesamte Lebensdauer hinweg; b) die Auswirkungen des sozialen Stigmas auf die sexuelle Orientierung und die Identitätsentwicklung; c) nicht traditionelle Beziehungsformen; d) Gesundheits- und Wohlfühlfragen. e) Diskriminierung am Arbeitsplatz und Fragen der beruflichen Laufbahn; und (f) die Bewältigungsstrategien für ein erfolgreiches Funktionieren. Fachleute sind bestrebt, ihre Kompetenzen und die Grenzen ihres Fachwissens zu bewerten, insbesondere wenn sie LGBT+-Personen Bewertungs- und Behandlungsdienstleistungen anbieten: Ohne ein hohes Maß an Bewusstsein für ihre eigenen Grenzen, Überzeugungen, Werte, Gesundheits- und Sozialarbeitenden kann die volle Entwicklung einer positiven Identität eines zu versorgenden / zu betreuenden behindert werden. Die Art der Konstruktion kultureller Identität sowie ihr Einfluss auf die Gesundheitsvorstellungen und -praktiken der Menschen werden als notwendige Planken einer Lernplattform betrachtet.

Kulturelles Wissen (die zweite Stufe) kann auf unterschiedliche Arten erworben werden. Sinnvoller Kontakt mit Menschen aus verschiedenen ethnischen Gruppen kann das Wissen über ihre gesundheitsmedizinischen Überzeugungen und Verhaltensweisen verbessern und das Verständnis für die Probleme, mit denen sie konfrontiert sind, erhöhen. Fachleute müssen bei ihrer Arbeit mit LGBT+-Personen kontextbezogene Faktoren berücksichtigen: Unterschiedliche Kombinationen von Kontextvariablen in Bezug auf Alter, Geschlecht, kulturellen Hintergrund, ethnische Zugehörigkeit,



religiöser Hintergrund, Behinderung und andere Identitätsquellen können zu unterschiedlichen stigmatisierenden Belastungen und Unterschieden in den bildungs-/klinischen/sozialen Bedürfnissen führen. Durch soziologische Studien sollten wir über Macht wie berufliche Macht und Kontrolle lernen oder Verbindungen zwischen persönlicher Position und strukturellen Ungleichheiten herstellen. Ethnologisches Wissen wird uns helfen, die Traditionen und Selbstfürsorgepraktiken verschiedener kultureller Gruppen zu verstehen, so dass wir Ähnlichkeiten und Unterschiede berücksichtigen können.

Ein wichtiges Element bei der Erreichung **kultureller Sensibilität** (die dritte Stufe) ist, wie Fachleute Menschen in ihrer Obhut sehen. Dalrymple und Burke (1995) erklärten, dass, wenn Kund*innen nicht als wahre Partner*innen betrachtet werden, kulturell sensible Pflege nicht erreicht wird. Patient*innen/Kund*innen nicht als Partner*innen in ihrer Pflege zu betrachten, bedeutet, dass Profis ihre Macht einsetzen. Gleiche Partnerschaften beinhalten Vertrauen, Akzeptanz und Respekt sowie Erleichterung und Aushandlung. Fachleute, die mit LGBT+-Personen arbeiten, werden ermutigt, die Geschichte der Viktimisierung durch Diskriminierung und Gewalt des Mandant*innen zu bewerten. Darüber hinaus müssen verdeckte Manifestationen eines verinnerlichten sexuellen Stigmas bewertet werden.

Die Erzielung der vierten Stufe (**kulturelle Kompetenz**) erfordert die Synthese und Anwendung von zuvor erworbenem Bewusstsein, Wissen und Sensibilität. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf praktischen Fähigkeiten wie Bedarfsermittlung, Pflegediagnose und Pflegefähigkeiten. Eine der wichtigsten Komponenten dieser Entwicklungsphase ist die Fähigkeit, Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung, Homophobie, Biphobie und Transphobie oder LGBT+-bezogene Phobien und andere Formen der Diskriminierung und repressiven Praktiken gegenüber Geschlecht und sexueller Identität zu erkennen und in Frage zu stellen. **Kulturelle Kompetenz** ist ein Prozess, den man durchläuft, um seine Fähigkeit zur effektiven und mitfühlenden Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der kulturellen Überzeugungen, Verhaltensweisen und Bedürfnisse der Menschen kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu verfeinern.

