

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento di Neuroscienze (DNS)
Direttore Prof. Edoardo Stellini

Corso di Laurea in
EDUCAZIONE PROFESSIONALE

PRESIDENTE PROF.SSA ELENA TENCONI



Tesi di Laurea

**Effetti del gruppo linguistico sulla percezione dello stigma dei familiari di pazienti
seguiti in neuropsichiatria infantile: uno studio trasversale in Alto Adige**

Relatore: Prof. Sambataro Fabio

Laureanda: Elena Rossi

Matricola: 2013612

Anno Accademico 2022/2023

RIASSUNTO

Introduzione. Con questa tesi si intende andare ad indagare, all'interno di un servizio di Neuropsichiatria in Alto Adige – Südtirol, la percezione dello stigma percepito dai genitori di bambini presi in carico dal suddetto servizio.

Tesi. La tesi che si vuole argomentare è se l'appartenenza della famiglia presa in carico dal servizio ad un determinato gruppo linguistico tra quelli individuati sul territorio della Provincia Autonoma di Bolzano, influenza lo stigma percepito in un evento come la diagnosi di un disturbo del neurosviluppo. Verrà osservata la famiglia del bambino e più nello specifico i genitori, in maniera omogenea in entrambi i gruppi linguistici.

Disegno dello studio di osservazione. È stata intrapresa una ricerca quantitativa, nella quale la raccolta dei dati necessari all'analisi e all'argomentazione della tesi sono stati raccolti tramite questionari Ad Hoc, con possibilità di risposta secondo scala Likert, anch'essa adattata alle esigenze dello studio. Sono state prese in considerazione 14 famiglie. Il campione individuato comprende sette famiglie, utenti del servizio di Neuropsichiatria Infantile, di madrelingua italiana e altrettante di madrelingua tedesca.

Obiettivo. Il fine ultimo della tesi è poter fornire maggiori informazioni generiche legate alla percezione di una determinata famiglia dello stigma a loro attribuito dalla cerchia sociale che frequentano, in modo che la figura dell'educatore, che prende in carico il bambino, piuttosto che i genitori, piuttosto che l'interno nucleo familiare, abbia una forma di punto di riferimento in questo ambito, che dovrà essere di volta in volta approfondito, per poi strutturare l'intervento con i caregiver e genitori o gli stessi bambini in un territorio particolare come quello della Provincia Autonoma di Bolzano.

Conclusioni. Grazie ai dati raccolti e alla loro analisi si è potuto osservare come in ognuno degli ambiti osservati vi siano disparità tra la percezione dello stigma da parte di famiglie appartenenti al gruppo di madrelingua italiana, a confronto con quelle di madrelingua tedesca. Il dato generale indica che per coloro che sono appartenenti al gruppo di madrelingua italiano la percezione dello stigma sia tendenzialmente amplificata, se pur di poco, rispetto al gruppo di appartenenza linguistica tedesca.

ABSTRACT

Introduction. The aim of this thesis is to investigate, within a Neuropsychiatry service in South Tyrol - Südtirol, the perceived stigma of the parents of children taken into care by this service.

Thesis. The thesis to be argued is whether the fact that the family taken into care by the service belongs to a specific language group among those identified in the Autonomous Province of Bolzano influences the perceived stigma in an event such as the diagnosis of a neurodevelopmental disorder. The child's family and more specifically the parents will be observed, homogeneously in both language groups.

Design of the observation study. A quantitative research study was undertaken, in which the data necessary for the analysis and argumentation of the thesis were collected by means of Ad Hoc questionnaires, with the possibility of response according to a Likert scale, also adapted to the needs of the study. Fourteen households were considered. The sample identified included seven families, users of the Child Neuropsychiatry service, of Italian mother tongue and the same number of German mother tongue.

Objective. The ultimate aim of the thesis is to be able to provide more generic information related to the perception of a particular family of the stigma attributed to them by the social circle they attend, so that the figure of the educator, who takes care of the child, rather than the parents, rather than the family nucleus, has a form of reference point in this area, which will have to be explored in depth from time to time, in order to then structure the intervention with the caregivers and parents or the children themselves in a particular territory such as that of the Autonomous Province of Bolzano.

Conclusions. Thanks to the data collected and its analysis, it was possible to observe how in each of the areas observed there are disparities between the perception of stigma on the part of families belonging to the Italian mother tongue group, in comparison with those belonging to the German mother tongue group. The general finding is that for those belonging to the Italian mother tongue group, the perception of stigma tends to be amplified, albeit slightly, compared to the German mother tongue group.

INDICE

CAPITOLO 1 Introduzione alla tesi	3
1.1. Contesto.....	3
1.2. Scelta argomento tesi.....	5
1.3. Argomenti trattati nella tesi.....	5
CAPITOLO 2 Inquadramento teorico sullo stigma	7
2.1. Goffman come prima definizione di stigma (1963).....	7
2.2. La rilettura di Link e Phelan (2001).....	8
2.3. Ulteriore rielaborazione di Andersen, Varga e Folker (2022).....	9
CAPITOLO 3 Disegno dello studio di osservazione	11
3.1. Obiettivi dello studio di osservazione.....	11
3.2. Tesi.....	11
3.3. Strumenti utilizzati nello studio di osservazione.....	11
3.4. Target dei membri partecipanti allo studio di osservazione.....	12
3.5. Somministrazione dei questionari.....	14
CAPITOLO 4 Risultati	17
4.1. Analisi dei risultati.....	17
4.2. Quantità di stigma percepito globalmente.....	18
4.3. Quantità di stigma percepito per area di osservazione.....	20
4.3.1. Scuola.....	21
4.3.2. Famiglia.....	21
4.3.3. Sanità.....	23

4.3.4. Privacy.....	24
4.3.5. Bisogno delle famiglie di nascondere la diagnosi del figlio.....	25
CAPITOLO 5 Discussione dei risultati.....	27
5.1. Differenze tra gruppo linguistico nella percezione dello stigma in generale.....	28
5.2. Percezione dello stigma all'interno dell'ambito scolastico.....	28
5.3. Famiglia, come viene vissuta la stigmatizzazione al suo interno.....	29
5.4. Il vissuto delle famiglie nella sanità, stigma e privilegi.....	30
5.5. Privacy, il suo rispetto all'interno dei due gruppi linguistici.....	32
5.6. Bisogno di nascondere la diagnosi.....	32
CAPITOLO 6 Conclusioni.....	35
6.1. I tasselli dello studio di osservazione.....	35
6.2. Conclusioni rispetto ai risultati ottenuti.....	36
6.3. Rilevanza dello studio per la figura dell'educatore professionale.....	36
BIBLIOGRAFIA	39
SITOGRAFIA.....	39
ALLEGATI.....	41

CAPIOLO 1

Introduzione

1.1. Contesto

Sin dal principio del mio percorso universitario ho ritenuto che la ricchezza del luogo in cui sono nata dovesse essere da me sempre rispettata oltre che vissuta quanto più intensamente possibile. Infatti, al di là delle controversie politiche che periodicamente riemergono, vivere in Alto Adige porta con sé una ricchezza che pochi altri territori offrono. E non si parla solo delle bellezze paesaggistiche che compongono il territorio, ma una bellezza più profonda, legata alla coesistenza di ben tre gruppi linguistici in un unico territorio, con tre culture di appartenenza diverse l'una dalle altre. Infatti, sul territorio provinciale è presente un gruppo di madrelingua tedesco, uno di madrelingua italiano, e un terzo, forse meno conosciuto, che appartiene ed una minoranza molto circoscritta localizzata principalmente in tre valli al confine con le regioni Veneto e Friuli-Venezia Giulia, la Val Badia, la Val Gardena e Val di Fassa, di madrelingua ladina. Secondo la norma vigente (DPR 26/7/1976, n. 752 – articolo 20-ter Decreti interpretativi e direttive del Presidente del Tribunale di Bolzano) tutti i cittadini residenti sul territorio provinciale possono recarsi presso gli uffici del Tribunale di Bolzano o gli uffici del Giudice di Pace dislocate sul territorio provinciale, per rendere la loro dichiarazione di appartenenza al gruppo linguistico. Sempre secondo la norma vigente è previsto che siano i comuni presenti sul territorio provinciale ad inviare tramite raccomandata la lettera di invito a recarsi con quest'ultima presso gli uffici del Tribunale di Bolzano o gli uffici del Giudice di Pace per tutti i neomaggiorenni. Io stessa, al compimento del diciottesimo anno di vita, ho ricevuto questo invito ed essendo nata e residente a Merano, mi sono recata presso l'ufficio del Giudice di Pace per depositare la mia dichiarazione. Merano è situata nella regione più occidentale della provincia autonoma di Bolzano e la lingua ladina non è conosciuta, ma il tedesco e l'italiano vengono quotidianamente utilizzati, in ogni ambito della vita. Io personalmente mi sono dichiarata appartenente al gruppo linguistico italiano, essendo la mia madrelingua, e avendo frequentato tutto il percorso scolastico presso istituti in lingua italiana.

Quello che ora ci si può chiedere è, perché su questo territorio vi sia la necessità di dichiarare la propria appartenenza ad un gruppo linguistico piuttosto che un altro. Questa esigenza deriva dalla necessità di tutela delle minoranze linguistiche, in quanto i posti di

lavoro presso uffici pubblici vengono ripartiti considerando la composizione culturale e linguistica degli abitanti dello stesso territorio.

Oltretutto, secondo la norma vigente (DPR 26/7/1976, n. 752 – articolo 20-ter Decreti interpretativi e direttive del Presidente del Tribunale di Bolzano) per ricoprire un posto di lavoro presso un ufficio pubblico è necessario attestare la buona conoscenza di entrambe le lingue ufficiali, italiano e tedesco, sottoponendosi ad un esame di bilinguismo secondo il Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue, con i suddetti livelli (A2, B1, B2, C1). L'esame e l'attestato di bilinguismo vengono poi erogati dal Servizio esami di bi- e trilinguismo della Provincia autonoma di Bolzano - Alto Adige.

Al di là della presenza sul territorio provinciale di due gruppi linguistici, quello che veramente è importante capire per dare significato a tutto l'elaborato di tesi, è che oltre alla lingua le differenze tra i due gruppi, esistono anche a livello culturale. Tradizioni, usanze e quotidianità dei due gruppi linguistici, nonostante la convivenza e una quasi reale integrazione dei due, rimangono ancora molto marcate. Soprattutto per quanto riguarda l'ambito della sfera privata, nel nucleo familiare, come anche nell'approccio a diversi altri ambiti della vita sociale, religiosa, scolastica e lavorativa.

Per riuscire a valorizzare ulteriormente questa ricchezza, abitando a Rovigo e frequentando il corso in Educazione Professionale dell'Università di Padova, mi sono impegnata al fine di integrare quanto più possibile nel mio percorso di studi, esperienze che mi facessero migliorare o acquisire ulteriori competenze per quanto riguarda la lingua tedesca. Così sono riuscita a svolgere il tirocinio del secondo anno di corso, presso la Caritas Vorarlberg, in Austria, per sperimentarmi come educatrice in formazione in un contesto culturale diverso e poter implementare il mio lessico professionale anche in lingua tedesca. Infine, il terzo ed ultimo tirocinio curricolare, ho potuto svolgerlo proprio a Merano, presso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale di Merano. Qui mi ha affascinato ancor più come il bilinguismo, inteso come possibilità di espressione in entrambe le lingue, fosse utilizzato quotidianamente e in maniera funzionale al lavoro che si svolgeva, che fossero colloqui con i pazienti, riunioni con l'equipe, pranzi in mensa con i colleghi, contatti con gli uffici del personale. In ognuno di questi contesti, dal più formale e professionale ai momenti di convivialità con i colleghi, l'utilizzo di entrambe le lingue è continuo ed indiscriminato.

1.2. Scelta argomento della tesi

Ancor prima di iniziare questo mio ultimo tirocinio mi sono chiesta se la convivenza di due o più culture non portasse con sé anche difficoltà nascoste, che, se non si avesse l'opportunità di osservare, rimarrebbero lontane dalla vista e dalla sensibilità delle persone. Per me questo era il caso delle disabilità che vengono quotidianamente allontanate dalla vista delle persone. Consapevole di stare per svolgere un tirocinio in un contesto legato oltre che alle disabilità di ogni genere, anche alla salute mentale, mi sono rivolta alla mia Tutor aziendale di tirocinio per un confronto su questo tema. La domanda che ho posto era originariamente legata all'identificazione generica di differenze di approccio verso la disabilità o la salute mentale da parte delle famiglie prese in carico dal servizio. La risposta è stata immediata ed affermativa: differenze c'erano ed erano evidenti anche ad uno sguardo non attento. Mi sono quindi chiesta cosa sarebbe potuto emergere da una osservazione più accurata e standardizzata di queste famiglie. Da qui è emersa la mia curiosità per indagare se la percezione che queste famiglie hanno, dello stigma a loro rivolto dalla loro cerchia sociale, fosse influenzata dal gruppo linguistico.

1.3. Argomenti trattati nella tesi

All'interno di questo elaborato, quindi, verrà esposto lo studio osservazionale intrapreso per determinare se lo stigma percepito dalle famiglie con bambini con disabilità subisce delle variazioni tra contesti culturali e linguistici. Verrà svolta una revisione bibliografica sul tema dello stigma, andando ad osservare come si sia evoluta la sua definizione negli anni. Verranno poi presentati il disegno dello studio di osservazione che è stato svolto, con gli obiettivi che lo caratterizzano, gli strumenti utilizzati, per poi passare all'esposizione dei risultati ottenuti in seguito all'osservazione strutturata. Da questi si passerà alla loro discussione, per poi trarre le conclusioni dello studio osservazionale svolto.

CAPITOLO 2

Inquadramento teorico dello stigma nella letteratura dal 1963 ad oggi

2.1. Goffman come prima definizione di stigma (1963)

Quello che appare evidente da una semplice ricerca in Internet tramite i più comuni e conosciuti motori di ricerca scientifici e database online quali Pubmed, Galileo Discovery, Google Scholar e molti altri, è che se si ricerca la parola “stigma” si possono ottenere innumerevoli risultati che ci fanno intravedere la vastità di sfumature del termine stesso e la varietà di ambiti in cui si riscontra. Infatti, i processi di stigmatizzazione sono individuati dalla letteratura di riferimento in quasi la totalità dei campi nella quale esiste una componente di relazione tra persone.

