



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

TREBALL DE FINAL DE GRAU

Salut Mental en l'Islam

Anàlisi de Pràctiques, Prejudicis i Tècniques Socioeducatives

Hind Rhora Zerroudi

Grup T1

Educació Social

14/06/2024



Tutor:
Xavier Mas Garcia

Curs
2023 - 2024

AGRAÏMENTS

Vull expressar els meus més sincers agraïments al meu tutor Xavier, que m'ha acompanyat al llarg d'aquest camí oferint-me la seva ajuda durant tot aquest projecte. Gràcies per la paciència, el suport constant, l'esforç dedicat i la dedicació que has tingut amb mi. La teva guia i consell han estat fonamentals per assolir aquest objectiu.

També vull agrair de tot cor als professors i professores de la carrera. La vostra dedicació a l'hora de compartir el vostre coneixement i guiar-me en el meu creixement acadèmic i personal ha estat inestimable.

Als meus estimats pares, vull expressar el meu més profund agraïment pel vostre suport incondicional i encoratjament en tot moment. Gràcies per haver-me educat amb tant d'amor i paciència, per creure sempre en mi i per estar al meu costat en cada pas del camí. Mai podré tornar-vos tot el bé que heu fet per mi, però espero poder fer-vos sentir orgullosos amb aquest assoliment.

A les meves estimades amigues de carrera, gràcies pel vostre suport constant, els ànims i els moments compartits que han fet aquest camí més agradable i menys solitari. Heu estat la meva llum en la foscor durant aquests anys, i la vostra companyia ha estat una font de força i alegria.

Finalment, vull expressar el meu profund agraïment a Al·là per haver-me guiat i donat força durant tot el procés d'aprenentatge i creixement personal. Gràcies per ajudar-me a superar reptes i assolir metes, així com per posar en el meu camí persones que m'han ensenyat a seguir endavant amb determinació.

Gràcies a tots per la vostra confiança, suport i inspiració.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	5
2. JUSTIFICACIÓ.....	6
3. MARC TEÒRIC.....	7
3.1. EL CONCEPTE DE SALUT MENTAL.....	7
3.2. MARC LEGAL DE LA SALUT MENTAL.....	9
3.2.1. NORMATIVA.....	10
3.2.2. POLÍTIQUES SOBRE LA SALUT MENTAL.....	12
3.3. LA RELIGIÓ DE L'ISLAM.....	14
3.3.1. ELS 5 PILARS.....	15
3.3.2. ALCORÀ.....	15
3.3.3. LA SUNNA.....	16
3.4. INTRODUCCIÓ DE LA SALUT MENTAL EN L'ISLAM.....	17
3.5. INTERPRETACIONS ALCORÀNIQUES SOBRE LA SALUT MENTAL.....	21
3.6. EDUCACIÓ SOCIAL I SALUT MENTAL EN COMUNITATS MUSULMANES.....	23
3.7. ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA EN SALUT MENTAL MUSULMANA.....	24
3.8. PREJUDICIS I ESTEREOTIPS.....	26
3.9. LA FUNCIÓ DE L'EDUCADOR SOCIAL.....	27
4. OBJECTIUS I PREGUNTES DE RECERCA.....	29
4.1. OBJECTIUS.....	29
4.2. PREGUNTES.....	30
5. METODOLOGIA.....	31
5.1. TÈCNIQUES DE RECOLLIDA DE DADES.....	32
5.2. PARTICIPANTS.....	33
5.3. TÈCNIQUES D'ANÀLISI DE DADES.....	34
5.4. FASES DE LA RECERCA.....	35
5.5. CRITERIS DE RIGOR.....	37
5.6. CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	38
6. RESULTATS.....	38
7. CONCLUSIONS.....	42
7.1. LIMITACIONS I FUTURES DIRECTRIUS.....	45
7.2. REFLEXIÓ PERSONAL.....	45
8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	47
9. ANNEXOS.....	51
ANNEX 1. TAULA DE MUSULMANS AL MÓN.....	51
ANNEX 2. GUIÓ D'ENTREVISTES.....	51
ANNEX 3. DOCUMENT DE CONSENTIMENT.....	54
ANNEX 4. TAULA D'ESPECIFICACIONS.....	55
ANNEX 5. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA M.....	59
ANNEX 6. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA D.....	63
ANNEX 7. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA A.....	67
ANNEX 8. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA F.....	70

Resum

Aquesta investigació analitza la salut mental des de la perspectiva musulmana, explorant les creences i pràctiques culturals que influeixen en el benestar psicològic. Es destaca la qüestió de l'estigmatització dels trastorns mentals i el paper dels professionals de l'educació social en la promoció de la salut mental dins d'aquest context islàmic específic, oferint contribucions rellevants per a la pràctica i la investigació futura.

Paraules clau: salut mental, islam, educació social

Abstract

This research analyses mental health from the Muslim perspective, exploring the cultural beliefs and practices that influence psychological well-being. The question of stigmatization of mental disorders and the role of social education professionals in promoting mental health within this specific Islamic context is highlighted, offering relevant contributions to future practice and research.

Keywords: mental health, Islam, social education

1. INTRODUCCIÓ

La salut mental és un component fonamental del benestar general, però sovint es veu afectada per una sèrie de factors culturals, religiosos i socioeconòmics. En el context de la comunitat musulmana, la religió i la cultura juguen un paper significatiu en la manera com es perceben i es gestionen els problemes de salut mental. Aquest treball de final de grau té com a objectiu explorar la salut mental des de la perspectiva musulmana, analitzant les creences i pràctiques religioses que influeixen en el benestar psicològic dels individus.

L'estudi es basa en entrevistes amb diversos participants de la comunitat musulmana per entendre millor com afronten els problemes de salut mental i quins recursos utilitzen per gestionar-los. Les preguntes de recerca se centren en identificar les pràctiques i creences relacionades amb el benestar mental dins de la religió islàmica, comprendre com les persones musulmanes aborden aquests problemes dins del seu context cultural i explicar els prejudicis i creences dels educadors socials que poden afectar la intervenció socioeducativa.

A més, es discuteixen les tècniques i estratègies específiques que poden ser aplicades en un context musulmà per treballar amb persones amb problemes de salut mental. L'objectiu és proporcionar una visió holística que contribueixi a la millora de les pràctiques socioeducatives, fomentant una major comprensió i respecte per les diferències culturals i religioses.

Aquest estudi no només aporta llum sobre les maneres en què la comunitat musulmana interactua amb els serveis de salut mental, sinó que també ofereix recomanacions pràctiques per als professionals de l'educació social. Això inclou la necessitat de formació cultural i religiosa específica per a aquests professionals per garantir una atenció més inclusiva i efectiva.

En conclusió, aquest treball pretén ser una contribució significativa a la investigació sobre la salut mental en contextos culturals específics, destacant la importància d'una aproximació socioeducativa que tingui en compte les particularitats religioses i culturals dels individus.

2. JUSTIFICACIÓ

La salut mental és un component fonamental del benestar general de les persones i de les comunitats, requerint una comprensió profunda dels factors culturals, religiosos i socials que la influencien. En el context de la comunitat musulmana, aquests factors sovint plantegen desafiaments únics a causa de la intersecció entre les creences religioses i les expectatives culturals, que poden afectar en la percepció i la gestió dels problemes de salut mental.

En una societat cada vegada més multicultural, és vital que els professionals de la salut mental i els educadors socials compreguin les diferències culturals i religioses que afecten la salut mental. Aquest treball contribueix a aquesta comprensió, proporcionant informació específica sobre la comunitat musulmana. A més, la salut mental encara és un tema estigmatitzat en moltes cultures, i la comunitat musulmana no és una excepció. Aquest estudi analitza com aquest estigma es manifesta i com pot ser superat, oferint eines per a una intervenció més efectiva. Els resultats d'aquest treball poden informar les pràctiques dels educadors socials, ajudant-los a adaptar les seves estratègies per ser més inclusives i respectuoses amb les creences i pràctiques religioses islàmiques. Això pot millorar la qualitat de l'atenció i el suport oferts a les persones musulmanes amb problemes de salut mental. A més, aquest treball aborda una àrea poc estudiada i omple un buit en la literatura acadèmica existent sobre salut mental en la comunitat musulmana, oferint dades empíriques i anàlisis que poden ser utilitzades per investigadors futurs per aprofundir en aquest camp.

A més, aquesta investigació té una dimensió personal per a mi, com a musulmana que viu de prop aquest fenomen. He observat com la manca de consciència i comprensió sobre la salut mental dins de la meua comunitat pot dificultar l'accés a l'ajuda necessària. Aquest aspecte personal no només impulsa la meua motivació per dur a terme aquesta investigació, sinó que també proporciona una perspectiva autèntica i propera sobre els desafiaments i les necessitats de la comunitat musulmana en relació amb la salut mental.

Finalment, les recomanacions que sorgeixen d'aquest estudi poden ser aplicades en la formació de professionals de la salut mental i educadors socials, així com en el disseny de polítiques i programes que promoguin una millor atenció a les necessitats específiques de la comunitat musulmana. En resum, aquesta investigació no només busca aportar coneixement acadèmic, sinó també generar un impacte positiu en les pràctiques professionals i en la qualitat de vida de les persones musulmanes amb problemes de salut mental.

3. MARC TEÒRIC

En aquest marc teòric, s'empendrà una aproximació profunda als conceptes clau d'aquesta investigació, incloent-hi la salut mental, la religió musulmana i la relació entre aquestes des d'una perspectiva educativa. És a dir, s'explora la salut mental des de la perspectiva de l'Islam, analitzant les creences islàmiques sobre el benestar emocional, les interpretacions alcoràniques, els prejudicis existents i les estratègies d'intervenció dels educadors/es socials. Aquesta investigació proporciona una comprensió més profunda i una orientació pràctica per abordar la salut mental dins de les comunitats musulmanes com a professionals de l'educació social.

3.1. EL CONCEPTE DE SALUT MENTAL

Per iniciar, és fonamental realitzar una aproximació exhaustiva al concepte de salut mental mitjançant una investigació detallada de les diverses definicions de la salut mental al llarg dels anys. L'objectiu principal és establir una comprensió clara i precisa del que representa la salut mental, abordant les seves dimensions, components i implicacions. A través d'aquesta anàlisi, podrem comprendre millor la complexitat d'aquest concepte i com ha evolucionat al llarg del temps en resposta als canvis en la comprensió científica, social i cultural. Així, podrem fonamentar adequadament la nostra investigació i desenvolupar un marc conceptual robust.

Segons l'Organització Mundial de la Salut [OMS] (2022), en la seva pàgina web defineix la salut mental com un estat de benestar implica la capacitat d'una persona per reconèixer les seves habilitats, gestionar l'estrès diari, mantenir una productivitat positiva i contribuir a la comunitat:

Un estat de benestar en el qual la persona és conscient de les seves pròpies capacitats, pot fer front a les tensions normals de la vida, pot treballar de manera productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat.

L'OMS també fa referència a que la salut mental és un dret humà fonamental, és a dir, un element essencial pel nostre desenvolupament personal, comunitari i socioeconòmic. La salut mental no només és l'absència d'un trastorn mental.

El canal de salut de la Generalitat de Catalunya (s.d.) relaciona la salut mental amb la manera com ens sentim, pensem i actuem en la nostra vida quotidiana. El defineix com un estat d'equilibri i benestar en què una persona és conscient de les seves capacitats i pot desenvolupar les seves habilitats cognitives i emocionals. Això permet viure en societat i satisfer adequadament les demandes de la vida quotidiana.

La salut mental no es limita a la simple absència de malalties mentals, sinó que també ens ajuda a afrontar els reptes, els alts i baixos diaris i les situacions d'estrès sense enfonsar-nos.

Aquesta definició afegeix que és un procés dinàmic que es desenvolupa al llarg de la vida i que es veu influït per factors culturals, interpersonals i físics. Cuidar la salut mental és fonamental per gaudir d'una vida plena i feliç, i contribueix al benestar individual i col·lectiu a nivell global.

La Clínica U. Navarra (2023) també assenyala que la salut mental pot veure's afectada per diversos factors, incloent-hi els biològics, psicològics i socials. Els factors biològics inclouen la genètica i la química del cervell, mentre que els factors psicològics es relacionen amb la personalitat, les experiències de vida i les habilitats d'afrontament.

Romero & Valenzuela (2018) destaquen que la salut mental és l'estat de benestar psicològic i emocional d'una persona. Això inclou la capacitat d'afrontar l'estrès, mantenir relacions saludables, treballar de manera productiva i trobar significat en la vida. És un equilibri entre el cos i la ment.

Segons la definició del psiquiatre Echaverria (2002), la salut mental implica la capacitat de tolerar la irracionalitat, els conflictes i l'ansietat sense que això impedeixi estimar, treballar i gaudir de la vida. La salut mental es manifesta quan podem viure de manera autònoma, solidària i plena malgrat les dificultats que puguem experimentar.

La salut mental no és l'absència de malaltia, de trastorn, d'irracionalitat, de conflicte, de carència, de sofriment; és la capacitat de conviure amb tot això, de tolerar tot això, sense que deixem d'estimar, de treballar i de gaudir; o si es vol, sense que deixem de viure d'una manera autònoma, solidària i joiosa. (p.24)

Segons Doron (2015), la majoria dels autors comparteixen la mateixa conclusió: no hi ha un consens ni cap definició satisfactòria del concepte de salut mental.

De ser estrictament necessari, es pot dir el que no és la «salut mental»: no és l'absència de «malaltia mental» i tampoc és l'equivalent del «normal», en primer lloc, perquè seria molt difícil definir què és el «normal». No es pot reduir a la normalitat estadística i és molt difícil caracteritzar el «normal» sense entrar en judicis de valor.¹ (p.7)

En el marc de la salut mental, l'OMS ofereix una definició crucial dels trastorns mentals. Un trastorn mental es caracteritza per una alteració clínicament significativa de la cognició, la regulació de les emocions o el comportament d'un individu. En general, va associat a angoixa o a discapacitat funcional en altres àrees importants. Hi ha molts tipus diferents de trastorns mentals (OMS, 2022).

En conclusió, la comprensió de la salut mental requereix una aproximació exhaustiva i multidimensional. Mitjançant una investigació detallada de les definicions i perspectives aportades per diverses fonts, com l'OMS, la Generalitat de Catalunya, la Clínica U. Navarra i els experts en el camp, s'ha destacat la complexitat d'aquest concepte. S'ha subratllat que la salut mental no es limita a l'absència de malalties, sinó que implica un estat de benestar psicològic, emocional i social. Malgrat les diverses definicions i perspectives, és evident que la salut mental és un dret humà fonamental i un component essencial del benestar individual i col·lectiu.

3.2. MARC LEGAL DE LA SALUT MENTAL

És crucial disposar d'una explicació minuciosa de la normativa i polítiques actuals relacionades amb la salut mental, atès que aquestes proporcionen el marc legal i conceptual necessari per a la nostra investigació. Aquesta base normativa ens permet comprendre els drets, les responsabilitats i les pràctiques que regeixen l'atenció a les persones amb trastorns mentals.

A més, ens ofereix una visió global de les estratègies adoptades pel govern i altres institucions per abordar els reptes en aquest àmbit, com ara la promoció de la salut mental, la

¹ Traduccions de les cites del castellà o anglès al català realitzades per l'autora.

prevenció dels trastorns mentals, l'assistència i el tractament, així com la integració social i laboral de les persones afectades.

A través de l'anàlisi detallada d'aquesta normativa i polítiques, es pot identificar els punts forts i febles del sistema de salut mental, les necessitats no cobertes, les oportunitats per a la millora i les possibles àrees d'intervenció per a la meua investigació. Així doncs, aprofundir en aquest aspecte em proporciona una base sòlida per a la comprensió i el desenvolupament de l'estudi.

3.2.1. NORMATIVA

La legislació relativa a la salut mental a Catalunya i Espanya constitueix un marc legal fonamental per garantir el benestar i els drets de les persones que pateixen trastorns mentals. A continuació es presenta una visió general d'aquest marc legal.

A Catalunya trobem aquestes lleis que estableixen els fonaments legals per a la promoció, prevenció i atenció en salut mental:

La Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública del Parlament de Catalunya, no està dedicada específicament a la salut mental, però sí que en fa referència en el context de la salut pública en general. Aquesta llei estableix les bases per a la protecció i promoció de la salut de la població catalana, i inclou diverses disposicions que poden tenir implicacions per a la salut mental. Es destaca l'article 2.6, que fa referència a que les actuacions de salut pública han de garantir la protecció de la salut mental de les persones, incloent-hi la promoció del benestar mental i la prevenció de trastorns mentals.

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials de Catalunya, reconeix la importància d'oferir suports específics a les persones amb problemes de salut mental, amb l'objectiu de promoure la seva autonomia personal, integració social i millora de la qualitat de vida. La llei promou una atenció integrada i coordinada entre diferents sistemes de protecció social, destacant la necessitat de serveis especialitzats que responguin a les necessitats específiques d'aquest col·lectiu.

Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, que regula les prestacions econòmiques destinades a garantir un nivell de vida digne a persones i famílies en

situació de vulnerabilitat. Inclou mesures específiques per a la protecció social de persones amb discapacitat, incloent-hi trastorns mentals, assegurant el suport econòmic necessari per cobrir necessitats bàsiques i promoure la seva integració social i laboral.

El Decret 30/2006, del 28 de febrer, crea el Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, un òrgan consultiu per assessorar el govern català sobre polítiques i plans en aquest àmbit. Format per experts i representants de diferents sectors, el consell té com a objectiu millorar la coordinació i eficàcia de les polítiques de salut mental, avaluar necessitats, proposar millores en serveis i fer recomanacions basades en l'evidència científica.