Um kulturell kompetente Praktiker zu sein, müssen Pädagog*innen und Forscher*innen sowohl **kulturspezifische** als auch **kulturgene** Kompetenzen entwickeln. Kulturspezifische Kompetenz bezieht sich auf das Wissen und die Fähigkeiten, die sich auf eine bestimmte ethnische Gruppe



beziehen, was es uns ermöglicht, die Werte und kulturellen Vorschriften zu verstehen, die innerhalb einer bestimmten Kultur funktionieren. Kultur-Generika-Kompetenz ist definiert als der Erwerb von Wissen und Fähigkeiten, die über ethnische Gruppen hinweg anwendbar sind (Gerrish & Papadopoulos, 1999).

Die zugrunde liegenden Werte und Säulen des Modells

Dieses Modell kombiniert sowohl die **multikulturellen als auch die anti-sexuellen, anti-homophoben, anti-geschlechtsfeindlichen, anti-transphoben Perspektiven** und erleichtert die Entwicklung eines breiteren Verständnisses in Bezug auf Ungleichheiten, Menschen- und Bürgerrechte und fördert gleichzeitig die Entwicklung von Fähigkeiten, die erforderlich sind, um Veränderungen auf Patient*innen-/Kundenebene herbeizuführen. **anti gender**

Die von Papadopoulos (2006) formulierten zugrundeliegenden **Werte** des Modells basieren auf folgenden **Säulen**:

- a) **Menschenrechte**
- b) **Soziopolitische Systeme,**
- c) **Interkulturelle Beziehungen,**
- d) **Humanethik,**
- e) **Menschliche Fürsorge.**

Spezifisch beinhalten die **Werte und Überzeugungen**:

Der Einzelne: Alle Menschen haben einen inhärenten Wert in sich selbst und teilen die grundlegenden menschlichen Werte Liebe, Freiheit, Gerechtigkeit, Wachstum, Leben, Gesundheit und Sicherheit.

Kultur: Alle Menschen sind kulturelle Wesen. Kultur ist die gemeinsame Lebensweise einer Gruppe von Menschen, die Überzeugungen, Werte, Ideen, Sprache, Kommunikation, Normen und sichtbar ausgedrückte Formen wie Bräuche, Kunst, Musik, Kleidung und Etikette umfasst. Kultur beeinflusst den Lebensstil des Einzelnen, seine persönliche Identität und seine Beziehung zu anderen innerhalb



und außerhalb ihrer Kultur. Kulturen sind dynamisch und verändern sich ständig, da Individuen von ihrer Kultur beeinflusst werden und sie in unterschiedlichem Maße beeinflussen.

Struktur: Gesellschaften, Institutionen und Familien sind Machtstrukturen, die ein Individuum fördern oder behindern können.

Gesundheit und Krankheit: Gesundheit bezieht sich auf einen Zustand des Wohlbefindens, der kulturell definiert, geschätzt und praktiziert wird und die Fähigkeit von Individuen (oder Gruppen) widerspiegelt, ihre täglichen Rollenaktivitäten in kulturell ausgedrückten, wohltuenden und gemusterten Lebensläufen auszuüben (Leininger, 1991).

Krankheit: Bezieht sich auf einen unerwünschten Zustand, der kulturell definiert und kulturell beantwortet wird.

Pflege: ist eine Aktivität, die auf die Einzigartigkeit des Einzelnen auf kulturell sensible und mitfühlende Weise durch den Einsatz von therapeutischer Kommunikation reagiert. Die Pflege ist eine erlernte Tätigkeit, die darauf abzielt, den Einzelnen kulturell kompetent zu betreuen.