La prima produzione di rilevante importanza con tema centrale unicamente la definizione di stigma e delle sue componenti, risale al 1963, quando il sociologo canadese Erving Goffman pubblica il suo libro intitolato *“Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity”*. Con questo testo vengono messe le basi di quelli che sono i principali componenti dello stigma. Quello che fin da subito viene evidenziato da Goffman nelle primissime pagine del suo libro, è come la condizione di stigma sia secondaria ad una categorizzazione delle persone all'interno di gruppi con una identità sociale ben definita e come questo aiuti tutti a sapere già in partenza cosa aspettarsi dai membri che appartengono allo stesso gruppo categorizzato. Questo ci porta ad avere una più forte sensibilità a quelle che sono le caratteristiche discordanti di un individuo estraneo, che viene introdotto in uno di questi gruppi. Un'ulteriore specifica particolarmente interessante, che Goffman offre, riguarda il concetto «che non sono in questione tutti gli attributi indesiderati, ma solo quelli che sono incongrui con il nostro stereotipo di ciò che un determinato tipo di individuo dovrebbe essere» (Goffman, 1963, pp. 3).

Nello svilupparsi del suo libro Goffman ci racconta di moltissimi concetti fondamentali al fine di comprendere effettivamente ciò che sta alla base della stigmatizzazione, arrivando anche a definirne tre tipi principali. Infatti, sostiene che il primo tipo di stigma sia legato a quelli che lui definisce «gli abomini del corpo, le varie deformità fisiche» (Goffman, 1963), quindi tutte quelle caratteristiche che sono evidenti osservando la persona e che la differenziano da tutte le altre per l'assenza di qualcosa o la diversità di una caratteristica fisica, che ci si

aspetta essere in una determinata maniera. Il secondo tipo di stigma che viene individuato è quello conseguente alle «macchie del carattere individuale, percepite come volontà debole, passioni dominanti o innaturali, convinzioni infide e rigide e disonestà, che si deducono da un passato noto, ad esempio, di disordine mentale, carcere, dipendenza, alcolismo, omosessualità, disoccupazione, tentativi di suicidio e comportamento politico radicale» (Goffman, 1963, pp. 4). In questo caso si nota come questo tipo di categorizzazione dello stigma si possa trovare incredibilmente attuale, anche nei tempi odierni, nonostante sia stata formulata cinquanta anni fa. Il terzo ed ultimo tipo di stigma individuato è quello relativo a «gli stigmi tribali di razza, nazione e religione, che possono essere trasmessi attraverso i lignaggi e contaminare allo stesso modo tutti i membri di una famiglia» (Goffman, 1963, pp. 4) e anche in questo caso troviamo attuale questa categoria, tra quelle che possono essere vittima di stigma.

2.2. La rilettura di Link e Phelan (2001)

Successivamente, un grande apporto alla letteratura lo daranno Bruce G. Link e Jo C. Phelan, con un articolo pubblicato in *Annual Review of Sociology*, Vol. 27 (2001), pp. 363-385. Con questa produzione ci permettono di affrontare il tema dello stigma non solo fornendo una panoramica ben strutturata della letteratura presente fino a quel momento, ma, e forse ancora più importante, fornendo una dettagliata analisi di tutte le componenti dello stigma, oltre che dandone una definizione aggiornata alla luce delle loro ricerche, e che quindi prende in considerazione aspetti ben diversi da quelli analizzati da Goffman quaranta anni prima. Queste componenti vengono identificate in «etichettatura, stereotipizzazione, separazione, perdita di status e discriminazione» (Link e Phelan, 2001) e ci portano direttamente alla definizione data, che recita: «lo stigma esiste quando elementi di etichettatura, stereotipizzazione, separazione, perdita di status e discriminazione coesistono in una situazione di potere che permette lo svolgimento di questi processi» (Link e Phelan, 2001).

Questa definizione risulta particolarmente funzionale alla luce del fatto che, con lo scorrere del tempo, le interazioni tra le persone mutano e quindi dare una definizione più rigida di questa risulterebbe alquanto inutile, e valida per un arco di tempo fin troppo ristretto. Affidandoci a questa definizione invece possiamo continuare, nel corso degli anni, a calare ogni situazione all'interno di ognuna delle componenti, identificandosi anche oggi come una definizione sempre valida, a vent'anni di distanza dalla sua stesura.

2.3. Ulteriore rielaborazione di Andersen, Varga e Folker (2022)

Un più recente articolo scritto da Andersen M. M., Varga S. e Folker A. P., si propone, nel 2022, di riprendere in mano la definizione data da Link e Phelan, partendo dalla constatazione che dal momento della pubblicazione dell'articolo di questi ultimi due autori, non vi fossero state altre pubblicazioni intenzionate a modificare tale definizione, e anzi, in molte delle pubblicazioni analizzate si è visto come la definizione fosse costantemente apprezzata e mantenuta in uso.

Da queste considerazioni è iniziato il lavoro dei tre autori per «sottoporre la definizione di Link e Phelan a un'analisi concettuale critica e contribuire allo sviluppo di una definizione più semplice, precisa e coerente con la letteratura empirica sullo stigma» (Andersen, Varga e Folker, 2022). La prima importante affermazione fatta da Andersen, Varga e Folker riguarda i «cinque meta-criteri selettivi di ciò che una definizione di stigma e di molti altri concetti sociali (...) dovrebbe soddisfare» (Andersen, Varga e Folker, 2022). Questi, e continuo a citare, sono «1) la misura in cui la definizione corrisponde al suo obiettivo, cioè alla cosa a cui si riferisce; 2) la misura in cui la definizione è applicabile; 3) la misura in cui la definizione corrisponde all'uso ordinario e/o scientifico del concetto; 4) precisione, nel senso che tutte le parti ridondanti e ambigue devono essere eliminate; e 5) coerenza, nel senso che la definizione non può avere implicazioni incompatibili.» (Andersen, Varga e Folker, 2022).

In seguito ad aver analizzato ogni componente della definizione di Link e Phelan, alla luce dei cinque metacriteri individuati, gli autori hanno potuto affermare che alcuni aspetti della definizione originaria risultavano ripetitivi e poco funzionali all'identificazione funzionale dello stigma nei contesti sociali. Questo è fondamentale data l'inequivocabile identificazione dello stigma come un fenomeno sociale, sopra qualsiasi altra cosa.

La definizione che quindi viene fornita dagli autori dell'articolo riporta che «lo stigma è presente se e solo se: c'è etichettatura, stereotipizzazione negativa, separazione linguistica (il bersaglio è comunemente chiamato con un nome) e asimmetria di potere» (Andersen, Varga e Folker, 2022). Una ulteriore e molto significativa affermazione che possiamo leggere all'interno dell'articolo e che risulta molto calzante dato l'argomento del presente elaborato riporta che «sono i gruppi a essere bersaglio dello stigma, ma sono gli individui a pagarne il prezzo» (Andersen, Varga e Folker, 2022). Come in seguito verrà esposto nello svilupparsi di questo elaborato, troveremo come questa affermazione si cala

particolarmente bene all'interno del contesto multiculturale e linguistico della Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige, nell'ambito delle disabilità.

CAPITOLO 3

Disegno dello studio di osservazione

3.1. Obiettivi dello studio di osservazione

Partendo da quelli che erano i miei interessi personali, che ho esposto nel capitolo 1., paragrafo 1.2, l'obiettivo generale che mi sono posta per questo studio di osservazione è in primo luogo quello di indagare la percezione che hanno le famiglie dello stigma che il contesto sociale vi rivolge, per poi andare a confrontare i risultati ottenuti durante lo studio, per quanto riguarda le famiglie di madrelingua tedesca e quelle di madrelingua italiana. Così facendo si intende andare a verificare una possibile discrepanza tra i processi di stigmatizzazione messi in atto da uno piuttosto che dall'altro contesto sociale e linguistico.

3.2. Tesi

La tesi che si vuole andare a verificare, basandosi sugli obiettivi prefissati è: esiste una discrepanza nei processi di stigmatizzazione che un gruppo linguistico, e quindi legato ad un contesto sociale d'origine, può rivolgere verso una famiglia con un figlio con sindrome dello spettro autistico?

3.3. Strumenti utilizzati nello studio di osservazione

La modalità principe che si è individuata per raccogliere informazioni rispetto alla tesi sopra esposta è stato il questionario strutturato con scala Likert (Likert R., 1932). Si è svolta una ricerca di questionari validati sui temi dello stigma nella malattia mentale. Il target alla quale si rivolgono i questionari validati, individuati come possibili era un target adulto, che vive esso stesso lo stigma per la sua malattia mentale. Queste caratteristiche non incontravano in maniera funzionale le esigenze e i temi che si volevano affrontare sottoponendo i questionari a genitori di bambini con disabilità. Si è scelto quindi di adattare la struttura dei quesiti di un questionario validato alle esigenze dello studio osservazionale che si stava intraprendendo. Il questionario validato che ha fatto da scheletro per la stesura del questionario ad hoc è "Discrimination and Stigma Scale (DISC) version 12" (Elaine Brohan, Diana Rose, Sarah Clement, Elizabeth Corker, Tine Van Bortel, Norman Sartorius, Simone Farrelly and Graham Thornicroft¹, 2013).

Una volta ottenuto il questionario validato e riadattato in base alle esigenze di questo studio osservazionale, creando il questionario ad hoc, si è passati alla fase di traduzione dello stesso in italiano e tedesco. Per questa operazione ho dovuto individuare una persona di madrelingua tedesca che potesse offrire una revisione più accurata sulla traduzione che io stessa ho svolto. Mi sono quindi rivolta alla Tutor aziendale di tirocinio per questa revisione. Una volta confrontate le due versioni del questionario, quella in lingua italiana e quella in lingua tedesca, in modo che il contenuto e le sfumature di significato dei vari item fosse congrue in entrambe le lingue, lo strumento principe dello studio di caso era pronto per essere somministrato ai partecipanti. Il questionario è composto da 21 domande che indagano la percezione dello stigma in diversi ambiti della vita quotidiana come, l'ambito familiare, scolastico, la cerchia sociale, il rapporto con i servizi della sanità pubblica, e l'ambito lavorativo. Le opzioni di risposta con scala Likert (Likert R., 1932) erano, per la versione italiana del questionario:

- per niente/mai
- quasi mai
- qualche volta
- spesso
- sempre

Per la versione in lingua tedesca erano:

- *gar nicht*
- *fast nie*
- *manchmal*
- *oft*
- *immer*

3.4. Target dei membri partecipanti allo studio di osservazione

La scelta del target adatto di famiglie utenti del servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale di Merano è stata a lungo ragionata e sottoposta alla supervisione del Tutor aziendale di tirocinio ed anche ai medici coinvolti nello studio osservazionale. Si è ritenuto che individuare una categoria di diagnosi attribuita ai soggetti dello studio, potesse essere utile al fine di individuare famiglie che potessero avere esperienze simili, sia nel tipo di accesso presso il servizio di presa in carico del minore, sia per l'approccio che il contesto

sociale può avere verso quella specifica disabilità. Quello che è subito parso evidente, è che la diagnosi con il maggior numero di famiglie coinvolte fosse F84.0 - *Childhood autism* (ICD-10, Version:2019). Oltre al vantaggio di avere un numeroso bacino di utenti da coinvolgere nello studio di osservazione, vi è quello che molti di questi ragazzi o bambini assumono terapia farmacologica, quindi devono essere sottoposti a controlli periodici presso il medico neuropsichiatra che li ha in carico, per il monitoraggio degli effetti della stessa terapia. Quindi, essendo il numero di accessi presso il servizio maggiore, per i minori con Sindrome dello Spettro Autistico, in farmaco, e dovendo essere accompagnati dai genitori, era per me molto più semplice poter contattare quest'ultimi e proporre loro di partecipare allo studio di osservazione. Inoltre, la possibilità di presentarmi di persona per chiedere di partecipare allo studio ha sicuramente aiutato ad invogliare all'adesione.

Un altro aspetto che è stato preso in considerazione nella selezione del target di partecipanti allo studio è stato l'anno in cui è stata fatta la prima diagnosi. In quanto si è ritenuto opportuno individuare quelle famiglie dove l'esperienza di accettazione della diagnosi potesse aver fatto il suo corso. Attuando questa scelta si poteva oltretutto osservare situazioni familiari dove lo stigma dovuto ad una diagnosi di sindrome dello spettro autistico potesse essersi già presentato. Tutto ciò avvalorato dal fatto che tutti i bambini coinvolti presentano una di Sindrome dello Spettro Autistico con gravità inerente a primo e secondo livello. Questa classificazione ci aiuta ad identificare le caratteristiche dei bambini alla quale si rivolge il questionario. Infatti se si parla di "livello uno" di autismo, come riportato nel DSM-5, si possono osservare determinate caratteristiche ricorrenti, che vanno ad identificare un disturbo di tipo lieve, con compromissione dell'interazione sociale e delle comunicazione legati maggiormente alla difficoltà di sostenere relazioni amicali o conversazioni per lunghi periodi. I bambini con un "livello uno" di autismo hanno di regola una produzione verbale fluente. L'area degli interessi risulta ristretta e ripetitiva. Per quanto riguarda il "livello due" invece fa riferimento a quei casi di bambini con autismo con compromissione moderata. In questo caso si possono più frequentemente osservare rigidità marcate al cambiamento e un forte bisogno di routine precise in diversi ambiti della quotidianità. Si può osservare che in alcuni bambini la comunicazione verbale è assente. Inoltre troviamo molto più frequente nei bambini con questo livello di autismo, piuttosto che nei casi di "livello uno", la difficoltà di sostenere lo sguardo congiunto con l'interlocutore, quindi il contatto visivo manca, se non del tutto, nella maggioranza dei casi. Esiste un "livello tre" di autismo, ma nessuno dei partecipanti a questo studio osservazionale rientra in questa classificazione, e prevede la

compromissione spesso completa della comunicazione verbale, e nei casi più gravi anche quella non verbale. Sono presenti stereotipie di tipo motorio, o verbale (produzione di suoni ripetitivi senza un apparente significato, ecolalie), e una grave compromissione delle autonomie personali.

Una volta concluso il processo di individuazione del target idoneo di famiglie alla quale poter sottoporre il questionario, in collaborazione con un medico del servizio, sono state individuate le prime 8 visite di controllo in programma con le famiglie per l'assunzione del farmaco. Di queste otto famiglie, quattro sono state individuate di madrelingua italiana e altrettante di madrelingua tedesca. Il resto del campione è stato contattato telefonicamente dalla Tutor aziendale di tirocinio proponendo la partecipazione allo studio osservazionale e chiedendo ai partecipanti, di recarsi presso gli uffici del servizio di Neuropsichiatria Infantile per un breve appuntamento.

