



Sviluppare un curriculum LGBT+ culturalmente competente e compassionevole in ambito educativo, sociale e della salute: IENE 9

Progetto numero - 2019-1-UK01-KA202-061955

Output Intellettuale 3

Modello di Formazione Europeo per lo sviluppo di un curriculum LGBT+ culturalmente competente e compassionevole in ambito educativo, sociale e della salute

Edito da

Patricia Rocamora Pérez

Remedios López Liria

Alfonso Pezzella

Irena Papadopoulos

In collaborazione con:

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

Luglio 2020

Il Team del Progetto IENE9 al meeting inaugurale a Cipro 2019





PREMESSA

*Questo documento contiene il **Modello Formativo Europeo per lo sviluppo di un Curriculum LGBT+ Culturalmente Competente e Compassionevole in ambito Educativo, Sociale e della Salute**, che verrà fornito on-line nella forma di un MOOC, creato nell'ambito del progetto IENE9 Erasmus + Strategic Partnership con il supporto finanziario dell'Unione Europea.*

Tutti i contenuti sono stati creati dal team IENE9 e dai paesi partner e dall'Univeristà di Almería, Almería, Spagna

Redatto dall'Università di Almería, Luglio 2020



Le terze parti sono invitate a utilizzare qualsiasi materiale per scopi educativi purché accreditano chiaramente la fonte.

Visitare il sito web del progetto www.iene-lgbt.com



Introduzione

Questo documento è disponibile nell'Output Intellettuale 3 (IO3) del progetto “*Sviluppare un Curriculum LGBT+ culturalmente competente e compassionevole in ambito educativo, sociale e della salute*” IENE9.

Vivere in una società eterosessista pone inevitabilmente delle sfide per le persone con un orientamento non eterosessuale o alle persone transgender (LGBT+). Molte persone LGBT+ devono fronteggiare eterosessismo, stigma sociale, discriminazione e violenza (APA, 2011; Herek, 2009; Meyer, 2003). I curricula attuali delle istituzioni educative prestano poca o nessuna attenzione alla diversità sessuale o di genere. Pertanto, gli educatori sociali e sanitari potrebbero esacerbare la questione perpetuando assunzioni eteronormative ed ignorando le identità LGBT+ in ambito educativo. Di conseguenza, gli operatori sanitari e sociali continuano a trascurare l'importanza dell'identità sessuale, dell'orientamento sessuale e della salute sessuale nella loro pratiche di valutazione e cura (Cocker & Hafford-Letchfield, 2010). La ricerca dimostra come ci sia un bisogno di assicurare che gli operatori sanitari e sociali siano in grado di fornire cure e supporto a tali gruppi minoritari (EHRC, 2010). Tuttavia, problematiche legate alla condotta professionale e discriminazioni contro le persone LGBT+ nell'ambito dell'assistenza sociale e sanitaria, continuano ad esistere. Questa posizione insoddisfacente indica il bisogno di assicurare che l'educazione professionale sanitaria e sociale includa l'esplorazione delle tematiche LGBT+, in modo da consentire agli operatori sanitari di fornire servizi di qualità senza pregiudizi verso questa popolazione. Tuttavia, ci sono numerose sfide che gli educatori devono affrontare e superare in modo da raggiungere questo obiettivo, inclusa la limitata conoscenza e la paura riguardo le tematiche LGBT+, la mancanza di sicurezza; una visione religiosa, culturale e politica negativa; la mancanza di una cultura pedagogica che dia valore alla diversità, e così via (Davy et al, 2015; Pezzella & Carr, 2016).

Il progetto IENE9 mira a consentire agli insegnanti/formatori a livello teorico e pratico di migliorare le loro competenze per quanto riguarda le tematiche LGBT+ e sviluppare strumenti di insegnamento a supporto dell'inclusione delle tematiche LGBT+ all'interno dei curricula di



assistenza sanitaria e sociale. L'attuale progetto adotterà il modello dei progetti IENE9 precedenti, in particolare IENE3, IENE5 e IENE7. Così facendo, gli operatori sanitari e sociali e gli educatori saranno equipaggiati con la conoscenza necessaria e con le competenze a superare atteggiamenti negativi e stereotipi che potrebbero avere nei confronti delle persone LGBT+ e per supportare al meglio i bisogni dei loro studenti e pazienti.