Weitere verwandte Konzepte

Kulturelle Identität ist für das Selbstverständnis der Menschen und deren Beziehung zu anderen wichtig. Eine starke **kulturelle Identität** kann zum allgemeinen Wohlbefinden der Menschen beitragen. Sich mit einer bestimmten Kultur zu identifizieren, gibt den Menschen Eingehörigkeitsgefühle und Sicherheit. Es bietet den Menschen auch Zugang zu sozialen Netzwerken, die Unterstützung und gemeinsame Werte und Bestrebungen bieten. Diese können dazu beitragen, Barrieren abzubauen und ein Gefühl des Vertrauens zwischen den Menschen aufzubauen - ein Phänomen, das manchmal als Soziales Kapital bezeichnet wird -, obwohl eine übermäßig starke **kulturelle Identität** auch zu Barrieren zwischen Gruppen beitragen kann. Eine etablierte **kulturelle Identität** wurde auch mit positiven Ergebnissen in Bereichen wie Gesundheit und Bildung verknüpft. (<http://socialreport.msd.govt.nz/2003/cultural-identity/cultural-identity.shtml>) (abgerufen am 22.07.2020).

Kulturerbe: Praktiken, Bräuche, Artefakte, Geschichten und Werte, die von der Tradition aus der Vergangenheit überliefert werden.



Ethnozentrizität: Die Tendenz, die eigenen Gruppenstandards als Standard zu verwenden, wenn man andere Gruppen betrachtet; die eigene Gruppe an die Spitze einer Hierarchie zu setzen und alle anderen niedriger einzustufen (Sumner, 1906).

Heteronormativität: Es ist der Glaube, dass Heterosexualität die vordefinierte, bevorzugte oder "normale" Art der sexuellen Orientierung ist. Eine heteronormative Sichtweise beinhaltet daher die Ausrichtung von biologischem Geschlecht, Sexualität, Geschlechtsidentität und Geschlechterrollen. Heteronormativität ist oft mit Diskriminierung, Heterosexismus und Homophobie verbunden.

Homophobe Diskriminierung / Transphobe Diskriminierung

Homophobe Diskriminierung findet statt, wenn allgemeines Diskriminierungsverhalten wie verbale und körperliche Misshandlung oder soziale Ausgrenzung von feindlichen oder beleidigenden Maßnahmen gegen Lesben, schwule Männer oder Bisexuelle (LGB) begleitet wird oder darin besteht, während transphobe Diskriminierung gegen Transgender stattfindet. Darüber hinaus werden homophobe und transphobe Diskriminierungen von Menschen erfahren, die LGBT+ sind (oder als wahrgenommen werden), aber es kann jede Person betreffen, die sich in irgendeiner Weise von allen anderen unterscheidet (z. B. weibliche Männer oder männliche Frauen) (Baiocco, Pezzella, Pistella et al, 2020).

Stereotyp: Um Ideen, Personen oder Objekte auf der Grundlage eines Typcasts oder standardisierten Prototyps zu kategorisieren, ohne Raum für Individualität zu haben (University of Maryland Diversity Database, 1996).

Wertschätzung der Vielfalt: Diversity zu bewerten bedeutet, auf eine Breite von Menschen im Gegensatz zu sich selbst zu reagieren, je nach einer Beliebigen Anzahl von Unterschieden: Rasse, Geschlecht, Klasse, Muttersprache, nationale Herkunft, körperliche Fähigkeit, Alter, sexuelle Orientierung, Religion, Berufserfahrung, persönliche Vorlieben und Arbeitsstil (Carnevale & Stone, 1994).