3.5. Somministrazione dei questionari

La modalità di somministrazione dei questionari è stata decisa in accordo con i medici coinvolti e la Tutor aziendale di tirocinio. Per i questionari somministrati durante le visite di controllo con il neuropsichiatra, venivo presentata da quest'ultimo alla famiglia. Dopo il consenso del genitore alla partecipazione allo studio, avendo specificato che non sarebbe stato raccolto alcun dato sensibile, come nome o cognome, data o luogo di nascita, né del minore, né di alcun altro membro della famiglia, ci spostavamo in un'altra stanza mentre il neuropsichiatra iniziava la visita con il ragazzo. Qui mi presentavo in maniera più approfondita e spiegavo in cosa consisteva il questionario. Ho sviluppato un testo di presentazione, uguale in entrambe le lingue, in modo da standardizzare anche questa prima fase dello studio. Per gli appuntamenti fissati apposta per la somministrazione del questionario con i genitori di ragazzi che sono stati contattati per via telefonica, mi incontravo con il genitore all'ora prestabilita in un ufficio e da lì in poi, proseguivo in autonomia.

Una volta offerta la possibilità al partecipante di porre qualsiasi domanda lo incuriosisse, iniziava la somministrazione del questionario. Al candidato veniva posto un foglio con le possibilità di risposta, ovviamente nella madrelingua del partecipante. Io, somministratore del questionario, mi occupavo di leggere le domande una ad una, sempre nella lingua scelta dal candidato, e registrare le risposte date.

Si è registrato che la durata media di somministrazione del questionario variava dai cinque ai dieci minuti in base al numero di chiarimenti che i candidati chiedevano per alcuni item.

Conclusa la somministrazione del questionario, lasciavo tempo al candidato di pormi ulteriori domande se ne aveva, e in seguito ringraziavo ancora per la gentile partecipazione e salutavo, accompagnando il candidato alla porta.

4 RISULTATI

4.1. Analisi dei risultati

Una volta conclusa la raccolta dei dati tramite la somministrazione dei questionari, si è potuta iniziare la fase di osservazione dei dati ottenuti e quindi riuscire a riportare i risultati oggettivi derivanti dalla riorganizzazione degli stessi. Di fatto, le domande presenti nel questionario andavano ad indagare diversi aspetti della vita delle famiglie. Quindi, oltre a quantificare il grado di stigma percepito dalle famiglie in senso generale osservando il questionario nel suo insieme, si è potuto osservare come la stigmatizzazione fosse variabile in base al contesto al quale si rivolge la nostra attenzione.

Per il calcolo del valore numerico, per la quantificazione del livello di stigmatizzazione in senso globale, rispetto alle risposte riportate nel questionario, partendo dalla scala Likert (Likert R., 1932) presentata ai candidati, si sono attribuiti per ogni risposta possibile un punteggio da 1 a 5, secondo lo schema riportato nella seguente tabella (Tabella 1), al fine di quantificare con questo valore numerico la quantità di stigmatizzazione precipita per quell'item.

Tabella 1 - Traduzione da scala Likert (Likert R., 1932) a valore numerico					
opzioni di risposta presenti nel questionario secondo la scala Likert (Likert R., 1932)	per niente/mai	quasi mai	qualche volta	spesso	sempre
	gar nicht	fast nie	manchmal	oft	immer
domande con accezione negativa	1	2	3	4	5
domande con accezione positiva	5	4	3	2	1

Come si evince dalla tabella, le tipologie di domande erano due: quelle con accezione negativa legate all'esperienza di stigmatizzazione, quindi, dove il candidato riporta con la

risposta “per niente/ mai” o “gar nicht” di non aver mai fatto esperienza di stigmatizzazione, piuttosto che disagio, o discriminazione; e con la risposta “sempre” o “immer” di aver sempre avuto tali vissuti relativamente all’item in questione.

Il secondo tipo di domanda, quindi quello con accezione positiva, portava il candidato a risponde “per niente/ mai” o “gar nicht” nei casi in cui non ha mai fatto esperienze positive rispetto all’argomento che si sta indagando, e con le risposte “sempre” o “immer” di aver invece avuto trascorsi positivi.

Seguendo così la precedente tabella si è potuto attribuire ad ogni risposta per la specifica domanda un valore ordinale che era indicativo dell’entità dello stigma percepito dalle famiglie, dove per ogni domanda il valore relativo ad 1 rappresenta la percezione di assenza di stigmatizzazione, mentre il valore 5 rappresenta una forte percezione di stigmatizzazione.

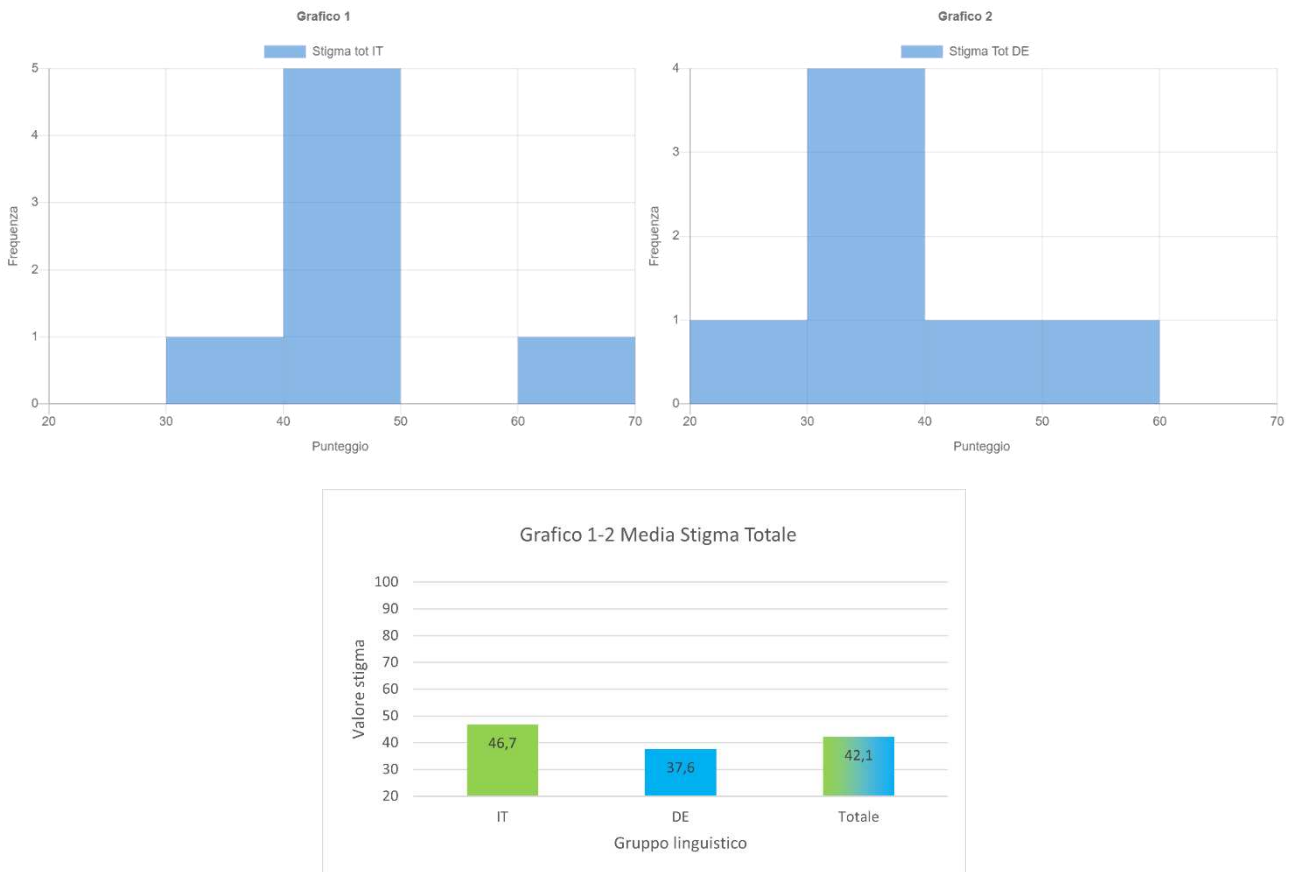
4.2. Quantità di stigma percepito globalmente

Prima di passare ad un’analisi più mirata, legata ai singoli ambiti indagati nel questionario, si è voluto provare ad attribuire un valore globale che potesse permetterci di individuare a prima vista il livello di stigma percepito dalle famiglie. Per fare ciò, si è provveduto, tramite la trascrizione dei risultati numerici dei questionari su Excel, a sommare tutti i valori per ogni item. Così facendo i punteggi teoricamente ottenibili variano da un minimo di 20 (nel caso la persona avesse risposte sempre riferendosi a una mancata esperienza di stigmatizzazione) ad un massimo di 100 (nel caso in cui la persona avesse fatto esperienza in tutti i campi indagati di una forte stigmatizzazione).

I risultati ottenuti dai questionari si trovano in un intervallo di valori tra i 31 punti minimi ed i 69 punti massimi. Più nello specifico, nella Tabella 2 si possono osservare tutti i punteggi globali ricavati dalla somma di tutti i punteggi di ogni item, di ogni questionario somministrato. Per rendere completamente anonimo il contenuto del questionario e quindi preservare la privacy dei partecipanti e delle loro famiglie, ad ogni questionario somministrato è stato attribuito un codice alfanumerico composto da un numero scelto casualmente tra 1 e 14, e la sigla della lingua in cui è stato somministrato il questionario, quindi IT per la lingua italiana e DE per la lingua tedesca.

Tabella 2 - Punteggi globali per la percezione dello stigma	
Codice identificativo del questionario	Punteggio risultante
1IT	35
2DE	31
3IT	46
4DE	33
5DE	38
6IT	42
7IT	48
8DE	51
9DE	38
10IT	69
11IT	47
12IT	40
13DE	29
14DE	43
Media dello stigma percepito nell'intero campione	42,1

Come si evince dal disegno dello studio di caso i questionari sono stati somministrati in uguale numero per i due gruppi linguistici presi in considerazione. Quindi oltre alla media dei valori ottenuta nel calcolo generale, in questa presentazione dei risultati ottenuti dall'analisi dei dati ricavati, si vuole riportare anche la media dei valori di percezione dello stigma suddivisa per gruppo linguistico. Nel Grafico 1 e 2 si possono così osservare gli stessi dati presentati nella Tabella 2 ma riorganizzati in maniera tale da mettere in evidenza i questionari legati all'uno e all'altro gruppo linguistico, con le medie dei valori per ciascuno nel Grafico 1-2 Medie Stigma Totale.



4.3. Quantità di stigma percepito per area di osservazione

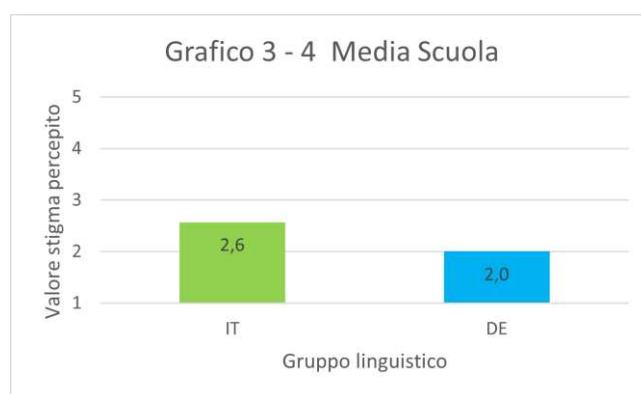
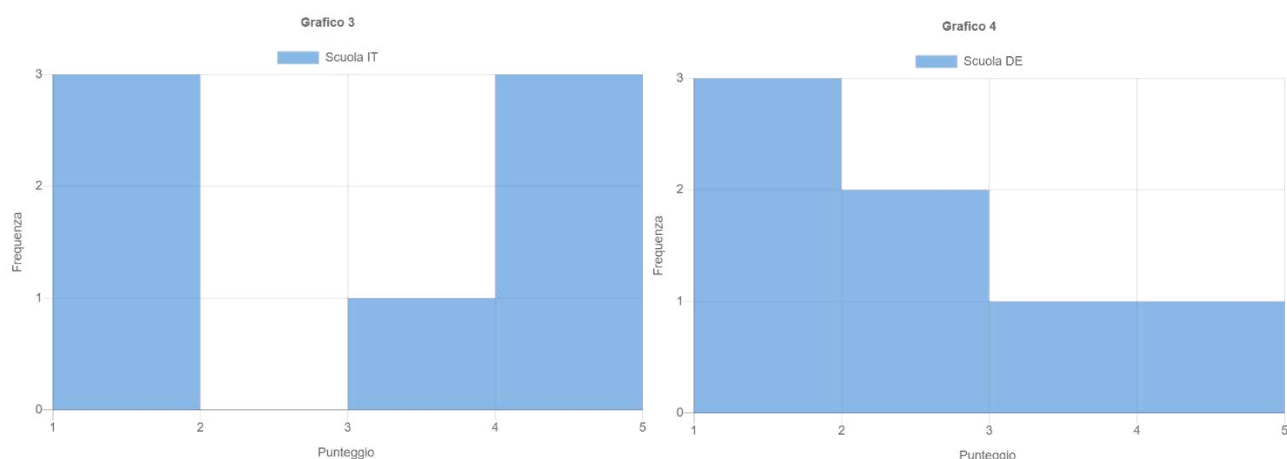
Come è stato anticipato, le domande presenti nel questionario andavano ad indagare la percezione dello stigma in diverse aree della quotidianità. Quindi nella fase di elaborazione dei dati si è pensato di mettere in evidenza queste aree estrapolando i punteggi derivanti dagli item appartenenti ad una stessa categoria e confrontandoli tra di loro in modo da rendere più immediata la, solo successiva, interpretazione. Anche in questo caso i dati verranno riportati in tabelle con anche la distinzione tra gruppo linguistico italiano e tedesco.

In questo caso, i punteggi massimi per il livello di stigma percepito non si troveranno più in un intervallo di valori tra il 20 e il 100, come nei casi precedentemente osservati, ma il punteggio per il minor livello di stigma percepito equivarrà ad 1 mentre il maggior livello di stigma percepito a 5, come le cinque possibilità di risposta all'interno del questionari.

La restante parte dei dati che non verranno per ora presi in considerazione nei successivi paragrafi saranno consultabili per intero all'interno dell'area dedicata agli allegati, in cui si possono trovare tutti i questionari compilati e le relative domande.