Utilizzando il Papadopoulos model per una formazione "Compassionevole e Culturalmente Competente" (CCC) (Papadopoulos, 2015 citato in Papadopoulos & Pezzella, 2015), è stato sviluppato il modello formativo LGBT+. Sono stati applicati i quattro costrutti del Papadopoulos model: (1) Consapevolezza Culturale e Compassione; (2) Conoscenza Culturale e Compassione; (3) Sensibilità Culturale e Compassione; (4) Competenza Culturale e Compassione, per creare la mappa della conoscenza identificata durante la valutazione dei bisogni formativi e il catalogo delle legislazioni/politiche e linee guida Europee e nazionali per l'educazione inclusiva LGBT+.

Il modello formativo guiderà lo sviluppo del curriculum formativo, il quale fornirà i dettagli di implementazione in termini di attività e obiettivi di apprendimento del corso di formazione on-line e la creazione/mappatura dei materiali di formazione/apprendimento/valutazione associati (che saranno creati in IO4 e IO5 e basati sui temi di IO1 e IO2).

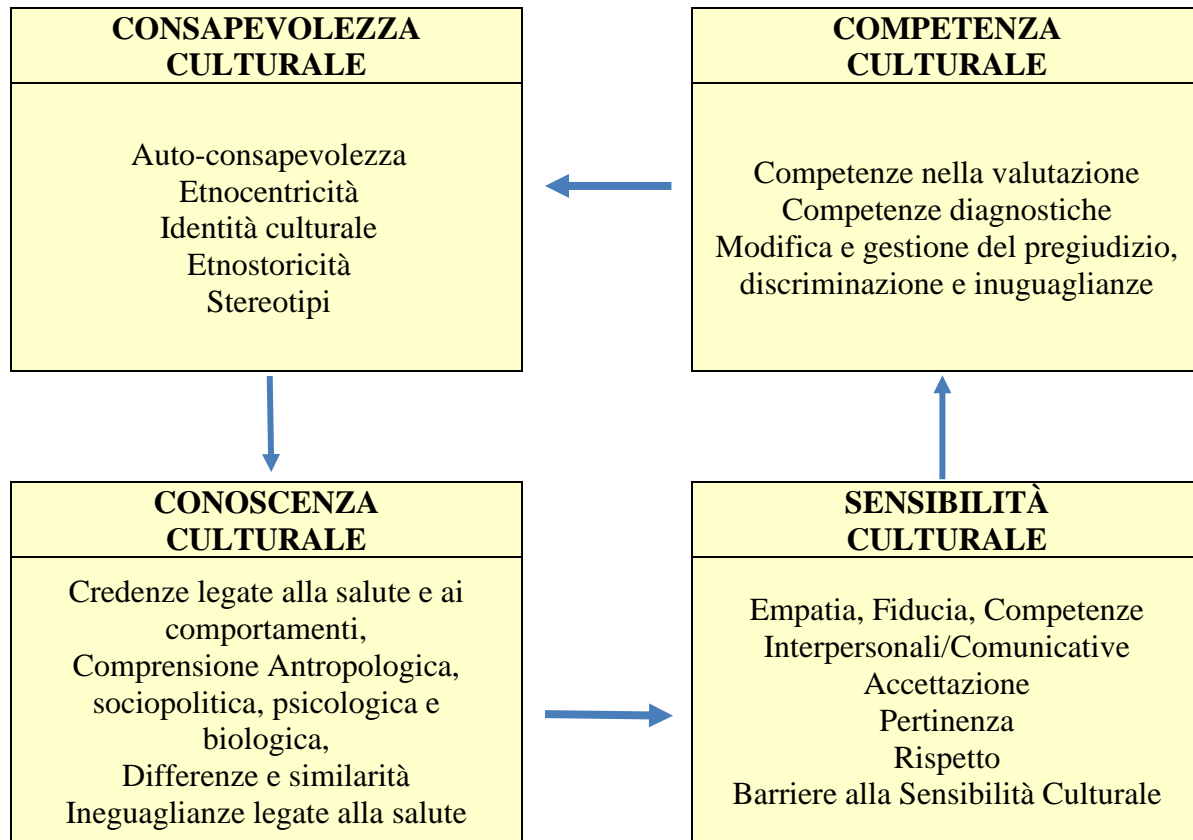
Infine, il modello proposto è in linea con le "Linee Guida Pratiche per i Clienti LGBT+" dell'American Psychological Association (APA, 2011) che ha proposto: (1) un quadro di riferimento per il trattamento dei clienti LGBT+; (2) informazioni di base e ulteriori riferimenti in aree di valutazione, intervento, identità, relazioni, diversità, educazione, formazione, e ricerca. Per le tematiche relative all'educazione e alla formazione le linee guida affermano che gli psicologi si impegnano ad includere tematiche LGBT+ nell'educazione e formazione professionale (linea guida 19) e sono incoraggiati ad aumentare la loro conoscenza e comprensione dell'omosessualità e bisessualità attraverso un'educazione, formazione, supervisione e consultazione continua (linea guida 20).