Schlussfolgerung

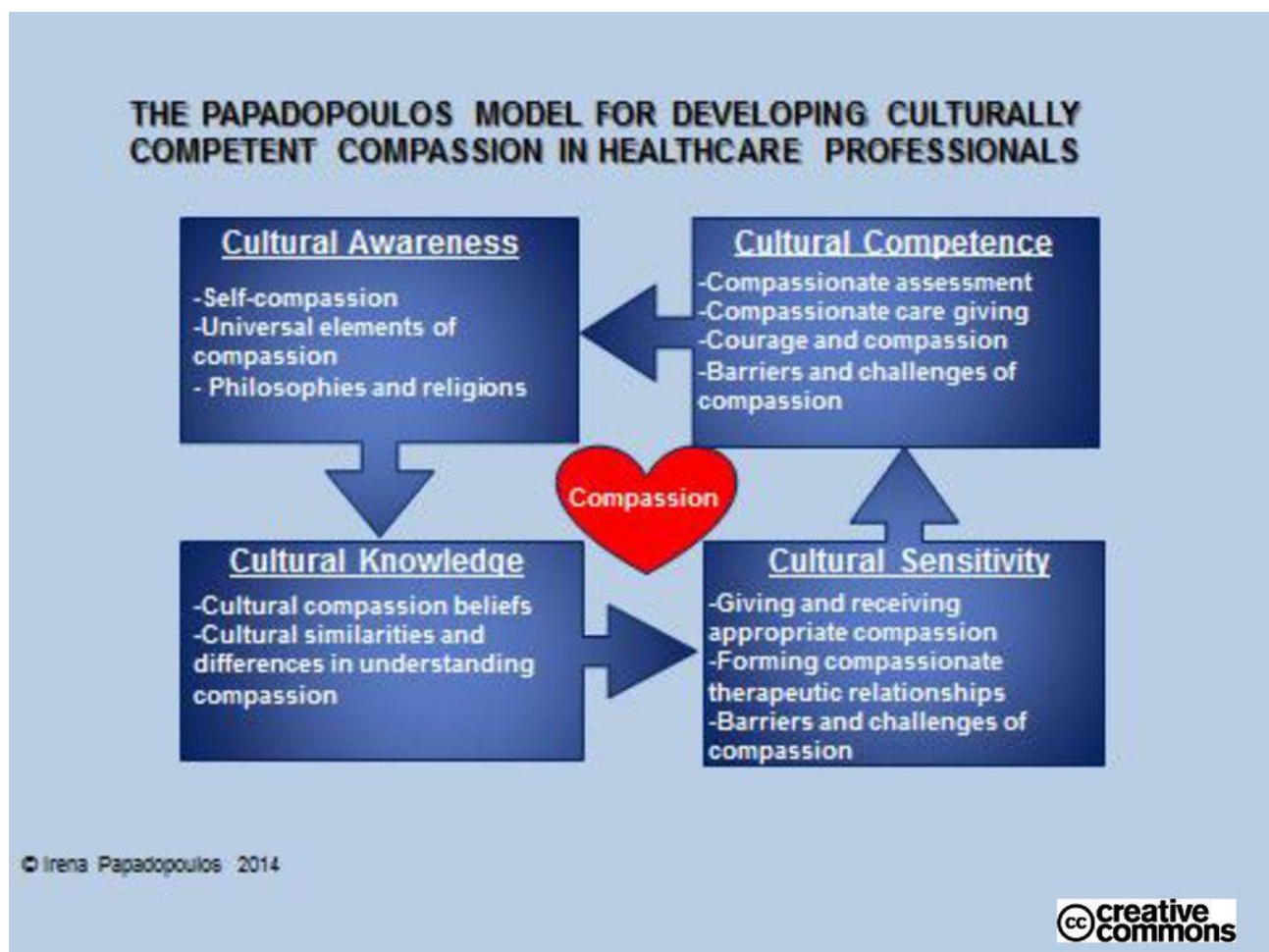
Das Papadopoulos, Tilki und Taylor Modell (1998, 2006) soll uns dabei helfen, kulturell kompetente Betreuung zu gewährleisten, die letztlich eine qualitativ hochwertige Versorgung für alle sicherstellt.



Die Kultur ist jedoch relativ zu denen, die sie leben, und zu denen, die sie beobachten, und sie ist offen für schnelle Veränderungen, wenn die Welt interaktiver wird. Die Literatur sagt uns, dass Bildung allein keine kulturell kompetenten Praktiker gewährleistet (Papadopoulos et al., 1998; Leininger, 2002). Reflexion und Praxis sind unerlässlich, um kulturelle Einsichten und Kompetenzen zu gewinnen. Es gibt Hinweise darauf, dass die Pflege nach wie vor allgemein und ohne Berücksichtigung kulturspezifischer Bedürfnisse erfolgt (Coffman, 2004; Cioffi, 2005).

