



USŁUGI ZAWODOWE DLA MH NEET: ZESTAW NARZĘDZI WORK4PSY

CZĘŚĆ B: MODEL INTERWENCJI ZAWODOWEJ WORK4PSY

Partner Organizations



Licencja ta pozwala na dzielenie się, remiksowanie, przekształcanie i tworzenie na podstawie tych materiałów niekomercyjnie, pod warunkiem wymienienia partnerów projektu Work4Psy i udostępnienia nowego dzieła na identycznych warunkach.

USŁUGI ZAWODOWE DLA MH NEET:

ZESTAW NARZĘDZI WORK4PSY

CZĘŚĆ B: MODEL INTERWENCJI ZAWODOWEJ WORK4PSY

Edycja:

Nikos Drosos

Autorzy:

Kamil Brzeziński, Nikos Drosos, Silvia Keller, Mara Kourtoglou, Margo Liatira, Jakub Owczarek,
Menelaos Theodoroulakis, Alessia Valenti, Matthias Z. Varul & Peter Weber

PUBLIKACJA

Zestaw narzędzi WORK4PSY jest produktem konsorcjum WORK4PSY, które jest finansowane przez program Erasmus+ Unii Europejskiej. Wyrażone poglądy są poglądami autorów. Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystywanie informacji opublikowanych w tym zestawie narzędzi.

©Konsorcjum WORK4PSY, 2021

Powielanie i rozpowszechnianie jest dozwolone pod warunkiem podania źródła. W celu uzyskania dalszych informacji i kontaktu, prosimy odwiedzić naszą stronę internetową pod adresem www.work4psy.eu

Opublikowano:
PEPSAEE

Układ i projekt graficzny: e-Mundus

SPIS TREŚCI

Wstęp	5
ROZDZIAŁ 1: WPROWADZENIE MODELU WORK4PSY: HOLISTYCZNE PODEJŚCIE DO DORADZTWA ZAWODOWEGO MH NEET	12
ROZDZIAŁ 2: WSPÓŁPRACA (I NETWORKING) Z RYNKIEM PRACY	21
ROZDZIAŁ 3: DYSKRYMINACJA I STYGMATYZACJA	28
ROZDZIAŁ 4: WZMOCNIENIE POZYCJI MŁODZIEŻY NEET Z PROBLEMAMI W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	39
ROZDZIAŁ 5: PRACA Z RODZINĄ I OPIEKUNAMI NIEFORMALNYMI	44
KONSORCJUM WORK4PSY	51

WSTĘP

Choroby psychiczne dotyczą rocznie około 27% (83 mln.) Europejczyków (European Social Work, 2013). Trzy czwarte chorób psychicznych rozpoczyna się przed 24 rokiem życia (WHO), co wpływa na integrację społeczną oraz, ze względu na stygmatyzację, na integrację zawodową dużej liczby młodych obywateli UE. Podczas gdy wiele projektów UE koncentrowało się na ułatwianiu integracji zawodowej europejskich NEET (młodych ludzi, którzy nie pracują, nie uczą się ani nie szkolą), niewiele uwagi poświęcono młodym ludziom z problemami zdrowia psychicznego, którzy nie pracują, nie uczą się ani nie szkolą ("MH NEET").

Wydaje się jasne, że podczas gdy europejscy NEET stanowią rosnącą grupę społeczną, wymagającą szczególnej uwagi, MH NEET wydają się napotykać wiele dodatkowych wyzwań na swojej drodze do edukacji i rynku pracy. Choroba psychiczna może być zarówno czynnikiem ryzyka, aby stać się osobą NEET, jak i konsekwencją statusu NEET. Młodzież z chorobami psychicznymi prawdopodobnie przedwcześnie zakończy naukę. Zaburzenia psychiczne mogą również utrudniać wejście na rynek pracy ze względu na ograniczenia w zatrudnieniu i stygmatyzację. Wykluczenie społeczne, które jest związane ze statusem NEET w połączeniu z wykluczeniem społecznym, które jest związane ze statusem Pacjenta z problemami zdrowia psychicznego może powodować poczucie beznadziei.

Przeszkodą w integracji zawodowej i edukacyjnej jest nadal stygmatyzacja społeczna: często osoby niepełnosprawne umysłowo są uważane za "niebezpieczne" - "nieprzewidywalne" i są marginalizowane. Jednocześnie, mimo iż powszechnie uznaje się, że osoby NEET mają inne potrzeby niż osoby starsze, specjaliści zdrowia psychicznego, doradcy zawodowi i nieformalni opiekunowie MH NEET nie posiadają wymaganego wykształcenia/szkolenia i narzędzi, aby wspierać osoby z grupy MH NEET na ich drodze do integracji zawodowej.

Integracja zawodowa osób z poważnym upośledzeniem umysłowym stanowi dziś zaawansowaną strategię integracji społecznej, z szerokim doświadczeniem w różnych krajach europejskich. Podkreśla to również fakt, że tematyka Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego w 2017 r. koncentrowała się na zdrowiu psychicznym i pracy, a Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego w 2018 r. na młodych dorosłych/młodzieży i dobrostanie psychicznym. Badanie i doskonalenie procesu integracji zawodowej młodzieży NEET jest jednym z głównych celów projektu wspierającego horyzontalny priorytet Integracji Społecznej.

W chwili obecnej brakuje specjalistycznych narzędzi ułatwiających integrację zawodową młodzieży MH NEETs. Co więcej, wszystkie główne podmioty zaangażowane w tę procedurę (sami MH NEET, specjaliści do spraw zdrowia psychicznego, doradcy zawodowi i nieformalni opiekunowie) nie są wystarczająco wykształceni, by móc zapewnić potrzebne wsparcie. Duża liczba osób MH NEET pozostających poza rynkiem pracy stanowi pilne wezwanie do opracowania skutecznych strategii, jak również odpowiednich rozwiązań edukacyjnych i metodologii w celu integracji MH NEET na rynku pracy.

IDENTYFIKACJA POTRZEB

Integracja na rynku pracy odgrywa kluczową rolę, ponieważ wspiera wszystkie istotne interesy poprzez dążenie do osiągnięcia celów społecznych i ekonomicznych, a także psychologicznych. Stawanie się częścią krajowej siły roboczej w krajach UE sprawia, że MH NEET ufają we własną skuteczność i zdolność

do niezależności. Udowodniono, że integracja zawodowa zmniejsza objawy i poprawia funkcjonowanie osób z problemami zdrowia psychicznego, a tym samym zmniejsza częstotliwość hospitalizacji i potrzebę leczenia, co prowadzi do znacznych oszczędności ekonomicznych dla publicznych systemów opieki zdrowotnej. Istotne korzyści ekonomiczne wynikają również z faktu, że integracja zawodowa wykluczonych grup społecznych stymuluje gospodarkę krajową UE poprzez zapewnienie im nowej siły roboczej, a jednocześnie przybliża ogółowi społeczeństwa kontakt z młodymi ludźmi z problemami zdrowia psychicznego, zmniejsza stygmatyzację i prowadzi do szerszej integracji społecznej.

Z drugiej strony, specjaliści do spraw zdrowia psychicznego, doradcy zawodowi i nieformalni opiekunowie są głównymi grupami zaangażowanymi w integrację zawodową NEET z sektora MH. Ważne jest, aby zapewnić, że wszystkie te grupy są w stanie wzmocnić, zmotywować i informować MH NEET, tak aby byli świadomi wszystkich swoich możliwości w odniesieniu do ich integracji zawodowej i edukacyjnej (wolny i chroniony rynek pracy, przedsiębiorczość społeczna, możliwości UE, programy szkoleniowe, doradztwo zawodowe itp.) Prawdziwym wyzwaniem jest edukacja osób MH NEET, ale także nieformalnych opiekunów, specjalistów od zdrowia psychicznego i doradców zawodowych, tak aby rozumieli oni znaczenie wczesnej interwencji i posiadali całą wymaganą wiedzę i umiejętności w celu zwiększenia integracji MH NEET na rynku pracy i w edukacji.