Questo report si occupa della progettazione del modello formativo IENE9 e delle sue componenti. Il modello deriva dalle seguenti fonti:

1. L'originale modello **Papadopoulos, Tilki and Taylor (PTT) per lo Sviluppo della Competenza Culturale (1998, 2006)**.
2. Il **Papadopoulos Model per lo sviluppo di operatori sanitari culturalmente competenti e compassionevoli (2018)**.
3. I risultati dell'IO1 di questo progetto, **Valutazione dei bisogni di insegnanti/formatori per la formazione su tematiche LGBT+**, che mira alla comprensione della conoscenza/competenza, dell'esperienze e degli atteggiamenti degli insegnanti/formatori sanitari e sociali nei confronti delle persone LGBT+, e all'identificazione dei bisogni formative in ambito LGBT+ e cross-culturale/nazionale degli insegnanti e operatori sanitari e sociali.
4. I risultati dell'IO2 di questo progetto, **Mappatura online e documentazione sistematica delle politiche e linee guida educative così come la legislazione a livello nazionale ed Europeo per l'educazione inclusiva LGBT+**, che mirano a creare una risorsa di facile navigazione con informazioni riguardo la legislazione/le linee guida/le politiche europee e nazionali.

Le informazioni relative ai modelli PTT e Papadopoulos sono incluse in questo report insieme ai risultati chiave della revisione condotta dal team del progetto IENE9, in modo tale da aiutare il lettore a capire *perché* e *come* è stato costruito il Modello Formativo Europeo IENE9 per lo sviluppo di un curriculum LGBT+ culturalmente competente e compassionevole in ambito educativo, sociale e della salute.

Il Modello Papadopoulos, Tilki and Taylor (PTT) per lo Sviluppo della Competenza Culturale (1998, 2006)



© Papadopoulos et al 1998, © Papadopoulos 2006

Lo studio Interculturale o Transculturale in assistenza sanitaria e sociale è lo studio e la ricerca delle diversità culturali e delle similarità delle persone nel modo in cui definiscono, comprendono e affrontano le esigenze di salute/malattia e benessere. È inoltre lo studio delle strutture sociali ed organizzative, che aiutano od ostacolano il benessere e la salute delle persone (Papadopoulos 2006).

Fasi e costrutti del Modello Papadopoulos, Tilki and Taylor Model [PTT](1998, 2006)

Come si può notare dal grafico sopra riportato, il modello consiste in **quattro fasi ognuno caratterizzate da un costrutto differente**: la prima fase del modello è la **consapevolezza culturale**, la quale inizia con un esame dei nostri personali valori di base e credenze. Nello

specifico, per lavorare efficacemente, gli operatori sanitari e sociali si impegnano ad essere consapevoli dei loro valori e delle loro convinzioni errate riguardanti il sesso, il genere, l'identità di genere e l'orientamento sessuale. Inoltre, sono incoraggiati ad essere consapevoli che potenzialmente la non-conformità di genere nelle persone LGBT+ possa esacerbare la stigmatizzazione. I professionisti devono evitare di attribuire all'orientamento non-eterosessuale di una persona un significato patologico oppure legato all'arresto dello sviluppo psicologico. Poiché molti operatori sanitari e sociali non hanno ricevuto informazioni sufficienti e aggiornate riguardo alle persone LGBT+, i professionisti sono fortemente incoraggiati a cercare formazione, consultazione o supervisione in modo da assicurare una pratica competente con queste popolazioni di utenti/pazienti. Alcune aree chiave con cui avere familiarità includono: (a) sessualità umana nel ciclo di vita; (b) l'impatto dello stigma sociale sull'orientamento sessuale e sullo sviluppo dell'identità; (c) forme di relazione non tradizionali; (d) esigenze di salute e benessere; (e) discriminazione sul posto di lavoro e problematiche legate alla carriera lavorativa; e (f) le strategie di coping più adeguate per il funzionamento ottimale della persona. I professionisti si impegnano a valutare le loro competenze e le limitazioni della loro esperienza, specialmente quando offrono servizi di valutazione e trattamento alle persone LGBT+: senza un alto livello di consapevolezza sulle loro limitazioni, credenze e valori, gli operatori sanitari e sociali possono ostacolare il pieno sviluppo di un'identità positiva di un cliente. La naturale costruzione dell'identità culturale così come la sua influenza sulle pratiche e convinzioni di salute delle persone sono viste come assi necessarie di una piattaforma di apprendimento.