Das Papadopoulos-Modell zur Entwicklung kulturell kompetenten Mitgeföhls in Gesundheitsberufen (Papadopoulos, 2018)

2014 veröffentlichte Papadopoulos ihr konzeptuelles Modell für die Entwicklung kulturell kompetenter und mitfühlender Gesundheitsberufe:



Schlüsselkonstrukte, die sich auf Mitgeföhls beziehen, wurden über das ursprüngliche PTT-Modell für kulturelle Kompetenz gelegt:

1. Kulturelles Bewusstsein, das im neuen Modell zu kulturellem Bewusstsein und Mitgeföhls wird;
2. Kulturelles Wissen, das zu kulturellem Wissen und Mitgeföhls wird;



3. Kulturelle Sensibilität, die zu kultureller Sensibilität und Mitgefühl wird;
und 4. Kulturelle Kompetenz, die zu kultureller Kompetenz und Mitgefühl wird.

Die vertraute Struktur der vier Schlüsselkonstrukte stellt die logischen Schritte und die grundlegende Inhaltszuordnung für die Entwicklung eines systematischen Lernplans bereit, der in jeden Lehrplan eingebettet werden kann.

Die zugrunde liegenden Werte des Modells leiten sich aus den Menschenrechten und den Begriffen der Weltbürgerschaft ab.

Die pädagogischen Grundsätze, die das Modell bestimmen, sind die der interkulturellen Bildung.

Die vier Konstrukte des Papadopoulos-Modells zur Entwicklung kulturell kompetenten Mitgefühls im Gesundheitswesen

1. Kulturelles Bewusstsein und Mitgefühl

Ausgangspunkt des lebenslangen Prozesses, kulturell kompetentes Mitgefühl zu erreichen, ist das Bewusstsein für unsere eigenen kulturellen Werte und Identitäten und das Bedürfnis nach Selbstmitgefühl.

2. Kulturelles Wissen und Mitgefühl

Das zweite Konstrukt des Modells besteht sowohl in einer kritischen Auseinandersetzung mit der Frage, wie kulturelle Überzeugungen unsere Vorstellung von Mitgefühl beeinflussen, als auch in einer Reflexion darüber, wie unsere kulturellen Ähnlichkeiten und Unterschiede mit Mitgefühl zusammenhängen und sich auf dieses auswirken.

3. Kulturelle Sensibilität und Mitgefühl

Das dritte Konstrukt kulturell sensiblen Mitgefühls besteht darin, kulturell sensible und mitfühlende therapeutische Beziehungen zu entwickeln. Das vorgeschlagene Lernen für dieses Konstrukt konzentriert sich auf die effektiven und relationalen Aspekte des kulturell sensiblen Mitgefühls. Wichtig dabei ist die Fähigkeit einer Person, effektiv und angemessen zu kommunizieren.



4. Kulturelle Kompetenz und Mitgefühl

Das letzte Konstrukt ist das kulturell kompetente Mitgefühl. Diese Phase ist die Synthese der vorherigen drei (Bewusstsein, Wissen und Sensibilität) und ihre Anwendung in der realen Welt. Von den Angehörigen der Gesundheitsberufe wird erwartet, dass sie sich der Menschenrechte bewusst sind, um sich für diese Rechte einzusetzen, aber auch mutig genug sind, Verstöße gegen sie anzufechten.

Verweise:

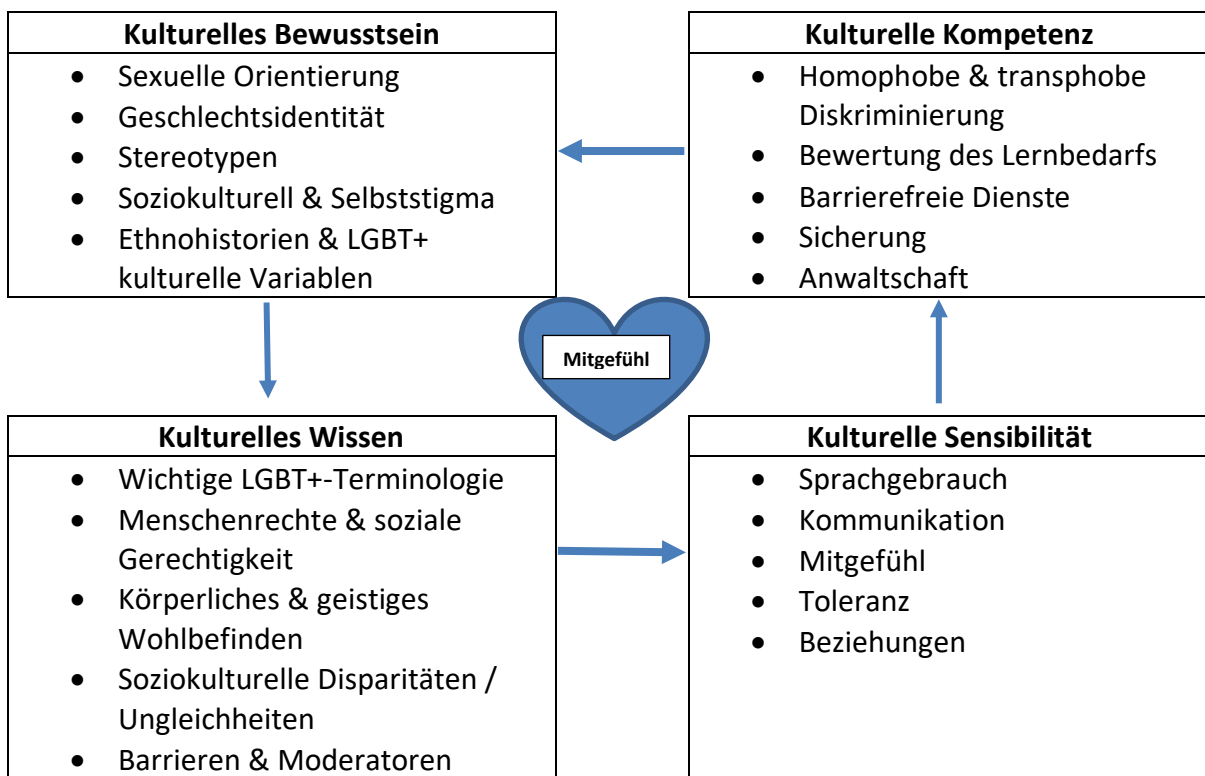
- American Psychological Association (2011). Praxisrichtlinien für LGB-Kunden: Richtlinien für psychologische Praxis mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klienten. Washington, DC: American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines>.
- Baiocco, R., Pezzella, A., Pistella, J., Kouta, C., Rousou, E., Rocamora Perez, P., Lépez Liria, R., Dudau, V., Doru, A., Kuckert-Wöstheinrich, A., Ziegler, S., Nielsen, D., Twistmann Bay, L., Bewertung des Bedarfs von Lehrern/Ausbildern für LGBT+-Schulungen. (In Vorbereitung)
- Carnevale, AP., & Stone, SC. (1994). Vielfalt jenseits der goldenen Regel. **Ausbildung & Entwicklung**. 48 (10): 22-40.
- Cioffi, J. (2005). "Nurses' Erfahrung der Betreuung kulturell vielfältiger Patienten in einer Akutversorgung". **Zeitgenössische Krankenschwester**. 20(1): 78-86.
- Cocker, C., & Hafford-Letchfield, T. (2010). Raus und stolz? Das Verhältnis der Sozialarbeit zur Gleichstellung von Lesben und Schwulen. **British Journal of Social Work**, 40(6): 1996-2008.
- Coffman, MJ. (2004). "Kulturelle Pflege in der Pflegepraxis: Eine Metasynthese der qualitativen Forschung". **Journal of Cultural Diversity**. 11 (3):100-109.
- Dalrymple, J., und Burke, B. (1995). **Anti-Opressive Praxis. Soziale Betreuung und Recht**. Open University Press. Buckingham.
- Davy, C., Bleasel, J., Liu, H., Tchan, M., Ponniah, S., & Brown, A. (2015). Wirksamkeit chronischer Pflegemodelle: Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheitspraxis und der gesundheitlichen Ergebnisse: eine systematische Überprüfung. **BMC Health Services Research**, 15(1): 1-11.