ASPIRACJE - INNOWACYJNOŚĆ

Największą aspiracją jest to, że projekt będzie miał ogromny wpływ na życie MH NEET. Celem jest wzmocnienie ich pozycji poprzez możliwość samodzielnego zdobywania informacji dotyczących integracji zawodowej i edukacyjnej, jak również otrzymywania potrzebnego wsparcia ze strony dobrze wyszkolonego środowiska (opiekunów nieformalnych, takich jak członkowie rodziny) oraz profesjonalistów specjalizujących się w ich potrzebach. Ponadto, celem jest promowanie podejścia opartego na zdolnościach, wyższa integracja społeczna i lepsza jakość życia dla grupy MH NEET poprzez zapewnienie metodologii i narzędzi, które wzmocnią doradztwo zawodowe. W rezultacie wykształceni i przeszkoleni specjaliści zdrowia psychicznego i doradcy zawodowi pomogą osobom z grupy MH NEET poprawić swoje umiejętności, ułatwią rozwój świadomości cech kontekstu, w którym żyją i będą wspierać rozwój aktywnej postawy obywatelskiej, zwiększając tym samym prawdopodobieństwo opracowania skutecznego planu na przyszłość i integracji z rynkiem pracy lub edukacji.

Projekt ma również na celu pomóc specjalistom zdrowia psychicznego i doradcom zawodowym w rozwijaniu wiedzy i lepszym zrozumieniu szczególnego pochodzenia i potrzeb MH NEET, jak również znaczenia wczesnej interwencji w zakresie integracji zawodowej i edukacyjnej grupy docelowej. Praktycy, którzy są lepiej wyszkoleni, są w stanie pracować efektywnie i świadczyć specjalistyczne usługi dla grupy docelowej, co prowadzi do szerszej integracji zawodowej i edukacyjnej.

Projekt ma na celu dostarczenie narzędzi wsparcia dla nieformalnych opiekunów młodych ludzi z problemami zdrowia psychicznego (takich jak członkowie rodziny, przyjaciele itp.). Projekt ma także za zadanie wzmocnienie pozycji opiekunów nieformalnych poprzez dostarczenie wiedzy i rozwijanie umiejętności, które są dla nich niezwykle ważne, ponieważ są to osoby, z którymi MH NEET spędzają większość swojego czasu na co dzień. Integracja zawodowa i edukacyjna tych chronionych członków zależy w dużej mierze od ich stanowiska w tej sprawie, a gdy zostanie ono osiągnięte, może prowadzić do naprawdę lepszej jakości życia dla wszystkich.

STAWIANIE CZOŁA WYZWANIOM

Dążymy do promowania integracji i wysokiego poziomu zatrudnienia MH NEET poprzez tworzenie specjalistycznych narzędzi i metodologii, które mogą być wykorzystywane przez doradców zawodowych, specjalistów zdrowia psychicznego, nieformalnych opiekunów i MH NEET. Work4Psy opracowało specjalistyczną metodologię i narzędzia Doradztwa Zawodowego, które odpowiadają na specyficzne potrzeby MH NEET, z dużym naciskiem na wczesną interwencję w pierwszych fazach problemów ze zdrowiem psychicznym. Partnerzy Work4Psy systematycznie mapowali potrzeby szkoleniowe i doradcze oraz braki w odniesieniu do najbardziej efektywnej integracji MH NEET w edukacji i na rynku pracy. Ponadto, dokonali przeglądu istniejącej metodologii doradztwa zawodowego dla NEET oraz dla osób z problemami zdrowia psychicznego i opracowali nową metodologię doradztwa zawodowego, która odpowiada specyficznym potrzebom MH NEET.

Wszystkie wyniki zostały opracowane przy użyciu modelu koprodukcji, który angażował osoby MH NEET i członków ich rodzin w procedurę, ponieważ są oni uważani za ekspertów dzięki swoim doświadczeniom, posiadających ważną wiedzę na temat ich potrzeb. Ponadto, transnarodowa współpraca na poziomie europejskim ułatwiła wymianę know-how i dobrych praktyk pomiędzy doświadczonymi partnerami z różnych krajów Europy Południowej i Środkowej, co było kluczowe w rozwoju materiału, który może mieć duży wpływ i poprawić usługi doradztwa zawodowego dla MH NEET w całej Europie.

PROJEKT WORK4PSY

Celem projektu Work4Psy była próba sprostania opisanym powyżej wyzwaniom, polegająca na zwiększeniu integracji zawodowej i edukacyjnej MH NEET poprzez stworzenie specjalistycznej metodologii doradztwa zawodowego oraz edukację czterech głównych grup docelowych zaangażowanych w tę procedurę jakimi są:

- (a) sami MH NEET,
- (b) Specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego,
- (c) Doradcy zawodowi,
- (d) Opiekunowie nieformalni (np. członkowie rodziny).

W celu wzmocnienia integracji zawodowej, a tym samym włączenia społecznego MH NEET, partnerstwo Work4Psy stworzyło Europejski Zestaw Narzędzi do Doradztwa Zawodowego MH NEET, Europejski Program Nauczania Integracji Zawodowej i Edukacyjnej MH NEET oraz Otwartą Platformę Edukacyjną, pozostając w zgodzie z jednym z priorytetów UE dla VET (2015-2020), który wymaga "dalszego wzmocnienia kluczowych kompetencji w programach nauczania VET i zapewnienia bardziej efektywnych możliwości nabywania lub rozwijania tych umiejętności poprzez C-VET". Bardziej szczegółowo:

Pierwszy Europejski Zestaw Narzędzi Doradztwa Zawodowego dla osób MH NEET (ECCpsy-KIT)

Zestaw narzędzi, który został stworzony, dostarcza specjalistom do spraw zdrowia psychicznego, doradcom zawodowym, osobom z MH NEET i ich nieformalnym opiekunom, lokalnym agencjom i władzom oraz wszystkim innym zainteresowanym stronom, niezbędnej wiedzy i interaktywnych narzędzi doradztwa zawodowego, w celu zwiększenia integracji zawodowej i edukacyjnej osób z MH NEET. Zestaw narzędzi ECCpsy-KIT oferuje informacje i wskazówki w różnych obszarach tematycznych, dobrane tak, aby pomóc i wesprzeć wszystkie zainteresowane strony oraz podnieść świadomość. Narzędzia i działania zawarte w zestawie narzędzi są praktyczne, łatwe w użyciu i zorientowane na każdą grupę docelową. ECC psy-KIT prowadzi wszystkie zainteresowane strony przez proces pracy i edukacji MH NEET od pierwszego etapu samooceny do ostatniego etapu bieżącego monitorowania, mając na celu osiągnięcie większej liczby MH NEET na rynku pracy i w edukacji.

Europejski Program Integracji Zawodowej i Edukacyjnej dla młodzieży MH NEET

Program nauczania zapewnia ramy dydaktyczne Zestawu narzędzi, w tym szczegóły dotyczące celów każdej jednostki i efektów uczenia się, treści, do wdrożenia, struktury jednostki, metod nauczania i uczenia się, metod dydaktycznych, przybliżonego nakładu pracy, wskazówek i porad dotyczących korzystania z działań zawartych w Zestawie narzędzi, sposobu korzystania z zasobów (np. klipów wideo, interaktywnych narzędzi doradztwa zawodowego), itp. Ramy zostały opracowane na podstawie wyników kompleksowego międzynarodowego przeglądu literatury oraz badania potrzeb edukacyjnych. Program nauczania składa się z czterech jednostek, po jednej na każdą grupę docelową, zgodnie ze strukturą Zestawu narzędzi.

Otwarta platforma edukacyjna

Stworzono Otwartą Platformę Edukacyjną opartą o ramy dydaktyczne programu nauczania. Ma ona na celu stworzenie cyfrowego środowiska, w którym osoby z MH NEET, specjaliści zdrowia psychicznego, doradcy zawodowi, nieformalni opiekunowie i wszyscy zainteresowani będą mogli znaleźć wszelkie informacje, materiały i zasoby potrzebne do integracji zawodowej i edukacyjnej osób z MH NEET.