Els fonaments legals que proporcionen el marc per a la prestació dels serveis de salut mental a Espanya es basen en diversos textos legals.

Segons l'Article 43 de la Constitució Espanyola de 1978 els poders públics tenen la responsabilitat d'organitzar i protegir la salut pública. Aquesta disposició fonamental serveix com a fonament per a la legislació posterior en matèria de salut, incloent-hi la salut mental.

La Llei 14/1986 General de Sanitat, estableix un marc general per a la prestació de serveis sanitaris a Espanya. Aquesta llei, promoguda el 25 d'abril de 1986, inclou disposicions específiques sobre els serveis de salut mental i fomenta la integració de l'atenció sanitària i social.

La Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, garanteix els drets dels pacients, incloent-hi els que pateixen trastorns de salut mental. Aquesta llei estableix el dret del pacient a ser informat i a participar en les decisions relatives a la seva atenció mèdica, garantint així una atenció respectuosa i inclusiva.

També existeix la Llei 33/2011, del 4 d'octubre, General de Salut Pública. Aquesta llei estableix el marc legal per a la promoció i protecció de la salut pública a tot Espanya, incloent-hi aspectes relacionats amb la salut mental.

Finalment, la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, inclou disposicions específiques per a l'atenció de persones amb trastorns mentals greus en situació de dependència. Aquesta llei busca garantir una atenció

integral i suport per a aquells que pateixen trastorns mentals, reconeixent-ne les necessitats específiques i fomentant la seva inclusió i participació plena a la societat.

3.2.2. POLÍTIQUES SOBRE LA SALUT MENTAL

El II Pla de Salut Mental (2023), creat per la Comissió Impulsora Taula de Salut Mental de Barcelona i la Comissió Transversal Municipal, consolida polítiques locals de prevenció i promoció de la salut mental alhora que fomenta l'atenció a les necessitats en salut mental de la ciutadania. En aquest es detallen les principals estratègies i polítiques a nivell internacional i català que serveixen com a marc de referència.

→ Polítiques de Salut Mental a Europa

La **Declaració de Hèlsinki en el Marc Europeu d'Acció en Salut Mental (2021-2025)** destaca la importància de la salut mental com a qüestió de salut pública i insta a considerar-la com a part integral d'altres polítiques públiques, com els drets humans, l'assistència social, l'educació i l'ocupació. Encoratja els estats membres a desenvolupar polítiques integrals de salut mental, basades en l'evidència, per millorar el benestar mental de tota la població i promoure la inclusió de les persones amb trastorns mentals.

D'altra banda, el **Marc Europeu d'Acció en Salut Mental (2021-2025)** respon als reptes emergents i preexistents, especialment en el context de l'impacte negatiu que la pandèmia de la COVID-19 ha tingut sobre la salut mental i el benestar a la Regió Europea de l'OMS. Aquest marc estableix objectius clars per transformar els serveis de salut mental i promoure la salut mental al llarg de tota la vida.

→ Polítiques de Salut Mental a Catalunya

El Parlament de Catalunya va aprovar per unanimitat la creació del **Pacte Nacional de Salut Mental**. Aquest pacte té com a objectiu coordinar i supervisar les polítiques de salut mental de tots els departaments de la Generalitat de Catalunya. El seu propòsit és liderar i coordinar l'enfocament integral de les polítiques de salut mental entre els diferents departaments de la Generalitat, els governs locals i les entitats socials, seguint les resolucions del Parlament de Catalunya. Amb un enfocament comunitari i la consideració dels determinants socials de la

salut, incloent la perspectiva de gènere, aquest pacte pretén promoure un canvi de paradigma que posi l'accent en la salut mental al llarg de la vida, garantint els drets i la inclusió comunitària de les persones afectades, en línia amb la Convenció de Nova York de les Nacions Unides (2008)² sobre els drets de les persones amb discapacitat.

El **Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMA)**, establert pel Departament de Salut, promou un model d'atenció a la salut mental comunitari i intersectorial. Des de la prevenció fins a la inserció social de les persones amb malaltia mental, incloent-hi suport a les seves famílies. Aquest pla integra diferents agents del sector i se centra en la prevenció i promoció de la salut mental al llarg de tota la vida, així com en la millora de l'assistència i la gestió dels serveis de salut mental.

El **Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya (2021-2025)**, té com a objectiu reduir la prevalença i l'impacte del suïcidi mitjançant un enfocament integrat i eficaç de prevenció, intervenció i postvenció. Especialment dirigit als grups de major risc i tenint en compte la perspectiva de gènere. A Catalunya, el suïcidi és la principal causa de mortalitat prematura en la població jove de 25 a 34 anys, tant en homes com en dones. Aquest pla aborda aquest greu problema de salut pública amb l'objectiu de reduir les seves conseqüències devastadores en termes de pèrdua de vides i impacte en la salut física, psicològica i social.

→ Polítiques de Salut mental a Barcelona

El **Pla de Salut de la Regió Sanitària de Barcelona (2021-2025)** destaca la importància de la salut mental com un dels focus principals de la seva planificació. Aquest pla s'implementa a les diferents Regions Sanitàries, on cada una desenvolupa el seu propi pla seguint les directrius establertes pel Departament de Salut. A Barcelona, aquest marc s'ha elaborat en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona, tenint en compte diversos documents i iniciatives relacionades amb la salut mental, com ara el Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022, el Pla d'acció sobre drogues i addiccions de Barcelona 2021-2024, la Mesura de Govern del Pla de xoc en

² La Convenció de les Nacions Unides es va celebrar l'any 2008, per promoure, protegir i assegurar els drets i llibertats de les persones amb discapacitat. Dins d'aquest col·lectiu inclouen les que tenen deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials a llarg termini. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/11discapacitat/2012_04_11_convencio_drets_per_sones_discapacitat_catala.pdf

salut mental de Barcelona, així com les taules de salut mental de Barcelona i dels districtes. Aquesta col·laboració permet un enfocament integral i coordinat per millorar la salut mental a Barcelona i la seva àrea metropolitana.

3.3. LA RELIGIÓ DE L'ISLAM

En primer lloc, és crucial aprofundir en la comprensió de la religió islàmica i en com els seus seguidors la interpreten i viuen, abans d'abordar l'anàlisi de la salut mental dins d'aquesta.

La religió no és simplement un conjunt de creences i pràctiques, sinó que també constitueix un marc cultural, social i espiritual que dona forma a les percepcions i actituds dels individus. Per tant, comprendre com els practicants musulmans veuen la seva fe i com la integren en les seves vides quotidianes és fonamental per abordar qualsevol qüestió relacionada amb la salut mental. Aquesta comprensió ens permet contextualitzar les creences, valors i pràctiques que influeixen en la manera com es percep i es gestiona la salut mental dins de la comunitat islàmica

Segons World Population Review (2021); una gran plataforma en línia que proporciona informació i estadístiques sobre la població mundial, incloent-hi dades demogràfiques, estimacions de població, dimensions de població per països, ciutats i regions, i altres indicadors relacionats amb la població global; l'Islam, amb més de dos mil milions de seguidors, és la segona religió més gran a nivell mundial i es preveu que superi en nombre als cristians el 2050. Encara que els musulmans es poden trobar a tot el món, la majoria viuen al nord i centre d'Àfrica, Orient Mitjà i el sud-est asiàtic. Molts països d'aquestes regions són més del 90% musulmans, inclosos Egipte, Afganistan, Síria, Pakistan, Turquia i Iran. Qualsevol país en què els musulmans representin el 50% o més de la població es considera musulmà. Vegeu l'annex 1.

Segons Seda (2005), la paraula àrab "Islam" significa "rendició" o "submissió". L'islam, com una fe, implica rendir-se totalment i sincerament davant Déu per poder portar una vida de pau i tranquil·litat. A més, Seda assenyala que el significat de la paraula Islam és universal, definint-la com una forma de vida que s'ha comunicat de manera divina, no creada pels éssers humans. Aquells que segueixen aquesta forma de vida de manera voluntària són anomenats musulmans.

L'autor també fa esment de la paraula àrab Al·là, que representa la creença en una "Única i Veritable Deïtat". Per als musulmans, Al·là és suprem i l'únic creador de tot l'existent. Així mateix, han de creure en el llibre sagrat, l'Alcorà, les escriptures revelades pels profetes, ja que són considerades la paraula de Déu.

Per comprendre adequadament l'Islam i les seves pràctiques, és essencial familiaritzar-se amb els seus principis fonamentals³. L'Islam, com una de les principals religions monoteistes del món, es basa en una sèrie de creences i pràctiques centrals que guien la vida dels seus seguidors. Entre aquests principis es troben els cinc pilars de la fe, així com la veneració de textos sagrats i les ensenyances del Profeta Muhammad (que la pau i les benediccions d'Al·là siguin amb ell). Aquests elements constitueixen la base sobre la qual els musulmans construeixen la seva relació amb Déu i la seva vida espiritual.

3.3.1. ELS 5 PILARS

L'islam és reconegut com l'última de les creences abrahàmiques, revelada a través del profeta Muhammad en forma d'un llibre sagrat, l'Alcorà. Els musulmans segueixen cinc pilars fonamentals de la fe.

La pregària obligatòria cinc vegades al dia, el dejuni durant el mes islàmic de Ramadà, l'acte de caritat, la realització del pelegrinatge a Meca almenys una vegada a la vida, i l'aclamació verbal de la fe, que proclama "No hi ha Déu més que Al·là, i Muhammad és el seu últim missatger". Aquests cinc pilars són els fonaments de la pràctica religiosa islàmica.

3.3.2. ALCORÀ

El llibre sagrat dels musulmans, Alcorà consta de 114 sures (capítols), per a un total de 6616 aleyas (versicles de l'Alcorà) i, a més, ha estat recopilat en àrab des de fa 1400 anys, per mitjà d'un intricat procés de transmissió textual. L'Alcorà consisteix en una font de lleis, una guia dels principis i institucions de la vida pública i privada dels musulmans.

³ La informació proporcionada en aquest apartat prové de la meua experiència personal com a musulmana practicant.

L'Alcorà és considerat la paraula literal de Déu (Al·là) revelada al profeta Muhàmmad (que la pau i les benediccions d'Al·là siguin amb ell). Proporciona orientació espiritual i moral per als musulmans, ajudant-los a comprendre la seva relació amb Déu, els principis de la fe islàmica, i les pràctiques religioses com la pregària, el dejuni, la caritat i el pelegrinatge.

L'Alcorà és una de les fonts principals de la Xaria (lleï islàmica), que regula molts aspectes de la vida pública i privada. Amanat & Griffel (2007), ofereixen una anàlisi profunda sobre la Xaria i la seva aplicació moderna. Expliquen que aquesta inclou disposicions sobre dret civil, penal, matrimonial, successori, comercial, i altres àmbits. Això inclou normes sobre el comportament ètic, el tracte amb els altres, i les relacions socials.

En moltes societats islàmiques, la religió i l'estat estan fortament interconnectats. La Xaria pot ser aplicada en diferents graus com a llei estatal o influir significativament en les legislacions nacionals. La legislació i les polítiques sovint es basen en els principis de l'Alcorà i les tradicions islàmiques. Proporciona directrius per a la justícia social, l'economia, la governança, i altres aspectes de la vida comunitària. Promou valors com la justícia, la caritat, la igualtat, i el respecte als drets dels altres.

L'Alcorà no és només un llibre sagrat, sinó que també té una funció reguladora significativa en la vida pública i privada dels musulmans. Aquesta dualitat marca una diferència clau en el paper de la religió en les societats islàmiques en comparació amb les societats laiques de tradició judeocristiana, on la separació entre religió i estat és més marcada. Aquesta interconnexió entre la religió i la legislació en el món islàmic contribueix a una estructura social i política on la fe i les pràctiques religioses influeixen directament en les normes legals i els valors socials.

3.3.3. LA SUNNA

En la religió islàmica, quan parlem de la Sunna, significa “model per als altres”. És una part fonamental de l'Islam que es refereix a les tradicions, pràctiques i ensenyaments del profeta Muhammad (que la pau i les benediccions d'Al·là siguin amb ell), que són registrats en els hadits, els relats de les paraules i accions del Profeta.

Aquesta brinda exemples als musulmans sobre les accions del Profeta, orienta sobre la conducta i proposa aplicacions de la llei alcorànica, en particular, respecte a la quotidianitat. La Sunna ofereix una guia pràctica per als musulmans sobre com viure les seves vides en conformitat amb els principis islàmics, ja que s'entén que el Profeta Muhammad (que la pau i les benediccions d'Al·là siguin amb ell) va ser un exemple perfecte de com aplicar les ensenyances de l'Alcorà.

A través de la Sunna, els musulmans aprenen com actuar en diferents situacions, com afrontar els desafiaments de la vida quotidiana i com cultivar una relació més estreta amb Déu. L'Alcorà imposa l'obediència cap al Profeta com un nexa directe cap a la divinitat, és a dir, obeir a Muhammad (que la pau i les benediccions d'Al·là siguin amb ell) és acatar la voluntat d'Al·là. I és admissible la possibilitat de veure en la lectura de les aleyas com s'inculca la salut i la moral, alhora. Les aleyas no només ofereixen guia espiritual, sinó que també proporcionen suport emocional i psicològic, ajudant a mantenir l'equilibri mental i el benestar (Chinchilla, 2004).

3.4. INTRODUCCIÓ DE LA SALUT MENTAL EN L'ISLAM

La conceptualització de la malaltia mental difereix dins de diverses cultures i abasta explicacions que van des de la possessió d'esperits malignes, màgia, mal d'ull, ira dels antecessors, falta de fe, altres pensaments místics, etc., fins a causes biològiques.

L'OMS manté que la relació en la religió i l'espiritualitat juga un paper fonamental en la prevenció del suïcidi i en la promoció de la salut mental, i fa una petició per a promoure la formació de psiquiatres en religió i espiritualitat, ja que poden influir significativament en la percepció i gestió de la malaltia mental per part dels pacients.

Ahmed Okasha és un psiquiatre egipci de renom internacionalment conegut per les seves contribucions significatives al camp de la psiquiatria, especialment en el context del món àrab i islàmic. A través de la seva carrera, ha treballat per millorar la comprensió de la salut mental i promoure l'accés a serveis de salut mental de qualitat. Ahmed Okasha ha estat una figura central en la formació de moltes generacions de psiquiatres i en la promoció de la investigació en salut mental a Egipte. Ha col·laborat amb l'OMS en nombrosos projectes per millorar els serveis de salut mental a nivell mundial.

Ha treballat intensament per integrar els principis de la salut mental amb les tradicions i valors islàmics, destacant la importància de la comprensió cultural en el tractament dels trastorns mentals. Okasha ha escrit extensament sobre com els valors islàmics poden ser utilitzats per promoure el benestar mental i proporcionar suport als pacients amb trastorns mentals. Les idees i contribucions d'Ahmed Okasha són fonamentals per entendre la intersecció entre salut mental i cultura, especialment en el context islàmic. La seva feina destaca la necessitat de considerar els valors culturals i religiosos en el tractament de les malalties mentals, oferint una perspectiva integral i humanista de la psiquiatria.

El psiquiatre Okasha (2012) aborda la influència dels aspectes culturals i religiosos en la percepció de la malaltia mental dins de les comunitats musulmanes. Destaca que els musulmans atribueixen tots els esdeveniments de la seva vida a la voluntat de Déu, el que pot influir en la forma com entenen i interpreten els trastorns mentals.

L'autor ofereix una breu visió sobre la percepció i el tractament de la malaltia mental en l'era islàmica, destacant tres dimensions principals del concepte dins de la cultura islàmica: la possessió, les innovacions o l'expansió del jo, i la disharmonia o construcció de la consciència.

Es fa referència a la paraula "majnoon" que, en àrab, significa "boig" i deriva originalment de "jinn", un terme que pot tenir diverses connotacions i es refereix a un esperit sobrenatural que pot ser bo o dolent. Es destaca que, en l'Islam, els "jinn" no són necessàriament considerats esperits malignes, i per aquesta raó, la tortura dels malalts mentals mai va ser practicada en la religió islàmica.

Okasha defensa que la definició de salut de l'OMS, que inclou el benestar físic, psicològic i social, és incompleta, ja que no aborda el benestar espiritual. Aquesta dimensió és important per a la majoria de les poblacions del món practiquen alguna religió o espiritualitat.

Sameera Ahmed, és una psicòloga clínica i acadèmica que ha treballat àmpliament en el camp de la psicologia transcultural i la salut mental de les dones. Ha estat reconeguda per la seva investigació sobre la salut mental de les dones musulmanes i la seva experiència en la pràctica clínica amb poblacions diverses. I Linda A. Reddy és una psicòloga i professora

universitària reconeguda per la seva experiència en el desenvolupament i avaluació d'intervencions psicològiques, especialment en l'àmbit educatiu. Ha dedicat la seva carrera a la investigació i la pràctica clínica per millorar el benestar emocional i acadèmic dels estudiants.

La seva investigació i experiència clínica proporcionen una base fonamental per a l'avaluació i el tractament de les necessitats de les poblacions diverses. A través del seu treball, ajuden a promoure una comprensió més profunda de com les identitats culturals i els contextos socials influeixen en la salut mental i com millorar l'atenció per a tots els individus, independentment dels seus antecedents culturals i socials.

Ahmed & Reddy (2007) destaquen que les activitats religioses, com la pregària i la recordança de Déu, poden ser instruments poderosos per afrontar moments de crisi i problemes emocionals, i s'insta als professionals de la salut mental a incorporar-les en els plans de tractament. A més, posen èmfasi en el paper de la família en el procés terapèutic, especialment en els casos on la família té un rol significatiu en la vida del pacient. Suggerixen un enfocament de teràpia familiar per a aquestes situacions, reconeixent la importància del suport i la cohesió familiar en el benestar dels individus. Les autores també consideren que hi ha una manca d'investigació sobre tractaments específics i efectius per a aquest grup demogràfic, subratllant la importància d'adaptar les intervencions existents per respondre adequadament a les seves necessitats.