4.3.1. Scuola

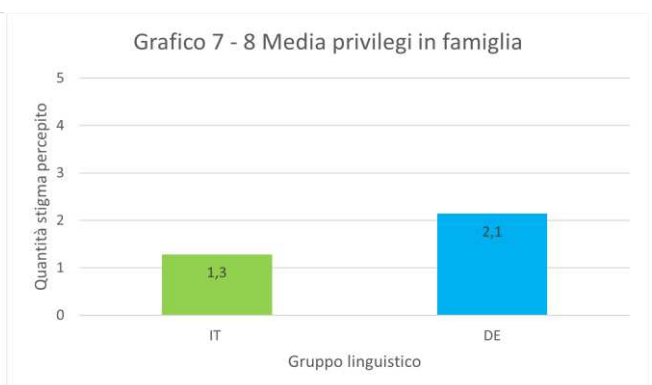
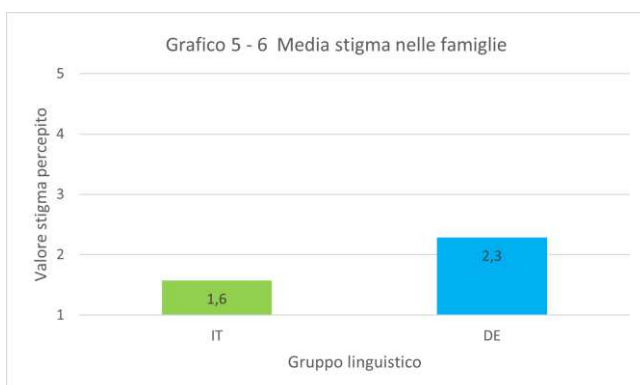
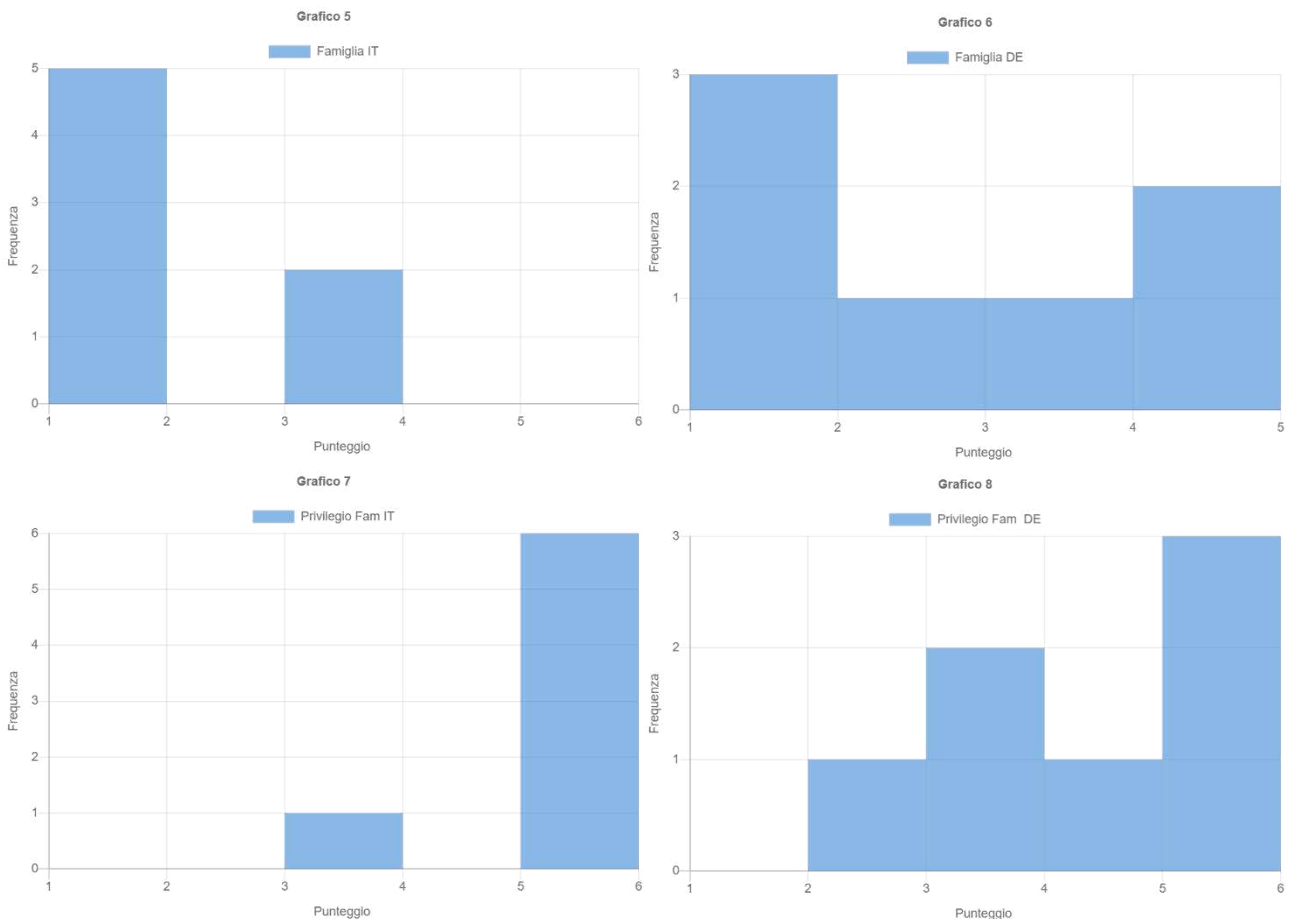
Uno degli ambiti che più si voleva osservare riguardava quello scolastico, in quanto spesso le segnalazioni al Servizio di Neuropsichiatria Infantile per sospetta diagnosi di Sindrome dello Spettro Autistico vengono proprio dalla scuola. Nei Grafici 3 e 4 vengono riportati i valori espressi dalle famiglie riguardanti la loro personale percezione delle stigma all'interno dell'ambiente scolastico.



4.3.2. Famiglia

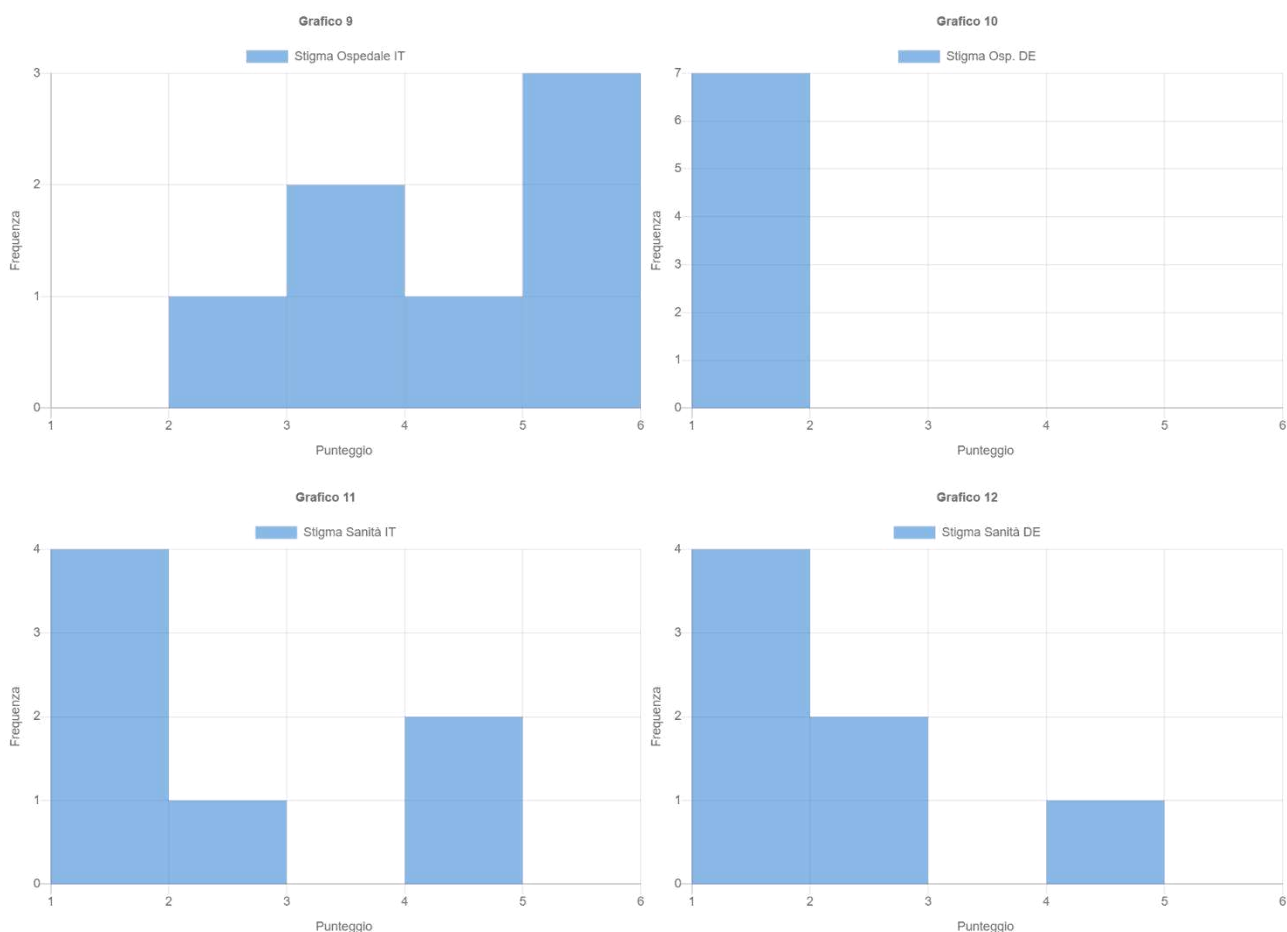
Per quanto riguarda l'ambito familiare, le domande che andavano ad indagarlo nel questionario erano due. Nella prima si chiedeva al rappresentante della famiglia che stava compilando il questionario se si fosse mai sentito trattato ingiustamente all'interno della sua cerchia familiare, quindi con i nonni, gli zii, e chiunque facesse parte di essa. I dati delle risposte dati relativamente a questa domanda sono presentati nel Grafico 5 e 6.

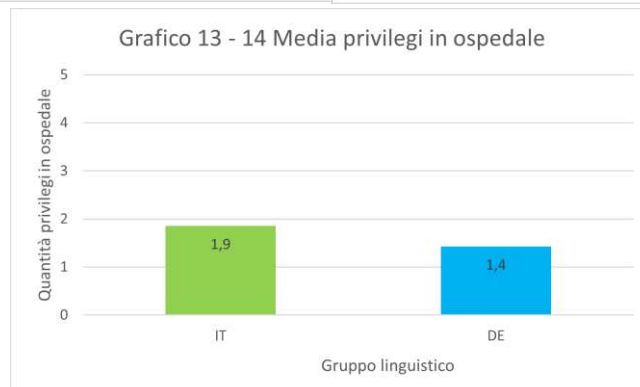
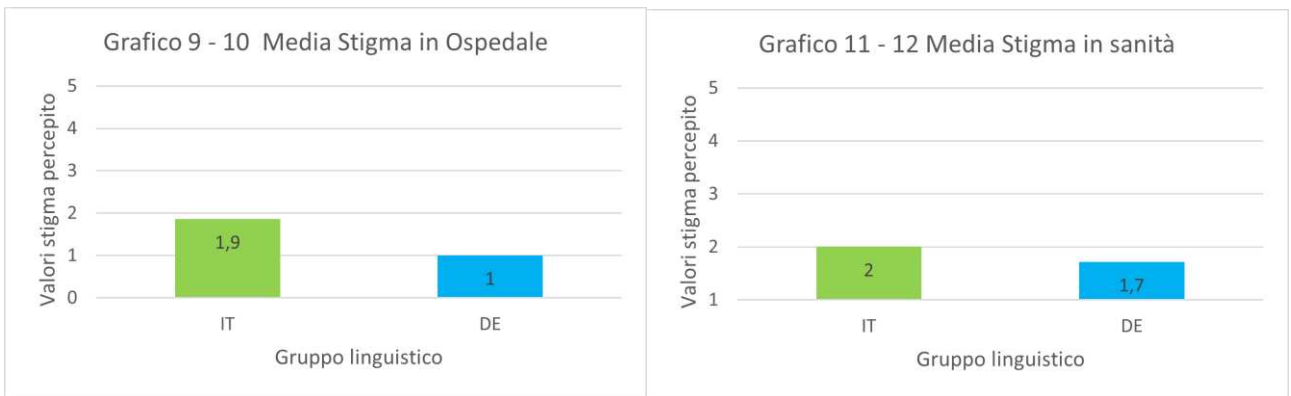
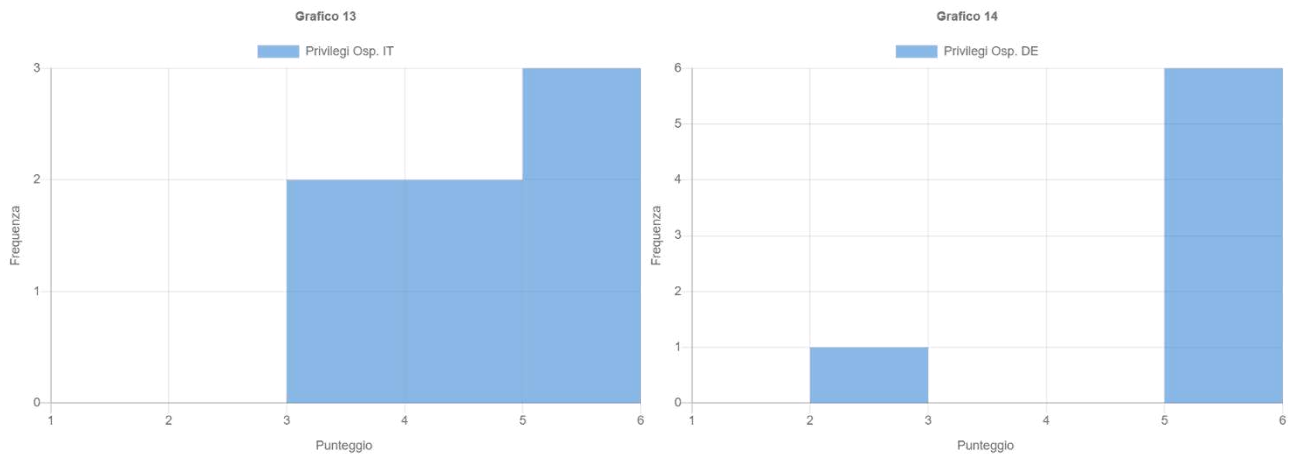
La seconda domanda relativa all'ambito familiare che si poteva trovare nel questionario, riguardava eventuali privilegi ricevuti dai parenti della gestione del proprio figlio. Quindi se sentissero di aver ricevuto favori in quantità maggiore rispetto ad altri membri della famiglia, magari senza un figlio con disabilità. I dati relativi alle risposte ottenute dalla somministrazione di questa domanda ai candidati sono riportati nel Grafico 7 e 8.