Conoscenza Culturale (seconda fase) può essere ottenuta in diversi modi. Un significativo contatto con persone di differenti gruppi etnici può migliorare la conoscenza delle convinzioni di salute e dei comportamenti così come aumentare la comprensione sui problemi che le persone possono affrontare. I professionisti devono considerare i fattori contestuali nel loro lavoro con le persone LGBT+: differenti combinazioni di variabili contestuali relative a età, genere, background culturale, etnico e religioso, disabilità, e altri aspetti legati all'identità possono determinare diverse pressioni stigmatizzanti e differenti esigenze educative/cliniche/sociali. Attraverso lo studio sociologico sappiamo come il potere, ad esempio il potere professione e il controllo, possono determinare posizioni personali che a loro volta enfatizzano disuguaglianze strutturali. La conoscenza antropologica ci aiuterà a



capire le tradizioni e le pratiche di cura dei differenti gruppi culturali così da permetterci di considerare le similarità e le differenze.

Un importante elemento nel raggiungere la **sensibilità culturale** (terza fase), è il modo in cui i professionisti vedono le persone a loro affidate. Dalrymple and Burke (1995) hanno dichiarato che fino a quando i clienti non vengono considerati come veri partners, l'assistenza culturalmente sensibile non viene raggiunta. Non considerare i pazienti/clienti come partners nelle loro cure significa che i professionisti stanno usando il loro potere in un modo oppressivo. Una partnership alla pari prevede invece fiducia, accettazione e rispetto così come la capacità di venirsi incontro e di negoziare. I professionisti che lavorano con persone LGBT+ sono incoraggiati a valutare la storia di vittimizzazione del cliente come risultato di discriminazioni e violenza. Inoltre, devono essere valutate le manifestazioni palesi e nascoste dello stigma sessuale interiorizzato. Il raggiungimento della quarta fase (**competenza culturale**) richiede la sintesi e l'applicazione della consapevolezza, conoscenza e sensibilità ottenute precedentemente. Sono molto importanti alcune capacità pratiche quali la valutazione dei bisogni, la capacità di diagnosi infermieristica e le abilità nel fornire le cure più adeguate. Una delle componenti più importanti di questa fase di sviluppo delle proprie competenze è l'abilità di riconoscere e affrontare la discriminazione legata all'orientamento sessuale, all'omofobia, alla bifobia, e alla transfobia o ad altre forme discriminazione e pratiche oppressive verso l'identità di genere e l'identità sessuale di una persona. **La competenza culturale** è un processo che viene affrontato in modo da sviluppare e rifinire continuamente la propria capacità di fornire assistenza sanitaria efficace e compassionevole, prendendo in considerazione le convinzioni, i comportamenti e le esigenze culturali delle persone.

Per essere professionisti, educatori e ricercatori culturalmente competenti è importante sviluppare sia una competenza **culturale-specifica** che **culturale-generica**. La competenza specifico-culturale si riferisce alla conoscenza e alle abilità che riguardano un particolare gruppo etnico che ci permette di capire i valori e le prescrizioni culturali all'interno di una particolare cultura. La competenza generico-culturale è definita come l'acquisizione della conoscenza e delle abilità che sono applicabili a gruppi etnici (Gerrish & Papadopoulos, 1999).



I pilastri e i valori su cui si basa il Modello

Questo modello unisce le **prospettive multi-culturaliste, anti-sessiste, anti-omofobiche, anti-nonconformiste rispetto al genere e anti-transfobiche** al fine di facilitare una comprensione più ampia riguardo alle disuguaglianze, i diritti umani e la cittadinanza, e la promozione dello sviluppo delle capacità necessarie per portare cambiamento a livello della relazione paziente/cliente.

I **valori alla base** del modello che sono stati articolati da Papadopoulos (2006) sono basati sui seguenti **pilastri**:

- a) **Diritti Umani,**
- b) **Sistemi socio-politici,**
- c) **Relazioni inter-culturali,**
- d) **Etica umana,**
- e) **Prendersi cura dell'altro.**

Nello specifico i **valori e le convinzioni** sono:

L'individuo

Tutti gli individui hanno un valore intrinseco e condividono valori fondamentali come l'amore, la libertà, la giustizia, la crescita personale, la vita, la salute e la sicurezza.