En canvi, per Chinchilla (2004) la doctrina islàmica rebutja la idea que els fenòmens sobrenaturals o la possessió demoníaca siguin causes de la malaltia mental. En canvi, basant-se en els ensenyaments d'Hipòcrates, considera que aquestes malalties són el resultat d'un desequilibri humoral del cos. És a dir, l'Islam reconeix la causa psíquica de les malalties i promou diverses formes de psicoteràpia. De fet, l'ús terapèutic de l'electroxoc va ser una contribució de l'Islam en aquest àmbit.

També destaca que dins de la medicina profètica⁴, es troben molts consells per a tractar els trastorns mentals, incloent-hi la recitació dels versos d'Alcora. També es destaca l'efecte curatiu de les pregàries en diverses malalties, juntament amb el poder sanador de les paraules

⁴ La "medicina profètica" fa referència a un sistema de pràctiques i remeis tradicionals que es deriven de les ensenyances i les pràctiques del profeta Muhàmmad (que la pau sigui amb ell) en l'Islam. Aquesta forma de medicina és vista com una part integral de la tradició islàmica i s'ha transmès a través de generacions a través dels textos islàmics, com els hadits (les paraules i accions del profeta Muhàmmad) i altres fonts.

sagrades. Això implica que la pràctica de la religió i l'ús de la paraula de Déu tenen un paper important en el procés de curació, segons aquest enfocament mèdic.

Abu Zayd Al-Balkhi, va ser un polímata musulmà del segle IX que va introduir idees avançades sobre la relació entre el cos i la ment, argumentant que l'equilibri entre ambdós és essencial per a una bona salut. Badri (2013), va analitzar que Al-Balkhi, considera que l'equilibri entre cos i ment és necessari per a gaudir d'una bona salut, mentre que un desequilibri pot ser causant de malalties. Quan el cos emmalalteix, la ment perd gran part de la seva capacitat cognitiva i deixa de gaudir dels aspectes agradables de la vida. Mentre que quan la ment emmalalteix, el cos pot desenvolupar una malaltia física.

Abu-Raiya i Pargament (2015) són dos acadèmics que han treballat en el camp de la psicologia religiosa i espiritual. Han explorat el paper de la religió, la fe i l'espiritualitat en la salut mental i el benestar emocional. Els investigadors han explicat com la religiositat i l'espiritualitat poden influir en la manera en què les persones enfronten els desafiaments i les crisis emocionals. Això pot incloure la identificació de patrons de creença i pràctica religiosa que es correlacionen amb la resiliència emocional i la capacitat de recuperació.

També han investigat els mecanismes psicològics pels quals la religió i l'espiritualitat poden contribuir a la salut mental, com ara a través de la creació de significat, la cerca de suport social a través de comunitats religioses, o la pràctica de la pregària i la meditació com a mitjans de relaxació i autoreflexió.

La psicòloga Moussaoui (2024) explica que el Profeta Muhammad (que la pau i les benediccions d'Al·là siguin amb ell) menciona en un hadit (narració islàmica), la importància del cor: "Certament, en el cos hi ha una peça de carn, que si està sana, tot el cos està sa, i si està malalta, tot el cos està malalt. Es tracta del cor. Aquest hadit destaca la importància d'un cor sa. La psicòloga aclareix que quan es parla d'un cor sa, no es refereix al cor físic, sinó al cor espiritual. La importància d'un cor sa rau en el fet que és el centre espiritual on resideixen les nostres emocions. L'excel·lència emocional del Profeta Muhammad (que la pau i les benediccions d'Al·là siguin amb ell) radica en la seva capacitat per connectar amb el cor de les persones.

Al·là menciona en un versicle de l'Alcorà: "Només aquells que es presentin davant d'Al·là amb un cor pur aconseguiran la felicitat" (Alcorà 26:89)⁵. L'islam defensa que només quan el cor està pur podem assolir el benestar emocional i la salut mental i física.

La psicòloga ens expliquen que aquest paradigma no es pot ignorar quan considerem l'ésser humà des d'una perspectiva holística. Des d'una perspectiva islàmica, els creients consideren l'ésser humà com un ésser integrat, que inclou la ment, el cos, l'ànima i el cor (qalb), i aquesta integració és indispensable per al benestar mental, emocional i físic de l'ésser humà.

En relació amb el suïcidi, en l'Islam, és considerat un greu pecat, i és estrictament prohibit. Ja que en l'Alcorà menciona: No us mateu a vosaltres mateixos. Déu és Misericordiós amb vosaltres (Alcorà 4:29).

La vida humana és sagrada segons la religió musulmana. La desesperació és perillosa. Quan es perd el control sobre les nostres emocions, podem caure fàcilment en la desesperació. Déu diu que no ens desesperem i que no perdem mai l'esperança en la seva misericòrdia. Ens ha dotat amb eines poderoses per enfrontar les dificultats. Chinchilla (2004) afirma que la religió, a vegades, és eina útil per a detenir a un individu amb aquesta tendència desequilibrada

Ningú pot morir sinó amb permís de Déu i segons el termini fixat. A qui vulgui la recompensa de la vida d'aquí, li donarem d'ella. I a qui vulgui la recompensa de l'altra vida, li donarem d'ella. I retribuïrem als agraïts. (Alcorà 3:145)

3.5. INTERPRETACIONS ALCORÀNIQUES SOBRE LA SALUT MENTAL

L'Alcorà proporciona una brúixola moral i recull una sèrie de pràctiques que ajuden els musulmans a afrontar els desafiaments de l'existència com una guia per viure, amb una direcció clara, fomentant la tolerància. Pot ser considerat com una forma de teràpia per a l'ànima, ajudant a superar la culpa i els complexos. Chinchilla (2004) en la seva investigació destaca les següents:

⁵ Les traduccions de l'Alcorà del castellà al català son a partir del Softcatalà, ja que no existeix la versió catalana de l'Alcorà.

Al-Dikr (Record de Déu). En l'islam, al-dikr es refereix a recordar Déu en el cor i mencionar-lo amb la llengua. Pels musulmans, és una pràctica espiritual fonamental que implica la repetició de frases, o oracions relacionades amb Déu, de forma oral i mental. Aquesta pràctica busca mantenir la consciència de Déu present en la vida quotidiana, enforteix la connexió espiritual i ajuda a trobar tranquil·litat i pau.

Al-Tawbah (El Penediment). És un acte de retorn cap a Déu, demanant perdó i comproment-se a millorar. Déu no sols accepta el penediment genuí, sinó que el prefereix amb fe, sinceritat i determinació, malgrat el seu amor per la humanitat.

Al-Dua (La Súplica). És la súplica o pregària dirigida a Déu. Els musulmans recorren a la súplica per buscar ajuda, consol i sanació. Es refereix a una comunicació directa i personal amb Déu, en què els creients expressen les seves necessitats, peticions, agraïments o esperances. Al-dua és com la clau que obre les portes de la misericòrdia i la compassió divines. En demanar perdó, el musulmà experimenta un alliberament intern, ja que reconeix que el seu mal ha estat redimit per la seva fe. A través d'aquest acte, s'aconsegueix un equilibri espiritual, sabent que els errors comesos contra altres també han estat absolts per la gràcia divina

Al-Tazkiyah (La Purificació): Es refereix a la purificació de l'ànima i la cerca de la proximitat a Déu. És un procés de creixement espiritual.

Al-Yihad (La Lluita): significa lluita o esforç. Pot ser una lluita interna per millorar-se a un nivell personal o una lluita externa per defensar la fe. Al-yihad implica l'esforç personal per viure una vida recta segons els ensenyaments de l'islam. Això inclou l'esforç per ser compassiu, actuar amb justícia i complir amb els deures religiosos, entre altres coses.

Al-Tawakkul (La Confiança en Déu): És la confiança en Déu i acceptar que tot està en les seves mans i que s'ha de confiar en el seu poder. Els musulmans creuen que encara que han d'esforçar-se i buscar solucions, en última instància, el resultat està en mans d'Al·là.

Al-Sabr (La Pacència): És la paciència i la perseverança davant les dificultats i les proves. L'autora afegeix que la paciència és una sort de remei anímic de l'energia psíquica, en considerar-la reordenadora, com en efecte és, de la pau interior.

Els posarem a prova amb una mica de temor, fam, perduda de béns materials, vides i fruits, però recompensa als pacients. (Alcorà 2:155)

Al-Ihsan (La Bondat): significa fer el bé i ser amable amb els altres. És una forma d'adoració i una actitud positiva cap a la vida.

Al-Afu (El Perdon): és el perdó i la clemència. Aquest es refereix al fet que ignorant les faltes humanes i perdonant els errors, el creient segueix les exigències divines. Aquesta actitud harmonitza l'home amb l'univers per simpatia i empatia.

Al-Ujuwwa (La Germanor): es refereix al fet que la connexió a través de l'Islam pot unir a persones estranyes com si fossin germans. L'esperit de fraternitat musulmana fomenta l'amor mutu, la cooperació, la comprensió, la solidaritat, és a dir, la tolerància.

En definitiva, pels musulmans Al·là és com un psiquiatre, sempre en actitud dialògica, que és capaç de sanar i conèixer l'interior del seu pacient, per mitjà de la paraula: Els creients, els jueus, els cristians, els sabeus, els qui creguin en Al·là i en l'últim Dia i obren bé, aquests tenen la seva recompensa al costat del seu Senyor. No han de témer i no estaran tristos. (Alcorà 2:62)

3.6. EDUCACIÓ SOCIAL I SALUT MENTAL EN COMUNITATS MUSULMANES

Benavent⁶ (2014), ja ens diu que veure associats els termes espiritualitat i educació social o treball social en articles acadèmics o en llibres especialitzats és una situació molt estranya al nostre país. Ens explica que La Fundació Vidal i Barraquer ofereix des de fa uns anys el “Màster en espiritualitat transcultural” i el “Postgrau en acompanyament espiritual”, ja que volen donar resposta tant a nivell teòric com des de l'experiència personal, integrant les dimensions espiritual i psicològica de l'ésser humà, a la necessitat emergent de formació en acompanyament en els processos de creixement personal de persones, en la seva doble dimensió espiritual i psicològica.

Espais per a la meditació, tallers de ioga i de reiki són cada vegada més habituals en diversos centres sociosanitaris, que van des de centres de dia per a persones majors a centres penitenciaris, tal com mostra una recerca inèdita de Mar Griera i Anna Clot (2013), en la qual

⁶ Enric Benavent Vallès; Llicenciat en Filosofia i en Comunicació audiovisual. Diplomada en Teologia i Màster en Societat de la Informació i del Coneixement. Professor dels graus d'Educació social i Treball social. Expert en Espiritualitat. Educació social. Simbolisme religiós en l'espai públic, pesebrismo i tradicions relacionades amb Nadal

constaten com en els centres penitenciaris de Catalunya hi ha demanda per part dels interns de poder tenir espais dedicats a la interioritat.

L'autor també ens explica que en altres contextos culturals, fa temps que s'ha posat de manifest un creixent interès per la cura del món interior. És evident que s'està donant importància a la integració de l'espiritualitat en l'àmbit del treball i de l'educació social, tant en la formació dels professionals com en la seva aplicació pràctica. Es pot observar aquest interès sobretot en països anglosaxons com els Estats Units, el Regne Unit i el Canadà, on és comú trobar llibres i recerques que ressalten la importància de l'atenció a la dimensió interior de la persona per als professionals de l'acció social.

També ens indica que a l'Estat espanyol és poc comú trobar investigacions o publicacions que relacionin l'atenció a l'espiritualitat amb els professionals socials, i destaca la importància de dotar els professionals amb les eines adequades per abordar les necessitats espirituals que poden sorgir durant l'acompanyament.

3.7. ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA EN SALUT MENTAL MUSULMANA

Les estratègies d'intervenció socioeducativa en salut mental musulmana han de ser sensibles a les creences, pràctiques i valors islàmics, i han de tenir en compte els contextos culturals, socials i religiosos específics de les comunitats musulmanes

Balaguer (2000), professora i investigadora als Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), doctora en Pedagogia per la Universitat de Barcelona i Diplomada en Educació Social per la Universitat Ramon Llull, proposa una metodologia d'intervenció en la psicosis que aborda totes les necessitats terapèutiques dels pacients com a marc d'acció educativa. Aquesta metodologia se centra a ajudar els pacients a millorar les seves capacitats d'introjecció i a desenvolupar el seu pensament per poder gestionar les seves frustracions. S'incideix en l'ús de la paraula i en la importància de la significativitat afectiva.

L'autora també explica que, l'objectiu és reubicar el pacient com a subjecte independent de les seves dificultats. S'eviten intervencions pedagògiques que desatenguin les necessitats

globals de l'individu i es promou una acció educativa respectuosa i terapèutica, basada en una relació educativa contenidora, raonadora, individual, basada en la convivència, terapèutica i respectuosa, i en un educador amb capacitats de control, per establir vincles relacionals, com a model referencial, amb disponibilitat i implicació, equilibri entre acció i reflexió, i evitant judicis valoratius. (p.101)

L'educadora social reflexiona sobre que els trastorns mentals requereixen intervenció psiquiàtrica i psicoterapèutica, així com treball conjunt amb equips psicopedagògics i socials. La manca de recursos institucionals dificulta la integració social. Cal crear equips especialitzats per abordar el tractament de persones amb psicosi, especialment nens i adolescents. És essencial millorar els serveis per a una millor integració comunitària. L'educador ha d'utilitzar les seves emocions per beneficiar les necessitats educatives dels subjectes, i la supervisió és clau per al desenvolupament personal dels professionals i el benestar dels usuaris.

En l'Islam, la comunitat de musulmans (Umma) és un concepte central que promou la solidaritat, la cooperació i la integració entre els membres. Millorar els serveis per a una millor integració comunitària s'alinea amb aquesta idea, ja que busca garantir que tots els membres de la comunitat, inclosos els musulmans, tinguin accés a les mateixes oportunitats i recursos. En l'Islam, es posa èmfasi en l'empatia i la consideració cap als altres, i un educador que pugui connectar emocionalment amb els musulmans pot crear un entorn d'aprenentatge més efectiu.

El professor Benavent (2014), explica que Gilligan i Furness (2010), de la Universitat de Bradford al Regne Unit, han desenvolupat un model que subratlla la importància per als professionals socioeducatius de comprendre i respondre adequadament a les necessitats religioses i espirituals dels usuaris dels serveis socials. Aquest model es basa en la competència cultural, i es centra en nou principis interconnectats que guien la reflexió i l'avaluació dels professionals. Entre aquests principis es troben la reflexió sobre les pròpies creences religioses o espirituals, la capacitat d'escoltar i reconèixer les creences dels altres, i la voluntat d'ajustar les intervencions segons les necessitats específiques derivades de les creences personals dels usuaris. Aquest enfocament encoratja els professionals a construir relacions basades en la confiança i el respecte, i a ser oberts i creatius en les seves respostes a les diverses dimensions espirituals dels individus amb qui treballen.

És essencial que els professionals de la salut mental i de l'educació social tinguin una comprensió profunda de la religió islàmica, incloent-hi les seves creences, pràctiques i valors.

3.8. PREJUDICIS I ESTEREOTIPS

En aquest apartat, es tractaran els prejudicis i estereotips presents tant dins la comunitat musulmana com en les intervencions dels professionals. Es veurà com aquestes actituds poden afectar les relacions interculturals i la qualitat del suport proporcionat, limitant la comprensió mútua i el diàleg efectiu.

La psicòloga Moussaoui (2021) explica que en el context de la cultura islàmica, els trastorns de salut mental sovint es perceben a través de diversos filtres religiosos.

Es consideren un càstig d'Al·là per pecats o mancances de fe, i es creu que la manca de fe, pot ser la causa d'aquests trastorns. A més, els problemes de salut mental també s'associen amb creences populars com el mal d'ull o la influència negativa dels sihr (bruixeria) o els jinn (éssers sobrenaturals). Una percepció comuna és que només llegint l'Alcorà, pregant o fent dikr (record) es poden solucionar aquests problemes, sense tenir en compte altres factors com ara els psicològics o els socials que poden contribuir als trastorns de salut mental. Aquestes perspectives tenen un impacte significatiu en la manera com es tracten i es perceben els problemes de salut mental dins de la comunitat islàmica.

La psicòloga ens explica que encara avui, el tema de la salut mental roman estigmatitzat dins de la comunitat musulmana (Umma), fins al punt que els que pateixen problemes psicològics no només han de fer front al pes del problema sinó que també se senten jutjats i culpables, encara que aquesta culpa no sigui real.

En la religió islàmica, no es nega que hi ha amenaces reals com ara el mal d'ull, el sihr, etc., però és un gran error pensar que aquestes són les úniques causes dels problemes de salut mental. És important reconèixer que el benestar emocional depèn de diversos elements, no només de l'espiritualitat. Si un d'aquests aspectes es veu afectat, també ho estarà el nostre estat psicològic, independentment de la nostra relació amb Déu.

Segons Benavent (2013), l'actitud dels professionals de l'educació social envers la religiositat sovint està plena d'estereotips i prejudicis que impedeixen veure els punts de contacte entre

cultures i formes de viure l'espiritualitat. A vegades es prioritza etiquetar abans que entendre els problemes vitals de la persona. Perquè el diàleg intercultural sigui efectiu, cal partir de les pròpies tradicions culturals i horitzons de comprensió.