4.3.3. Sanità

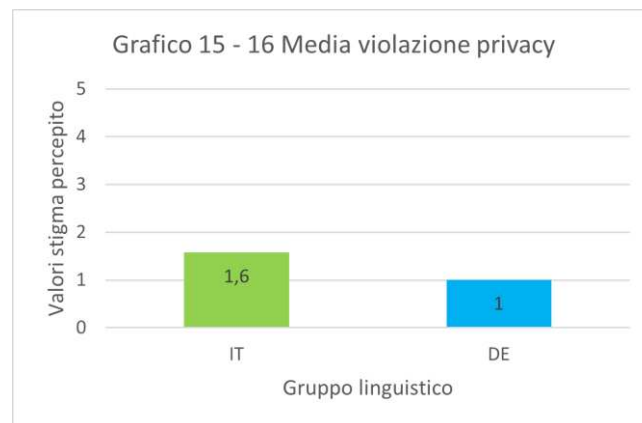
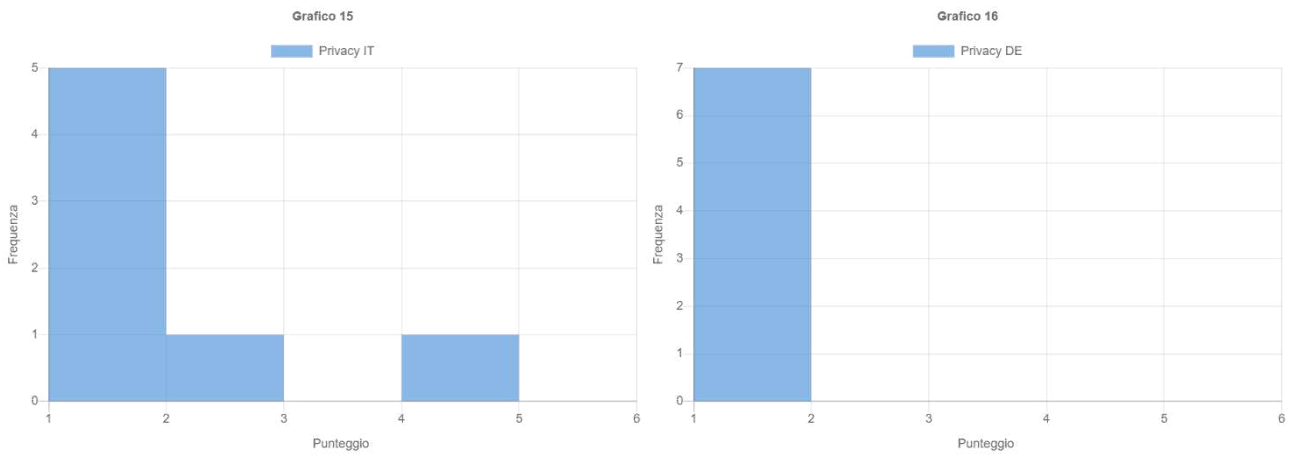
Per quanto riguarda l'ambito sanitario, quindi gli ambienti ospedalieri, il servizio dalla quale sono prese in carico le famiglie alla quale era rivolto il questionario e più ampiamente ai qualsiasi servizio legato alla salute, erano dedicate tre domande che andavano ad indagare le esperienze vissute dalle stesse famiglie in questi ambiti. Più nello specifico la prima domanda riguardava esperienze negative vissute all'interno della struttura ospedaliera. I dati raccolti relativi a questa domanda sono riportati nel Grafico 9 e 10. La seconda domanda in ambito sanitario andava ad indagare il vissuto delle famiglie con bambini con disabilità nell'approcciarsi a servizi medici a carattere straordinario, quale può essere la visita dal dentista, piuttosto che il dermatologo, quindi, quegli appuntamenti che di norma avvengono con frequenza molto ridotta e che quindi possono creare disagio soprattutto al bambino. Le risposte collezionate da questa domanda sono riportate nel Grafico 11 e 12. Infine, l'ultima domanda andava ad indagare se le famiglie avessero avuto la percezione di essere state oggetto di privilegi nel ricevere cure, o nell'accesso ai servizi della sanità pubblica e privata. In questo ultimo caso le risposte sono evidenziate nel grafico 13 e 14.





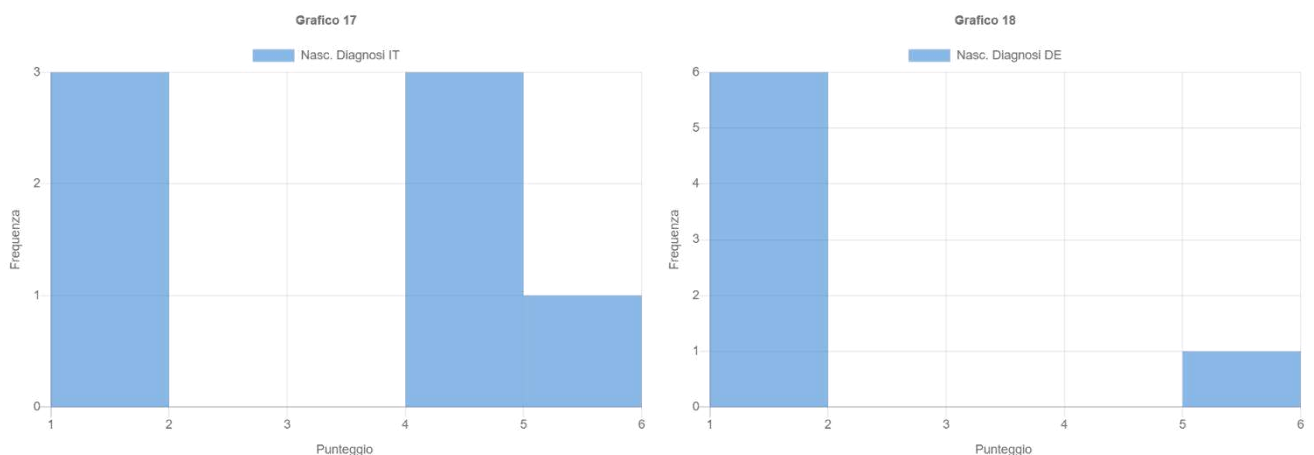
4.3.4 Privacy

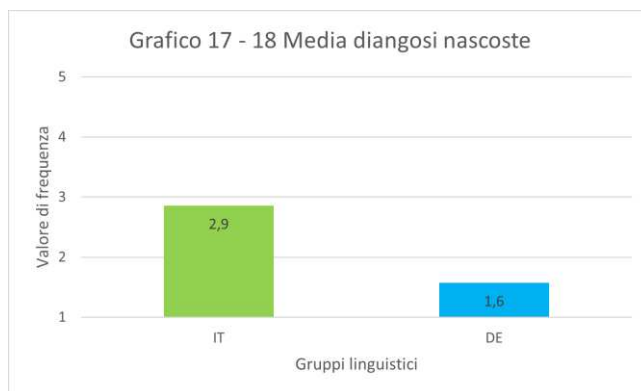
Un'altra domanda, che è stata presa particolarmente in osservazione nell'analisi dei dati ricavati dai questionari somministrati alle famiglie, riguarda il rispetto della privacy propria delle famiglie stesse da parte del contesto sociale, scolastico, sanitario, che le circonda. Quindi al fine di una più efficace rielaborazione dei dati nel capitolo successivo di questo elaborato, vengono inseriti i Grafici 15 e 16, con le risposte date in merito a questa domanda. E il Grafico 15-16 per rappresentare le medie delle risposte dei due gruppi linguistici per questa domanda.



4.3.5. Bisogno delle famiglie di nascondere la diagnosi del figlio

Infine, un'ultima domanda sulla quale è stata posta maggiore attenzione nell'analisi delle risposte date, è stata la richiesta di esprimersi, per le famiglie, in merito alla necessità che questi hanno mai avuto di nascondere la diagnosi del loro figlio ad altri, o ad una categoria di persone o contesti. I Grafici 17 e 18 che seguono ci riportano proprio i dati raccolti da questa domanda. Mentre il Grafico 17-18 ci mostra le media per le risposte dei due gruppi.





CAPITOLO 5

Discussione dei risultati

A questo punto, in seguito ad aver visionato e riorganizzato in maniera funzionale ad una più agevole osservazione tutti i dati sopra elencati, possiamo passare alla ben più coinvolgente interpretazione degli stessi.

Come si è potuto vedere nella presentazione dei risultati, i dati sono stati associati ad un valore numerico che ci ha permesso di quantificare la percezione dello stigma da parte delle famiglia, su una scala da 20 punti, che stanno a significare una completa assenza di esperienze legate allo stigma da parte delle famiglie, a 100 punti che invece riporterebbero una situazione nella quale la famiglia interrogata vive una costante stigmatizzazione su tutti i livelli presi in considerazione all'interno del questionario. Possiamo quindi affermare che più alto è il punteggio ottenuto, più alta è la stigmatizzazione della famiglia per quell'ambito specifico o in senso più generale. Allo stesso modo possiamo creare una scala di valori da attribuire a livelli di stigmatizzazione più o meno alti, come la Tabella 11 si propone di fare.

Tabella 11 - Livello di stigmatizzazione per punteggio	
= 20	Assente
20 < 40	Basso
40 < 60	Medio
60 < 80	Alto
80 < 100	Molto alto
= 100	Sempre presente

Per aiutarci nella visualizzazione degli stessi risultati, e quindi rendere la loro interpretazione più immediata, nel capitolo precedente sono anche stati realizzati dei grafici rappresentanti il valore delle medie dei dati per le risposte di ciascun gruppo linguistico in ognuno dei campi indagati. A questi grafici si farà d'ora in poi riferimento per la discussione degli stessi risultati.

5.1. Differenze tra gruppo linguistico nella percezione dello stigma in generale

Anche in questa fase di interpretazione si è partiti dal dato generale, quindi prendendo in considerazione le Tabelle 1 e il Grafico 1-2. Osservando il Grafico 1-2 possiamo affermare che da quanto emerso dai dati, il livello globale di stigma percepito dalle famiglie risulta contenuto, e quindi all'interno di un intervallo di valori che rientra per pochi punti all'interno di un livello considerato medio. Un altro interessante aspetto che si evince dal grafico è la differenza di percezione dello stigma da parte dei due gruppi linguistici. Infatti, possiamo osservare, che i partecipanti allo studio d'osservazione di madrelingua italiana riportano di avere una percezione di una stigmatizzazione più forte da parte del loro contesto sociale circostante. Mentre per il gruppo di madrelingua tedesco sembra esserci una percezione meno gravosa della stigmatizzazione, che si distacca di una decina di punti da quella individuata dal gruppo italiano.

5.2. Percezione dello stigma all'interno dell'ambito scolastico

Come già evidenziato in precedenza, l'ambito scolastico rimane per le famiglie con bambini con disabilità, e più nello specifico per i bambini con Sindrome dello Spettro Autistico, un ambiente fondamentale con il quale doversi confrontare. In questo contesto i bambini sono messi alla prova proprio nell'ambito in cui loro hanno maggiori difficoltà, cioè quello della relazione con i pari o con gli adulti. Quindi è sembrato doveroso rivolgere la meritata attenzione a questo tema. Andando ad osservare le risposte date dai candidati a questa domanda, con l'ausilio del Grafico 3-4 possiamo osservare che il livello di stigma percepito dalle famiglie risulta superiore rispetto ad altri ambiti presi in considerazione. Anche in questo caso osserviamo che nelle scuole di madrelingua italiana, le famiglie dei bambini con disabilità che le frequentano sentono un livello maggiore di stigma rispetto alle famiglie con i figli inseriti in un percorso scolastico di madrelingua tedesco. Come interpretare questo dato e che significato attribuire, risulta ad oggi molto complicato in quanto sia a livello di letteratura che all'interno del servizio che prende in carico le famiglie, non ci sono state osservazioni approfondite rispetto al comportamento di un istituto scolastico piuttosto che un altro. Ovviamente nella relazione e nel lavoro quotidiano di rete che viene svolto tra i comprensori scolastici e gli operatori del Servizio di Neuropsichiatria Infantile, sono diventate evidenti determinate dinamiche come, ad esempio, la tendenza delle scuole di madrelingua tedesca a segnalare in frequenza minore i bambini che avrebbero bisogno di una valutazione medica per determinate caratteristiche, e lasciare che siano piuttosto i

medici, che allarmati dalla famiglia, fanno l'invio al servizio. Queste affermazioni non hanno alcun fondamento scientifico e fanno riferimento a osservazioni non mirate, rigorose o approfondite da parte del servizio stesso, e per lo più si basano su una percezione di un andamento generale, delle stesse relazioni tra ambiente scolastico e ambiente ospedaliero-sanitario.

5.3. Famiglia, come viene vissuta la stigmatizzazione al suo interno

Anche in questo caso, si è ritenuto particolarmente rilevante porre l'attenzione alle dinamiche tra il nucleo familiare ristretto, composto dai genitori e il bambino con disabilità, ed eventuali fratelli e sorelle, e quella che è la famiglia allargata, composta dai nonni, i fratelli dei genitori e tutti coloro che orbitano attorno alla famiglia principale e che hanno quel tipo di confidenza ed intimità tipica di questo ambito. Si è voluto chiedere alle famiglie, in maniera molto diretta, se fossero mai stati trattati ingiustamente dalla loro famiglia allargata, in relazione a questioni riguardanti la diagnosi del figlio. Quello che possiamo osservare dal Grafico 5-6, è come sempre una disparità delle risposte date da uno e dall'altro gruppo linguistico. Ma in questo caso abbiamo potuto osservare, dalle risposte delle famiglie, come chi appartiene al gruppo linguistico tedesco senta più forte la stigmatizzazione all'interno della propria famiglia. Per quanto riguarda l'ambito italiano, è comunque presente un livello di stigmatizzazione che può essere interpretato come basso. La motivazione dietro a questa disparità di dati è possibile ricondurla ad una componente culturale. È infatti evidente dai racconti delle famiglie stesse, come l'accettazione di una diagnosi all'interno della propria cerchia familiare sia particolarmente difficile in entrambi i contesti culturali e forse ancor più in quello di madrelingua tedesco, che compone la quasi interezza delle famiglie che abitano le valli periferiche. La vita all'interno di masi chiusi, in valli strette e profonde, porta con sé un'altrettanta chiusura mentale che è una caratteristica che viene tenuta costantemente in considerazione, da parte di tutto il servizio di Neuropsichiatria Infantile, nella presa in carico quotidiana delle famiglie, che provengono da questi contesti socialmente impoveriti dalla distanza dai centri principali e da un territorio che non agevola con le sue forme e caratteristiche una comunicazione tra vicini. Si è spesso di fronte ad un ostacolo impervio, che viene aggravato ulteriormente da tradizioni e usanze che tendono all'isolamento, e alla chiusura.