Wszyscy partnerzy zostali zaangażowani w tworzenie wyżej wymienionych materiałów i narzędzi poprzez współpracę, oferując każdemu z nich swoją unikalną wiedzę i współtworząc materiały i narzędzia. Ponadto, partnerzy projektu wykorzystali model koprodukcji, angażując osoby NEET MH, członków ich rodzin i profesjonalistów do spraw zdrowia psychicznego na każdym etapie procedury tworzenia materiałów i narzędzi, ponieważ są oni uważani za ekspertów w zakresie własnych potrzeb.

STRUKTURA ZESTAWU NARZĘDZI WORK4PSY

Europejski zestaw narzędzi do doradztwa zawodowego MH NEET (ECC psy-KIT) został opracowany na podstawie obszernego przeglądu literatury międzynarodowej, z uwzględnieniem wiedzy specjalistycznej każdego z partnerów, jak również wyników grup fokusowych, które zostały

przeprowadzone ze wszystkimi grupami docelowymi. Będzie on stosowany zgodnie z ramami dydaktycznymi przewidzianymi w Europejskim Programie Integracji Zawodowej i Edukacyjnej dla MH NEET.

Innowacyjność ECC psy-KIT polega na tym, że zapewnia on specjalistom ochrony zdrowia psychicznego, doradcom zawodowym, osobom z MH NEET i ich nieformalnym opiekunom, lokalnym agencjom i władzom wszystkie niezbędne narzędzia doradztwa zawodowego, aby zwiększyć integrację zawodową i edukacyjną osób z MH NEET. Cały materiał jest zorganizowany w rozdziałach i podrozdziałach, które obejmują elementy jak: (a) wstęp i tematyka; (b) główny temat, (c) bibliografia/piśmiennictwo, oraz (d) linki do dodatkowych zasobów i materiałów. Poniżej znajduje się krótki opis poszczególnych rozdziałów:

CZĘŚĆ 1. - Interwencje dotyczące kariery zawodowej dla osób korzystających z usług w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w Europie

Rozdział ten zawiera interwencje dotyczące kariery zawodowej użytkowników służby ochrony zdrowia psychicznego, które były lub są nadal stosowane we wszystkich krajach partnerskich. Rozdział ten jest podzielony na podrozdziały, a każdy z partnerów opisuje działania interwencyjne dotyczące kariery zawodowej użytkowników służby ochrony zdrowia psychicznego w swoim kraju. Wszyscy partnerzy dzielą się i opisują reformy prawne, wytyczne, ustawy i prawa, które zostały wprowadzone w ich krajach w celu promowania i ułatwiania integracji pracy i edukacji użytkowników usług ochrony zdrowia psychicznego i w jaki sposób są one włączone do rynku pracy i systemów edukacyjnych/szkoleniowych. Partnerzy omawiają zalety i wady tych reform i interwencji oraz to, jak wpływają one na integrację zawodową i edukacyjną. Ponadto, każdy z partnerów opisuje i omawia państwowe i niepaństwowe interwencje, centra kariery i szkolenia, kluby, inicjatywy samopomocowe, warsztaty i dobre praktyki, które oferują wsparcie w każdym z krajów partnerskich. Poza opisem i omówieniem tych inicjatyw, interwencji i reform, rozdział ten ma na celu dostarczenie informacji i pomysłów na dobre praktyki, które inne kraje mogą uznać za przydatne do włączenia do swoich własnych systemów.

CZĘŚĆ 2. - Model interwencji zawodowej WORK4PSY

Rozdział 1 - Wprowadzenie do modelu WORK4PSY: Holistyczne podejście do doradztwa zawodowego MH NEET

Model Work4Psy dla młodzieży MH NEET opiera się na teoretycznych ramach konstrukcjonizmu społecznego i perspektywach narracyjnych oraz zapożycza elementy i cechy z ram Zatrudnienia Wspomagane, w szczególności modelu IPS i modelu rehabilitacji zawodowej użytkowników MH opracowanego przez PEPSAEE. Model ten kładzie nacisk na wczesną interwencję, doradztwo w zakresie świadczeń i współpracę z multidyscyplinarnym zespołem psychiatrów, psychologów i pracowników socjalnych. Skupia się na tworzeniu znaczeń i współkonstruowaniu własnego "ja" zawodowego poprzez zaangażowanie i aktywny udział zarówno ze strony MH NEET, jak i doradcy zawodowego. Tworzenie sieci kontaktów, współpraca i aktywne zaangażowanie opiekunów nieformalnych oraz ich wsparcie to istotne elementy proponowanego modelu.

Rozdział 2. - Współpraca (i tworzenie sieci kontaktów) z rynkiem pracy

Rozdział ten skierowany jest głównie do pracodawców i zawiera dokładny przewodnik dotyczący działań, jakie pracodawcy i rynek pracy mogą podjąć, aby umożliwić młodym ludziom z zaburzeniami psychicznymi podjęcie szkolenia zawodowego i pracy. W rozdziale opisano specyfikę i znaczenie sieci współpracy w przypadku młodych pracowników cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz omówiono sposoby wsparcia: wsparcie dla młodej osoby, wsparcie dla współpracowników i kierowników oraz wsparcie finansowe dla pracodawcy. Rozdział zawiera również wskazówki dotyczące wyboru partnerów i grup do tworzenia sieci kontaktów, tworzenia takich partnerstw oraz wykorzystywania i rozszerzania utworzonych sieci networkingowych. Oferuje pomysły na dostęp do istniejących sieci i sposoby poruszania się w nich.

Rozdział 3. - Dyskryminacja i stygmatyzacja

Rozdział ten skupia się na dyskryminacji i stygmatyzacji osób chorych psychicznie: czym jest, jak wpływa na osoby chore psychicznie, ich rodziny i społeczeństwo w ogóle, jak można jej uniknąć i co można zrobić, aby odwrócić jej skutki i zmienić nastawienie do osób chorych psychicznie. Pojęcie stygmatyzacji jest wyjaśniane jako zjawisko wykorzystujące cztery komponenty do wytworzenia takiej postawy: izolowanie odmienności, przypisywanie etykietowanym osobom niepożądanych cech, wyodrębnienie grupy osób etykietowanych, doświadczanie utraty statusu i dyskryminacja osób etykietowanych. W rozdziale tym pojęcia te są omówione i wyjaśnione wraz ze specyficznymi stereotypami, które dotyczą osób z problemami psychicznymi. Skala problemu przedstawiana jest jako, według WHO, jedno z największych wyzwań w przestrzeni publicznej. Przedstawiono różne statystyki dotyczące zjawiska stygmatyzacji, które pokazują, że droga do zwalczania stygmatyzacji osób z chorobami psychicznymi jest jeszcze długa. W dalszej części rozdziału przedstawiono, w jaki sposób postawy mogą zmienić sposób, w jaki osoby z chorobami psychicznymi postrzegają siebie i jak postrzegają je inni, oferując pomysły i propozycje oparte na budowaniu akceptacji, zrozumienia i zmianie paradygmatu społecznego.

Rozdział 4. – Upodmiotowienie użytkowników usług ochrony zdrowia psychicznego

W rozdziale tym omówiono koncepcję upodmiotowienia młodych ludzi z problemami zdrowia psychicznego z socjoekonomicznego i osobistego punktu widzenia. Po pierwsze, przedstawiono w nim terminologię i ramy koncepcji upodmiotowienia. Następnie przeanalizowano sposoby jak osoby NEET z problemami zdrowia psychicznego mogą uzyskać większą władzę i kontrolę nad swoim życiem. Rozdział ten rozpoczyna się od omówienia, w jaki sposób zdobywanie wglądu i informacji na temat świata zawodowego może pomóc w podejmowaniu świadomych decyzji, adekwatnych do danej osoby. W dalszej części zgłębia koncepcję wsparcia, omawia sposoby jego poszukiwania oraz to, jak może ono przynieść korzyści osobie i wzmocnić jej pozycję. Planowanie jest następnie omawiane jako sposób na ułatwienie osiągnięcia tego, co jest i wydaje się być wielkim celem. Rozdział zawiera także dyskusję na temat siły networkingu, jego krótką definicję, korzyści oraz idee. Rozdział kończy się przedstawieniem korzyści płynących z dbania o siebie, pomysłów na to, jak można ten stan osiągnąć oraz mocy, jaką ta troska daje.