Cultura

Tutti gli esseri umani sono esseri culturali. La cultura è uno stile di vita condiviso di un gruppo di persone che include convinzioni, valori, idee, linguaggio, comunicazione, norme e forme visibilmente espresse come costumi, arte, musica, vestiti e modi di essere. La cultura influenza lo stile di vita degli individui, l'identità personale e le loro relazioni con gli altri sia all'interno che all'esterno della loro cultura. Le culture sono dinamiche e sempre in continua evoluzione poiché gli individui sono influenzati, e influenzano la loro cultura, in misura diversa.

Struttura

Le società, le istituzioni e la famiglia sono strutture di potere che possono essere abilitanti o disabilitanti per un individuo.



Salute e malattia

La salute si riferisce ad uno stato di benessere che è definito, apprezzato e fondato culturalmente: riflette la capacità degli individui (o gruppi) di eseguire le loro attività giornaliere in stili di vita culturalmente espressi e modellati (Leininger, 1991).

Malattia

Si riferisce ad una condizione non voluta che è definita culturalmente e a cui si risponde in un modo culturalmente determinato.

Assistenza

L'assistenza è un'attività che risponde all'unicità degli individui in un modo culturalmente sensibile e compassionevole attraverso l'uso della comunicazione terapeutica.

Assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica è un'attività appresa che mira a fornire assistenza agli individui in un modo culturalmente competente.

Altri concetti relativi

L'**identità culturale** è un elemento importante per la percezione di sé stessi e di come ci si relaziona con gli altri. Una forte **identità culturale** può contribuire al generale benessere delle persone. Identificarsi con una particolare cultura dà alle persone un senso di appartenenza e sicurezza. Inoltre, fornisce alle persone accesso ai social networks che forniscono supporto e valori ed aspirazioni condivisi. Questi possono aiutare ad abbattere barriere e creare un senso di fiducia tra le persone - un fenomeno a volte indicato come capitale sociale - anche se **un'identità culturale** eccessivamente forte può contribuire a barriere tra gruppi. **Un'identità culturale** consolidata è stata inoltre collegata a risultati positivi in aree come salute ed educazione. (<http://socialreport.msd.govt.nz/2003/cultural-identity/cultural-identity.shtml>) (accessed 22.07.2020).

Eredità culturale

Pratiche, costumi, artefatti, storie e valori che sono tramandati dal passato grazie alla tradizione.

Etnocentrismo

La tendenza ad usare i propri standard di gruppo come standard per osservare altri gruppi; mettere il proprio gruppo in cima ad una gerarchia e porre tutti gli altri al di sotto (Sumner, 1906).

Eteronormatività

È la convinzione che l'eterosessualità sia l'orientamento sessuale predefinito, preferito, o "normale". Una visione eteronormativa quindi implica un allineamento di sesso biologico, sessualità, identità di genere e ruoli di genere. L'eteronormatività è spesso collegata alla discriminazione, all'eterosessismo e all'omofobia.

Discriminazione Omofobica/discriminazione Transfobica

La discriminazione omofobica si verifica quando un comportamento discriminatorio come l'abuso verbale e fisico o l'esclusione sociale è accompagnato o consiste in azioni ostili o offensive contro donne lesbiche, uomini gay, o persone bisessuali (LGB). La discriminazione transfobica si verifica contro le persone transgender. Inoltre, la discriminazione omofobica e transfobica è subita da persone che sono (o che sono percepite come) LGBT+, ma può interessare ogni individuo che in qualche modo è diverso da tutti gli altri (ad es., uomini femminili, o donne maschili; Baiocco, Pezzella, Pistella et al, 2020).

Stereotipi

Classificare idee, persone, o oggetti in base a un prototipo stereotipato o standardizzato, senza tener conto dell'individualità (University of Maryland Diversity Database, 1996).