També destaca que la religió estructura la vida de moltes persones i defineix les seves relacions. Per a moltes persones la religió és clau per donar sentit a la seva vida, malgrat que no sempre ho expressin així. És important considerar si la dificultat per expressar aquesta importància es deu a una manca de consciència o a la incapacitat dels professionals per abordar aquests aspectes. La religió no només centra la vida personal dels immigrants, sinó també la comunitària, oferint espais i temps per a la pregària i la celebració col·lectiva, cosa essencial per a qui viu en un entorn culturalment diferent.

Així, els estigmes i prejudicis dels professionals poden dificultar una comprensió profunda de la realitat dels immigrants, limitant la capacitat d'establir connexions significatives i de proporcionar el suport adequat.

3.9. LA FUNCIO DE L'EDUCADOR SOCIAL

En aquest apartat es presentarà una anàlisi detallada de la funció de l'educador social tant en el món occidental com en el món musulmà. Aquesta revisió permetrà conèixer l'actualitat de la professió i les competències necessàries per abordar les necessitats de les persones musulmanes en relació amb la salut mental.

En el Catàleg de funcions i competències de l'educadora i de l'educador social (ASEDES, 2007), algunes de les funcions que es mencionen són:

- El coneixement de les diferents polítiques socials, educatives i culturals,
- La capacitat per detectar les necessitats educatives d'un context determinat,
- La perícia per discriminar les possibles respostes educatives a necessitats, diferenciant-les d'altres tipus de resposta possibles (assistencials, sanitàries, terapèutiques, etc.), (p.39)

Encara que aquest document sobre les funcions dels professionals de l'educació social no esmenta explícitament la consideració del factor espiritual en les intervencions, aquestes

funcions i competències indiquen que l'educador i l'educadora social han d'actuar des d'una perspectiva més holística.

Benavent (2013) parla del fet que perquè els professionals acompanyen a les persones des d'una perspectiva més global, haurien de tenir present el factor espiritual de l'individu amb el qual fan la intervenció. Ja que les persones amb pràctica religiosa, compten amb l'ajuda de trobar sentit a les situacions que viuen.

L'educador social en el món musulmà i àrab té un paper crucial en diversos àmbits, treballant per millorar la integració comunitària, el benestar emocional i educatiu dels individus, i la promoció de la cohesió social. Aquest rol és especialment rellevant en contextos en què les estructures familiars i comunitàries són fonamentals per al suport social i educatiu.

Mustafa (2017) ens explica que els imams i les mesquites tenen un paper important en la promoció de la salut i el benestar dins les comunitats musulmanes, especialment en societats occidentals. Sovint actuen com a líders comunitaris de confiança que poden influir en els comportaments de salut i promoure iniciatives de salut pública. Aquest paper és especialment important en contextos minoritaris on els imams poden abordar les desigualtats en salut i proporcionar educació sanitària culturalment sensible

Segons, Albrithen (2023), els educadors socials ajuden a facilitar la integració de diversos grups dins la societat, promovent la cohesió social i ajudant a superar les barreres culturals i lingüístiques. Això és especialment important en contextos en què hi ha fluxos migratoris significatius i comunitats musulmanes que poden sentir-se marginades

L'autor també parla del fet que aquests professionals juguen un paper important en l'educació dels infants i joves, no només en termes acadèmics sinó també en el desenvolupament emocional i social. Es treballa per assegurar que els estudiants no només adquireixin coneixements, sinó que també desenvolupin habilitats emocionals i socials que els permetin prosperar en la seva vida personal i professional.

En moltes comunitats àrabs i musulmanes, els estigmes associats a la salut mental poden ser forts. Els educadors socials treballen per desestigmatitzar aquestes qüestions i proporcionar suport a aquells que ho necessiten. Això pot incloure la creació de grups de suport, la

sensibilització sobre la importància de la salut mental i la col·laboració amb professionals de la salut per oferir serveis adequats.

Els educadors socials també són responsables de la seva pròpia formació contínua i desenvolupament professional per assegurar que puguin oferir el millor suport possible als seus usuaris. Això pot incloure la participació en programes de desenvolupament professional, seminaris i tallers sobre temes rellevants.

En conclusió, la funció de l'educador social en el món occidental i musulmà subratllen la importància d'una perspectiva holística en les intervencions. És crucial tenir present el factor espiritual per abordar les necessitats integrals de les persones.

4. OBJECTIUS I PREGUNTES DE RECERCA

4.1. OBJECTIUS

L'objectiu principal d'aquesta investigació és explorar la concepció de la salut mental des d'una perspectiva musulmana per identificar les pràctiques d'intervenció adients al context cultural de les persones musulmanes des del punt de vista socioeducatiu. Aquest apartat d'objectius proporciona una guia clara i estructurada per a la investigació, assegurant que cada aspecte rellevant de la temàtica sigui abordat amb la profunditat necessària per oferir solucions concretes i adaptades a les necessitats de la comunitat musulmana.

Objectiu general

- Explorar la concepció de la salut mental des d'una perspectiva musulmana per identificar les pràctiques d'intervenció adients al context cultural de les persones musulmanes des del punt de vista socioeducatiu.

Objectius específics

- Descriure les creences i pràctiques relacionades amb la salut mental en la religió islàmica vinculades amb el benestar emocional dels musulmans/es.

- Identificar les interpretacions alcoràniques relacionades amb la salut mental i el benestar emocional.
- Identificar els prejudicis, estereotips i mancances de coneixement que, des de la perspectiva del context cultural occidental i europeu, poden afectar la relació entre els educadors/es i les persones musulmanes en l'àmbit de salut mental.
- Proposar estratègies i tècniques que els educadors socials poden aplicar dins de les comunitats musulmanes per treballar en l'àmbit de la salut mental.

4.2. PREGUNTES

Les preguntes de recerca que donen la base d'aquesta investigació són les següents:

- Existeixen pràctiques i creences relacionades amb el benestar de les persones amb salut mental dins la religió islàmica?
- Com afronten els problemes de salut mental les persones musulmanes dins el context cultural de la seva comunitat?
- Quins prejudicis, creences, preconcepcions i interpretacions de matriu cultural occidental i europea dels educadors i educadores socials poden condicionar la intervenció socioeducativa amb persones musulmanes amb problemes de salut mental.
- Quines possibles tècniques i estratègies socioeducatives específiques seria adient aplicar en un context musulmà per a treballar amb persones amb problemes de salut mental?

5. METODOLOGIA

En aquest apartat es descriuran els procediments i tècniques utilitzats per portar a terme la investigació sobre la salut mental dins la comunitat musulmana des d'una perspectiva socioeducativa. La investigació es basa en un enfocament qualitatiu, que permet una comprensió profunda i detallada de les experiències i percepcions dels participants. Es detallaran les fases del procés de recerca, incloent-hi el disseny de la investigació, la selecció dels participants, la recollida i anàlisi de dades, així com la interpretació i presentació dels resultats. Aquesta metodologia ha estat seleccionada per la seva capacitat per captar la complexitat i la riquesa de les narratives individuals, proporcionant una visió holística del fenomen estudiat.

La metodologia qualitativa té els seus fonaments en les ciències socials, com ara la fenomenologia, l'antropologia i la sociologia, "i els seus supòsits parteixen de la construcció de la realitat, la primacia del tema sobre el mètode, i la complexitat dels fenòmens" (Folgueiras, 2014).

La justificació de l'elecció d'aquesta metodologia és perquè permet explorar en profunditat les experiències, creences i pràctiques de les persones. En estudiar la salut mental en comunitats musulmanes, és crucial comprendre el context cultural, religiós i social; i la metodologia qualitativa captura aquestes dimensions de manera més completa. La salut mental és subjectiva i multifacètica, i la metodologia qualitativa se centra en les perspectives subjectives dels individus. A més, la salut mental està influïda per factors culturals i religiosos, i la metodologia qualitativa permet explorar com les creences religioses, les pràctiques culturals i les normes socials afecten la percepció i la gestió de la salut mental en comunitats musulmanes.

Segons Lopez & Salas (2009), la metodologia qualitativa vol entendre "el perquè es comporten les persones com ho fan, com es formen les seves opinions i actituds, com es veuen afectades pel seu entorn, com i per què s'han desenvolupat les cultures en la forma en què ho han fet; així mateix, tracta d'explicar les diferències observables entre els grups socials".

5.1. TÈCNIQUES DE RECOLLIDA DE DADES

En aquesta investigació s'han utilitzat entrevistes semiestructurades com a mètode principal de recollida de dades. Aquestes entrevistes permeten explorar en profunditat les percepcions i experiències dels participants, alhora que ofereixen la flexibilitat necessària per abordar temes emergents durant les converses.

L'ús de l'entrevista semiestructurada com a tècnica d'investigació en aquesta investigació està àmpliament justificat per la seva capacitat per obtenir dades profundes i detallades, especialment quan es tracta de comprendre experiències i perspectives personals sobre temes complexos com la salut mental. Segons Kvale (2007), les entrevistes semiestructurades permeten als investigadors explorar els significats que els participants atribueixen a les seves experiències, proporcionant un context ric i matisat que sovint no es pot captar amb altres mètodes.

A més, Bryman (2012) assenyala que les entrevistes semiestructurades són especialment útils en estudis qualitatius perquè ofereixen flexibilitat. Aquesta flexibilitat permet als investigadors adaptar les preguntes segons el desenvolupament de la conversa, seguint els temes emergents que poden no haver estat previstos inicialment. Això és especialment rellevant en aquest estudi, on es busca comprendre les diverses perspectives sobre la salut mental dins de la comunitat musulmana, una àrea que pot implicar aspectes sensibles i personals.

D'altra banda, Denzin i Lincoln (2011) argumenten que les entrevistes semiestructurades són una eina essencial per captar la complexitat i la dinàmica dels fenòmens socials, permetent que els participants expressin els seus punts de vista amb les seves pròpies paraules. Això és especialment important en el context de la investigació sobre salut mental en comunitats minoritàries, on les experiències individuals poden variar significativament i estar influenciades per factors culturals i socials específics.

S'ha elaborat 3 guions d'entrevista semiestructurada per a cada tipus de participant, basada en els objectius de la investigació i el marc teòric. Cada guió inclou preguntes sobre la percepció de la salut mental, factors socioeducatius, i l'impacte de la comunitat i la cultura en la salut mental. Els guions de l'entrevista està a l'apartat de l'annex 1.

El procediment de les entrevistes s'han realitzat en llocs tranquils i segurs per als participants, garantint la seva comoditat i privacitat. Cada entrevista ha tingut una durada aproximada de 20 minuts i han estat enregistrades amb el consentiment dels participants per a la seva posterior transcripció i anàlisi.

5.2. PARTICIPANTS

La població objectiu d'aquesta investigació qualitativa està formada per persones musulmanes amb alguna relació amb la salut mental a Barcelona. Els participants seleccionats són quatre individus que poden proporcionar informació rellevant i específica sobre el tema d'estudi. El mètode de mostreig utilitzat és intencional, basant-se en criteris d'inclusió que consideren la diversitat en termes d'edat, gènere, nivell educatiu i temps de residència a la comunitat. Aquesta selecció permet obtenir una visió rica i variada de la salut mental en aquesta comunitat.

Per garantir la confidencialitat dels participants, s'utilitzarà un codi d'inicials per referir-se a ells. Aquest sistema d'inicials assegura la privacitat dels participants mentre es proporcionen les dades necessàries per a la investigació. A continuació, es detalla el codi corresponent a cada participant:

- **Participant D.:** Dona educadora social musulmana que treballa en un Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE).
- **Participant A.:** Home psicòleg musulmà especialitzat en psicologia islàmica.
- **Participant F.:** Dona musulmana diagnosticada amb esquizofrènia i bipolaritat.
- **Participant M.:** Dona musulmana que pateix depressió.

Aquests participants tenen entre 18 i 45 anys, amb diferents nivells educatius i diverses professions, la qual cosa permet obtenir perspectives diverses i enriquidores sobre la salut mental en la comunitat musulmana. Els participants han estat triats per la seva capacitat d'aportar informació detallada i específica sobre les preguntes de recerca. La seva diversitat en termes de rols professionals i experiències personals permet una comprensió més completa dels factors que influeixen en la salut mental dins de la comunitat musulmana.

5.3. TÈCNIQUES D'ANÀLISI DE DADES

En aquest estudi, s'han utilitzat tècniques d'anàlisi qualitativa per interpretar les dades obtingudes a través de les entrevistes semiestructurades. A continuació, es detallen les etapes principals del procés d'anàlisi:

- S'ha realitzat una transcripció íntegra de les entrevistes per obtenir un registre detallat i precís de les respostes dels participants.
- S'han llegit repetidament les transcripcions per familiaritzar-se amb les dades, captar matisos i identificar temes recurrents.
- S'ha emprat l'anàlisi temàtica com a mètode per identificar i explorar els temes recurrents emergents (Smith & Osborn, 2008), proporcionant una comprensió més profunda de la salut mental en la comunitat musulmana. S'ha fet una exploració sistemàtica per identificar patrons, tendències i interconnexions entre els diferents aspectes abordats durant les entrevistes.
- Després de la codificació, s'han agrupat els codis similars per formar categories, permetent identificar temes i subtemes més amplis sobre la salut mental.
- S'han revisat i interpretat les categories i els temes emergents, explicant com es relacionen entre si i amb els objectius de la investigació en el context de la salut mental de la comunitat musulmana.

Les categories plantejades i les emergents per a l'anàlisi de dades van ser les següents:

1. **Perspectiva islàmica de la Salut Mental:** Concepció del benestar emocional i la salut mental des del punt de vista de la cultura musulmana.
2. **Vivència de la Salut Mental en l'entorn musulmà:** Experiència de les persones musulmanes amb trastorn mental dins del context cultural musulmà.
3. **Contrast visió occidental i visió musulmana:** Aproximació comparada de la visió occidental amb la visió musulmana a la salut mental des del punt de vista socioeducatiu.

4. **Perspectiva socioeducativa inclusiva:** Estratègies, tècniques i recursos d'intervenció socioeducativa amb una perspectiva inclusiva respecte a les persones del context musulmà.
5. **Barreres culturals i religioses:** Obstacles derivats de diferències culturals i religioses que dificulten l'accés a tractaments i serveis de salut mental adequats.
6. **Suport familiar i comunitari:** El paper de la família i la comunitat en el suport emocional i pràctic a les persones que pateixen problemes de salut mental.
7. **Pràctiques islàmiques en relació amb la salut mental:** Pràctiques religioses islàmiques que contribueixen al benestar emocional i la salut mental dels musulmans.
8. **Estigma i tabús:** Estigmes i tabús relacionats amb la salut mental dins de la comunitat musulmana que dificulten la cerca d'ajuda i suport.
9. **Desafiaments:** Dificultats específiques que afronten les persones musulmanes en la gestió de la seva salut mental, incloent-hi la interacció entre les creences religioses i els símptomes dels trastorns.

5.4. FASES DE LA RECERCA

En aquest apartat, s'expliquen les fases del procés de recerca per a aquesta investigació, des del disseny inicial fins a les conclusions finals, incloent-hi la recopilació i anàlisi de dades, així com les recomanacions derivades (figura 1).

Fase 1: Disseny de la investigació

En la primera fase, s'han establert els fonaments de la investigació, definint clarament l'essència de l'estudi juntament amb els seus objectius generals i específics. A més, s'ha iniciat el marc teòric mitjançant una recerca exhaustiva, que ha inclòs l'anàlisi d'estudis, articles i informes relacionats amb la temàtica de la investigació. A partir d'aquesta base, s'ha delineat la metodologia de la recerca, seleccionant les tècniques que s'utilitzarien per a la recopilació i anàlisi de dades. S'ha optat per un mostreig intencional per seleccionar quatre participants representatius de la comunitat musulmana. A més, s'ha elaborat un pla d'investigació detallat, incloent-hi la preparació de guies d'entrevista semiestructurades, les quals han estat concebudes per aprofundir en les experiències i perspectives dels participants respecte a la salut mental.

Fase 2: Recollida de Dades

En aquesta segona fase, s'ha dut a terme la recopilació de dades mitjançant entrevistes semiestructurades. Les converses s'han mantingut amb els quatre participants seleccionats, proporcionant un espai per a una exploració profunda de les seves motivacions, experiències i perspectives sobre la salut mental. A través d'aquest enfocament qualitatiu, s'han obtingut respostes detallades i enriquidores a les preguntes de recerca, permetent així una comprensió més completa i profunda del tema estudiat.

Fase 3: Anàlisi de Dades

Un cop s'havien recopilat les dades de les entrevistes, el següent pas ha estat la seva transcripció i anàlisi detallada. Les entrevistes han estat transcrites per poder treballar amb la informació de manera escrita i sistemàtica. En el procés d'anàlisi, s'ha iniciat identificant temes, patrons i tendències recurrents dins de les entrevistes. Aquesta exploració inicial va permetre emergir categories rellevants que s'han alineat amb els objectius de la investigació. A continuació, les respostes han estat classificades i agrupades en aquestes categories, facilitant una anàlisi més estructurada i significativa. A través d'aquesta anàlisi temàtica, s'han desglossat les dades en components significatius, revelant els aspectes clau sobre la salut mental dins de la comunitat musulmana. Aquest procés ha proporcionat una base sòlida per a la interpretació posterior dels resultats i ha contribuït a una comprensió més profunda i contextualitzada del fenomen estudiat.

Fase 4: Interpretació i Discussió

Després de la interpretació dels resultats, s'ha debatut la seva relació amb la literatura existent i les seves implicacions pràctiques, especialment en termes d'aplicacions socioeducatives. Aquesta fase ha ofert una comprensió més profunda dels factors que influeixen en la salut mental dins de la comunitat musulmana, permetent identificar possibles estratègies d'intervenció centrades i efectives. En conjunt, aquesta etapa ha contribuït a contextualitzar els resultats dins del marc teòric existent i a destacar la seva rellevància per al desenvolupament de polítiques i programes de salut mental enfocats en aquesta població específica. Finalment, s'han elaborat conclusions basades en l'anàlisi dels resultats.