Rozdział 5. - Praca z rodziną i innymi opiekunami nieformalnymi

W rozdziale tym omówiono rolę rodziny i innych nieformalnych opiekunów w procesie reintegracji zawodowej młodzieży NEET z zaburzeniami psychicznymi. Rozdział rozpoczyna się od omówienia trudnej i zróżnicowanej roli, jaką rodzina i opiekunowie nieformalni odgrywają w życiu osób MH NEET. W dalszej części opracowania przedstawiono interwencje, które mogą być wykorzystane przez rodzinę i opiekunów nieformalnych w celu ułatwienia rozwoju kariery zawodowej osób MH NEET i pokazanie korzyści płynących z tych interwencji w procesie integracji zawodowej MH NEET. Ukazano także wyzwania związane z zaangażowaniem rodzin i opiekunów nieformalnych w pracę i reintegrację edukacyjną osób MH NEET, analizując także sposoby ich przezwyciężenia. Sugerowane są sposoby wzmocnienia pozycji członków rodziny i nieformalnych opiekunów, tak, aby mogli zaoferować wsparcie: właściwa komunikacja, dostosowane wsparcie, pomoc w nauce/doradztwie, wolontariat i wsparcie rówieśników, praca społeczna. Na koniec przedstawiono mały przewodnik dotyczący podejścia do członków rodziny i nieformalnych opiekunów, zawierający szczegółowe informacje na temat trzech modeli: interwencji skoncentrowanych informacyjnych, interwencji edukacyjnych i doradztwa/terapii.

CZĘŚĆ 3. - Narzędzia i działania

W rozdziale tym przedstawiono działania i narzędzia, które mogą być wykorzystane przez wszystkie grupy docelowe. Każdej z grup docelowych biorących udział w projekcie oferowany jest zestaw narzędzi i działań: osoby MH NEET, specjaliści MH, doradcy zawodowi i nieformalni opiekunowie. Te narzędzia i działania mogą być wykorzystane przez osoby należące do każdej grupy docelowej jako przewodnik do samopomocy lub mogą być wykorzystane przez profesjonalistów w procesie doradztwa zawodowego. Każde działanie podzielone jest na podrozdziały: (a) Do kogo odnosi się działanie, (b) Cel działania, gdzie oferowany jest opis projektu i celu danych czynności, (c) Ramy teoretyczne, gdzie przedstawione jest uzasadnienie i ramy teoretyczne działania, (d) Opis, gdzie podane są szczegółowe instrukcje działania, (e) Wskazówki, jak korzystać z działania. Wszystkie działania i narzędzia zostały zaprojektowane tak, aby pomóc w procesie przezwyciężania specyficznych wyzwań, przed którymi stoi każda z grup docelowych, w sposób kreatywny i oparty na doświadczeniu.

ROZDZIAŁ 1:

WPROWADZENIE MODELU WORK4PSY: HOLISTYCZNE PODEJŚCIE DO DORADZTWA ZAWODOWEGO MH NEET

NIKOS DROSOS, MENELAOS THEODOROUKAKIS, MARA KOURTOGLOU, **NAZWISKA AUTORÓW WEDŁUG
PARTNERÓW, KTÓRZY WŁOŻYLI SWÓJ WKŁAD W PROJEKT MODELU**

WSTĘP

Model Work4Psy dla młodzieży MH NEET opiera się na teoretycznych ramach konstrukcjonizmu społecznego i perspektywach narracyjnych oraz zapożycza elementy i cechy z ram Zatrudnienia Wspomagane, w szczególności modelu IPS i modelu rehabilitacji zawodowej użytkowników MH opracowanego przez PEPSAEE. Model ten kładzie nacisk na wczesną interwencję, doradztwo w zakresie świadczeń i współpracę z multidyscyplinarnym zespołem psychiatrów, psychologów i pracowników socjalnych. Skupia się na tworzeniu znaczeń i współkonstruowaniu własnego "ja" zawodowego poprzez zaangażowanie i aktywny udział zarówno ze strony MH NEET, jak i doradcy zawodowego. Tworzenie sieci kontaktów, współpraca i aktywne zaangażowanie opiekunów nieformalnych oraz ich wsparcie to istotne elementy proponowanego modelu.

WCZESNA INTERWENCJA I WSPÓŁPRACA Z ZAKŁADAMI PSYCHIATRYCZNYMI

Wczesna interwencja jest mocnym punktem modelu Work4Psy dla młodzieży MH NEET. Kiedy w życiu młodego człowieka pojawiają się problemy ze zdrowiem psychicznym, całe jego życie zostaje wywrócone do góry nogami, a głównym celem, na którym skupia się on sam i jego rodzina, jest poprawa jego zdrowia psychicznego. Model Work4Psy dla MH NEET zakłada, że rehabilitacja zawodowa i edukacyjna powinna rozpocząć się natychmiast po ustąpieniu objawów. Bardzo często zdarza się, że młodzi ludzie przerywają lub w ogóle nie rozpoczynają edukacji lub kształcenia zawodowego, gdy pojawiają się pierwsze objawy. W efekcie młody człowiek pozostaje przez długi czas poza edukacją, szkoleniami i pracą, traci umiejętności współzawodnictwa, zostaje zapóźniony w rozwoju umiejętności, wiedzy i socjalizacji, a w konsekwencji pogarsza się jego zdrowie psychiczne i rehabilitacja jest jeszcze trudniejsza. Propozycją modelu Work4Psy dla NEET z MH jest bezpośrednie połączenie doradców zawodowych i organizacji oferujących doradztwo zawodowe dla osób z MH z psychiatrami i specjalistami w szpitalach zdrowia psychicznego (np. pracownikami socjalnymi), tak aby młodzi ludzie mogli rozpocząć edukację i/lub rehabilitację zawodową natychmiast po ustąpieniu objawów. Główne zalety wczesnych interwencji to: nie marnuje się cennego czasu, ogranicza się stygmatyzację, młodzi ludzie nie mają dużo czasu na identyfikowanie się wyłącznie z pacjentami cierpiącymi na choroby psychiczne, ale mogą nadać inne znaczenie swojemu życiu i karierze, ogranicza się przerwy w nauce.

OPIEKUNOWIE NIEFORMALNI

Model Work4Psy dla MH NEET kładzie duży nacisk na aktywne zaangażowanie nieformalnych opiekunów w integrację zawodową MH NEET, jak również w ich własne wsparcie. Opiekunowie

nieformalni (rodzina, dalsza rodzina i sieć społeczna) odgrywają ważną rolę w rehabilitacji MH NEET, ponieważ to oni głównie się nimi opiekują. Opiekunowie nieformalni stają w tym zadaniu przed wieloma wyzwaniami (finansowymi, praktycznymi, emocjonalnymi), a wsparcie, jakie otrzymują, jest ograniczone. Kluczowa rola, jaką odgrywają nieformalni opiekunowie, jest często niedostrzegana, w wyniku czego albo w ogóle nie uczestniczą oni w procesie i nie wspierają go, albo nieświadomie go utrudniają. Model Work4Psy dla MH NEET podkreśla znaczenie specjalnie ukierunkowanych interwencji dla nieformalnych opiekunów i proponuje ich aktywne zaangażowanie w rehabilitację MH NEET na różne sposoby:

- Organizacja grup wsparcia, gdzie opiekunowie nieformalni mogą się spotkać i znaleźć wsparcie od swoich rówieśników, pod opieką profesjonalisty.
- Organizacja i wdrożenie grup psychoedukacyjnych, gdzie opiekunowie nieformalni mogą być edukowani w sprawach, które ich dotyczą przez multidyscyplinarny zespół profesjonalistów (doradcy zawodowi, psychologowie, pracownicy socjalni).
- Organizacja warsztatów informacyjnych, podczas których opiekunowie nieformalni mogą dowiedzieć się o usługach i organizacjach oferujących wsparcie, rodzajach udzielanego wsparcia, sposobach wykorzystania tego wsparcia dla dobra młodej osoby, a także o prawach i świadczeniach przysługujących MH NEET.
- Aktywny udział w realizacji planu działania MH NEET (stworzonego wspólnie z doradcą zawodowym, patrz rozdział 5) w sensie wspierania młodej osoby w realizacji jej planu.

