eScholarship@UMassChan

Tips for Mental Health Providers Working with Southeast Asian Immigrants/Refugees [English, Vietnamese, and Spanish versions]

Item Type	Tip Sheet
Authors	Logan, Deirdre G.
DOI	10.7191/pib.1112
Rights	Copyright © University of Massachusetts Medical School.
Download date	2025-12-05 05:40:45
Item License	http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/
Link to Item	https://hdl.handle.net/20.500.14038/44238

UMASS

Tip Sheet

Systems and Psychosocial Advances Research Center
SPARC
Improving Mental and Behavioral Health Services for Better Lives and Stronger Communities

Vol 14 Iss 5
May 2017

A Publication of the Systems and Psychosocial Advances Research Center
A Massachusetts Department of Mental Health Research Center of Excellence

Mass DMH Department of Mental Health

Lời khuyên dành cho Nhà cung cấp Dịch vụ Sức khoẻ Tâm thần Làm việc với Người nhập cư / người tị nạn ở Đông Nam Á

Môi giới văn hoá là "cầu nối, liên kết hoặc trung gian giữa các nhóm hoặc những người có nguồn gốc văn hoá khác nhau để có thể thay đổi".[1]

Chủng tộc và người dân tộc thiểu số, di dân và người tị nạn ít có khả năng được chăm sóc sức khoẻ tâm thần thích hợp hơn người bản xứ.[2-5] Nghiên cứu đáng kể đã ghi lại các thách thức lịch sử, văn hoá và ngữ cảnh độc đáo đối với người nhập cư và người tị nạn, tạo ra các rào cản trong việc tìm kiếm và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần.[6-10] Ngoài ra, nhiều người nhập cư và người tị nạn đang phải vật lộn với những ảnh hưởng của chấn thương đã trải qua trước khi rời quê hương. [7]

Các phát hiện từ một nghiên cứu gần đây của các nhà cung cấp dịch vụ Worcester, Massachusetts cho thấy những người nhập cư và người tị nạn từ các nước Đông Nam Á, đặc biệt là Việt Nam, Campuchia và Lào thường không nhận ra các triệu chứng của stress như nguồn gốc tâm lý.[11]

Bản thông báo này là một nỗ lực hợp tác giữa Trung tâm Nghiên cứu Tiến bộ Tâm lý Xã hội và Hệ thống Trường học Y tế UMass và Liên minh Đông Nam Á của Trung tâm Massachusetts, Inc. (SEAC). SEAC Được thành lập vào năm 1999 để giải quyết vấn đề thiếu các dịch vụ hỗ trợ văn hoá và ngôn ngữ phù hợp cho người nhập cư từ Đông Nam Á ở trung tâm tiểu bang Massachusetts , bao gồm người Lào, người Cam-pu-chia và người Việt Nam. SEAC cung cấp đào tạo cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần làm việc với người nhập cư và người tị nạn từ các quốc gia này. SEAC sử dụng Môi giới Văn hoá, có nhiệm vụ liên kết những người phục vụ với các chuyên gia chăm sóc sức khoẻ tâm thần cũng như tạo điều kiện cho các kết nối cộng đồng để đáp ứng các nhu cầu đã được xác định khác. Đối với các cá nhân bắt đầu điều trị, Người môi giới Văn hoá tham dự các buổi họp ban đầu để hỗ trợ khách hàng và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần để giúp xây dựng sự tin tưởng và giáo dục và giải quyết bất kỳ vấn đề văn hoá nào nếu cần.

Các điều kiện sức khoẻ tâm thần thông thường mà người di dân / người tị nạn ở Đông Nam Á:

- Phiền muộn
- Lo âu
- Dẫn tới chấn thương tâm lý
- Rối loạn điều chỉnh

Các điều kiện sức khoẻ tâm thần của các cá nhân từ Đông Nam Á thường xuất hiện như là các bệnh tật thể chất bao gồm:

- Nhức đầu
- Rối loạn giấc ngủ
- Đau lưng
- Những cơn đau dạ dày
- Rối loạn tiêu hóa[7]

Người nhập cư / người tị nạn ở Đông Nam Á nói về điều kiện sức khoẻ tâm thần không dễ dàng, vì sự kỳ thị và mê tín dị đoan về sức khoẻ tâm thần và bệnh tật đang phổ biến. Do đức tin văn hoá về tình trạng sức khoẻ tâm thần, lo sợ kỳ thị và hậu quả của gia đình, người nhập cư và người tị nạn ở Đông Nam Á thường không tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn, thường dẫn đến sự gia tăng triệu chứng và giảm chức năng.[11] Phát triển các mối quan hệ tin tưởng và tôn trọng là điều quan trọng để giải quyết tốt nhất các nhu cầu sức khoẻ tâm thần của người Đông Nam Á. Dưới đây là một số chiến lược thông tin văn hoá Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần có thể sử dụng để xây dựng các liên minh trị liệu mạnh mẽ với các khách hàng ở Đông Nam Á.