Fase 5: Conclusions i Recomanacions

Finalment, s'han elaborat conclusions basades en l'anàlisi dels resultats. S'han presentat recomanacions pràctiques per a la comunitat i suggeriments per a futures investigacions.

Aquestes conclusions reflecteixen les aportacions clau de l'estudi i proposen accions concretes per millorar la salut mental en la comunitat musulmana des d'una perspectiva socioeducativa.

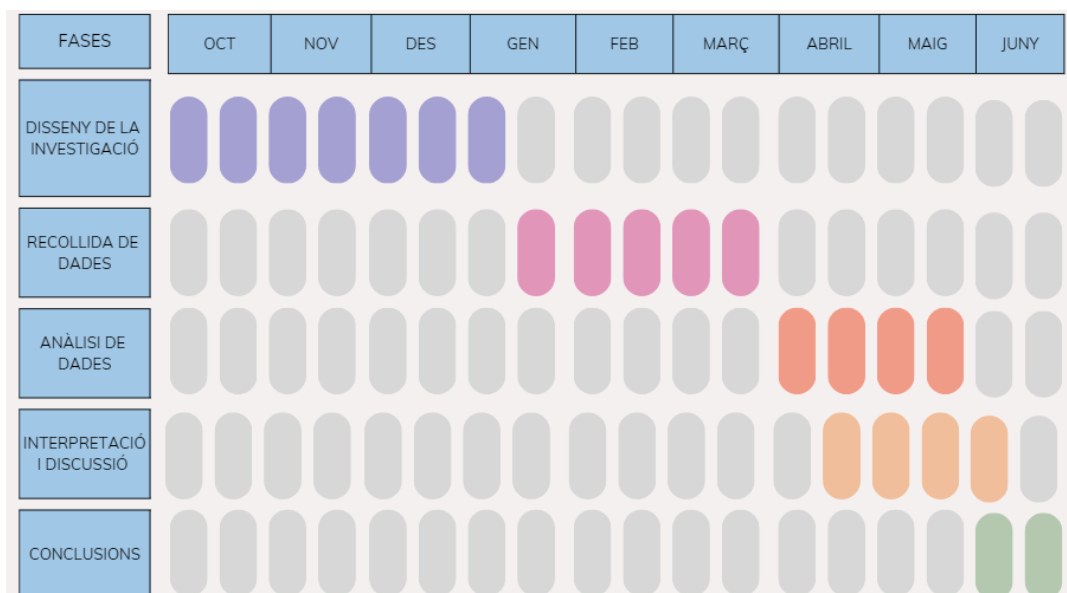


Figura 1. Diagrama de Gantt de les fases de la investigació. Elaboració pròpia

5.5. CRITERIS DE RIGOR

Per garantir la integritat i la fiabilitat del present treball de recerca, s'han adoptat diversos criteris de rigor científic. En primer lloc, s'ha realitzat una exhaustiva revisió bibliogràfica per fonamentar teòricament l'estudi i assegurar una base sòlida per a la recerca. A més, s'ha utilitzat una metodologia qualitativa rigorosa, incloent-hi una descripció detallada del disseny de la investigació, la selecció justificada dels participants i l'ús de tècniques de recollida de dades adequades. Les entrevistes semiestructurades s'han dut a terme amb precisió i sensibilitat, respectant sempre la confidencialitat i el benestar dels participants. Durant l'anàlisi de les dades, s'ha emprat un enfocament sistemàtic i transparent, utilitzant l'anàlisi temàtica per identificar patrons i tendències emergents. Finalment, s'han presentat les conclusions de manera clara i concisa, basades en l'anàlisi rigorós dels resultats obtinguts. A través de la implementació d'aquests criteris de rigor científic, s'ha assegurat la qualitat i la fiabilitat del present treball de recerca.

5.6. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

En la realització d'aquest estudi sobre la salut mental a la comunitat musulmana des d'una perspectiva socioeducativa, s'han seguit estrictament les directrius ètiques establertes per assegurar el respecte i la protecció dels drets dels participants.

Tots els participants han estat informats detalladament sobre l'objectiu de l'estudi, els procediments a seguir, la confidencialitat de les dades i la seva llibertat per participar o retirar-se en qualsevol moment sense penalització. S'ha proporcionat i signat un document de consentiment informat (Vegeu l'annex 3). La confidencialitat de les dades ha estat garantida codificant les entrevistes per assegurar l'anonimat i separant les dades personals de les dades de recerca, amb accés restringit a l'investigador principal i destruint-les després de l'estudi. S'ha assegurat un tracte respectuós i digne cap als participants, realitzant les entrevistes en un entorn còmode i sense pressió. L'estudi s'ha dissenyat per minimitzar riscos, assegurant que els beneficis superin els perjudicis potencials, i oferint suport en cas de malestar emocional. Els participants estaran informats sobre els resultats generals de l'estudi si així ho desitgen, mantenint la transparència per assegurar la confiança.

Aquests principis ètics han estat fonamentals per garantir una recerca responsable, respectuosa i beneficiosa per a tots els implicats.

6. RESULTATS

En aquest apartat es presenten els resultats obtinguts de l'anàlisi de les dades recollides durant la investigació. S'exposen els principals temes identificats a partir de les entrevistes, il·lustrats amb citacions literals dels participants per proporcionar una visió autèntica de les seves experiències i perspectives.

Categoria 1. Perspectiva islàmica de la salut mental. Els participants destaquen el paper tranquil·litzador de la religió en les seves vides emocionals. La participant M. assenyala que la lectura de l'Alcorà li proporciona pau i tranquil·litat, mentre que el participant A. subratlla que les creences islàmiques donen sentit al patiment i ajuden a gestionar les dificultats emocionals. *“Las creencias que están relacionadas con el bienestar emocional como por ejemplo, el hecho de que todo tiene un sentido, que nada es en vano, que el sufrimiento tiene*

un sentido también en esta vida." La participant F. també ens explica que la fe islàmica actua com una font de suport emocional per a ella, oferint-li esperança i un sentiment de plenitud durant la pregària. Vegeu l'annex 8.

Categoria 2. Vivència de la salut mental en l'entorn musulmà. El participant A. explica que hi ha una divisió generacional en la manera com les persones musulmanes aborden la salut mental, amb els joves més oberts a buscar ajuda professional comparat amb els adults majors que mantenen estigmes. *"La gente mayor de 50 años digamos que todavía tienen ese estigma cultural del psicólogo y no suelen estar muy predispuestos a la hora de pedir ayuda."*

En canvi, la participant F. percep una manca de comprensió i consciència sobre la salut mental dins de la seva comunitat, amb el tema considerat tabú i envoltat de prejudicis. Vegeu l'annex 8.

Categoria 3. Contrast visió occidental i visió musulmana. La participant D. parla de què la visió occidental tendeix a fer adaptacions superficials sense una comprensió profunda de les necessitats culturals i religioses dels musulmans, com la necessitat de menjar halal. També explica que les estratègies actuals no són prou inclusives ni respectuoses amb les diferents religions. Per exemple, se celebren aniversaris i Nadal, independentment de les creences dels nens. Vegeu l'annex 6.

En canvi, El participant A. defineix que hi ha una major acceptació de la teràpia i la salut mental en la població no musulmana en comparació amb la musulmana, especialment entre els adults majors. *"Las personas no musulmanas tienen más consideración de la salud mental en las edades más adultas... es más fácil que venga una persona de 50 años a terapia que no es musulmana que un musulmán con 50 años."*

Categoria 4. Perspectiva socioeducativa inclusiva. La participant D. suggereix que les estratègies haurien de tenir en compte la diversitat cultural i religiosa. Les lleis i normatives necessiten actualitzar-se per ser més inclusives, i caldria dissenyar activitats que considerin la diversitat de nacionalitats i cultures en els CRAE.

La participant D. també especifica que els prejudicis i la manca d'esforç per comprendre les diferències culturals i religioses dificulten la intervenció socioeducativa. La manca de

comprensió de les necessitats dels progenitors afecta negativament la capacitat dels educadors per establir vincles amb els nens. També destaca la importància de tenir en compte les cultures d'origen dels nens per a una educació inclusiva. La falta de reconeixement i valoració de la diversitat cultural pot afectar negativament la identitat i el desenvolupament dels nens. Vegeu l'annex 6.

El participant A. destaca la importància d'adaptar les tècniques terapèutiques a les necessitats i creences dels pacients musulmans, integrant els principis i valors islàmics per garantir una atenció més efectiva i respectuosa. Es fa un esforç conscient per adaptar la comunicació terapèutica als valors religiosos del pacient, fet que promou una millor comprensió i acceptació de les intervencions. *"Si una persona es muy religiosa y para ella es muy importante la relación que tiene con su creador y con su religión, pues la parte de la comunicación va a ir muy enfocada en este sentido."*

Durant l'anàlisi de dades, han sorgit diverses categories emergents que he considerat que aporten valor afegit a la investigació.

Categoria 5. Barreres culturals i religioses. La participant D. destaca que la principal barrera és l'idioma, especialment quan es treballa amb persones amb trastorns mentals que ja tenen dificultats per comunicar-se. Hi ha una manca d'esforç per part d'altres educadors per entendre les necessitats de les famílies musulmanes. Per exemple, no es fan esforços per comunicar-se amb una mare que no parla l'idioma o per entendre els seus comportaments culturals, com anar descalça. La manca de comprensió i esforç per part dels educadors fa que sigui difícil establir vincles eficaços entre els nens i els progenitors. Vegeu l'annex 6.

La participant F. també ressalta que hi ha barreres culturals i religioses en l'atenció a la salut mental, amb prejudicis i discriminació basats en el vestit i la percepció cultural. *"Cuando te ven con el hiyab, no te explican bien las cosas, se piensan que no sabes hablar el castellano o solo te quieren medicar..."*

Categoria 6. Suport familiar i comunitari. Les participants M. i F. destaquen la importància de la família i la comunitat en el suport emocional i pràctic, ja que juguen un paper vital en el maneig dels seus problemes de salut mental. La participant F. explica: *"Es un apoyo bastante*

importante que deberíamos tener todos..." Aquests suports es basen en valors i consells religiosos que ofereixen esperança i consol.

Categoria 7. Pràctiques islàmiques en relació amb la salut mental. El participant A. comparteix que les pràctiques religioses islàmiques, com el salat (pregària), actuen com a formes de meditació que ajuden a mantenir l'equilibri emocional i la salut mental. Vegeu l'annex 7.

La participant F. també destaca que les pràctiques religioses com la pregària i el dhikr (record d'Al·là) actuen com a formes de meditació i suport emocional per ella, proporcionant-li una sensació de calma i connexió amb Déu. *"Cuando mi cabeza toca el suelo me siento como que de alguna manera estoy con mi psicólogo mi Creador y todo lo que siento todo lo que pienso lo digo en ese momento del rezo."*

Categoria 8. Estigma i tabús. El participant A. parla de què existeix un estigma significatiu envers la salut mental entre els adults majors de la comunitat musulmana, que impedeix l'accés a l'atenció adequada. *"Esos estigmas o tabúes estaban más enfocados en personas mayores de 50 años, que todavía tienen esta idea de que el psicólogo, pues es para los locos."*

El participant F. en canvi, explica que experimenta estigmes i burla dins de la seva comunitat respecte als problemes de salut mental, el que dificulta la seva acceptació i cerca d'ajuda. Vegeu l'annex 8.

Categoria 9. Desafiaments. El participant A. destaca que els trastorns obsessivocompulsius poden interactuar amb les pràctiques religioses, creant conflictes entre els rituals religiosos i els símptomes del trastorn. Això requereix una intervenció que consideri les creences religioses i treballi per flexibilitzar els patrons de pensament. Vegeu l'annex 7.

7. CONCLUSIONS

Els resultats de l'estudi ofereixen respostes clares a les preguntes de recerca plantejades. A continuació, es presenta la interpretació dels resultats i la seva relació amb el marc teòric.

- Pràctiques i creences relacionades amb el benestar de les persones amb salut mental dins la religió islàmica

Els participants destaquen diverses pràctiques religioses islàmiques, com la lectura de l'Alcorà, la pregària (salat) i el dhikr (record d'Al·là), que actuen com a formes de meditació i suport emocional. Aquestes pràctiques els proporcionen pau, tranquil·litat i un sentiment de connexió amb Déu, ajudant a gestionar les dificultats emocionals. Aquí s'ha pogut comprovar que la religió islàmica ofereix un marc significatiu per comprendre i afrontar el patiment, donant sentit a les experiències doloroses.

Aquest aspecte es relaciona amb les conclusions de Chinchilla (2004), que argumenta que la religió i l'espiritualitat poden actuar com a factors protectors en la salut mental, oferint suport emocional, un sentit de pertinença i recursos per fer front a l'estrès i les adversitats. Això es reflecteix en els testimonis dels participants que troben consol i esperança en les seves pràctiques religioses.

En relació amb la importància de la pregària, Benavent (2014) ens diu que aquesta representa una font essencial d'alleujament personal per a molts creients, essencial per a la seva connexió amb Déu i per a la seva pròpia estructuració emocional i espiritual. Aquest ritual no només els permet distanciar-se dels seus problemes i trobar perspectiva en les dificultats de la vida, sinó que també serveix com a marc temporal i comunitari crucial, especialment per a aquells amb poca xarxa social. A més, la religió no només viu com a espiritualitat sinó que també actua com a pilar fonamental per a molts creients en la construcció del seu sentit de vida, connectant-los amb les seves arrels culturals i familiars i proporcionant una base moral i identitària estable enmig dels canvis i desafiaments de la vida quotidiana.

- Afrontament dels problemes de salut mental dins el context cultural de la comunitat musulmana

Segons les respostes dels participants, hi ha una divisió generacional en la manera com les persones musulmanes aborden la salut mental. Els joves són més oberts a buscar ajuda

professional, mentre que els adults majors mantenen estigmes culturals. Existeix una manca de comprensió i consciència sobre la salut mental dins de la comunitat musulmana, on el tema és sovint considerat tabú i envoltat de prejudicis.

Expliquen que els estigmes culturals associats a la salut mental poden impedir que les persones busquin ajuda, ja que la visió cultural sobre la salut mental influeix significativament en les actituds i comportaments dels individus. Això és evident en les diferències generacionals observades i en la percepció de tabús i prejudicis dins la comunitat.

Com fa referència Moussaoui (2023), moltes vegades en el context musulmà la salut mental també es pot percebre com un càstig d'Al·là, bruixeria, o estar endimoniat. Explica que és un error pensar només en aquestes causes, i negar l'existència dels problemes de la salut mental. És fonamental ser conscient del benestar psicològic individual, i els factors que el poden influir.

- Prejudicis i estereotips dels educadors socials que condicionen la intervenció socioeducativa amb persones musulmanes

Els resultats obtinguts mostren que els educadors/es sovint fan adaptacions superficials sense una comprensió profunda de les necessitats culturals i religioses dels musulmans. Les estratègies actuals no són prou inclusives ni respectuoses amb les diferents religions, com s'ha observat en les celebracions d'aniversaris i Nadal, i en la manca d'oferta de menjar halal. Això crea barreres per establir vincles eficaços entre les persones i els educadors.

Com proposa Albrithen (2023), la pràctica del treball social en comunitats musulmanes s'enfronta a reptes únics, incloent-hi l'equilibri entre les teories occidentals del treball social i els valors islàmics. Hi ha un debat continu sobre la rellevància i l'aplicació dels models occidentals de treball social en contextos islàmics. Alguns acadèmics argumenten a favor del desenvolupament de nous mètodes arrelats en els ensenyaments islàmics per atendre millor les necessitats de les comunitats musulmanes.

Per tant, és essencial que els professionals del treball social rebin formació en competència cultural, la qual és fonamental per proporcionar una atenció inclusiva i respectuosa. Aquesta formació no només facilita la comprensió de les diferències culturals i religioses, sinó que també és crucial per construir relacions de confiança i per aconseguir resultats positius en la

intervenció amb les comunitats musulmanes en matèria de salut mental i altres àrees d'assistència social.

- Tècniques i estratègies socioeducatives específiques per treballar en un context musulmà amb persones amb problemes de salut mental

Es destaca la necessitat d'adaptar les tècniques terapèutiques a les necessitats i creences dels pacients musulmans, integrant els principis i valors islàmics per garantir una atenció més efectiva i respectuosa. També es suggereix la creació de programes que considerin la diversitat cultural i religiosa, i la formació dels educadors per comprendre millor les necessitats dels progenitors i els nens de diferents cultures.

Com ens expliquen Rosales & Schinelli (2011) els professionals han de considerar les creences dels pacients i respectar les directrius culturals en el diagnòstic. És vital que els proveïdors de salut mental comprenguin i respectin els usuaris, sense obligar-los a canviar les seves creences. És crucial que coneguin les diferents religions, ja que influeixen en la manera com les persones veuen i entenen el món.

El professor Benavent (2013) destaca la importància d'integrar la dimensió espiritual en l'educació social. Les diverses tradicions espirituals poden aportar tècniques i pràctiques que l'educador social podria utilitzar per ajudar l'altre a cultivar la seva dimensió interior i la seva autogestió. Aquest enfocament proporciona una visió holística de l'ésser humà, més enllà de la dimensió física, facilitant la trobada amb l'esperança i la capacitat de superar-se que emergeix d'una vida amb sentit.