Ovviamente non ogni situazione è analoga all'altra e bisogna prima di tutto osservare e parlare con le famiglie che vengono prese in carico, tenendo sempre presenti gli aspetti che

sono stati citati in precedenza, per instaurare un rapporto di fiducia dalla quale scaturisce una relazione professionista-famiglia in grado di far fronte anche a difficoltà di questo genere, sempre tenendo a mente la salute del bambino e quella dell'intera famiglia.

Un altro aspetto che si è voluto indagare riguardante l'ambito familiare è quello dei favori, privilegi e aiuti che la famiglia spesso può offrire. Questo tipo di rete, infatti, anche in famiglie dove non c'è stato l'incontro con la disabilità, il supporto dei nonni rappresenta una rete di sicurezza e di aiuti che possono sollevare una famiglia in difficoltà. Ci si è quindi chiesti come percepissero le famiglie oggetto dello studio di osservazione questo tipo di privilegi.

Questa domanda è stata posta con accezione positiva: rispondendo sempre *immer* la famiglia riportava una situazione di collaborazione eccellente con gli altri membri della famiglia, nella gestione delle difficoltà, rispetto magari ad altri membri della famiglia allargata. La risposta *mai/gar nicht* invece portava con sé il vissuto di una famiglia senza aiuti, in cui non vi sono mai stati trattamenti privilegiati verso di loro a confronto con altri membri della stessa famiglia. Quindi, seguendo questo ragionamento, i risultati ottenuti dall'analisi delle risposte sono da interpretare in senso opposto rispetto a come fino ad ora è stato fatto. Osserviamo, con il supporto del Grafico 7-8 in questo caso, che il gruppo di madrelingua italiano riporta di aver ricevuto privilegi all'interno dell'ambito familiare, molto di rado. Invece emerge che per il gruppo linguistico tedesco questa pratica sia più frequente. Alla luce di ciò ci si può chiedere come questo possa conciliarsi con le risposte date nella domanda precedente. Si è del parere che allo stesso modo, come le caratteristiche di chi vive in luoghi più isolati, portino ad una chiusura verso il diverso, l'altro lato della medaglia ci mostri una coesione e una lealtà all'interno della famiglia che magari può scontrarsi con la difficoltà nell'accettare il diverso e il nuovo, ma che a quanto emerge dalle risposte della famiglia, vince su questo per supportare la famiglia in diverse modalità e tempistiche.

5.4. Il vissuto delle famiglie nella sanità, stigma e privilegi

Un ulteriore ambito di confronto per le famiglie con bambini con disabilità resta ovviamente quello della sanità e quello ospedaliero. Per quanto riguarda questo ambito, le domande che sono state poste ai candidati riguardavano la percezione di stigma all'interno della struttura ospedaliera, all'interno di strutture della sanità privata e non come possono essere studi dentistici, case di cura, ambulatori privati o cliniche. Inoltre, anche in questo caso è stato chiesto alle famiglie se fossero mai state oggetto di trattamenti privilegiati nell'ottenere cure mediche o all'interno dei contesti ospedalieri. Si è potuto così osservare la panoramica

più ampia dell'interazione di queste famiglie con un ambito dove per necessità devono confrontarsi spesso. Ricordiamo che i bambini delle famiglie prese in considerazione per questo studio di osservazione assumono una terapia farmacologica, quindi sono per forza di cose, dei frequentatori assidui delle strutture dell'ospedale, sia per il rifornimento dei farmaci prescritti loro, dal medico, presso la farmacia interna dell'ospedale, sia per le visite di controllo sull'andamento della terapia farmacologia e dei sintomi del bambino.

Passando ora ad una osservazione più accurata dei risultati ottenuti dall'analisi dei dati, possiamo osservare dal Grafico 9-10, che riporta visivamente le risposte dei candidati alla prima domanda delle tre sopra citate, che i partecipanti allo studio di osservazione appartenenti al gruppo linguistico italiano sentono di aver subito uno stigma superiore rispetto ai componenti di madrelingua tedesca che, oltretutto, riportano di non aver mai esperenziato tale stigma, in quanto non solo tutti i valori raccolti ma, di conseguenza, anche la media di essi riporta un valore pari ad 1, che riflette una situazione di completa assenza di stigmatizzazione. In ogni caso, sia per l'uno che per l'altro gruppo linguistico possiamo osservare che le esperienze di stigma legate all'ambito ospedaliero si verificano molto di rado. I valori riportati e anche andando ad osservare i singoli dati riportati nel Grafico 9 e nel Grafico 10, solo in casi isolati sono state registrate diverse e ripetute esperienze in cui la famiglia ha sentito di essere stata stigmatizzata a causa della diagnosi del proprio figlio.

Andando ora ad osservare il Grafico 11-12, che ci riporta i risultati ottenuti dalla seconda domanda prima spiegata, troviamo che le esperienze di stigma per i due gruppi linguistici in strutture della sanità private o altre dall'ospedale principale, si sono rivelate più negative a confronto con quelle avute all'interno dell'ospedale stesso. I dati non dimostrano esperienze particolarmente negative, e si tengono tutti su livelli medio-bassi, ma in ogni caso presenti.

Infine, si passa all'osservazione del Grafico 13-14 che ci riporta una fotografia relativa alla frequenza delle circostanze in cui la famiglia oggetto della domanda si è ritrovata protagonista di favoritismi o privilegi, dovuti e non, all'interno delle strutture della sanità pubblica. Quindi i dati ottenuti possono essere rilette, affermando che le risposte date dal gruppo linguistico italiano riportano che questi hanno fatto esperienza di privilegi grazie alla diagnosi del proprio figlio, in quantità maggiore rispetto al gruppo di madrelingua tedesco.

5.5. Privacy, il suo rispetto all'interno dei due gruppi linguistici

Osserviamo ora come le famiglie oggetto dello studio di osservazione percepiscono il rispetto della propria privacy da parte del contesto sociale circostante. Questo è un aspetto molto importante, in quanto, sentirsi violati nella propria privacy può essere un fattore molto stigmatizzante e che porta a diverse conseguenze legate alla fiducia della famiglia nei confronti delle persone che la circondano, e nella conseguente capacità della famiglia di sentirsi protetta nel chiedere aiuto nel momento del bisogno.

Passando ora alla vera e propria discussione dei risultati ottenuti dalla somministrazione di questa domanda, possiamo osservare, dal Grafico 15-16 come le famiglie di madrelingua tedesca riportino di non aver mai subito violazioni della propria privacy, mentre quelle di madrelingua italiana sì, anche se in frequenze estremamente ridotte. Questo è un dato molto positivo che ci permette di osservare come a livello culturale, da entrambe le parti, si sia oramai instaurato un clima di rispetto della sfera personale e familiare, e dove quindi non trovano più luogo dinamiche invadenti tra persone esterne alla famiglia e membri della stessa. Questo è sicuramente afferabile per l'ambito tedesco dove nessuna famiglia ha riportato di aver mai subito questo tipo di violazione. Mentre per l'ambito è altrettanto vero, ma osserviamo ancora qualche evento critico tra le esperienze raccontate dalle famiglie tramite questo questionario.

5.6. Bisogno di nascondere la diagnosi

Per ultimo tra quelli che si sono ritenuti come gli ambiti del questionario dove fosse più interessante porre un'attenzione maggiore troviamo quello che in molti casi è stato anche il più difficile con il quale confrontarsi, per le famiglie. La domanda in questione chiedeva in maniera molto diretta se ci fossero stati momenti in cui la famiglia intera o loro come genitori avessero mai sentito la necessità di nascondere a qualcuno o in qualche situazione specifica, la diagnosi di loro figlio. Il Grafico 17-18 ci riporta quindi i risultati ottenuti. Come si può osservare, troviamo che anche in questo caso, le persone appartenenti al gruppo di madrelingua italiano partecipanti allo studio di osservazione hanno raccontato di molte più esperienze legate a questo tipo di sensazione e quindi lo stigma derivante da essa, in quanto la sensazione di dover occultare, per sentirsi maggiormente al sicuro, una determinata informazione, aggrava ulteriormente il livello di stigma percepito dalle famiglie. Il fatto che il rispetto della privacy osservato con il grafico precedente e questo siano correlati nel trovare in entrambi livelli più alti per la parte italiana piuttosto che la tedesca, porta a pensare che

possano essere correlate. Si vorrebbe ora provare a collegare due osservazioni, quella svolta precedentemente sulla percezione dello stigma, e quella corrente. Si potrebbe infatti pensare che trovando in entrambi i casi valori più alti nel gruppo di madrelingua italiano, queste due aree possono essere collegate, che quindi ci sia un nesso tra la violazione della privacy e il sentimento di timore nel mostrare la diagnosi del proprio figlio, come a voler evitare una ulteriore invasione della sfera privata della famiglia. Questo perché, se una persona sente violata la propria privacy sarà più propensa a tenere nascosto in futuro l'argomento che ha scaturito questo tipo di reazione da parte dell'ambiente circostante. Questa dinamica non è generalizzabile e come già evidenziato in precedenza ogni situazione è a sé unica e complessa. Bisognerebbe quindi porre maggiore attenzione ad ognuna di esse.

CAPITOLO 6

Conclusioni

Con questo capitolo si intende riorganizzare velocemente e a titolo riassuntivo, quanto scritto all'interno di questo elaborato, con l'intento ultimo di apporre una personale considerazione di quanto appreso in questo percorso di conoscenza di un ambito di una realtà tanto complessa quanto, e questo mi sento di affermarlo fin da subito, meritevole di ulteriori attenzioni.

6.1. I tasselli dello studio di osservazione

Ripercorrendo i vari passaggi che hanno composto la struttura di questo studio di osservazione, si è partiti da una pura e grezza curiosità, di approfondire aspetti del proprio territorio natale che ad un occhio poco attento possono sfuggire. È stato quindi scelto di provare ad adattare questo tipo di curiosità ad un ambito e ad una occasione. L'ambito è stato quello della professione dell'educatore professionale all'interno della Neuropsichiatria Infantile, e l'occasione identificata come propizia è stata quella del tirocinio curriculare del terzo anno di corso in educazione professionale proprio presso un servizio di Neuropsichiatria Infantile, in un ospedale del territorio altoatesino. Da qui poi, dopo tutti i passaggi già raccontati in questo elaborato, si è passati alla somministrazione dei questionari Ad Hoc, e una volta ottenuti tutti i dati, sono stati analizzati e riorganizzati, per poi essere interpretati. È proprio in questa fase che ci si è accorti che forse uno studio di questo tipo, con alle basi una letteratura generica in cui si tratta dello stesso tema, ma mai in condizioni analoghe a quelle nella quale si sta ricercando in questo momento, si deve considerare come un primo sguardo, rigoroso sì, ma ancora incompleto rispetto a tutto quello che si potrebbe osservare, se questo venisse svolto con delle intenzioni ancora più ampie rispetto alle mie, e con degli enti più affermati a sostenerlo. Ci si è accorti che le famiglie erano entusiaste di poter esprimere il loro parere rispetto ad un loro vissuto di questo tipo e che in molti casi, nella somministrazione dei questionari, le famiglie hanno chiesto di poter raccontare di questi stessi vissuti ben oltre al rigore, che si proponeva di mantenere il questionario. Ovviamente al fine dello studio osservazionale, nessuno di questi racconti è stato mai preso in considerazione, ne è stato tenuto traccia di ciò che le famiglie hanno raccontato, ma sicuramente, sul momento mi sono fermata ad ascoltare, per capire che quello che stavo raccogliendo non erano dati superflui, utili a compilare tabelle e basta, ma che aver posto quelle stesse domande ai genitori di bambini con autismo, ha permesso

loro di raccontarsi come non ci si sarebbe aspettati. L'ascolto di queste esperienze mi ha portato anche a riflettere su quante interessanti possibilità di ulteriore studio ed approfondimento offrirebbe questo tema calato all'interno di questo ambito specifico.

6.2. Conclusioni rispetto ai risultati ottenuti

L'obiettivo dello studio, di osservare la percezione dello stigma da parte delle famiglie prese in carico dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile presso il quale ho svolto il mio tirocinio in Alto Adige, è stato raggiunto. Si è potuto inoltre individuare come questo venga percepito diversamente dai due gruppi linguistici presenti sul territorio. Possiamo infatti affermare nuovamente che, sulla base dei dati raccolti, i partecipanti allo studio di appartenenza al gruppo di madrelingua italiano, percepiscono una stigmatizzazione superiore rispetto a quelli appartenenti al gruppo di madrelingua tedesco. Questo è vero non solo su scala generale e quindi prendendo in considerazione le risposte date nel questionario nella sua interezza, ma anche andando ad osservare uno ad uno, i diversi ambiti di vita di queste famiglie. Fa eccezione l'ambito familiare, come si è visto nel capitolo 5, paragrafo 5.3., nella quale abbiamo visto, nelle risposte date ad una domanda, una inversione della tendenza fino a quel momento mostrata dai dati. Quindi per l'ambito familiare, in una domanda specifica, si è rilevato come il contesto culturale e linguistico tedesco ci racconti una percezione dello stigma più alta rispetto al contesto italiano. Si è quindi provato a dare una interpretazione di questa percezione, anche se si è sicuri che i fattori presi in considerazione per questo tipo di interpretazione sono sempre troppo pochi e che ogni nucleo familiare vive a sé questo tipo di esperienze.

6.3. Rilevanza dello studio per la figura dell'educatore professionale

Tutto il progetto e lo studio in sé hanno avuto come secondo fine, oltre a quello principale della pura osservazione, anche quello di fornire agli educatori professionali presenti sul territorio altoatesino uno spunto di riflessione, oltre che la possibilità di prendere in mano i dati raccolti come un primo esempio di quanto si potrebbe ancora approfondire se si continuasse una osservazione simile. Inoltre, rimane evidente che nel lavoro già sufficientemente complesso dell'educatore professionale, in ogni ambito lavorativo, per entrare in relazione con il paziente, e nel caso non unico ma emblematico della presa in carico di un minore, anche con la sua famiglia, avere bene a mente che ogni persona che entra nell'ufficio proviene da un contesto differente da un altro, sia importantissimo. Ancor più in un territorio come quello della Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige, dove

coesistono tre culture ben differenti tra di loro, con tradizioni differenti e usanze uniche, che si differenziano non solo da un gruppo di appartenenza linguistica all'altro, ma da una comunità comprensoriale all'altra (aree di divisione del territorio altoatesino), fino da una valle all'altra. Io stessa ho potuto durante il mio tirocinio del terzo anno di corso, osservare e comprendere meglio, quanto importante sia avere bene a mente il contesto culturale di appartenenza per poi agevolare tutto il lavoro di progettazione dell'educatore, preceduto dall'individuazione dei bisogni latenti e non della persona.

BIBLIOGRAFIA

Andersen, M. M., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). *On the definition of stigma*. Journal of evaluation in clinical practice, 28(5), 847-853.