Nhạy cảm về vấn đề văn hóa

- Hạn chế tiếp xúc cơ thể. Người dân ở Đông Nam Á thường không thoải mái khi tiếp xúc với cơ thể. Bắt tay với khách hàng nam giới có thể chấp nhận được, nhưng tốt hơn nên hỏi trước khi bắt tay. Một chiếc nơ tôn trọng nhỏ là chấp nhận được đối với tất cả các giới tính. Chạm

vào đầu đặc biệt gây khó chịu cho quần thể này.

- Giảm tối thiểu tiếp xúc mắt. Giữ liên lạc bằng mắt thường, trong khi có giá trị trong văn hoá Mỹ, thường được coi là không phù hợp và thiếu tôn trọng bởi nhiều nền văn hoá Đông Nam Á
- Hãy chú ý đến giao tiếp không lời, chẳng hạn như nháy mắt, biểu tượng "Ok", đặt một hoặc cả hai tay vào túi hoặc trên hông khi đang nói. Một loạt các cử chỉ thông thường tốt trong văn hoá Mỹ có thể được coi là gây khó chịu hoặc bị hiểu sai lệch trong văn hoá châu Á và ngược lại. Ví dụ: biểu tượng "OK" mà nhiều người Mỹ làm bằng ngón tay của họ là xúc phạm đến các cá nhân từ các nước Đông Nam Á. Nháy mắt được coi là không đứng đắn; Và đặt tay vào túi hoặc trên hông của bạn cho thấy sự kiêu ngạo và thiếu tôn trọng. Trong nền văn hoá Việt Nam mỉm cười thể hiện sự tôn trọng và có thể chuyển tải lời xin lỗi vì một hành vi phạm tội nhỏ (ví dụ như bị trễ) hoặc tỏ ra xấu hổ.[12]
- Thừa nhận tầm quan trọng của gia đình. Theo truyền thống, gia đình là đơn vị xã hội đầu tiên trong văn hoá Đông Nam Á.[7] Mỗi thành viên trong gia đình có một vai trò và vị trí cụ thể trong đơn vị gia đình của họ[7], Và gia đình thường là nơi đầu tiên một người tìm kiếm sự giúp đỡ.[13] Do tầm quan trọng của gia đình, việc tư vấn gia đình mở rộng là cách để thu hút khách hàng của bạn trong quá trình điều trị.[7]
- Nhận ra rằng những triệu chứng về sức khoẻ tâm thần có thể được mô tả như những bệnh tật cơ thể. Cần lưu ý rằng khách hàng ở Đông Nam Á có thể có một cách khác để mô tả tình trạng sức khoẻ tâm thần của họ. Không giống như những người Mỹ có thể mô tả trầm cảm như cảm giác "buồn" hay "xuống", một khách hàng ở Đông Nam Á có thể báo cáo những vấn đề về tình trạng của mình.
- Sử dụng các công cụ kiểm tra và đánh giá đã được xác nhận về văn hoá đáng tin cậy và đáng tin cậy (ví dụ: Bảng kiểm tra triệu chứng Hopkins và Bảng câu hỏi chấn thương của Harvard).[7]