De tot això se'n desprèn que les pràctiques i creences religioses islàmiques juguen un paper crucial en el benestar emocional de les persones musulmanes. Tanmateix, hi ha barreres culturals i generacionals que dificulten l'accés a l'ajuda professional. És essencial que els educadors socials desenvolupin una comprensió més profunda i respectuosa de les necessitats culturals i religioses dels seus clients per millorar la qualitat de les seves intervencions. La formació en competència cultural i l'adaptació de les tècniques terapèutiques als valors islàmics poden ser estratègies efectives per abordar els problemes de salut mental en la comunitat musulmana.

L'anàlisi revela la complexitat de la relació entre la salut mental i la religió en la comunitat musulmana, destacant la importància de la fe com a font de suport emocional, així com els

estigmes, les barreres i les pràctiques religioses que influeixen en l'abordatge dels problemes de salut mental. Aquesta comprensió és crucial per a dissenyar intervencions efectives i inclusives que abordin les necessitats de la comunitat musulmana en matèria de salut mental.

7.1. LIMITACIONS I FUTURES DIRECTRIUS

Durant la investigació, una limitació clau que s'ha fet evident és la manca d'informació exhaustiva sobre el tema de la salut mental en l'islam. Tot i que s'han identificat pràctiques religioses específiques que semblen tenir un impacte positiu en la salut mental, la comprensió detallada de com aquestes pràctiques influeixen en diferents aspectes de la salut mental encara és incompleta. La falta d'estudis específics sobre aquest tema en l'islam pot limitar la nostra comprensió dels mecanismes exactes pels quals la religió pot influir en la salut mental. A més, la manca d'investigació pot deixar zones d'ombra en la comprensió dels factors culturals i socials que podrien jugar un paper crucial en aquesta relació. Per tant, abordar aquesta mancança d'informació seria essencial per a una comprensió més completa de com la religió islàmica pot influir en la salut mental i emocional.

Hauria estat molt valuós disposar d'una mostra més àmplia per aprofundir en aquesta àrea d'investigació. Malgrat els resultats encoratjadors que s'han trobat fins ara, la disponibilitat d'una mostra més gran de participants hauria proporcionat una visió més completa i representativa dels efectes de les pràctiques religioses en la salut mental en l'islam. Una mostra més àmplia també hauria permès explorar les diferències entre grups demogràfics, com ara edat, gènere i nivell socioeconòmic, per entendre millor com aquestes pràctiques poden influir de manera diferent en diversos segments de la població. Així, considero que seria valuós realitzar estudis posteriors que incloguin mostres més àmplies i diverses per aprofundir en aquesta línia de recerca i obtenir resultats més robusts i generalitzables.

7.2. REFLEXIÓ PERSONAL

Finalment, com a reflexió personal, penso que treballar de manera col·laborativa amb líders religiosos i comunitaris musulmans pot ser molt útil per aconseguir una millor comprensió de les necessitats i preocupacions de la comunitat, així com per aconseguir el suport i la participació dels membres de la comunitat en les intervencions de salut mental. Les estratègies d'intervenció s'han d'adaptar per ser culturalment competents i respectuoses amb

les creences i pràctiques islàmiques. Això pot incloure la flexibilitat en els horaris per acomodar les pregàries musulmanes, la consideració dels costums relacionats amb el gènere i la modèstia, i la inclusió de recursos espirituals islàmics en el tractament. Fomentar la connexió amb la comunitat i la participació en les xarxes de suport musulmanes pot ser molt beneficiós per a la salut mental dels individus. Això pot incloure la creació de grups de suport basats en la fe, programes de mentorat, i la promoció de les activitats comunitàries i religioses que afavoreixin el suport social i emocional.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 24-33. <https://doi.org/10.1037/a0037652>
- Ahmed, S., & Reddy, L. A. (2007). Understanding the Mental Health Needs of American Muslims: Recommendations and Considerations for Practice. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35(4), 207-218. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2007.tb00061.x>
- Albrithen, A. (2023). The Islamic Basis of Social Work in the Modern World. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 20(1), 171-193. <https://doi.org/10.55521/10-020-113>
- Amanat, A. (2007). *Shari'a: Islamic Law in the Contemporary Context*. Stanford University Press. <http://www.sup.org/books/title/?id=8226>
- Associació Estatal d'Educació Social. (2007). *Catàleg de funcions i competències de l'educadora i de l'educador social*. ASEDES. <https://www.ceesc.cat/el-ceesc/documents-professionals>
- Badri, M. (s. f.). Abu Zayd al-Balkhi's Substance of the Soul. The cognitive behavior therapy of a ninth century physician. *The international institute of islamic thought*. 32-76 <https://iiit.org/wp-content/uploads/AbuZaydal-Balkhi-complete.pdf>
- Balaguer, A. (2000). Intervenció educativa i salut mental. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, 16, Article 16. <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/144606>.
- Benavent. E. (2013). Diàleg interreligiós i educació social, febrer 2013.. <http://hdl.handle.net/10609/68826>
- Benavent, E. (2014). *Espiritualidad: Heterodoxia y punto de encuentro, un activo para la educación*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7056812>
- BOE-A-1978-31229 Constitución Española. (1978). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- BOE-A-1986-10499 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (1986). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

- BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (2002). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (s. f.). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- BOE-A-2011-15623 Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. OUP Oxford. https://www.academia.edu/97136619/Alan_Bryman_Social_Research_Methods_4th_Edition_Oxford_University_Press_2012_
- Chinchilla Sánchez, K. M. (2004). La religión y la salud mental, desde la perspectiva musulmana. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1018255>
- Decret 30/2006, de 28 de febrer, pel qual es crea el Pla director de salut mental i addiccions i el seu Consell Assessor. Departament de Salut | Legislació. Cercador d'Informació i Documentació Oficials (CIDO). Diputació de Barcelona. (2006) <https://cido.diba.cat/legislacio/743286/decret-302006-de-28-de-febrer-pel-qual-es-crea-el-pla-director-de-salut-mental-i-addiccions-i-el-seu-consell-assessor-departament-de-salut>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. SAGE. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>
- Departament de Salut. (2023). Pla de Salut Mental de Catalunya 2023-2030. Generalitat de Catalunya. https://ajuntament.barcelona.cat/drets-socials/sites/default/files/arxius-documents/pla_de_salut_mental_2023-2030.pdf
- Doron, C.-O. (2015). El surgimiento del concepto «salud mental» entre 1940 y 1970: Génesis de una psicopolítica. *Pratiques en sante mentale*, 1, 3-16. <https://www.cairn-mundo.info/revista-pratique-en-sante-mentale-2015-1-page-3.htm>
- Echevarría, R. (s. f.). *Contra la corrosió del caràcter: Cap a una concepció complexa de la salut mental*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250634>
- El Corán. (2005). (J. Cortés, Trans.). Editorial Herder.

- Folgueiras Bertomeu, Pilar. (2014). Aprendizaje y servicio, investigación y universidad. En L. Rubio, L. Moliner y A. Francisco (Eds.), «Construyendo ciudadanía crítica y activa: experiencias sobre el aprendizaje servicio en las universidades del Estado español» (pp. 147-166). Barcelona: Icaria. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=573698>
- Generalitat de Catalunya. (s. f.). *Salut mental*. Canal Salut. <http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/salut-mental>
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews* (pp. xxi, 157). Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849208963>
- López, F., & Salas, H. (2009). Investigación Cualitativa en Administración. *Cinta de Moebio*, 35. <https://www.moebio.uchile.cl/35/lopez.html>
- Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic | Departament de la Presidència | Legislació | Cercador d'Informació i Documentació Oficials (CIDO) - Diputació de Barcelona. (2006). <https://cido.diba.cat/legislacio/804781/llei-132006-de-27-de-juliol-de-prestacions-socials-de-caracter-economic-departament-de-la-presidencia>
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials | Departament de la Presidència | Legislació | Cercador d'Informació i Documentació Oficials (CIDO) - Diputació de Barcelona. (2007). <https://cido.diba.cat/legislacio/971183/llei-122007-d11-doctubre-de-serveis-socials-departament-de-la-presidencia>
- Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública | Departament de la Presidència | Legislació | Cercador d'Informació i Documentació Oficials (CIDO) - Diputació de Barcelona. (2009). <https://cido.diba.cat/legislacio/1243743/llei-182009-del-22-doctubre-de-salut-publica-departament-de-la-presidencia>
- Moussaoui, W. (2024). Psicología Islámica, Salud Mental y Estigmas [Podcast]. La Última Medina. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=aS03Fetvpko>
- Muslim Population by Country 2024*. (2021). <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/muslim-population-by-country>
- Mustafa, Y., Baker, D., Puligari, P., Melody, T., Yeung, J., & Gao-Smith, F. (2017). The role of imams and mosques in health promotion in Western societies—A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0404-4>

- Okasha, A., & Okasha, T. (2012). Religión, espiritualidad y el concepto de enfermedad mental. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(Suppl. 2), Article Suppl. 2. https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/download/1401/2252&hl=es&sa=T&oi=gsb-gga&ct=res&cd=0&d=2047762228576165060&ei=KDNsZqXHD6aty9YPr4eR2A8&scisig=AFWwaeatX5jVBS65W0ftL0fzX0gn
- Osborn, M., & Smith, J. A. (2008). The Fearfulness of Chronic Pain and the Centrality of the Therapeutic Relationship in Containing It: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 5(4), 276-288. <https://doi.org/10.1080/14780880701826143>
- Qué es salud mental. Diccionario médico. Clínica U. Navarra.* (s. f.). <https://www.cun.es.https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud-mental>
- Romero, A. M., & Valenzuela, A. R. (2018). La salud mental: Una mirada desde su evolución. *Salud Mental*, 2. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v2_n2_a3.pdf
- Rosales, Ma. Guadalupe y Schinelli, Federico (2011). Religión y salud mental: diagnóstico, investigaciones y tratamientos. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/67>
- Seda, P. (2006). *El Islam es ...* Oficina de difusión del Islam en Rabwah. https://books.google.com/books/about/El_Islam_es_Una_Introducci%C3%B3n_al_Islam_s.html?id=-YCczwEACAAJ
- World Health Organization: WHO. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization: WHO. (2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,tipos%20diferentes%20de%20trastornos%20mentales>

9. ANNEXOS

ANNEX 1. TAULA DE MUSULMANS AL MÓN

Country	Muslim Population ∨
Indonesia	229.6M
Pakistan	200.5M
Bangladesh	153M
Nigeria	104.7M
Egypt	90.4M
Iran	80.9M
Turkey	79.1M
Iraq	41.4M
Afghanistan	40.6M
Algeria	39.4M

ANNEX 2. GUIÓ D'ENTREVISTES

Entrevista amb persones musulmanes amb trastorn de salut mental

1. Des del teu punt de vista, com creus que es percep la salut mental dins de la comunitat musulmana?
2. Has rebut alguna formació o educació sobre salut mental dins de la comunitat musulmana? Creus que hi ha suficient consciència i comprensió sobre aquests temes?
3. Com percebeu el paper de la vostra religió en el vostre benestar emocional i en la manera com afronteu els vostres problemes de salut mental?
4. Quines pràctiques o creences de la vostra religió trobeu més útils o reconfortants en moments de dificultat emocional?

5. Quins recursos o suports has buscat per poder millorar la teva salut mental? Has rebut el que esperaves o necessitaves?
6. T'has trobat amb dificultats per gestionar els teus problemes de salut mental dins de la comunitat musulmana? Quines?
7. Quin paper juguen la família i la comunitat en el maneig de la teva salut mental? Et sents secundat per ells?
8. Has trobat barreres culturals o religioses en buscar tractament o suport per a la teva salut mental? Com has superat aquestes barreres?
9. Com creus que podrien millorar els serveis de salut mental per a atendre les necessitats específiques de la comunitat musulmana?
10. Quines mesures creus que podrien implementar-se dins de la comunitat musulmana per a promoure una major consciència i suport cap a la salut mental?

Entrevista amb psicòlegs musulmans

1. Quin paper creus juguen les creences religioses en la forma en què les persones musulmanes perceben i manegen la seva salut mental?
2. Coneixes estigmes o tabús entorn de la salut mental dins de la comunitat musulmana? Com afecten aquests a l'accés a l'atenció i al suport?
3. Com enfronten les persones musulmanes els problemes de salut mental dins de la seva comunitat?
4. Hi ha diferències en comparació amb persones d'altres comunitats?
5. Quines són les creences i pràctiques comunes relacionades amb el benestar emocional i la salut mental que trobeu en la comunitat musulmana?
6. Com incorporeu els ensenyaments i principis de la religió islàmica en la vostra pràctica clínica amb persones musulmanes que pateixen trastorns de salut mental?
7. Com abordeu la relació entre la fe islàmica i la salut mental, especialment en els casos on les creences religioses poden interaccionar amb els símptomes del trastorn?
8. Quins són els desafiaments específics que enfronteu en el tractament de trastorns de salut mental en persones musulmanes dins del context cultural i religiós?
9. Més enllà de l'estrictament terapèutic, què creus que una intervenció de tipus educatiu hauria de contemplar en un context de treball amb persones musulmanes?

Entrevista amb educador/a social

1. Quines creus que són les principals barreres que els educadors socials enfronten en el seu treball amb membres de comunitats musulmanes en relació amb la salut mental?
2. Has observat prejudicis o percepcions específiques entre els educadors socials amb relació a la salut mental dins de les comunitats musulmanes? Quines han estat les més comunes?
3. Com perceps que aquests prejudicis influeixen en el teu treball d'intervenció socioeducativa?
4. Com abordeu els factors culturals i religiosos en el vostre treball amb persones musulmanes que pateixen problemes de salut mental?
5. Quins recursos o estratègies creieu que són més efectius per millorar la comprensió i la intervenció socioeducativa en aquest àmbit?
6. Quines estratègies creus que es poden implementar per abordar aquestes situacions?
7. Creus que les estratègies i tècniques socioeducatives occidentals són prou inclusives i respectuoses per treballar amb persones de creences i pràctiques culturals musulmanes? Són prou efectives?
8. Com penseu que poden ser adaptades les tècniques i estratègies socioeducatives occidentals per ser més inclusives i respectuoses amb les creences i pràctiques culturals de les comunitats musulmanes?

ANNEX 3. DOCUMENT DE CONSENTIMENT



CONSENTIMENT INFORMAT

Titol del TFG: Salut Mental en la Comunitat Musulmana des d'una Perspectiva Socioeducativa

Investigadora: Hind Rhora Zerroudi

Se't convida a participar en un estudi sobre la salut mental a la comunitat musulmana. Abans de decidir, llegeix aquesta informació amb atenció.

Objectiu: Comprendre les percepcions i experiències sobre la salut mental dins la comunitat musulmana, centrant-nos en factors socioeducatius.

En signar aquest document, acceptes que:

- Participaràs en una entrevista semiestructurada d'aproximadament 30 minuts.
- Se't preguntarà sobre les teves experiències i perspectives sobre la salut mental.
- Les entrevistes seran gravades i transcrites per a la seva anàlisi.
- Les teves respostes seran confidencials.
- Les dades es mantindran de forma anònima i s'utilitzaran només amb finalitats de recerca.
- La teva participació és voluntària.
- Pots retirar-te en qualsevol moment sense cap penalització.
- Has llegit i entès la informació proporcionada.

Signatura del/de la participant:

Signatura de l'entrevistadora:

Barcelona, ____ de _____ 2024.

ANNEX 4. TAULA D'ESPECIFICACIONS

Categoria	Resultats	Cites Textuals
Perspectiva islàmica de la salut mental	Els participants destaquen el paper tranquil·litzador de la religió en les seves vides emocionals. M. assenyala que la lectura de l'Alcorà li proporciona pau i tranquil·litat. A. subratlla que les creences islàmiques donen sentit al patiment i ajuden a gestionar les dificultats emocionals. F. explica que la fe islàmica actua com una font de suport emocional, oferint esperança i plenitud durant la pregària.	"Las creencias que están relacionadas con el bienestar emocional como por ejemplo, el hecho de que todo tiene un sentido, que nada es en vano, que el sufrimiento tiene un sentido también en esta vida." "Religiosamente, se puede decir que nos apoyamos mucho en Dios y eso nos ayuda muchísimo a los que padecemos algún tipo de enfermedad es nuestra salvación."
Vivència de la salut mental en l'entorn musulmà	A. explica que hi ha una divisió generacional en la manera com les persones musulmanes aborden la salut mental. Els joves són més oberts a buscar ajuda professional, mentre que els adults majors mantenen estigmes. F. percep una manca de comprensió i consciència sobre la salut mental dins de la seva comunitat, on el tema és considerat tabú.	"La gente mayor de 50 años digamos que todavía tienen ese estigma cultural del psicólogo y no suelen estar muy predispuestos a la hora de pedir ayuda." "En nuestra comunidad...aun le falta mucho."

Contrast visió occidental i visió musulmana	D. parla de què la visió occidental tendeix a fer adaptacions superficials sense una comprensió profunda de les necessitats culturals i religioses dels musulmans, com la necessitat de menjar halal. També explica que les estratègies actuals no són prou inclusives ni respectuoses amb les diferents religions. A. defineix que hi ha una major acceptació de la teràpia i la salut mental en la població no musulmana en comparació amb la musulmana, especialment entre els adults majors.	"No se puede comer jamón, vale te adapto el menú a que no comas jamón, pero no te traigo una comida que es halal por ejemplo." "Las personas no musulmanas tienen más consideración de la salud mental en las edades más adultas... es más fácil que venga una persona de 50 años a terapia que no es musulmana que un musulmán con 50 años."
Perspectiva socioeducativa inclusiva	D. suggereix que les estratègies haurien de tenir en compte la diversitat cultural i religiosa. Les lleis i normatives necessiten actualitzar-se per ser més inclusives. També destaca la importància de tenir en compte les cultures d'origen dels nens per a una educació inclusiva. A. destaca la importància d'adaptar les tècniques terapèutiques a les necessitats i creences dels pacients musulmans.	"Entonces, si eres marroquí y no me explican nada de Marruecos, no me llevaré nada al final." "Al final nosotros lo que aplicamos son técnicas que están basadas en una evidencia científica... pero al final también tenemos que utilizar un lenguaje que se adapte a las necesidades y al estilo de vida y al pensamiento de la persona." "Si una persona es muy religiosa y para ella es muy importante la relación que tiene con su creador y con su religión, pues la parte de la comunicación va a ir muy enfocada en este sentido."