Crocker, J., & Lutsky, N. (1986). *Stigma and the dynamics of social cognition*. In *The dilemma of difference: A multidisciplinary view of stigma* (pp. 95-121). Boston, MA: Springer US.

DSM-5®. (2015). Raffaello Cortina.

Goffman. (1963). *Stigma : notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing stigma*. Annual review of Sociology, 27(1), 363-385.

SITOGRAFIA

<https://home.provincia.bz.it/it/contatti/644> - ultima visualizzazione 20/09/2023

http://lexbrowser.provinz.bz.it/doc/it/dpr-1976-752/decreto_del_presidente_della_repubblica_26_luglio_1976_n_752.aspx?view=1 - ultima visualizzazione 20/09/2023

<http://www.tribunale.bolzano.it/it/Content/Index/13744> - ultima visualizzazione 21/09/2023

https://www.treccani.it/enciclopedia/erving-goffman_%28Enciclopedia-Italiana%29/ - ultima visualizzazione 27/09/2023

<https://statscharts.com/bar/histogram> - ultima visualizzazione 02/10/2023

ALLEGATI

Questionari per esteso, compilati dai partecipanti allo studio

1IT	PER NIENTE	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	SEMPRE
1) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL FARE O MANTENERE AMICIZIE?	X				
2) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLE PERSONE DEL SUO QUARTIERE?	x				
3) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE IN RELAZIONI SENTIMENTALI O INTIME?		X			
4) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELL'AMBITO SCOLASTICO?	X				
5) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA (GENITORI/NONNI/ZII)?	X				
6) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL TROVARE UN LAVORO?	X				
7) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL MANTENERE IL VOSTRO LAVORO?			X		
8) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE SUI MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO?	X				
9) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DEI CONTESTI SANITARI, COME L'OSPEDALE?	X				
10) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLA VOSTRA COMUNITÀ RELIGIOSA?	X				
11) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NELLA VITA SOCIALE DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				
12) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DURANTE PRESTAZIONI MEDICHE ALTRE AL SERVIZIO DI NPI?	X				
13) SENTITE CHE LA VOSTRA PRIVACY NON SIA STATA RISPETTATA?	X				
14) SENTITE DI ESSERE MAI STATI EVITATI DA PERSONE DELLA VOSTRA CERCHIA SOCIALE?	X				

15) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				
16) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI NEL RICEVERE CURE MEDICHE, O ASSISTENZA SANITARIA IN GENERALE?	X				
17) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI AL LAVORO?	X				
18) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI FARE DOMANDA DI LAVORO?	X				
19) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI ISCRIVERVI A CORSI DI ISTRUZIONE O DI FORMAZIONE?	X				
20) VI SIETE MAI SENTITI DI DOVER NASCONDERE LA DIAGNOSI DI VOSTRO FIGLIO/A?	X				

2DE

GAR
NICHTFAST
NIE

MANCHMAL

OFT

IMMER

	GAR NICHT	FAST NIE	MANCHMAL	OFT	IMMER
1) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE FREUNDE GEFUNDEN ODER BEHALTEN HABEN?	X				
2) WURDEN SIE JEMALS VON MENSCHEN IN IHRER NACHBARSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?		X			
3) WURDEN SIE IN ROMANTISCHEN ODER INTIMEN BEZIEHUNGEN JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
4) WURDEN SIE JEMALS IN DER SCHULE UNGERECHT BEHANDELT?		X			
5) WURDEN SIE IN IHRER FAMILIE (ELTERN/GROßELTERN/ONKEL) JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?		X			
6) WURDEN SIE BEI DER STELLENSUCHE SCHON EINMAL UNGERECHT BEHANDELT?	X				
7) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN WOLLTEN?	X				
8) WURDEN SIE JEMALS IN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN UNGERECHT BEHANDELT?	X				
9) WURDEN SIE JEMALS IM GESUNDHEITSWESEN, Z. B. IM KRANKENHAUS, UNGERECHT BEHANDELT?	X				
10) WURDEN SIE JEMALS VON IHRER RELIGIONSGEMEINSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
11) WURDEN SIE IM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN IHRER FAMILIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
12) WURDEN SIE JEMALS BEI EINER MEDIZINISCHEN LEISTUNG UNGERECHT BEHANDELT? NICHT IN KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE...		X			

13) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS IHRE PRIVATSPHÄRE NICHT RESPEKTIERT WURDE?	X				
14) HATTEN SIE JEMALS DAS GEFÜHL, DASS SIE VON MENSCHEN IN IHREM SOZIALEN UMFELD GEMIEDEN WURDEN?	X				
15) HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN IHRER FAMILIE PRIVILEGIERT WORDEN ZU SEIN?				X	
16) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG ODER DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM ALLGEMEINEN PRIVILEGIERT WAREN?	X				
17) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI IHRER ARBEIT PRIVILEGIERT SIND?					X
18) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DAVON ABGEHALTEN, SICH AUF EINE STELLE ZU BEWERBEN?			X		
19) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DARAN GEHINDERT, AN EINEM BILDUNGS- ODER AUSBILDUNGSKURS TEILZUNEHMEN?	X				
20) HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT, DASS SIE DIE DIAGNOSE IHRES KINDES VERHEIMLICHEN MÜSSEN?	X				

3IT

	PER NIENTE	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSE	SEMPRE
21) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL FARE O MANTENERE AMICIZIE?	X				
22) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLE PERSONE DEL SUO QUARTIERE?	X				
23) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE IN RELAZIONI SENTIMENTALI O INTIME?	X				
24) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELL'AMBITO SCOLASTICO?	X				
25) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA (GENITORI/NONNI/ZII)?	X				
26) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL TROVARE UN LAVORO?	X				
27) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL MANTENERE IL VOSTRO LAVORO?	X				
28) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE SUI MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO?			X		
29) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DEI CONTESTI SANITARI, COME L'OSPEDALE?	X				
30) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLA VOSTRA COMUNITÀ RELIGIOSA?	X				
31) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NELLA VITA SOCIALE DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				
32) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DURANTE PRESTAZIONI MEDICHE ALTRE AL SERVIZIO DI NPI?				X	
33) SENTITE CHE LA VOSTRA PRIVACY NON SIA STATA RISPETTATA?	X				
34) SENTITE DI ESSERE MAI STATI EVITATI DA PERSONE DELLA VOSTRA CERCHIA SOCIALE?				X	
35) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				

36) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI NEL RICEVERE CURE MEDICHE, O ASSISTENZA SANITARIA IN GENERALE?	X				
37) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI AL LAVORO?		X			
38) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI FARE DOMANDA DI LAVORO?				X	
39) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI ISCRIVERVI A CORSI DI ISTRUZIONE O DI FORMAZIONE?	X				
40) VI SIETE MAI SENTITI DI DOVER NASCONDERE LA DIAGNOSI DI VOSTRO FIGLIO/A?					X

4DE

	GAR NICHT	FAST NIE	MANCHMAL	OFT	IMMER
1) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE FREUNDE GEFUNDEN ODER BEHALTEN HABEN?	X				
2) WURDEN SIE JEMALS VON MENSCHEN IN IHRER NACHBARSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
3) WURDEN SIE IN ROMANTISCHEN ODER INTIMEN BEZIEHUNGEN JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
4) WURDEN SIE JEMALS IN DER SCHULE UNGERECHT BEHANDELT?		X			
5) WURDEN SIE IN IHRER FAMILIE (ELTERN/GROßELTERN/ONKEL) JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
6) WURDEN SIE BEI DER STELLENSUCHE SCHON EINMAL UNGERECHT BEHANDELT?	X				
7) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN WOLLTEN?	X				
8) WURDEN SIE JEMALS IN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN UNGERECHT BEHANDELT?	X				
9) WURDEN SIE JEMALS IM GESUNDHEITSWESEN, Z. B. IM KRANKENHAUS, UNGERECHT BEHANDELT?	X				
10) WURDEN SIE JEMALS VON IHRER RELIGIONSGEMEINSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
11) WURDEN SIE IM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN IHRER FAMILIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
12) WURDEN SIE JEMALS BEI EINER MEDIZINISCHEN LEISTUNG UNGERECHT BEHANDELT? NICHT IN KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE...	X				
13) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS IHRE PRIVATSPHÄRE NICHT RESPEKTIERT WURDE?	X				

14) HATTEN SIE JEMALS DAS GEFÜHL, DASS SIE VON MENSCHEN IN IHREM SOZIALEN UMFELD GEMIEDEN WURDEN?	X				
15) HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN IHRER FAMILIE PRIVILEGIERT WORDEN ZU SEIN?	X				
16) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG ODER DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM ALLGEMEINEN PRIVILEGIERT WAREN?	X				
17) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI IHRER ARBEIT PRIVILEGIERT SIND?	X				
18) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DAVON ABGEHALTEN, SICH AUF EINE STELLE ZU BEWERBEN?	X				
19) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DARAN GEHINDERT, AN EINEM BILDUNGS- ODER AUSBILDUNGSKURS TEILZUNEHMEN?	X				
20) HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT, DASS SIE DIE DIAGNOSE IHRES KINDES VERHEIMLICHEN MÜSSEN?	X				

5DE

	GAR NICHT	FAST NIE	MANCHMAL	OFT	IMMER
1) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE FREUNDE GEFUNDEN ODER BEHALTEN HABEN?	X				
2) WURDEN SIE JEMALS VON MENSCHEN IN IHRER NACHBARSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
3) WURDEN SIE IN ROMANTISCHEN ODER INTIMEN BEZIEHUNGEN JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
4) WURDEN SIE JEMALS IN DER SCHULE UNGERECHT BEHANDELT?			X		
5) WURDEN SIE IN IHRER FAMILIE (ELTERN/GROßELTERN/ONKEL) JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
6) WURDEN SIE BEI DER STELLENSUCHE SCHON EINMAL UNGERECHT BEHANDELT?	X				
7) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN WOLLTEN?	X				
8) WURDEN SIE JEMALS IN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN UNGERECHT BEHANDELT?	X				
9) WURDEN SIE JEMALS IM GESUNDHEITSWESEN, Z. B. IM KRANKENHAUS, UNGERECHT BEHANDELT?	X				
10) WURDEN SIE JEMALS VON IHRER RELIGIONSGEMEINSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
11) WURDEN SIE IM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN IHRER FAMILIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
12) WURDEN SIE JEMALS BEI EINER MEDIZINISCHEN LEISTUNG UNGERECHT BEHANDELT? NICHT IN KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE...	X				
13) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS IHRE PRIVATSPHÄRE NICHT RESPEKTIERT WURDE?	X				

14) HATTEN SIE JEMALS DAS GEFÜHL, DASS SIE VON MENSCHEN IN IHREM SOZIALEN UMFELD GEMIEDEN WURDEN?	X				
15) HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN IHRER FAMILIE PRIVILEGIERT WORDEN ZU SEIN?	X				
16) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG ODER DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM ALLGEMEINEN PRIVILEGIERT WAREN?	X				
17) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI IHRER ARBEIT PRIVILEGIERT SIND?	X				
18) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DAVON ABGEHALTEN, SICH AUF EINE STELLE ZU BEWERBEN?	X				
19) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DARAN GEHINDERT, AN EINEM BILDUNGS- ODER AUSBILDUNGSKURS TEILZUNEHMEN?	X				
20) HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT, DASS SIE DIE DIAGNOSE IHRES KINDES VERHEIMLICHEN MÜSSEN?					X

6IT

	PER NIENTE	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSE	SEMPRE
1) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL FARE O MANTENERE AMICIZIE?				X	
2) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLE PERSONE DEL SUO QUARTIERE?	X				
3) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE IN RELAZIONI SENTIMENTALI O INTIME?	X				
4) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELL'AMBITO SCOLASTICO?	X				
5) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA (GENITORI/NONNI/ZII)?	X				
6) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL TROVARE UN LAVORO?	X				
7) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL MANTENERE IL VOSTRO LAVORO?	X				
8) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE SUI MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO?	X				
9) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DEI CONTESTI SANITARI, COME L'OSPEDALE?		X			
10) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLA VOSTRA COMUNITÀ RELIGIOSA?	X				
11) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NELLA VITA SOCIALE DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				
12) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DURANTE PRESTAZIONI MEDICHE ALTRE AL SERVIZIO DI NPI?		X			
13) SENTITE CHE LA VOSTRA PRIVACY NON SIA STATA RISPETTATA?		X			
14) SENTITE DI ESSERE MAI STATI EVITATI DA PERSONE DELLA VOSTRA CERCHIA SOCIALE?	X				
15) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				

16) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI NEL RICEVERE CURE MEDICHE, O ASSISTENZA SANITARIA IN GENERALE?			X		
17) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI AL LAVORO?	X				
18) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI FARE DOMANDA DI LAVORO?		X			
19) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI ISCRIVERVI A CORSI DI ISTRUZIONE O DI FORMAZIONE?			X		
20) VI SIETE MAI SENTITI DI DOVER NASCONDERE LA DIAGNOSI DI VOSTRO FIGLIO/A?				X	

7IT

	PER NIENTE	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	SEMPRE
1) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL FARE O MANTENERE AMICIZIE?	X				
2) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLE PERSONE DEL SUO QUARTIERE?		X			
3) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE IN RELAZIONI SENTIMENTALI O INTIME?				X	
4) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELL'AMBITO SCOLASTICO?				X	
5) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA (GENITORI/NONNI/ZII)?			X		
6) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL TROVARE UN LAVORO?	X				
7) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL MANTENERE IL VOSTRO LAVORO?			X		
8) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE SUI MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO?	X				
9) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DEI CONTESTI SANITARI, COME L'OSPEDALE?	X				
10) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLA VOSTRA COMUNITÀ RELIGIOSA?	X				
11) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NELLA VITA SOCIALE DELLA VOSTRA FAMIGLIA?				X	
12) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DURANTE PRESTAZIONI MEDICHE ALTRE AL SERVIZIO DI NPI?	X				
13) SENTITE CHE LA VOSTRA PRIVACY NON SIA STATA RISPETTATA?	X				
14) SENTITE DI ESSERE MAI STATI EVITATI DA PERSONE DELLA VOSTRA CERCHIA SOCIALE?			X		
15) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				

16) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI NEL RICEVERE CURE MEDICHE, O ASSISTENZA SANITARIA IN GENERALE?	X				
17) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI AL LAVORO?	X				
18) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI FARE DOMANDA DI LAVORO?	X				
19) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI ISCRIVERVI A CORSI DI ISTRUZIONE O DI FORMAZIONE?	X				
20) VI SIETE MAI SENTITI DI DOVER NASCONDERE LA DIAGNOSI DI VOSTRO FIGLIO/A?	X				