Model Work4Psy dla MH NEET stoi na stanowisku, że kiedy nieformalni opiekunowie są sponsorami rehabilitacji zawodowej MH NEET, przynosi to ogromne korzyści zarówno dla młodej osoby, jak i dla nich samych: MH NEET otrzymują bardzo potrzebne wsparcie na różne sposoby, a nieformalni opiekunowie sami znajdują wsparcie i pozostają aktywni.

DORADZTWO W ZAKRESIE ŚWIADCZEŃ

Model Work4Psy dla MH NEET kładzie duży nacisk również na doradztwo w zakresie korzyści dla osób MH NEET. Praktyka pokazała, że osoby korzystające ze świadczeń dla osób chorych psychicznie reagują na nie w dwojaki sposób: albo są od nich zbyt uzależnione i nie chcą z nich zrezygnować ze względu na pracę, albo w ogóle ich nie chcą, ponieważ uważają, że są przez nie stygmatyzowani. Model Work4Psy dla MH NEET opiera się na świadomych decyzjach. Osoby MH NEET muszą wiedzieć i rozumieć, jakie świadczenia im przysługują i jaki wpływ może mieć na nie praca zarobkowa, aby mogły same decydować o swoim życiu, znając wszystkie fakty. Z tego powodu model ten silnie zachęca doradców zawodowych do współpracy z multidyscyplinarnym zespołem profesjonalistów, głównie pracowników socjalnych. Synergia doradców zawodowych i pracowników socjalnych może zapewnić osobom z MH NEET potrzebne im informacje na temat świadczeń, tak aby mogli podjąć najlepsze dla siebie decyzje. Przepisy dotyczące zasiłków i ich wpływu na pracę zarobkową osób MH NEET, jak również decyzje młodych ludzi dotyczące ich samych, podlegają zmianom. Współpraca ta powinna więc mieć charakter ciągły i stały, aby zawsze można było podejmować świadome decyzje.

PERSPEKTYWA NARRACJI I PROJEKTOWANIA ŻYCIA

Pojawiły się nowe teorie kariery, aby sprostać wyzwaniom współczesnego świata pracy. Teorie te opierają się na filozoficznych stanowiskach konstruktywizmu i konstrukcjonizmu społecznego (np.

Savickas i in., 2009¹) lub podkreślają znaczenie przekonań o własnej skuteczności (np. Bright i Pryor, 2011²; Krumboltz, 2009³), zdolnościach adaptacyjnych (np. Savickas, 1997⁴) oraz nadziei i optymizmu (np. Niles, Amundson i Neault, 2011⁵). Należy zachęcać jednostki do badania znaczenia, jakie nadają pracy i karierze oraz do konstruowania lub rekonstruowania własnego subiektywnego spojrzenia na siebie. Te konstruktywistyczne podejścia mogą mieć znaczące zastosowanie w grupach marginalizowanych, które potrzebują pomocy w planowaniu kariery (Buys, Hensby, & Rennie, 2003⁶), takich jak MH NEETs. Niepełnosprawność nabyta jest ważnym wydarzeniem w życiu ludzi i może zmienić sposób, w jaki postrzegają siebie jako przyszłą osobę pracującą.

Savickas i in. (2009) proponują ramy poradnictwa dotyczące projektowania życia, które wprowadzają w praktyce teorie samokonstruowania i konstruowania kariery i są oparte na epistemologii konstrukcjonizmu społecznego. W ramach tych uznaje się, że wiedza, tożsamość i znaczenie, jakie dana osoba nadaje rzeczywistości, są produktem procesów społecznych i poznawczych, które zachodzą w kontekście interakcji między ludźmi i grupami, i są współkonstruowane w kontekście społecznym, historycznym i kulturowym. Cechą charakterystyczną tych ram jest to, że są one:

- obecne przez całe życie: system wsparcia zbudowany dla osób powinien być w stanie pomóc im w nabyciu umiejętności radzenia sobie ze zmianami zachodzącymi przez całe życie, ale także pomóc im uznać i samodzielnie zdecydować, które umiejętności i wiedzę cenią w swoim rozwoju przez całe życie i jak chcą je rozwijać
- holistyczne: doradztwo w zakresie projektowania życia obejmuje budowanie kariery, która obejmuje wszystkie role życiowe, oferując w ten sposób holistyczne podejście do życia
- Kontekstualne: role i środowiska (obecne i przeszłe), które są istotne dla danej osoby, powinny stać się częścią interwencji, która konstruuje historie kariery i buduje życie.
- Profilaktyczne: poradnictwo zawodowe powinno obejmować działania prewencyjne i współpracę

Cele ram projektowania życia są następujące:

- Zdolność do adaptacji, w sensie budowania historii kariery, która umożliwia adaptacyjne i elastyczne reakcje
- Narracyjność: zachęca ludzi do konstruowania własnych subiektywnych tożsamości, tematów życiowych i osobowości zawodowych

¹ Savickas et al, (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century.

(Projektowanie życia: Paradygmat konstruowania kariery w XXI wieku.) *Journal of vocational behavior* (Dziennik zachowań zawodowych) 75(3), 239-250.

² Bright, J. E., & Pryor, R. G. (2011). The chaos theory of careers. (Teoria chaosu w karierze) *Journal of Employment Counseling* (Dziennik Poradnictwa Zatrudnienia), 48(4), 163-166.

³ Krumboltz, J. D. (2009). The happenstance learning theory. (Teoria przypadkowego uczenia się.) *Journal of career assessment*, (Dziennik Poradnictwa Zatrudnienia) 17(2), 135-154.

⁴ Savickas, M. L. (1997). Career adaptability: (Zdolność adaptacji zawodowej:) An integrative construct for life-span, life-space theory (Integracyjny konstrukt dla życia-długość życia, życie-teoria przestrzeni.) *The career development quarterly*, (Kwartalnik rozwoju kariery) 45(3), 247-259.

⁵ Niles, S. G., Amundson, N. E., & Neault, R. (2011). Career flow: (Przepływ kariery:) A Hope-Centered Approach to Career Development, 1e. (Skoncentrowane na nadziei podejście do rozwoju kariery, 1e.)

⁶ Buys, N., Hensby, S., & Rennie, J. (2003). Reconceptualising the vocational rehabilitation process using a career development approach. (Rekonceptualizacja procesu rehabilitacji zawodowej z wykorzystaniem podejścia rozwoju kariery.) *Australian journal of career development*, (Australijski dziennik rozwoju kariery) 12(1), 36-48.

- Aktywność: zachęca do angażowania się w różne działania, poprzez które osoba poznaje swoje zdolności i zainteresowania oraz buduje swoją strukturę wewnętrzną
- Intencjonalność: w sensie nadawania znaczenia poprzez intencję prospektywną lub retrospektywną refleksję w nieustannie trwającym procesie konstruowania w życiu osoby

Model Work4Psy dla MH NEET popiera te perspektywy i stara się włączyć je do proponowanego modelu dla MH NEET zarówno jako ramy teoretyczne, jak i praktyczne interwencje.