Barreres culturals i religioses	D. destaca que la principal barrera és l'idioma, especialment quan es treballa amb persones amb trastorns mentals. Hi ha una manca d'esforç per part d'altres educadors per entendre les necessitats de les famílies musulmanes. F. ressaltava les barreres culturals i religioses en l'atenció a la salut mental, amb prejudicis i discriminació basats en el vestit i la percepció cultural.	"Cuando te ven con el hiyab, no te explican bien las cosas, se piensan que no sabes hablar el castellano o solo te quieren medicar..."
Suport familiar i comunitari	Tant M. com F. destaquen la importància de la família i la comunitat en el suport emocional i pràctic. Aquest suport es basa en valors i consells religiosos que ofereixen esperança i consol.	"Es un apoyo bastante importante que deberíamos tener todos..."
Pràctiques islàmiques en relació amb la salut mental	A. comparteix que les pràctiques religioses islàmiques, com el salat (pregària), actuen com a formes de meditació que ajuden a mantenir l'equilibri emocional. F. destaca que les pràctiques religioses com la pregària i el dhikr (record d'Al·là) actuen com a formes de meditació i suport emocional, proporcionant calma i connexió amb Déu.	"El salat, el rezo, es como una forma de meditación... las creencias que están relacionadas con el bienestar emocional..." "Cuando mi cabeza toca el suelo me siento como que de alguna manera estoy con mi psicólogo mi Creador y todo lo que siento todo lo que pienso lo digo en ese momento del rezo."

Estigma i tabús	A. parla de què existeix un estigma significatiu envers la salut mental entre els adults majors de la comunitat musulmana, impedit l'accés a l'atenció adequada. F. explica que experimenta estigmes i burla dins de la seva comunitat respecte als problemes de salut mental.	"Esos estigmas o tabúes estaban más enfocados en personas mayores de 50 años, que todavía tienen esta idea de que el psicólogo, pues es para los locos." "Es un tema tabú y es como todo cachondeo, todos sonrisas, el loco este, la loca esta..."
Desafiaments	A. destaca que els trastorns obsessiu-compulsius poden interactuar amb les pràctiques religioses, creant conflictes entre els rituals religiosos i els símptomes del trastorn. Això requereix una intervenció que consideri les creences religioses i treballi per flexibilitzar els patrons de pensament.	"Un trastorno obsesivo-compulsivo donde las personas realizan continuamente abluciones, lo que se llama el 'wudu', lo realizan continuamente para intentar purificarse."

ANNEX 5. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA M.

Hind: Hola buenas tardes, ¿qué tal primero?

M: bien

Hind: Para empezar si te puedes presentar

M: Sí, yo soy M. tengo 22 años y vivo, pues por Barcelona

Hind: Bueno, pues M antes de empezar la entrevista te explico un poco un par de cosas. Primero de todo agradecerte por darme la oportunidad de entrevistarte, que nos puedas explicar tu experiencia porque es muy importante para mi investigación y me ayuda a poder comprender la salud mental en la comunidad musulmana. Entonces te explico las pautas para que nos podamos asegurar de que tú te sientas cómoda y segura durante nuestra conversación

M: sí

Hind: Primero de todo recordar que tú has firmado un acuerdo de consentimiento para que pueda ser grabada la entrevista. Segundo, todo lo que compartas durante esta entrevista será tratado con confidencialidad, es decir, tu privacidad es muy importante, no se compartirá aparte de para un propósito académico. Hay que dejar claro que tu participación en esta entrevista es voluntaria, así que si no quieres responder cualquier pregunta o cambiar de tema o no te sientes cómoda lo puedes comunicar. Es una entrevista en la que queremos que sea un espacio seguro y respetuoso, así que en cualquier momento, si necesitas hacerme saber que no estás cómoda o cualquier cosa, me ajustó a tus necesidades. Y si no te queda clara cualquier pregunta, también no dudes en decírmelo para explicártela con más detalle. Así que te invito a que te sientas libre de expresar cualquier cosa y empezamos con la entrevista. ¿Te parece bien?

M: Sí

Hind: Primero, podrías explicar un poco cuál es tu situación en relación con tu salud mental, que trastorno de salud mental has tenido o tienes. Para poder poner en contexto la entrevista.

M: Sí vale. He estado dos años en una depresión que actualmente, pues sigo teniendo de vez en cuando ataques de ansiedad, que fue por desamor de un novio que tuve. Bueno, pues, eso tampoco ayuda mucho con la religión y tal, porque en teoría no tienes que tener relaciones y bueno lo he tenido que superar un poco yo sola.

Hind: Es decir que, al tener la relación con tu pareja y terminar, te afectó en tu salud mental y empezaste a tener una depresión. ¿Esta fue diagnosticada por los médicos?

M: Efectivamente

Hind: Y eso te llevó estar en la situación que has explicado.

M: Sí.

Hind: ¿Cómo percibes el papel de la religión en tu bienestar emocional y en la manera como afrontas los problemas de salud mental?

M: Para mí, mi religión me tranquiliza bastante, pues con las creencias, o sea con las prácticas que hacemos en la religión, tipo rezar, leer el Corán, que, pues, bueno leyendo esas palabras, pues te sientes un poco con más paz, con más tranquilidad. Bueno, son prácticas que al final te acaban relajando que bueno todas las religiones tienen prácticas que te aconsejan y pues es como un método de terapia para mí.

Hind: ¿Y como afrontas tú en relación con el Islam, tus problemas de salud mental, por ejemplo con la depresión que me cuentas, como la afrontaste?

M: Bueno, es que yo ya soy musulmana, practicante de por sí, hay momentos en los que no, pero sí. Lo primero que hice fue acudir a la religión, tenerla en cuenta para ello. Pues centrarme más en mi religión, ya que antes no lo estaba, porque bueno cuando tienes pareja, estás constantemente con esa persona, tienes apego hacia esa persona y pues eso fue una de las causas por las que tuve la depresión y pues con eso me acerqué más a la religión. Como que eso fue lo que me ayudó realmente.

Hind: Desde tu punto de vista, desde tu experiencia o desde lo que tú sabes, ¿cómo crees que la comunidad musulmana percibe la salud mental, que es lo que piensa la comunidad musulmana de la salud mental?

M: Pues no te podría concretar mucho sobre esto porque no sé lo que piensan los demás, pero bueno, básicamente es eso, yo creo que todas las religiones tienen como esta manera de hacerte creer en que sí que hay fe. Que no es un final terminar una relación o el entrar en una depresión, eso no se queda ahí, sino que la religión siempre te ayuda que tengas fe. Es posible que en la religión musulmana a lo mejor no se define tanto como depresión, no existe como la palabra depresión, pero si estás en un momento, pues difícil que tengas esa fe, que como que vuelvas al cAo de alguna manera u otra y que, pues consigas encontrarte a ti mismo dentro de la religión.

Hind: ¿Y qué dice el Islam cómo se puede volver a ese cAo? ¿Es decir, que debería hacer una persona que tiene depresión como tú, y tiene que volver al cAo? ¿Y si me puedes explicar algún ejemplo de cosas que has hecho tú o que sabes qué se pueden hacer?

M: Pues yo porque mmm bueno yo he sido siempre una persona muy religiosa. En este caso, y pues siempre he tenido la religión presente y bueno, pues ahí fue directamente a darme cuenta. Yo cuando estoy mal siempre acudo a rezar básicamente. También hay como un tipo de terapia, que es por ejemplo vas a una persona mayor que es experta en el Corán, te lee

algunos capítulos del Corán y te ayuda. Te empieza a hacer preguntas, de cómo lo ves, o sea qué tipo de problema tienes, cómo ves que puedes solucionarse. Te comenta que te centres más en tu religión, que centres más con tus padres, ya que es una cosa importante en islam, que tengas buenas relaciones con tu entorno. Y también, pues, me comentó que también tenía que leer el Corán y sobre todo cuando está enfadada, pues leerlo en voz alta para que yo me pueda tranquilizar yo a mí misma o escucharlo.

Hind: Es decir, que poder nombrar a Dios te ayuda a relajarte, tener vínculos o relaciones con esas personas que son de tu entorno, salir un poco de lo que es tú y pues llevarte bien con tus padres, las personas cercanas, ¿no?

M: Sí, es que es básicamente en lo que consiste dejar una relación de apego y todo esto.

Hind: Y esta persona a la que tú acudes, que te lee el Corán y te da este tipo de consejos, que es una persona musulmana...

M: sí, sí es un bueno, un imam es una persona mayor que es musulmana, en este caso era de origen marroquí y hace como un tipo de terapia por decirlo de alguna manera u otra

Hind: vale, vale, gracias. La siguiente pregunta que más o menos ya me la has podido responder es sobre qué recursos o qué apoyos has buscado para poder mejorar tu salud mental. Lo que me explicabas ahora, que has ido a visitar a este imam, que te ha dado estos consejos, que te ha ayudado como a superarlo, ¿has recibido lo que esperabas o necesitabas?

M: Sí, en ese momento sí. Es como que te da una esperanza más porque lo escuchas de una persona que es desconocida, que yo creo que es lo mismo que ir a terapia, de hecho me han planteado muchas veces, y tengo pensado hacerlo, porque la salud mental siempre es importante igual que nos cuidamos el físico, pues considero que cuidarse la mente también hay que priorizarlo. Pero bueno, de momento la economía no lo permite. Y si yo creo que me ha ayudado bastante.

Hind: ¿Era lo que esperabas entonces?

M: Sí

Hind: ¿Y qué prácticas o creencias del Islam encuentras más útiles en momentos de dificultad emocional? Antes me comentabas que rezar te ayuda mucho, ¿algún otro tipo de práctica?

M: A ver yo creo que practica concreta del Islam no. No es una práctica si no es algo que te recomienda en la religión. En el Islam siempre introducimos a la familia, pasar tiempo con tu familia y todo esto. No es una práctica en sí, pero es una cosa que al fin y al cabo te ayuda. Por ejemplo, a mí pasar tiempo con niños pequeños me relaja, por ejemplo con niños de mi familia, como que estoy bien, me rio, salimos de un lado para otro y pues eso me relaja.

Luego leer el Corán que ya lo he comentado y poco más no me viene ahora mismo nada a la cabeza.

Hind: Como última pregunta, ¿te has encontrado con dificultades para gestionar tus problemas de salud mental dentro de la comunidad musulmana?

M: a ver no te sabría decir por qué bueno yo como te he dicho lo he superado un poco yo sola porque esto del imam que te comento, fue como un poco más para adelante, cuando yo ya me había encontrado y había rehecho mi vida, ya no pensaba en esa persona, ni la tenía en mente, ni tenía la depresión. Si sigo teniendo ataques de ansiedad, pero la pregunta era lo del Islam, no?

Hind: sí, ¿si has encontrado como dificultad para gestionarlo? Por ejemplo, cuando empezaste a sentirte que no estabas bien emocionalmente, lo comentaste con tus padres, pensaste en comentarlo con alguien cercano, musulmán, que te ayudase a través de la religión?

M: bueno sí, mis amigas, al ser todas musulmanas que llevan también velo y tal y son practicantes. Me estaban comentando, lo que decimos en el Islam, que ya está déjalo pasar, ya vendrá algo mejor. Con mis padres no lo he hablado porque era una relación que no sabían ellos tampoco la existencia, entonces iba a ser un shock y no. Y bueno, con mis amistades sí y me han ayudado también bastante, siempre que los necesitaba, estaban ahí y bueno, todos sus consejos eran enfocados en la religión, porque ellas también son personas practicantes.

Hind: Hasta aquí las preguntas, muchísimas gracias M, por poder compartir con conmigo todas tus experiencias y reflexiones.

M: no hay de qué

Hind: Me gustaría poder darte la opción de que si quieres agregar algo más, añadir algo o decir algo más, esta es la oportunidad y si no, daríamos por finalizada la entrevista. ¿Te gustaría añadir algo más?

M: Yo siempre recomiendo revisar sus emociones y que si siente que algo le va mal en el cuerpo, o sea que si siento que hay algo raro, intentar buscar la manera de solucionarlo

Hind: Una vez más, gracias por tu tiempo, por tu disposición para participar, aprecio sinceramente que me hayas ayudado con tu experiencia en la investigación y te deseo todo lo mejor

M: Igualmente y gracias.

ANNEX 6. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA D.

Hind: Hola, buenos días

D: Buenos días

Hind: Bueno, antes de comenzar, me gustaría agradecerte por participar en la entrevista y poder compartir tus experiencias para ayudarme en mi investigación. Me gustaría que dejar claras unas pautas para asegurarnos que estés cómoda durante esta conversación. Todo lo que compartas durante la entrevista será tratado con confidencialidad y tu privacidad es lo más importante, así que solo se usará para fines académicos. Espero que la entrevista sea un espacio seguro y respetuoso. Si en algún momento te sientes incómoda o quieres parar o cualquier cosa, con que me lo comentes, se ajustará la entrevista a tus necesidades. Si no te queda cualquier pregunta clara o cualquier cosa me puedes volver a preguntar y yo te explico mejor. ¿Así que alguna duda antes de empezar?

D: no todo claro

Hind: vale, perfecto. En primer lugar, te podrías presentar y explicarnos un poco tu lugar y tu función de trabajo.

D: Sí, me llamo D, soy educadora social, trabajo en un CRAE de infancia, de los tres hasta los 16 años.

Hind: En este CRAE, ¿te encuentras con personas familiares o niños y niñas que tengan algún trastorno mental?

D: Tenemos algunos niños y niñas que tienen sí, bueno más trastorno mental, tienen algún grado de discapacidad. Pero no es la mayoría, solo se da en que es el 3% de todos los niños que hay, y tenemos 40 niños. Lo que sí tratamos con algunos padres, que sí que notamos que tienen algún sí que tienen algún déficit mental, digamos.

Hind: Muy bien. ¿Algunas de estas familias o niños y niñas son musulmanes?

D: sí, justamente mi tutoría. Uno de los dos progenitores, bueno, no sabemos exactamente qué es lo que es, pero sí que notablemente tiene algo relacionado con la salud mental por sus actitudes y su comportamiento.

Hind: Y en tu trabajo como educadora social, ¿cuál crees que son las principales barreras como educadora en relación con las familias musulmanas con la salud mental? ¿Qué barreras te encuentras?

D: vale, pues en este caso, que te comento, que uno de los progenitores, que digamos que tiene algo relacionado con la salud mental. La primera barrera es el idioma, porque si con las

personas que tienen algún trastorno mental ya acuesta ayudar y llegar a ellos y entenderles con las palabras, porque al final las palabras es la herramienta con la que trabajamos, imagínate con una persona que no entiende el idioma, que no entiende nada no entiende el entorno, no entiende por qué está ahí, no entiende por qué sus hijos están ahí, entonces esto agrava más la situación.

Hind: Vale. ¿Has observado prejuicios o percepciones específicas de otros educadores con relación a esta familia?

D: Sí, más que prejuicios, no veo la dedicación, que por ejemplo, yo que sí que soy marroquí, en ellos. Es decir, si la mujer no te está entendiendo, no veo que se haga un esfuerzo para que se entienda. O a veces se les se critican en algunas situaciones de ir descalza, porque a veces antes de entrar a alguna visita, se ha quedado descalza. Y bueno, habría que entender por qué esta mujer está haciendo esto más que criticarlo. No, pero claro como no lo entienden, tampoco, pues hay como esa barrera entre las dos partes, pues hago suposiciones,

Hind: ¿Y cómo percibes que estos prejuicios influyen en la intervención socioeducativa?

D: Pues lo que te estaba comentando, si yo no entiendo cuál es la demanda de uno de los progenitores, de uno de los niños que estoy acompañando, pues evidentemente mi trabajo como educadora, que es que haya más vínculo entre las dos partes, agrava muchísimo más la situación y este vínculo no se llega a conseguir. Entonces, entre la salud mental del progenitor, más la barrera del idioma, más lo que él quiere entender, se dificulta mucho conseguir el objetivo, que el objetivo final es conseguir el vínculo entre las dos partes.

Hind: Vale. Y en relación con el CRAE, por ejemplo, ¿cómo abordáis los factores culturales y religiosos, sí se abordan, sobre la salud mental?

D: Siendo sincera, como esto no va a salir de aquí, realmente es un CRAE católico, o sea con creencia católica. Tienen a niños de otras religiones y de otras creencias, entonces se adaptan sí, pero en la mayoría de las cosas por encima. Digamos, no se puede comer jamón, vale te adaptó el menú a que no comas jamón, pero no te traigo una comida que es halal por ejemplo. Después, por la demanda de las instituciones y de lo mal que se gestiona, tenemos a dos usuarios, que sí que tienen un grave trastorno mental, que es lo que te comentaba antes y no tiene que estar ahí porque no es un sitio adaptado para ellos. Ni los educadores al final pueden dedicar el tiempo que le van a dedicar a todos los niños. Y te hablo de brotes psicóticos, te hablo de ataques, etc. Bueno, sí que es verdad que hemos conseguido que vayan a colegios de educación especial, pero igual que están en el Colegio de Educación Especial deberían estar en un CRAE especial también, no en uno vertical. Y sobre lo de abordar la cultura y tal, pues bueno, depende del equipo, si el equipo es diverso, pues pensarán de

manera diferente y actuarán de manera diferente, si el equipo todos son iguales y piensan igual, pues no se abordará y será eso, es lo que hay. También donde la entidad te deje llegar, porque tú muchas veces quieres llegar y la entidad no te deja.