8DE

	GAR NICHT	FAST NIE	MANCHMAL	OFT	IMMER
1) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE FREUNDE GEFUNDEN ODER BEHALTEN HABEN?				X	
2) WURDEN SIE JEMALS VON MENSCHEN IN IHRER NACHBARSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
3) WURDEN SIE IN ROMANTISCHEN ODER INTIMEN BEZIEHUNGEN JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
4) WURDEN SIE JEMALS IN DER SCHULE UNGERECHT BEHANDELT?	X				
5) WURDEN SIE IN IHRER FAMILIE (ELTERN/GROßELTERN/ONKEL) JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
6) WURDEN SIE BEI DER STELLENSUCHE SCHON EINMAL UNGERECHT BEHANDELT?				X	
7) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN WOLLTEN?		X			
8) WURDEN SIE JEMALS IN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN UNGERECHT BEHANDELT?			X		
9) WURDEN SIE JEMALS IM GESUNDHEITSWESEN, Z. B. IM KRANKENHAUS, UNGERECHT BEHANDELT?	X				
10) WURDEN SIE JEMALS VON IHRER RELIGIONSGEMEINSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
11) WURDEN SIE IM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN IHRER FAMILIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
12) WURDEN SIE JEMALS BEI EINER MEDIZINISCHEN LEISTUNG UNGERECHT BEHANDELT? NICHT IN KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE...				X	
13) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS IHRE PRIVATSPHÄRE NICHT RESPEKTIERT WURDE?	X				

14) HATTEN SIE JEMALS DAS GEFÜHL, DASS SIE VON MENSCHEN IN IHREM SOZIALEN UMFELD GEMIEDEN WURDEN?				X	
15) HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN IHRER FAMILIE PRIVILEGIERT WORDEN ZU SEIN?			X		
16) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG ODER DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM ALLGEMEINEN PRIVILEGIERT WAREN?	X				
17) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI IHRER ARBEIT PRIVILEGIERT SIND?	X				
18) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DAVON ABGEHALTEN, SICH AUF EINE STELLE ZU BEWERBEN?				X	
19) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DARAN GEHINDERT, AN EINEM BILDUNGS- ODER AUSBILDUNGSKURS TEILZUNEHMEN?				X	
20) HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT, DASS SIE DIE DIAGNOSE IHRES KINDES VERHEIMLICHEN MÜSSEN?	X				

9DE

	GAR NICHT	FAST NIE	MANCHMAL	OFT	IMMER
1) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE FREUNDE GEFUNDEN ODER BEHALTEN HABEN?	X				
2) WURDEN SIE JEMALS VON MENSCHEN IN IHRER NACHBARSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
3) WURDEN SIE IN ROMANTISCHEN ODER INTIMEN BEZIEHUNGEN JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
4) WURDEN SIE JEMALS IN DER SCHULE UNGERECHT BEHANDELT?	X				
5) WURDEN SIE IN IHRER FAMILIE (ELTERN/GROßELTERN/ONKEL) JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?				X	
6) WURDEN SIE BEI DER STELLENSUCHE SCHON EINMAL UNGERECHT BEHANDELT?	X				
7) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN WOLLTEN?	X				
8) WURDEN SIE JEMALS IN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN UNGERECHT BEHANDELT?			X		
9) WURDEN SIE JEMALS IM GESUNDHEITSWESEN, Z. B. IM KRANKENHAUS, UNGERECHT BEHANDELT?	X				
10) WURDEN SIE JEMALS VON IHRER RELIGIONSGEMEINSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
11) WURDEN SIE IM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN IHRER FAMILIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
12) WURDEN SIE JEMALS BEI EINER MEDIZINISCHEN LEISTUNG UNGERECHT BEHANDELT? NICHT IN KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE...		X			
13) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS IHRE PRIVATSPHÄRE NICHT RESPEKTIERT WURDE?	X				

14) HATTEN SIE JEMALS DAS GEFÜHL, DASS SIE VON MENSCHEN IN IHREM SOZIALEN UMFELD GEMIEDEN WURDEN?				X	
15) HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN IHRER FAMILIE PRIVILEGIERT WORDEN ZU SEIN?				X	
16) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG ODER DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM ALLGEMEINEN PRIVILEGIERT WAREN?	X				
17) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI IHRER ARBEIT PRIVILEGIERT SIND?	X				
18) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DAVON ABGEHALTEN, SICH AUF EINE STELLE ZU BEWERBEN?	X				
19) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DARAN GEHINDERT, AN EINEM BILDUNGS- ODER AUSBILDUNGSKURS TEILZUNEHMEN?	X				
20) HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT, DASS SIE DIE DIAGNOSE IHRES KINDES VERHEIMLICHEN MÜSSEN?	X				

10IT

	PER NIENTE	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSE	SEMPRE
1) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL FARE O MANTENERE AMICIZIE?				X	
2) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLE PERSONE DEL SUO QUARTIERE?				X	
3) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE IN RELAZIONI SENTIMENTALI O INTIME?	X				
4) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELL'AMBITO SCOLASTICO?				X	
5) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA (GENITORI/NONNI/ZII)?			X		
6) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL TROVARE UN LAVORO?	X				
7) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL MANTENERE IL VOSTRO LAVORO?			X		
8) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE SUI MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO?				X	
9) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DEI CONTESTI SANITARI, COME L'OSPEDALE?			X		
10) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLA VOSTRA COMUNITÀ RELIGIOSA?	X				
11) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NELLA VITA SOCIALE DELLA VOSTRA FAMIGLIA?		X			
12) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DURANTE PRESTAZIONI MEDICHE ALTRE AL SERVIZIO DI NPI?				X	
13) SENTITE CHE LA VOSTRA PRIVACY NON SIA STATA RISPETTATA?				X	
14) SENTITE DI ESSERE MAI STATI EVITATI DA PERSONE DELLA VOSTRA CERCHIA SOCIALE?				X	
15) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				

16) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI NEL RICEVERE CURE MEDICHE, O ASSISTENZA SANITARIA IN GENERALE?			X		
17) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI AL LAVORO?	X				
18) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI FARE DOMANDA DI LAVORO?					X
19) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI ISCRIVERVI A CORSI DI ISTRUZIONE O DI FORMAZIONE?					X
20) VI SIETE MAI SENTITI DI DOVER NASCONDERE LA DIAGNOSI DI VOSTRO FIGLIO/A?				X	

11IT

	PER NIENTE	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	SEMPRE
1) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL FARE O MANTENERE AMICIZIE?	X				
2) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLE PERSONE DEL SUO QUARTIERE?		X			
3) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE IN RELAZIONI SENTIMENTALI O INTIME?	X				
4) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELL'AMBITO SCOLASTICO?			X		
5) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA (GENITORI/NONNI/ZII)?	X				
6) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL TROVARE UN LAVORO?	X				
7) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL MANTENERE IL VOSTRO LAVORO?	X				
8) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE SUI MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO?	X				
9) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DEI CONTESTI SANITARI, COME L'OSPEDALE?				X	
10) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLA VOSTRA COMUNITÀ RELIGIOSA?	X				
11) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NELLA VITA SOCIALE DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				
12) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DURANTE PRESTAZIONI MEDICHE ALTRE AL SERVIZIO DI NPI?	X				
13) SENTITE CHE LA VOSTRA PRIVACY NON SIA STATA RISPETTATA?	X				
14) SENTITE DI ESSERE MAI STATI EVITATI DA PERSONE DELLA VOSTRA CERCHIA SOCIALE?	X				
15) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				

16) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI NEL RICEVERE CURE MEDICHE, O ASSISTENZA SANITARIA IN GENERALE?	X				
17) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI AL LAVORO?	X				
18) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI FARE DOMANDA DI LAVORO?					X
19) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI ISCRIVERVI A CORSI DI ISTRUZIONE O DI FORMAZIONE?			X		
20) VI SIETE MAI SENTITI DI DOVER NASCONDERE LA DIAGNOSI DI VOSTRO FIGLIO/A?				X	

12IT

	PER NIENTE	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	SEMPRE
1) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL FARE O MANTENERE AMICIZIE?			X		
2) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLE PERSONE DEL SUO QUARTIERE?	X				
3) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE IN RELAZIONI SENTIMENTALI O INTIME?	X				
4) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELL'AMBITO SCOLASTICO?				X	
5) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA (GENITORI/NONNI/ZII)?	X				
6) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL TROVARE UN LAVORO?	X				
7) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NEL MANTENERE IL VOSTRO LAVORO?	X				
8) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE SUI MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO?			X		
9) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE ALL'INTERNO DEI CONTESTI SANITARI, COME L'OSPEDALE?	X				
10) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DALLA VOSTRA COMUNITÀ RELIGIOSA?	X				
11) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE NELLA VITA SOCIALE DELLA VOSTRA FAMIGLIA?	X				
12) SIETE MAI STATI TRATTATI INGIUSTAMENTE DURANTE PRESTAZIONI MEDICHE ALTRE AL SERVIZIO DI NPI?	X				
13) SENTITE CHE LA VOSTRA PRIVACY NON SIA STATA RISPETTATA?	X				
14) SENTITE DI ESSERE MAI STATI EVITATI DA PERSONE DELLA VOSTRA CERCHIA SOCIALE?				X	
15) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI ALL'INTERNO DELLA VOSTRA FAMIGLIA?			X		

16) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI NEL RICEVERE CURE MEDICHE, O ASSISTENZA SANITARIA IN GENERALE?		X			
17) SENTITE DI ESSERE STATI PRIVILEGIATI AL LAVORO?			X		
18) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI FARE DOMANDA DI LAVORO?	X				
19) AVETE MAI IMPEDITO A VOI STESSI DI ISCRIVERVI A CORSI DI ISTRUZIONE O DI FORMAZIONE?				X	
20) VI SIETE MAI SENTITI DI DOVER NASCONDERE LA DIAGNOSI DI VOSTRO FIGLIO/A?	X				

13DE

	GAR NICHT	FAST NIE	MANCHMAL	OFT	IMMER
1) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE FREUNDE GEFUNDEN ODER BEHALTEN HABEN?	X				
2) WURDEN SIE JEMALS VON MENSCHEN IN IHRER NACHBARSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?		X			
3) WURDEN SIE IN ROMANTISCHEN ODER INTIMEN BEZIEHUNGEN JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
4) WURDEN SIE JEMALS IN DER SCHULE UNGERECHT BEHANDELT?	X				
5) WURDEN SIE IN IHRER FAMILIE (ELTERN/GROßELTERN/ONKEL) JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?			X		
6) WURDEN SIE BEI DER STELLENSUCHE SCHON EINMAL UNGERECHT BEHANDELT?	X				
7) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN WOLLTEN?	X				
8) WURDEN SIE JEMALS IN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN UNGERECHT BEHANDELT?	X				
9) WURDEN SIE JEMALS IM GESUNDHEITSWESEN, Z. B. IM KRANKENHAUS, UNGERECHT BEHANDELT?	X				
10) WURDEN SIE JEMALS VON IHRER RELIGIONSGEMEINSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
11) WURDEN SIE IM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN IHRER FAMILIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?			X		
12) WURDEN SIE JEMALS BEI EINER MEDIZINISCHEN LEISTUNG UNGERECHT BEHANDELT? NICHT IN KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE...	X				
13) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS IHRE PRIVATSPHÄRE NICHT RESPEKTIERT WURDE?	X				

14) HATTEN SIE JEMALS DAS GEFÜHL, DASS SIE VON MENSCHEN IN IHREM SOZIALEN UMFELD GEMIEDEN WURDEN?	X				
15) HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN IHRER FAMILIE PRIVILEGIERT WORDEN ZU SEIN?			X		
16) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG ODER DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM ALLGEMEINEN PRIVILEGIERT WAREN?				X	
17) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI IHRER ARBEIT PRIVILEGIERT SIND?				X	
18) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DAVON ABGEHALTEN, SICH AUF EINE STELLE ZU BEWERBEN?	X				
19) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DARAN GEHINDERT, AN EINEM BILDUNGS- ODER AUSBILDUNGSKURS TEILZUNEHMEN?	X				
20) HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT, DASS SIE DIE DIAGNOSE IHRES KINDES VERHEIMLICHEN MÜSSEN?	X				

14DE

	GAR NICHT	FAST NIE	MANCHMAL	OFT	IMMER
1) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE FREUNDE GEFUNDEN ODER BEHALTEN HABEN?			X		
2) WURDEN SIE JEMALS VON MENSCHEN IN IHRER NACHBARSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?		X			
3) WURDEN SIE IN ROMANTISCHEN ODER INTIMEN BEZIEHUNGEN JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?	X				
4) WURDEN SIE JEMALS IN DER SCHULE UNGERECHT BEHANDELT?				X	
5) WURDEN SIE IN IHRER FAMILIE (ELTERN/GROßELTERN/ONKEL) JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?				X	
6) WURDEN SIE BEI DER STELLENSUCHE SCHON EINMAL UNGERECHT BEHANDELT?	X				
7) WURDEN SIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT, WENN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN WOLLTEN?	X				
8) WURDEN SIE JEMALS IN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN UNGERECHT BEHANDELT?	X				
9) WURDEN SIE JEMALS IM GESUNDHEITSWESEN, Z. B. IM KRANKENHAUS, UNGERECHT BEHANDELT?	X				
10) WURDEN SIE JEMALS VON IHRER RELIGIONSGEMEINSCHAFT UNGERECHT BEHANDELT?	X				
11) WURDEN SIE IM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN IHRER FAMILIE JEMALS UNGERECHT BEHANDELT?			X		
12) WURDEN SIE JEMALS BEI EINER MEDIZINISCHEN LEISTUNG UNGERECHT BEHANDELT? NICHT IN KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE...	X				
13) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS IHRE PRIVATSPHÄRE NICHT RESPEKTIERT WURDE?	X				

14) HATTEN SIE JEMALS DAS GEFÜHL, DASS SIE VON MENSCHEN IN IHREM SOZIALEN UMFELD GEMIEDEN WURDEN?	X				
15) HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN IHRER FAMILIE PRIVILEGIERT WORDEN ZU SEIN?	X				
16) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG ODER DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM ALLGEMEINEN PRIVILEGIERT WAREN?	X				
17) HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE BEI IHRER ARBEIT PRIVILEGIERT SIND?				X	
18) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DAVON ABGEHALTEN, SICH AUF EINE STELLE ZU BEWERBEN?				X	
19) HABEN SIE SICH SCHON EINMAL SELBST DARAN GEHINDERT, AN EINEM BILDUNGS- ODER AUSBILDUNGSKURS TEILZUNEHMEN?	X				
20) HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT, DASS SIE DIE DIAGNOSE IHRES KINDES VERHEIMLICHEN MÜSSEN?	X				