MODEL WORK4PSY DLA MH NEETS

Proponowany model Work4Psy dla młodzieży NEET MH jest ewolucją modelu PEPSAEE⁷, który z kolei bazuje na IPS⁸, modelu dla osób korzystających z usług ochrony zdrowia psychicznego w ramach zatrudnienia wspomaganego. Zatrudnienie wspomagane to termin, który obejmuje wiele różnych metod i podejść, ale zawiera następujące podstawowe elementy: (a) ludzie powinni otrzymywać odpowiednie wynagrodzenie za swoją pracę, (b) osoby niepełnosprawne powinny pracować na takich samych warunkach jak wszyscy oraz (c) istnieje stałe zindywidualizowane wsparcie w zależności od potrzeb zarówno dla pracownika, jak i pracodawcy. Model IPS jest odmianą modelu zatrudnienia wspomaganego, dostosowaną do potrzeb użytkowników z problemami psychicznymi wyróżniającą się najwyższą skutecznością. Model IPS koncentruje się na konkurencyjnym zatrudnieniu, umieszczaniu osób korzystających z MH na stanowiskach pracy w oparciu o zgodność z umiejętnościami i preferencjami, istnieje silna współpraca pomiędzy podmiotami zajmującymi się zdrowiem psychicznym i rehabilitacją zawodową, ważne jest doradztwo w zakresie świadczeń, jak również tworzenie sieci kontaktów z rynkiem pracy oraz zapewniane jest zindywidualizowane, nieograniczone czasowo wsparcie. Model PEPSAEE łączy w sobie elementy modelu IPS oraz nowo powstałych teorii kariery: konstrukcjonizmu społecznego, podejścia narracyjnego oraz ram Life Design, które zostały opracowane w odpowiedzi na wyzwania współczesnego świata pracy⁹ Model ten wyróżnia się dwoma głównymi podstawami:

- kładzie duży nacisk na znaczenie
- koncentruje się bardziej na długoterminowej procedurze tworzenia i rozwijania planu działania z użytkownikiem MH i dla niego, niż na krótkoterminowej procedurze umieszczenia w placówce

Model Work4Psy dla MH NEET jest ewolucją modelu PEPSAEE, specjalnie dostosowaną dla MH NEET i koncentruje się na wspieraniu młodych ludzi z problemami zdrowia psychicznego w odnajdywaniu i nadawaniu osobistego znaczenia ich własnej drodze, porzucaniu bierności, kładzeniu nowego nacisku

⁷ Pan-Hellenic Association for Psychosocial Rehabilitation and Work Integration (PEPSAEE) jest organizacją zajmującą się zdrowiem psychicznym w Grecji

⁸ Zindywidualizowane Zatrudnienie i Wsparcie (IPS) Individualized Placement and Support (IPS)

⁹ Drosos, N., & Theodoroulakis, M. (2019). Zatrudnienie jako integralna część integracji społecznej: Przypadek pacjentów służby zdrowia psychicznego w Grecji. In K. Scorgie & C. Forlin (Eds.) Promowanie integracji społecznej: Współtworzenie środowisk sprzyjających równości i przynależności. WIELKA Brytania: Emerald Group Publishing LTD.

na optymizm wobec przyszłości i podejmowaniu aktywnych działań na rzecz swojego życia. Obejmuje on następujące elementy:

- **Zaangażowanie i współpraca**

Model Work4Psy dla młodzieży MH NEET zakłada i wymaga energicznego zaangażowania zarówno ze strony doradcy zawodowego jak i MH NEET. Aby model odniósł sukces, potrzebne jest zarówno ich zaangażowanie, jak i energia. Model ten zakłada, że MH NEET jest ekspertem we własnych sprawach i to z nim należy się konsultować przy tworzeniu planów na jego życie. To on/ona najlepiej zna swoje możliwości, marzenia i aspiracje, umiejętności, które posiada i te, które wymagają poprawy. Potrzebna jest jego/jej własna energia i zaangażowanie, aby stworzyć najlepszy dla siebie plan działania i utrzymać go, ponieważ będzie on wymagał aktywnego zaangażowania z jego/jej strony, a nie zwykłego umieszczenia na krótkoterminowej posadzie lub serii posad. Z drugiej strony, doradca zawodowy jest ekspertem w danej procedurze i tym, który zna właściwe kroki. Jego/jej energia i zaangażowanie są niezbędne w tym kreatywnym i produktywnym procesie. Model ten kładzie nacisk na współpracę i sojusz osoby MH NEET i doradcy zawodowego w ramach wspólnego przedsięwzięcia.

- **Wsparcie**

Model Work4Psy dla MH NEET wykorzystuje połączenie metod wsparcia, ponieważ jego celem jest podejście holistyczne:

Wsparcie indywidualne: indywidualne wsparcie jest niezbędne dla modelu, ponieważ koncentruje się na osobie i znaczeniu, jakie ona/ona nadaje procesowi i swojej karierze. Wsparcie indywidualne obejmuje następujące elementy:

- *Zainteresowania, możliwości, umiejętności i aspiracje.* Doradca zawodowy bada zainteresowania MH NEET, możliwości, umiejętności, wartości i aspiracje danej osoby. W procedurze tej można wykorzystać różne narzędzia, takie jak kwestionariusze, działania oparte na doświadczeniu oraz samą procedurę doradztwa. Następnie doradca zawodowy wraz z MH NEET tworzy jego/jej profil zawodowy, który stanowi ramy dla planu działania, który wspólnie tworzą.
- *Plan działania.* Doradca zawodowy i osoba MH NEET tworzą plan działania zawierający krótko- i długoterminowe cele. Plan działania, który jest oparty na profilu zawodowym stworzonym w poprzednim kroku oraz mocnych i słabych stronach, które zostały zidentyfikowane podczas badania. Może on zawierać różne elementy, które mogą być związane bezpośrednio lub pośrednio z pracą i karierą. Mianowicie, plan działania może zawierać cele krótkoterminowe, które koncentrują się na wzmocnieniu pozycji danej osoby i cele długoterminowe, które planują karierę. Na przykład, plany działania mogą zawierać:
 - ✓ Kroki do rozwoju umiejętności miękkich
 - ✓ Kroki dla rozwoju umiejętności twardych, takich jak nauka języka obcego, ukończenie szkoły, kontynuacja nauki na uniwersytecie, nauka rzemiosła itp.
 - ✓ Kroki w rozwijaniu umiejętności poszukiwania pracy
 - ✓ Kroki w poszukiwaniu pracy
 - ✓ Kroki w celu utrzymania pracy

Metoda S.M.A.R.T.¹⁰ celów jest wykorzystywana do tworzenia, wdrażania i monitorowania planu działania.

¹⁰ S.M.A.R.T. jest celem, który jest: Konkretny, Mierzalny, Osiągalny, Istotny i Terminowy.

- **Dalsze wsparcie.** Doradca zawodowy zapewnia ciągłe wsparcie dla osoby MH NEET, w zależności od jej potrzeb. Wdrożenie planu działania wymaga aktywnego zaangażowania głównie ze strony osoby MH NEET, ale doradca zawodowy również odgrywa aktywną rolę poprzez wspieranie MH NEET w wypełnianiu poszczególnych kroków. Wsparcie jest zróżnicowane w zależności od konkretnego planu działania i jego etapów. Na przykład, doradca zawodowy może zapewnić wsparcie w zakresie jak:

- ✓ Rozwój umiejętności
- ✓ Pomaganie osobie MH NEET w podejściu do realizacji kroków w najlepszy dla niego/niej sposób
- ✓ Wypełnianie wniosków o szkolenia, edukację, pracę
- ✓ Utrzymanie pracy

Zapewnienie ciągłego wsparcia jest istotnym elementem modelu i oferuje poczucie bezpieczeństwa dla MH NEET, ale także podkreśla nacisk modelu na planowanie i utrzymanie kariery, a nie tylko staż lub serię staży.

- **Poszukiwanie pracy.** Doradca zawodowy wspiera osobę MH NEET w staraniach o pracę.

Wsparcie, jakiego udziela doradca zawodowy w poszukiwaniu pracy, odbywa się na trzy sposoby:

- ✓ Edukacja MH NEET w zakresie technik i metod poszukiwania pracy. Równie ważne, jak znalezienie pracy jest dla MH NEET, jest nauczenie się autonomii i rozwijanie własnych umiejętności w poszukiwaniu pracy, aby móc polegać na sobie i czuć się silnym.
- ✓ Poszukiwanie ofert pracy, pomoc w wypełnianiu aplikacji, tworzenie CV i listów motywacyjnych. Procesy te są realizowane wspólnie z MH NEET, ponieważ ważne jest, aby był on częścią każdego działania, tak aby mógł się uczyć, wyrażać swoje zdanie w każdym momencie, mieć wpływ na wszystkie procedury, które mają wpływ na jego życie i czuć się do tego należycie upoważnionym.
- ✓ Współpraca z pracodawcami w celu stworzenia możliwości zatrudnienia dla osób z grupy MH NEET, a następnie dopasowanie tych możliwości do umiejętności i preferencji osób z grupy MH NEET. Należy zauważyć, że ten rodzaj działania jest wykorzystywany wyłącznie w przypadku NEET MH, którzy są skłonni ujawnić swój stan zdrowia psychicznego potencjalnym pracodawcom, ponieważ kluczowe jest poszanowanie woli danej osoby.