Xây dựng lòng tin

- Đừng vội vã. Đây có thể là lần đầu tiên bệnh nhân nhìn thấy chuyên viên chăm sóc sức khoẻ tâm thần, do đó, đừng vội vàng. Bạn rất cần nhiều phương pháp tiếp cận điều trị hỗ trợ lâu dài thay vì cách tiếp cận trị liệu tâm lý theo thời gian.[14]
- Tập trung vào giáo dục. Giáo dục khách hàng của bạn về quá trình điều trị bệnh tâm thần, vì vậy họ được thông báo và biết những gì mong đợi.[7]
- Nhận thức được bất kỳ những tiềm năng nào về rào cản ngôn ngữ. Môi giới Văn hoá có thể kèm theo khách hàng của bạn trong những buổi đầu đầu tiên và có thể hoạt động với tư cách thông dịch viên. Tuy nhiên, cần phải quan tâm đến việc sử dụng thông dịch viên, đặc biệt là các thành viên trong gia đình vì họ có thể có những thành kiến về điều trị sức khoẻ tâm thần, điều này có thể dẫn đến hiểu nhầm và liên lạc sai. Một thông dịch viên chuyên nghiệp, quen thuộc với chăm sóc sức khoẻ tâm thần là tốt nhất.
- Hãy chú ý đến tác động của các số liệu chính quyền. Các chuyên gia chăm sóc sức khoẻ thường được coi là những người có thẩm quyền và nhiều người nhập cư / người tị nạn ở Đông Nam Á không muốn đặt câu hỏi hoặc mâu thuẫn với những gì bạn đang nói, ngay cả khi họ không hiểu bạn đang nói gì. Một chiến lược để giải quyết vấn đề này là yêu cầu khách hàng của bạn lặp lại những gì bạn đã nói với họ bằng lời của họ để khẳng định rằng họ hiểu bạn đã nói gì.
- Nhận thức được những lo ngại về việc tìm cách điều trị sức khoẻ tâm thần. Khám phá và ghi nhận những cảm xúc của khách hàng về việc tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên nghiệp, đặc biệt là những nỗi sợ hãi và lo lắng liên quan đến việc tìm kiếm sự trợ giúp và điều trị sức khoẻ tinh thần.[13] Điều này có thể giúp làm giảm sự khó chịu của khách hàng và tăng mức độ tin tưởng của họ trong việc điều trị.[13]
- Tìm hiểu về lịch sử của.khách hàng Bạn cần phải thu thập thông tin về những căng thẳng trước khi di cư,

chấn thương, trải nghiệm trại tị nạn, tách rời và mất người khác, những căng thẳng sau chuyển đổi, bản sắc văn hoá và sự hội nhập văn hóa.[15-16]

- Tìm hiểu về môi trường của khách hàng. Tìm hiểu xem các nhu cầu cơ bản của khách hàng của bạn (ví dụ như nhà ở, thực phẩm, việc làm) đang được đáp ứng hay không.[14] Nếu không, làm việc với khách hàng của bạn và môi giới văn hoá để tìm trợ giúp.[14]
- Đối xử với từng khách hàng như một cá nhân. Đừng cho rằng tất cả khách hàng ở Đông Nam Á đều có các triệu chứng và phản ứng giống nhau và bạn nên điều trị theo từng nhu cầu riêng biệt của từng khách hàng[7]

Nhận thức và học hỏi về phương pháp và sự tin ngưỡng ở Đông Nam Á

- Tìm hiểu về phương pháp tiếp cận y học truyền thống. Hãy tôn trọng nếu khách hàng của bạn nói về Y học cổ truyền Trung Quốc (ví dụ: âm và dương, nóng hoặc lạnh, sự mất cân bằng ở một trong năm yếu tố, v.v.). Tự mình học về một số kiến thức cơ bản về y học cổ truyền Trung Quốc, vì vậy bạn có thể hiểu rõ hơn về quan điểm của bệnh nhân về các triệu chứng sức khỏe tâm thần và xem các phương pháp điều trị này bổ sung trong kế hoạch điều trị tổng thể của bệnh nhân. Khách hàng của bạn có thể nhận được một số hình thức chữa trị từ một người chữa bệnh truyền thống, một số trong đó có ít cơ hội gây hại (ví dụ như đặt ống giác, thay đổi chế độ ăn kiêng, và châm cứu). Tuy nhiên, họ cũng có thể sử dụng một số loại thảo mộc hoặc trà, một số có thể gây ra tương tác với thuốc tâm thần.
- Cân nhắc về niềm tin tôn giáo. Nhận thức được niềm tin tôn giáo của khách hàng của bạn. Ví dụ, một số khái niệm Phật giáo như nghiệp lực và cấm tự tử có thể là những yếu tố bảo vệ.[7] Nhưng các khía cạnh khác của Phật giáo có thể có một khía cạnh tiêu cực, chẳng hạn như những cảm giác về sự định mệnh điều đó có thể ngăn cản một người tìm kiếm sự giúp đỡ.
- Thuốc không liều lượng là phổ biện. Giáo dục về thốc là cần thiết.[15] Sự không tuân thủ về dược phẩm thường xảy ra ở các khách hàng Châu Á. Lý do dừng sớm có thể là không dung nạp được tác dụng phụ; Cảm thấy tốt hơn và nghĩ rằng họ có thể ngừng thuốc; Thuốc không hoạt động đủ nhanh.