Valorizzare la Diversità

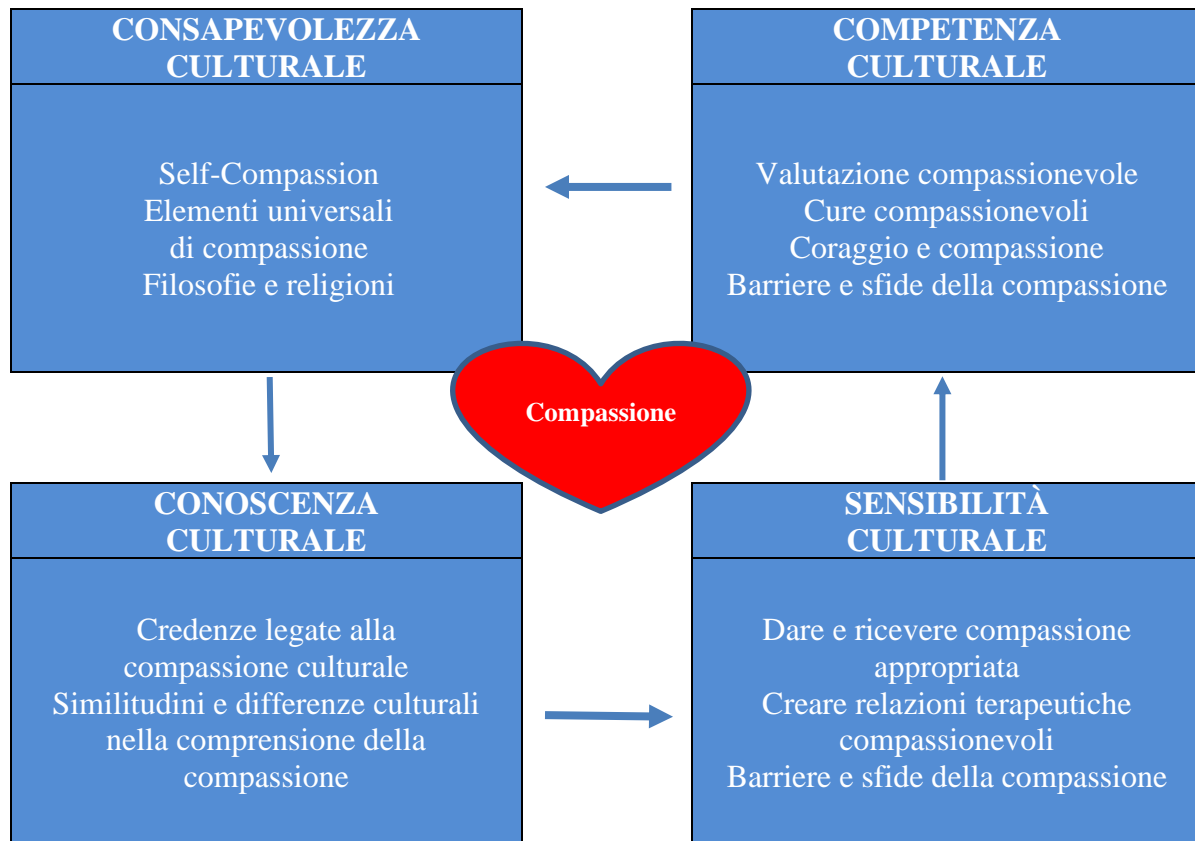
Valorizzare la diversità significa essere reattivo ad un'ampia gamma di persone diverse da noi stessi, in riferimento, ad esempio, alle seguenti distinzioni: etnia genere, classe, linguaggio nativo, origini nazionali, abilità fisiche, età, orientamento sessuale, religione, esperienza professionale, preferenze personali e tipo di lavoro (Carnevale & Stone, 1994).

Conclusione

Il modello Papadopoulos, Tilki and Taylor (PTT; 1998, 2006) mira a fornire un'assistenza culturalmente competente che fondamentalemente assicura un'assistenza di alta qualità per tutte e tutti. Comunque, la cultura è relativa a coloro che la vivono e a coloro che la osservano ed è aperta a rapidi cambiamenti man mano che il mondo diventa più interattivo. La letteratura ci dice che l'istruzione da sola non assicura la presenza di professionisti culturalmente competenti (Leininger, 2002; Papadopoulos et al, 1998). Riflessione e pratica sono essenziali per ottenere dei cambiamenti significativi nel proprio lavoro e competenze culturali adeguate (Cioffi, 2005; Coffman, 2004).

Il Papadopoulos Model per lo sviluppo di una formazione Compassionevole e Culturalmente Competente negli operatori sanitari (Papadopoulos, 2018)

Nel 2014, Papadopoulos pubblicò il suo modello concettuale per lo *sviluppo di operatori sanitari culturalmente competenti e compassionevoli*:



© Irena Papadopoulos 2014

I costrutti chiave relativi alla compassione sono stati sovrapposti ai costrutti del modello originale PTT per la competenza culturale:

1. Consapevolezza Culturale, che nel nuovo modello diventa Consapevolezza e Compassione Culturale;
2. Conoscenza Culturale, che diventa Conoscenza e Compassione Culturale;
3. Sensibilità Culturale, che diventa Sensibilità e Compassione Culturale;
4. Competenza Culturale, che diventa Competenza e Compassione Culturale.



La struttura familiare dei quattro costrutti chiave fornisce gli step logici e la mappa base dei contenuti per lo sviluppo di un piano di apprendimento sistematico che può essere incorporato in ogni curriculum.