Wsparcie grupowe: Grupowe doradztwo zawodowe jest istotnym elementem wsparcia, jakie doradca zawodowy zapewnia w modelu Work4Psy dla MH NEET. Grupy są ważne w procesie wsparcia, ponieważ zapewniają: (a) okazję dla osoby MH NEET do wspólnej pracy nad najczęstszymi problemami, z którymi się borykają, (b) okazję dla osoby MH NEET do uświadomienia sobie, że ludzie tacy jak oni mają takie same problemy, (c) okazję do socjalizacji, (d) okazję do zastanowienia się nad znaczeniem, jakie nadają w swoim rozwoju i przebiegu. Istnieje kilka grup, które doradca zawodowy może zorganizować i wdrożyć w celu wsparcia osób MH NEET:

- ✓ Kluby pracy. W klubach pracy, MH NEET zbierają się jako grupa i szukają pracy w zorganizowany sposób, zazwyczaj poprzez Internet na komputerach, ale także poprzez materiały drukowane. Doradca zawodowy nadzoruje ten proces i w razie potrzeby oferuje swoją pomoc. Zalety klubów pracy polegają głównie na tym, że MH NEET uczą się samodzielnie poszukiwać pracy, z okazjonalną pomocą doradcy zawodowego oraz biorą odpowiedzialność za poszukiwanie pracy. Klub pracy jest grupą, która może działać przez długi okres czasu, z MH NEET wchodzącymi do grupy lub opuszczającymi ją w zależności od wyników, jakie osiągają w poszukiwaniu pracy.

- ✓ Warsztaty. Doradca zawodowy może zorganizować różne warsztaty, takie jak: rozwój umiejętności miękkich, rozwój konkretnych umiejętności (np. zarządzanie czasem, radzenie sobie ze stresem, itp.), techniki poszukiwania pracy, tworzenie CV i listów motywacyjnych, itp. Zaletą warsztatów jest to, że mogą one zaoferować konkretną wiedzę na temat przydatnych zagadnień, są organizowane w krótkim terminie, a MH NEET korzystają z socjalizacji z rówieśnikami.
- ✓ Grupy umacniające. Doradca zawodowy może zorganizować różne grupy w celu wsparcia i wzmocnienia MH NEET, takie jak: grupy rozwoju umiejętności, grupy dedykowane pracującym MH NEET, w których mogą wyrazić swoje uczucia i obawy oraz znaleźć wsparcie od rówieśników, grupy dedykowane MH NEET, którzy są w trakcie edukacji lub szkolenia i mogą skorzystać z dyskusji z rówieśnikami, itp. Główną zaletą takich grup jest to, że są one zorganizowane w oparciu o konkretny temat, który jest wspólny dla grupy MH NEET, młodzi ludzie korzystają z dyskusji z rówieśnikami, znajdują wsparcie i czują się wzmocnieni. Grupy takie mogą być długo- lub krótkoterminowe w zależności od potrzeb.

Wsparcie indywidualne i grupowe działa razem w synchronizacji, aby uzyskać jak najlepszy efekt. Te same problemy, przed którymi stoi MH NEET (rozwijanie umiejętności, techniki uczenia się, radzenie sobie z lękiem) mogą być przetwarzane w indywidualnym i grupowym wsparciu w taki sposób, że jedno trophodotei działa na drugie w sposób holistyczny.

Wsparcie w pracy i poza nią: Doradcy zawodowi w modelu Work4Psy dla MH NEET powinni być w stanie wspierać MH NEET na zewnątrz i wewnątrz środowiska pracy, poprzez podejmowanie różnych działań, które zmierzają w tym kierunku: analiza pracy ¹¹, rozwijanie metod, które pomagają w rozwoju naturalnej sieci wsparcia w miejscu pracy, zapewnianie konsultacji i wsparcia w zakresie możliwych opcji dostosowania w miejscu pracy dla pracownika MH NEET i pracodawcy, zapewnianie wsparcia w zakresie uznania i przyjęcia zachowań społecznych, które pasują do miejsca pracy, itp.

Bardzo ważne jest, aby wspomnieć, że ten rodzaj wsparcia jest oferowany osobom z grupy MH NEET, które są skłonne ujawnić swój stan zdrowia psychicznego pracodawcom, ponieważ należy uszanować wolę danej osoby.

- **Tworzenie sieci kontaktów i współpraca**

Tworzenie sieci kontaktów z rynkiem pracy. Jak zostało to omówione w poprzednich rozdziałach, istotnym zadaniem doradcy zawodowego MH NEET jest tworzenie sieci kontaktów z rynkiem pracy, tworzenie współpracy i możliwości ułatwiających integrację zawodową MH NEET na rynku pracy oraz jednocześnie podnoszenie świadomości.

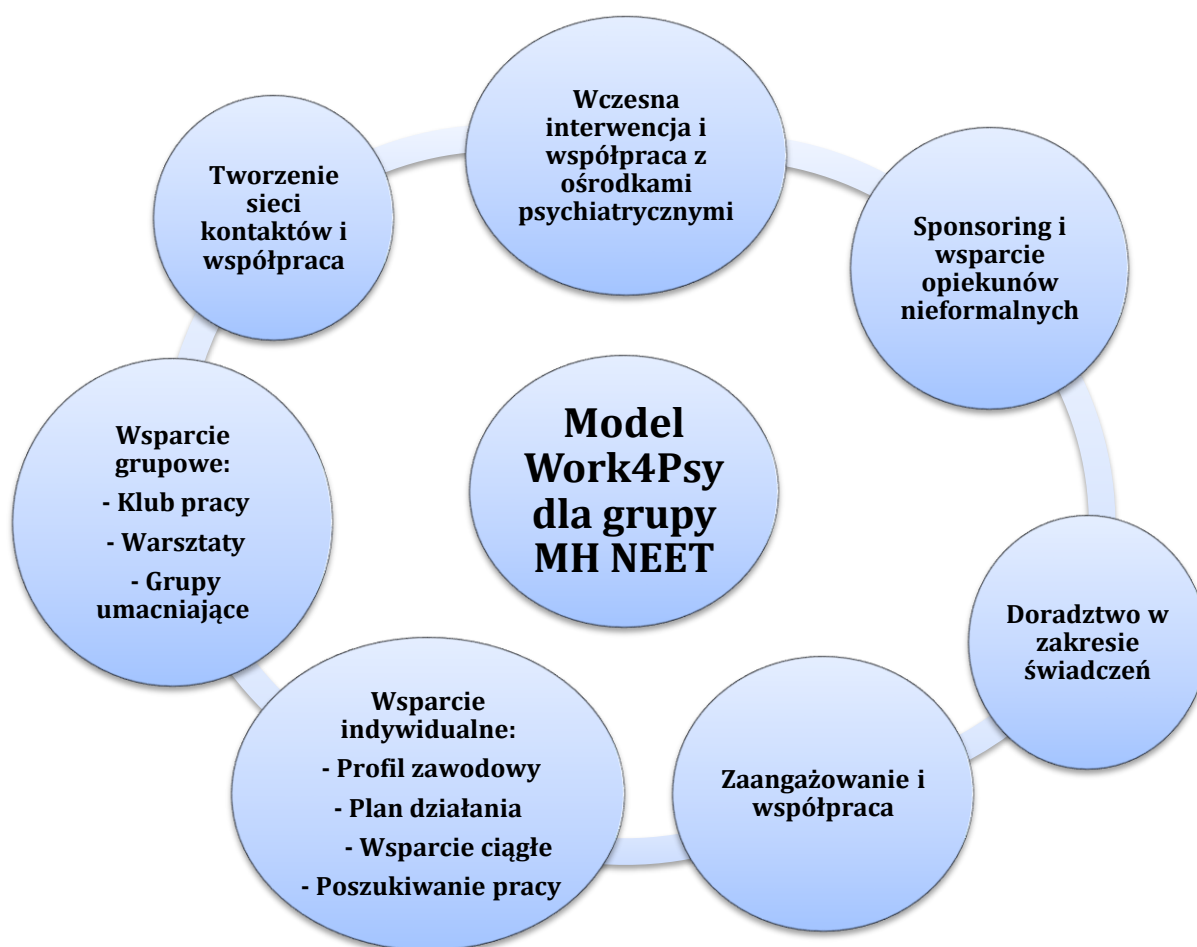
Współpraca z pracownikami socjalnymi i psychiatrami (w zakresie doradztwa w sprawie świadczeń i wczesnych interwencji). Jak omówiono w poprzednich rozdziałach, współpraca z innymi specjalistami jest istotna w modelu Work4Psy dla osób MH NEET. Współpraca z pracownikami socjalnymi pomaga w holistycznym podejściu, do którego dąży model, ponieważ mogą oni zapewnić doradztwo w zakresie świadczeń, podczas gdy bliskie partnerstwo z psychiatrami może prowadzić do bardzo potrzebnych wczesnych interwencji.