Hind: ¿Y qué crees que se podría hacer para implementar o ayudar a abordar estas situaciones? Por ejemplo, el ejemplo que has comentado, pues que tengan comida, los niños que no coman jamón...

D: pues nuevas las leyes. Al final la que pone las leyes y la que regula todo es la DGAIA. Y si la DGAIA no lo normaliza, los CRAE tampoco hacen nada. Entonces cambios en las leyes. Y que estamos en el siglo 21 y que si me viene un niño musulmán o me viene un niño judío, que los judíos comen kosher, por ejemplo, tampoco voy a poder. Sin ir más lejos, un niño que se quiere hacer vegano y yo el menú no se lo puedo ofrecer porque el menú viene de la entidad de arriba y eso es lo que hay y te lo tienes que comer, entonces al final hay que adaptarse también y cambiar las normativas.

Hind: ¿Vale y en relación con el ejemplo que me has comentado sobre la madre que no tiene el idioma, tiene un problema de salud mental, como crees que se podría abordar esta situación por parte de los educadores?

D: pues no sé aprender las palabras básicas para comunicarse con ella, para que entiendan algo de ella, poner un poco de esfuerzo. Al final para que ella vea también que la institución se esfuerza por saber cómo está ella. Pero al final, lo que nosotros hacemos es el acompañamiento a los niños, lo que es fuera de los niños, se tiene que encargar otra institución a acompañarla, entonces hacemos hasta donde llegamos.

Hind: Y entonces, ¿piensas que las estrategias y técnicas socioeducativas occidentales de aquí, son bastante inclusivas y respetuosos para trabajar con personas musulmanas o de otras religiones?

D: no, no, porque yo creo que al final en el CRAE, un cumpleaños, las personas que no quieren celebrar su cumpleaños por temas religiosos, pero se celebra. La Navidad, no crees en Navidad, pero tienes que celebrar. Si soy una niña y no uso tampón te lo vas a poner porque vamos a la piscina y necesitas ponértelo. Al final no creo que sea inclusivo, se intenta más o menos, pero no. Y depende del equipo, ya te he dicho, pero al final la entidad como tal y las normativas que hay hoy en día, yo creo que están muy anticuadas, y no son inclusivas.

Hind: Y como última pregunta, ¿cómo podrían ser inclusivas si fuese como más ideal, lo idóneo, como serían estas estrategias o técnicas para poder tratar con las comunidades musulmanas en el mundo socioeducativo?

D: pues si yo estoy diseñando estrategias, pues igual que yo voy a diseñar una actividad en el CRAE o estoy organizando el fin de semana porque me toca hacer el fin de semana y pienso en lo que les puede gustar a todos los niños y algo que pueda aportarles, pues lo mismo desde arriba o desde las instituciones o desde DGAIA. Cuando estén abordando estrategias, pues que aborden estrategias teniendo en cuenta a todos, no solo a los niños españoles, digamos. Al final los CRAE son superdiversos, hay muchísimas más etnias, muchísimas nacionalidades y al final eso se tiene que tener en cuenta y no dejarse pasar. Porque al final el niño construye su identidad en ese momento del CRAE, porque al final es una de las etapas que comprende de los tres a los 18 casi y es la edad más importante de su vida, que es donde va a desarrollar su personalidad y todo. Entonces, si eres marroquí y no me explican nada de Marruecos, no me llevaré nada al final.

Hind: Esta era la última pregunta, no sé si quieres añadir algo más, si no, pues te agradezco por compartir en tus experiencias y reflexiones. Espero que hayas estado lo más cómoda posible durante la entrevista y una vez más te agradezco por ofrecerme la oportunidad de entrevistarte, así que nada más. Muchas gracias D.

D: Muchas gracias a ti

ANNEX 7. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA A.

Hind: ¿qué papel crees juegan las creencias religiosas en la forma en que las personas musulmanas perciben y manejan su salud mental?

A: Yo desde mi experiencia he visto qué as creencias religiosas juegan un papel importante porque al final suelen ser creencias que están muy arraigadas en el sistema de vida y en el modelo de vida de las personas y entonces, pues influyen a la hora de impactar en la salud mental de las personas o sea que yo te diría que juegan un papel muy significativo un papel muy importante y un papel con una gran importancia y relevancia a la hora de gestionar el estado de salud mental de las personas.

Hind: ¿Cómo enfrentan las personas musulmanas los problemas de salud mental dentro de su comunidad?

A: yo pienso que por mi experiencia he visto que hay varios grupos, por ejemplo los menores de 40 años, suelen visitar a los psicólogos, están más pendientes de la salud mental y demás. La gente mayor de 50 años digamos que todavía tienen ese estigma cultural del psicólogo y no suelen estar muy predispuestos a la hora de pedir ayuda y si vienen a consulta, vienen un poco de la mano de sus hijos, que son más pequeños y están más....o sea sus hijos jóvenes adultos adolescentes que son más conscientes y traen a sus padres a terapia.

Hind: ¿Hay diferencias en comparación con personas de otras comunidades?

A: bueno, al final yo trabajo con personas tanto musulmanas como no musulmanas y veo que por ejemplo la diferencia que acabo de mencionar ahora las personas no musulmanas tienen más consideración de la salud mental en las edades más adultas. O sea es más fácil que venga una persona de 50 años a terapia que no es musulmana que un musulmán con 50 años a diferencia de la gente joven que sí que veo que están bastante concienciados más mujeres que hombres a la hora de tratar la salud mental tanto en comunidades musulmanas como en no musulmanes.

Hind: ¿Cómo incorporáis las enseñanzas y principios de la religión islámica en vuestra práctica clínica con personas musulmanas que sufren trastornos de salud mental?

A: A ver al final nosotros lo que aplicamos son técnicas que están basadas en una evidencia científica también es cierto que cada psicólogo está especializado en un enfoque diferente y como dice el dicho cada maestrillo tiene su librillo la forma en que yo trabajo es utilizando las estrategias que tienen evidencia científica, pero al final también tenemos que utilizar un lenguaje que se adapte a las necesidades y al estilo de vida y al pensamiento de la persona

entonces si una persona es muy religiosa y para ella es muy importante la relación que tiene con su creador y con su religión, pues la parte de la comunicación va a ir muy enfocada en este sentido y vamos a intentar tener, pues un tipo de comunicación que pueda encajar con los valores islámicos, con las enseñanzas y principios del Islam en caso de que sea musulmana. O por ejemplo, si es una persona con otra religión, pues se utilizará una comunicación que actúe como de palanca, de motivador al cambio que esté basado en lo que es importante para esa persona.

Hind: ¿Cuáles son las creencias y prácticas comunes relacionadas con el bienestar emocional y la salud mental que encontráis en la comunidad musulmana?

A: Bueno al final el salat, el rezo, es como una forma de meditación, las creencias que están relacionadas con el bienestar emocional como por ejemplo, el hecho de que todo tiene un sentido, que nada es en vano, que el sufrimiento tiene un sentido también en esta vida, es decir, son toda una serie de creencias que están relacionadas con la religión que ayudan a sobrellevar ciertas situaciones a nivel psicológico porque les da un sentido a las experiencias que las personas van viviendo.

Hind: ¿Conoces estigmas o tabúes en torno a la salud mental dentro de la comunidad musulmana?

A: Sí, lo que había comentado antes, era que esos estigmas o tabúes estaban más enfocados en personas mayores de 50 años, que todavía tienen esta idea de que el psicólogo, pues es para los locos, que sienten esa debilidad emocional por tener que buscar ayuda etcétera

Hind: ¿Cómo afectan estos al acceso a la atención y al apoyo?

A: pues como he dicho antes al no venir eh muchas veces vienen obligados entre comillas por sus familiares.

Hind: ¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrentáis en el tratamiento de trastornos de salud mental en personas musulmanas dentro del contexto cultural y religioso?

A: No existe un desafío significativo como tal que sea diferente a otras comunidades, al menos desde mi experiencia.

Hind: ¿Cómo abordáis la relación entre la fe islámica y la salud mental, especialmente en los casos donde las creencias religiosas pueden interaccionar con los síntomas del trastorno?

A: Un trastorno que puede interaccionar con la fe religiosa, te pongo un ejemplo, existe un trastorno obsesivo-compulsivo donde las personas realizan continuamente abluciones, lo que se llama el “wudu”, lo realizan continuamente para intentar purificarse. Y precisamente islámicamente existe la posibilidad de hacer el wudu varias veces. Hay cierta flexibilidad, para las personas que tienen TOC, suelen ser más rígidas, y pues aquí de alguna forma no es

compatible el trastorno con las creencias religiosas. Y lo que vienen a ser las creencias religiosas es flexibilizar el pensamiento de la persona para eliminar el trastorno. En caso de abordarlo desde un punto de vista islámico. Al final la salud mental lo que se intenta hacer es flexibilizar a esa persona para que no sea tan rígida, y eliminar los rituales.

Hind: ¿Más allá de lo estrictamente terapéutico, que crees que una intervención de tipo educativo tendría que contemplar en un contexto de trabajo con personas musulmanas?

A: al final yo me muevo en algo estrictamente terapéutico no más allá de lo terapéutico entonces una intervención de tipo educativo no te sabría responder a esta pregunta porque mis límites es precisamente terapéutico no realizó formaciones educativas porque no soy la persona adecuada para ello entonces me limito a trabajar lo que es la parte clínica y la parte terapéutica y al final la parte educativa creo que es una obligación de cada persona el hecho de buscar el conocimiento, sí que yo puedo recomendar a las personas buscar el conocimiento, pero no es algo que trabaje yo directamente con las personas en terapia porque nos ceñimos algo que es estrictamente terapéutico espero que haya podido resolver un poquito estas dudas y disculpa por la tardanza en responderte.

ANNEX 8. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA F.

Hind: ¿Buenas tardes, F, qué tal?

F: Hola, muy bien. Gracias.

Bueno, antes de comenzar, me gustaría agradecerte por participar en la entrevista y poder compartir tus experiencias para ayudarme en mi investigación. Me gustaría que dejar claras unas pautas para asegurarnos que estés cómoda durante esta conversación. Todo lo que compartas durante la entrevista será tratado con confidencialidad y tu privacidad es lo más importante, así que solo se usará para fines académicos. Espero que la entrevista sea un espacio seguro y respetuoso. Si en algún momento te sientes incómoda o quieres parar o cualquier cosa, con que me lo comentes, se ajustará la entrevista a tus necesidades. Si no te queda cualquier pregunta clara o cualquier cosa me puedes volver a preguntar y yo te explico mejor. ¿Así que alguna duda antes de empezar?

F: No, podemos continuar.

Hind: Antes de empezar con las preguntas, podrías presentarte y poner en contexto tu situación.

F: Bueno, me llamo F, tengo 45 años, vivo en Barcelona toda la vida, pero de origen marroquí, y soy musulmana. Actualmente, estoy diagnosticada con bipolaridad y esquizofrenia.

Hind: Muy bien, habiendo puesto en contexto la entrevista. Empezamos con las preguntas. La primera pregunta es, ¿Desde tu punto de vista, como crees que se percibe la salud mental dentro de la comunidad musulmana?

F: Pues más que comunidad musulmana es comunidad árabe marroquí en mi caso y nos tratan, pues de gente que no está bien de la cabeza, locos y nos desvalorizan en la comunidad y no vales mucho para la sociedad y para mantener una casa, ni para trabajar, ni para muchas cosas.

Hind: En este aspecto, se mezcla la religión y la cultura, entonces.

F: Religiosamente, se puede decir que nos apoyamos mucho en Dios y eso nos ayuda muchísimo a los que padecemos algún tipo de enfermedad es nuestra salvación

Hind: Muy bien. ¿Has recibido alguna formación o educación sobre salud mental dentro de la comunidad musulmana? ¿Creus que hay suficiente conciencia y comprensión sobre estos temas?

F: En general, mmm... en el Islam sí que la habré escuchado alguna vez, pero en lo que es en casa, la religión, pero en la comunidad no se escucha mucho, es como algo tabú, es un tema tabú y es como todo cachondeo, todos sonrisas, el loco este, la loca esta...

Hind: ¿Crees que hay suficiente conciencia y comprensión sobre estos temas?

F: No, en nuestra comunidad no, aun le falta mucho.

Hind: ¿Cómo percibís el papel de vuestra religión en vuestro bienestar emocional y en la manera como afrontáis vuestros problemas de salud mental?

F: Pues mira bajo mi experiencia que padezco de alguna enfermedad, la religión me ha ayudado muchísimo porque es algún tipo de esperanza cosa que es la que nos hace falta todo el mundo y nos aferramos a ello, yo me aferro a cuando rezo, pues me siento bien me siento feliz siento que mi corazón está completo.

Hind: ¿Qué prácticas o creencias de vuestra religión encontráis más útiles o reconfortantes en momentos de dificultad emocional?

F: Sobre todo cuando siento que mi corazón está tan agobiado lo que hago es rezar y cuando mi cabeza toca el suelo me siento como que de alguna manera estoy con mi psicólogo mi Creador y todo lo que siento todo lo que pienso lo digo en ese momento del rezo entonces como que de alguna manera me alivia el corazón me quito como la mochila que llevo cargando la descargó durante el rezo también en el Islam hacemos mucho dhikr, qué son unas súplicas y tú vas por la calle y las vas diciendo y a la vez es como que te ayuda a distraerte te ayuda a pensar mucho en el tema religioso y para nosotros es una esperanza de alguna manera que nos ayuda.

Hind: ¿Qué recursos o apoyos has buscado para poder mejorar tu salud mental?

F: Sobre todo donde más he encontrado apoyo ha sido la familia obviamente ya me han ingresado varias veces, he estado en psiquiátrico varias veces y por la medicación que estoy tomando también de alguna manera siento que me ayuda, pero a la vez que no me ayuda entonces intento no, no tomar mucha medicación y centrarme más en ser o sea en buscar otras vías que no sea solo dejarme tonta con la medicación.

Hind: ¿Has recibido el que esperabas o necesitabas?

F: La verdad que si no me esperaba tanto apoyo de parte de mi familia, está la persona que te lleva al médico que te ayuda, que habla por ti, y eso quieras o no es un apoyo y sobre todo que estén ahí contigo ya hace mucho así que... hay veces que no te entienden eh, no entienden tu enfermedad, piensan que estás loca que tienes algún demonio o algo en la cabeza, pero una vez abrazas lo que es la religión, pues como que te relaja más, tranquiliza más y bueno...

Hind: ¿Te has encontrado con dificultades para gestionar tus problemas de salud mental dentro de la comunidad musulmana? ¿Cuáles?

F: Bueno, sí que algunos te intentan ayudar, otros se ríen de ti, pero sí que los que intentan ayudar, pues te mandan a que te hagas "ruqia" que significa que un imam, te lea un poquito del Corán para quitarte todos los males que llevas dentro y una vez lo hice y me fue bastante bien

Hind: ¿Qué papel juegan la familia y la comunidad en el manejo de tu salud mental? Te sientes secundado por ellos?

F: Pues es un apoyo bastante importante que deberíamos tener todos, ya que es como digamos de las primeras personas a las que acudes cuando estamos mal y son a las que pides consejo y si no están ellos, entonces acude a tu comunidad, pues te sientes cercana a ellos o un psicólogo.

Hind: ¿Has encontrado barreras culturales o religiosas al buscar tratamiento o apoyo para tu salud mental? ¿Cómo has superado estas barreras?

F: Cuando te ven con el hiyab porque yo lo uso en la calle, entonces cuando te ven con el hiyab, no te explican bien las cosas, se piensan que no sabes hablar el castellano o solo te quieren medicar y ya está que no te quiere intentar hacer entender ciertas cosas y bueno el tema del racismo.

Hind: ¿No te sientes comprendida al 100%?

F: No para nada, siento que solo me quieren dar medicación y librarse de mí, porque se piensan que no entiendo el idioma, o no puedo mantener una conversación con ellos.

Hind: ¿Cómo crees que podrían mejorar los servicios de salud mental para atender las necesidades específicas de la comunidad musulmana?

F: Sí, porque podrían escuchar más, y no solo recetar medicación y querer dejarnos a todos zombis. Buscar algo más espiritual, ya que bajo mi experiencia la religión me ha ayudado muchísimo, me da paz. Cosa que por más medicación que me den en un psiquiátrico, jamás me he sentido así de bien. Entonces deberían considerar abrir otro tipo de vías, salidas a la gente que no está psicológicamente bien.

Hind: ¿Qué medidas crees que podrían implementarse dentro de la comunidad musulmana para promover una mayor conciencia y apoyo hacia la salud mental?

F: Pues hablar sobre todo más del tema porque es un tema tabú y cuanto más se habla más lo van a normalizar y más gente se va a atrever a poder hablar, poder dar opciones a qué hacer en la comunidad porque nos ayudaríamos muchísimo entre nosotros porque mucha gente por tema tabú por decir: no, no voy a decir que estoy enfermo o que tengo cierta enfermedad para

por vergüenza. Entonces, Sí que ayudaría muchísimo él sobre todo hablar más de ciertos temas que hacen falta.

Hind: Esta era la última pregunta. Te agradezco poder compartir tus experiencias y reflexiones conmigo hoy. Tus aportaciones enriquecen mi investigación. Si no tienes ninguna duda más, daríamos por finalizada la entrevista. Muchas gracias de nuevo.

F: No, gracias a ti, por darme la oportunidad de hablar de este tema, ya que se habla poco.

Hind: Gracias, que vaya muy bien.