I valori di base del modello sono derivati dai diritti umani e dalle nozioni di cittadinanza mondiale. I principi educativi alla base del modello sono quelli dell'educazione interculturale.

I quattro costrutti del Papadopoulos Model per lo sviluppo di una formazione Compassionevole e Culturalmente Competente in Assistenza Sanitaria

1. Consapevolezza e Compassione Culturale

Il punto di partenza del processo continuo al raggiungimento di una formazione Culturalmente Competente e Compassionevole è la consapevolezza delle nostre identità e dei valori culturali e il bisogno di auto compassione.

2. Conoscenza e Compassione Culturale

Il secondo costrutto del modello consiste sia nell'esame critico di come le convinzioni culturali descrivono la nostra nozione di compassione che nella riflessione su come le nostre differenze e similitudini culturali si relazionano e incidono sulla compassione.

3. Sensibilità e Compassione Culturale

Il terzo costrutto della formazione Compassionevole e Culturalmente Competente riguarda lo sviluppo di relazioni terapeutiche culturalmente sensibili e compassionevoli. L'apprendimento consigliato per questo costrutto si focalizza sugli aspetti affettivi e relazionali della compassione culturalmente sensibile. Importante è la capacità di una persona di comunicare in modo efficace ed appropriato.

4. Competenza e Compassione Cultural

Il costrutto finale è quello della compassione culturalmente competente. Questa fase è la sintesi dei tre precedenti (consapevolezza, conoscenza e sensibilità) e la loro applicazione nel mondo reale. Gli operatori sanitari dovrebbero essere consapevoli dei diritti umani in modo tale da sostenere questi diritti, ma anche essere abbastanza coraggiosi da opporsi ad ogni violazione degli stessi.

Bibliografia

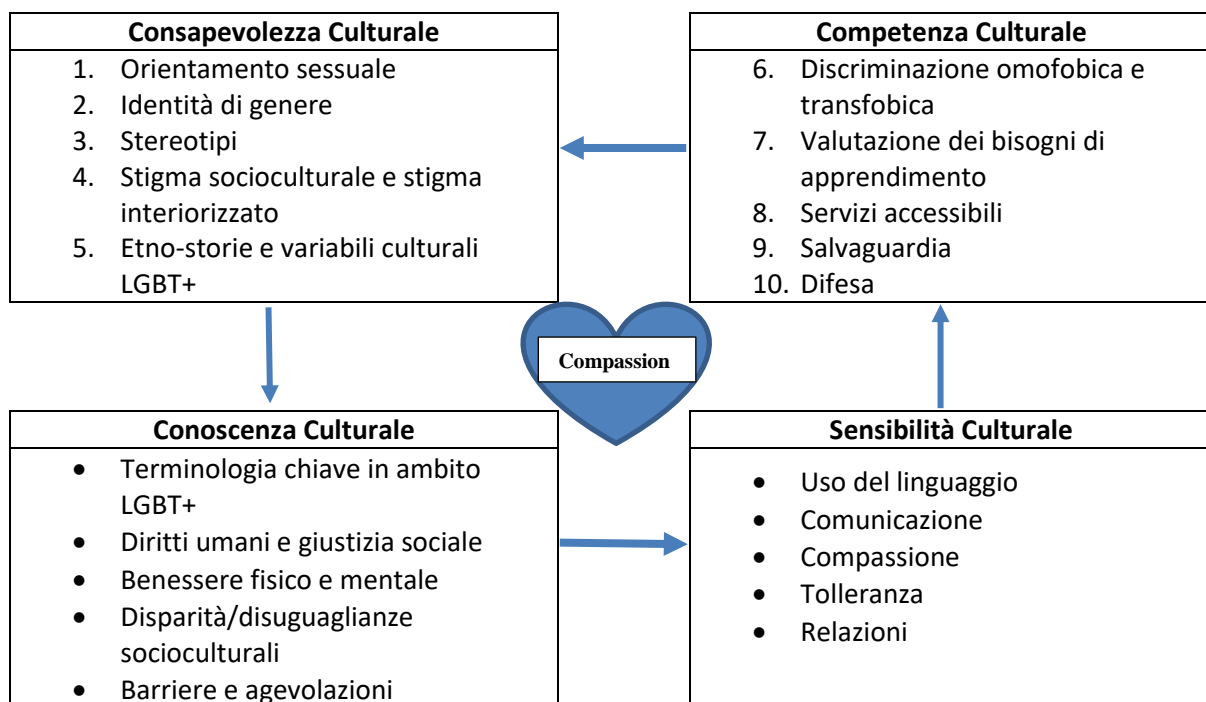
- American Psychological Association (2011). Practice guidelines for LGB clients: guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. Washington, DC: American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines>.
- Baiocco, R., Pezzella, A., Pistella, J., Kouta, C., Rousou, E., Rocamora Perez, P., López Liria, R., Dudau, V., Doru, A., Kuckert-Wöstheinrich, A., Ziegler, S., Nielsen, D., Twisttman Bay, L., and Papadopoulos, I. (2020) IENE9. Assessing the needs of teachers/trainers for LGBT+ training. (In preparation)
- Carnevale, AP., & Stone, SC. (1994). Diversity beyond the golden rule. **Training & Development**. 48 (10): 22-40.
- Cioffi, J. (2005). 'Nurses' experience of caring for culturally diverse patients in an acute care setting'. **Contemporary Nurse**. 20(1): 78-86.
- Cocker, C., & Hafford-Letchfield, T. (2010). Out and proud? Social work's relationship with lesbian and gay equality. **British Journal of Social Work**, 40(6): 1996-2008.
- Coffman, MJ. (2004). 'Cultural caring in nursing practice: A meta-synthesis of qualitative research'. **Journal of Cultural Diversity**. 11 (3):100-109.
- Dalrymple, J., and Burke, B. (1995). **Anti-oppressive practice. Social care and the law**. Open University Press. Buckingham.
- Davy, C., Bleasel, J., Liu, H., Tchan, M., Ponniah, S., & Brown, A. (2015). Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. **BMC Health Services Research**, 15(1): 1-11.
- Equality and Human Rights Commission (EHRC). (2010). Stop and think: A critical review of the use of stop and search powers in England and Wales.
- Gerrish, K., & Papadopoulos, I. (1999). Transcultural competence: the challenge for nurse education. **British Journal of Nursing**, 8 (21):1453-1457.
- Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In **Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities** (pp. 65-111). Springer, New York, NY.
- Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality. A theory of nursing. NLN, New York.
- Leininger, M. (2002). In Leininger, M., & McFarland, MR. (2002). **Transcultural Nursing**. (Third edition). USA: McGraw-Hill. p71-98.



- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological bulletin**, 129(5), 674.
- Papadopoulos, I., Tilki, M., and Taylor, G. (1998). **Transcultural Care: A guide for Health Care Professionals**. Quay Books. Wilts. (ISBN 1-85642-051 5)
- Papadopoulos, I. (Ed): (2006). **Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent Practitioners**. Churchill Livingstone Elsevier. Edinburgh.
- Papadopoulos, I. (2015). The Papadopoulos Model of Culturally Competent Compassion. Cited in Papadopoulos, I., and Pezzella, A. (2015). A snapshot review of culturally competent compassion as addressed in selected mental health textbooks for undergraduate nursing students. **Journal of Compassionate Health Care**, 2 (3): 1-7.
- Papadopoulos, I. (2018). **Culturally Competent Compassion**. A guide for healthcare students and practitioners. Routledge. London, New York.
- Pezzella, A., and Carr, S. (2016). LGB and T health and social care curriculum inclusion in English HEIs: emerging findings a national survey. In: LGBTQ Inclusivity in Higher Education: 1st International Conference, 15-16 September, University of Birmingham, UK.
- University of Maryland Diversity Database, 1996.

The Conceptual PTT European Training Model for Developing a Culturally Competent and Compassionate LGBT+ Curriculum in Health and Social Care Education (IENE9)

In base ai modelli sopra citati e dai dati ottenuti dalle ricerche e dalle analisi condotte come parte di questo progetto (IO1 e IO2), viene proposto il seguente modello:



Il modello mantiene i quattro costrutti del PTT model ma fornisce una nuova e realistica mappa di diversi sotto-costrutti. Questi sotto-costrutti sono basati sui risultati della survey di ricerca IO1 e sulle analisi della letteratura IO2. Il modello fornisce un approccio sistematico alla creazione e divulgazione del curriculum. I sotto-costrutti possono essere ulteriormente scomposti per rappresentare: 1) i risultati delle ricerche IO1 le quali riportano la valutazione dei bisogni formativi degli insegnanti/formatori per la formazione su tematiche LGBT+; 2) i risultati delle analisi IO2 le quali riportano la mappatura internet e la documentazione sistematica delle linee guida e politiche educative così come la legislazione a livello nazionale, europeo e internazionale per l'educazione inclusiva LGBT+; e 3) i valori di base del modello sopra presentato.