Nếu bạn muốn làm việc với dân số này, hãy dành thời gian để giáo dục bản thân về các nhóm dân cư nhập cư / người tị nạn ở Đông Nam Á. Thực hành chăm sóc có văn hoá có thẩm quyền sẽ khuyến khích khách hàng của bạn tìm ra và tham gia vào việc điều trị sức khoẻ tâm thần. Hợp tác với Môi giới Văn hoá, các nhân viên xã hội có thẩm quyền về văn hoá, những người ủng hộ bệnh nhân, và các tổ chức như Liên minh Đông Nam Á miền Trung Massachusetts, có thể giúp bạn xây dựng mối quan hệ tin cậy với khách hàng mới. Việc xây dựng các cây cầu này sẽ không chỉ đem lại lợi ích cho khách hàng hiện tại của bạn, nhưng khách hàng có thể chia sẻ với những người khác rằng bạn là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần chuyên nghiệp với người Đông Nam Á, có thể giúp người khác thực hiện các bước để tiếp cận với chăm sóc sức khoẻ tâm thần. Để được hỗ trợ thêm, liên lạc với SEAC qua điện thoại số 508-791-4373 hoặc ghé thăm www.seacma.org để tìm hiểu thêm các nguồn lực và hỗ trợ sẵn có.

Suggested Citation: Southeast Asian Coalition & Logan, D. (2017). Tips for Mental Health Providers Working with Southeast Asian Immigrants/Refugees. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School, Department of Psychiatry, Systems and Psychosocial Advances Research Center (SPARC),

Tips for Mental Health Providers Working with Southeast Asian Immigrants/Refugees was made possible by a collaboration between the Southeast Asian Coalition of Central Massachusetts, Inc. (SEAC) and the Systems and Psychosocial Advances Research Center (SPARC). SPARC is located in the Department of Psychiatry at the University of Massachusetts Medical School.

References

1. Jezewski, M. A. (1990, August). Culture brokering in migrant farm worker health care. *Western Journal of Nursing Research, 12*(4), 497–513.
2. Gonzales, J. J., & Papadpoulos, A. S. (2010). Mental health disparities. In B. L. Levin, K. D. Hennessy, & J. Petrilla (Eds.), *Mental health services: A public health perspective, 3rd edition* (pp. 443-464). New York, NY: Oxford University Press.
3. Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health, 29*(1), 115-129.
4. Snowden, L. F. (2012). Health and mental health policies' role in better understanding and closing African American–White American disparities in treatment access and quality of care. *American Psychologist, 67*(7), 524-531.
5. Berdahl, T., & Torres Stone, R. (2009). Examining Latino differences in mental healthcare use: The roles of acculturation and attitudes towards healthcare. *Community Mental Health Journal, 45*(5), 393-403.
6. Cardemil, E. V., Adams, S. T., Calista, J. L., Connell, J., Encarnación, J., Esparza, N. K., … Wang, E. (2007). The Latino mental health project: A local mental health needs assessment. *Administration and Policy in Mental Health, 34*(4), 331–341. doi:10.1007/s10488-007-0113-3
7. Hsu, E., Davies, C. A., & Hansen, D. J. (2004). Understanding mental health needs of Southeast Asian refugees: Historical, cultural, and contextual challenges. *Clinical Psychology Review, 24*(2), 193-213.
8. Bernal, G., & Saéz-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology, 34*(2), 121-132.
9. Hays, P. A. (2008). *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy, 2nd ed*. Washington, DC: American Psychological Association.
10. Sue, S. (2003). In defense of cultural competency in psychotherapy and treatment. *American Psychologist, 58*(11), 964-970.
11. Cardemil, E. V., Torres Stone, R., & Keefe, K. (2016). *Worcester community mental health assessment*. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School, Department of Psychiatry, Systems and Psychosocial Advances Research Center. Retrieved from https://www.umassmed.edu/globalassets/systems-and-psychosocial-advances-research-center/news-folder/community-mental-health-assessment.pdf
12. Vietnamese non-verbal communication. (n.d.). Retrieved April 24, 2017, from http://www.vietnam-culture.com/articles-55-6/Non-verbal-communication.aspx
13. Nguyen, Q. C. X., & Anderson, L. P. (2005). Vietnamese Americans' attitudes toward seeking mental health services: Relation to cultural variables. *Journal of Community Psychology, 33*(2), 213-231. doi:10.1002/jcop.20039
14. Kinzie, J. D. (1989). Therapeutic approaches to traumatized Cambodian refugees. *Journal of Traumatic Stress, 2*(1), 75–91. doi:10.1002/jts.2490020108
15. Du, N., & Lu, F. G. (1997). Assessment and treatment of posttraumatic stress disorder among Asian Americans. In E. Lee (Ed.), *Working with Asian Americans: A guide for clinicians* (pp. 275–294). New York: Guilford Press.
16. Tanaka-Matsumi, J., Seiden, D. Y., & Lam, K. N. (1996). The culturally informed functional assessment (CIFA) interview: A strategy for cross-cultural behavioral practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 3*(2), 215–233. doi:10.1016/S1077-7229(96)80015-0