- Gleichstellungs- und Menschenrechtskommission (EHRC). (2010). Stop and think: Eine kritische Überprüfung des Einsatzes von Stop- und Suchbefugnissen in England und Wales.
- Gerrish, K., & Papadopoulos, I. (1999). Transkulturelle Kompetenz: die Herausforderung für die Ausbildung von Krankenschwestern. **British Journal of Nursing**, 8 (21):1453-1457.
- Herek, G. M. (2009). Sexuelles Stigma und sexuelle Vorurteile in den Vereinigten Staaten: Ein konzeptioneller Rahmen. In **Zeitgenössische Perspektiven auf lesbische, schwule und bisexuelle Identitäten** (S. 65-111). Springer, New York, NY.
- Leininger, M. (1991). Kulturpflege Vielfalt und Universalität. Eine Theorie der Pflege. NLN, New York.
- Leininger, M. (2002). In Leininger, M., & McFarland, MR. (2002). **Transkulturelle Pflege**. (Dritte Auflage). Vereinigte Staaten: McGraw-Hill. S. 71-98.
- Meyer, I. H. (2003). Vorurteile, sozialer Stress und psychische Gesundheit in lesbischen, schwulen und bisexuellen Bevölkerungsgruppen: konzeptionelle Fragen und Forschungsergebnisse. **Psychologisches Bulletin**, 129(5), 674.
- Papadopoulos, I., Tilki, M. und Taylor, G. (1998). **Transcultural Care: Ein Leitfaden für Angehörige der Gesundheitsberufe**. Kai Bücher. Wilts. (ISBN 1-85642-051 5)
- Papadopoulos, I. (Ed): (2006). **Transkulturelle Gesundheits- und Sozialfürsorge: Entwicklung kulturell kompetenter Praktiker**. Churchill Livingstone Elsevier. Edinburgh.
- Papadopoulos, I. (2015). Das Papadopoulos-Modell des kulturell kompetenten Mitgeföhls. Zitiert in Papadopoulos, I., und Pezzella, A. (2015). Eine Momentaufnahme des kulturell kompetenten Mitgeföhls, wie sie in ausgewählten Lehrbüchern für die psychische Gesundheit für Pflegestudenten thematisiert wird. **Journal of Compassionate Health Care**, 2 (3): 1-7.
- Papadopoulos, I. (2018). **Kulturell kompetentes Mitgeföhls**. Ein Leitfaden für Studenten und Praktiker im Gesundheitswesen. Routledge. London/New York.
- Pezzella, A., und Carr, S. (2016). LGB und T Health and Social Care Curriculum Inklusion in englisch ERI: neue Ergebnisse einer nationalen Umfrage. In: LGBTQ Inclusivity in Higher Education: 1st International Conference, 15.-16. September, University of Birmingham, UK.
- University of Maryland Diversity Database, 1996.

Das konzeptionelle europäische PTT-Ausbildungsmodell für die Entwicklung eines kulturell kompetenten und mitfühlenden LGBT+-Curriculums in der Gesundheits- und Sozialerziehung (IENE9)

Basierend auf den oben genannten Modellen sowie den Informationen aus den im Rahmen dieses Projekts durchgeführten Umfragen und Überprüfungen (IO1 und IO2) wird folgendes Modell vorgeschlagen:



Das Modell behält die vier Konstrukte des Papadopoulos-, Tilki- und Taylor-Modells bei, bietet aber eine neue und realistische Karte von Unterkonstrukten. Diese Unterkonstrukte basieren auf den Ergebnissen der IO1-Erhebungen und io2-Bewertungen. Das Modell bietet einen Rahmen für einen systematischen Ansatz bei der Erstellung und Bereitstellung des Curriculums. Die Teilkonstrukte lassen sich weiter aufschlüsseln, um 1) die Ergebnisse der IO1-Erhebungen darzustellen, in denen die Bewertung des Bedarfs von Lehrern/Ausbildern für lgbt+-Ausbildung entumt wurde; 2) die Ergebnisse der IO2-Bewertungen, in denen über die Internetkartierung und die systematische



Dokumentation von Bildungspolitiken und -leitlinien sowie über Rechtsvorschriften auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene für LGBT+-inklusive Bildung berichtet wurde; und 3) die zugrunde liegenden Werte des oben dargestellten Modells.