¹¹ Struktura podziału pracy: podział odpowiedzialności, obowiązków i praw dla danego stanowiska pracy

- **Wczesne interwencje i opiekunowie nieformalni**

Wczesna interwencja. Jak wspomniano w poprzednich rozdziałach, wczesna interwencja jest istotna w modelu Work4Psy dla osób MH NEET. Doradca zawodowy promuje wczesne interwencje głównie poprzez współpracę z innymi specjalistami.

Opiekunowie nieformalni. Jak omówiono w poprzednich rozdziałach, współpraca opiekunów nieformalnych w zakresie integracji zawodowej MH NEET jest bardzo ważna dla modelu, a doradca zawodowy może ją realizować na różne sposoby. Wsparcie opiekunów nieformalnych jest równie ważne, a doradca zawodowy może podjąć szereg kroków i działań, aby je zaoferować.



Wykres 1. Model WORK4PSY: Podejście holistyczne

WNIOSEK

Brak świadomości społeczeństwa, a w szczególności rynku pracy, w zakresie problemów zdrowia psychicznego powoduje, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są narażone na stereotypy i dyskryminację, a ich równy udział w dobrach społecznych, takich jak praca zarobkowa, jest utrudniony. Istnieje ogromna potrzeba podnoszenia świadomości w społeczeństwie i na rynku pracy, aby pracodawcy byli bardziej otwarci na możliwość zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi. Istnieje

również duża potrzeba zmian instytucjonalnych, bez których integracja zawodowa MH NEET może być znacznie utrudniona. Poradnictwo zawodowe dla MH NEET powinno przyczyniać się do sprawiedliwości społecznej poprzez konkretne działania:

- Wspieranie zmian instytucjonalnych, kampanii uświadamiających, korzyści dla pracodawców w zatrudnianiu młodych ludzi
- Zaangażowanie w kampanie informacyjne na temat usług oferowanych MH NEET
- Organizowanie seminariów edukacyjnych dla profesjonalistów na temat pracy z MH NEET.

ROZDZIAŁ 2:

WSPÓŁPRACA (I TWORZENIE SIECI NETWORKINGOWEJ) Z RYNKIEM PRACY

WEDŁUG NAZWISK AUTORÓW

WSPÓŁPRACA Z RYNKIEM PRACY

Co możesz zrobić jako pracodawca, kierownik, przełożony lub trener, aby umożliwić młodym ludziom z zaburzeniami psychicznymi podjęcie szkolenia zawodowego i pracy?

Odpowiedź brzmi: całkiem sporo. Jako pracodawca posiadasz klucz do dostępu do miejsc pracy i stanowisk. Przy odrobinie dobrej woli można zacząć działać. Ale nawet z najlepszymi intencjami może być trudno zrobić to samemu. W większości przypadków będziesz musiał skorzystać z pomocy z zewnątrz. Być może trzeba będzie nawiązać kontakt z zewnętrznymi sieciami kontaktów młodej osoby i przyczynić się do ich rozbudowy.

Jako pracodawca, będziesz znał potencjał i pułapki networkingu. Możesz być mniej zaznajomiony ze specyfiką tworzenia sieci ułatwiających dostęp do szkoleń zawodowych i pracy młodym ludziom z zaburzeniami psychicznymi. W tym rozdziale podkreślimy zatem konieczność istnienia takich specyficznych sieci (3.1.), nakreślimy, jak z nimi współpracować i nawigować nimi (3.2.): jakich partnerów sieciowych należy wziąć pod uwagę (3.2.1.) i jak kontynuować współpracę z nimi (3.2.2.).

Sieci są niezbędne

Stosunek pracy prawie nigdy nie jest stosunkiem tylko między pracownikiem a pracodawcą. Młodzi ludzie, którzy wkraczają w świat pracy, mają swoje własne sieci kontaktów, które wnoszą do relacji: Na ich drogę wpłynęli doradcy zawodowi, nauczyciele, członkowie rodziny i przyjaciele. Jeśli są obciążeni chorobą psychiczną, można i należy zaangażować w to wiele innych osób, takich jak terapeuci, pracownicy socjalni i wyspecjalizowane służby zawodowe. Te powiązania istnieją nie bez powodu - często bardzo trudne lub wręcz niemożliwe jest osiągnięcie udanego zaangażowania w szkolenia i pracy przy ich ignorowaniu. Zazwyczaj nie ma jednego punktu kontaktowego, więc porad i zasobów trzeba

szukać w różnych miejscach. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest złożoność chorób psychicznych i niepełnosprawności. Istnieje wiele różnych schorzeń o różnym stopniu nasilenia. Oczywiście, każda młoda osoba cierpiąca na zaburzenia psychiczne jest przede wszystkim indywidualną i odrębną *osobą* i jako taka musi być uznana - dwie osoby z tym samym zaburzeniem mogą mieć bardzo różne zdolności, potencjał i potrzeby. Nie ma uniwersalnych rozwiązań dla osób z ich unikalnym zestawem cech, zdolności i marzeń.

Są jednak kwestie, które w wielu przypadkach będą się często pojawiać - i w większości z nich trzeba będzie korzystać z sieci wsparcia.

Problemy wymagające wsparcia sieci kontaktów

W dalszej części przedstawiamy niewyczerpujący przegląd rodzajów potrzebnego wsparcia. Od razu stanie się jasne, dlaczego wymagają one tworzenia sieci.

Istnieją trzy rodzaje wsparcia: bezpośrednie wsparcie **dla młodej osoby** z zaburzeniami psychicznymi, wsparcie w zakresie edukacji i **umożliwienia go współpracownikom i kierownikom** oraz **dostęp do wsparcia finansowego**.

Wspieranie młodej osoby

Jako pracodawca, możesz mieć udział we wspieraniu młodych ludzi z zaburzeniami psychicznymi na wczesnym etapie ich życia. Przed rozpoczęciem kariery, jak każdy, muszą dowiedzieć się, która z nich jest dla nich odpowiednia. Jest to trudna decyzja, z którą większość młodych ludzi potrzebuje wsparcia. Często stan zdrowia psychicznego sprawia, że dokonanie wyboru jest jeszcze trudniejsze. Tutaj Twoja rola jako pracodawcy może polegać na oferowaniu praktyk zawodowych w celu zbadania możliwości, zdolności i zainteresowań danej osoby. Po określeniu odpowiedniej ścieżki kariery, kolejnym zadaniem jest znalezienie miejsca szkolenia zawodowego lub pracy. Również w tym przypadku pracodawca może pomóc, np. poprzez udzielanie informacji na targach pracy, oferowanie możliwości zdobycia doświadczenia zawodowego i odbycia stażu.

Tylko w nielicznych przypadkach można uzyskać bezpośredni dostęp do młodych ludzi z zaburzeniami psychicznymi poszukujących pracy zawodowej lub wiedzę na ich temat - dlatego już na tym wczesnym etapie trzeba będzie polegać na wiedzy fachowej partnerów sieci. Może to być, na przykład, organizacja charytatywna zajmująca się zdrowiem psychicznym, która dociera do firm lub lokalnego biura pośrednictwa pracy w poszukiwaniu miejsc pracy. Współpracując z nimi możesz ułatwić **decydujący proces identyfikacji potencjału i dopasowania umiejętności do możliwości**. To może zdecydować o powodzeniu integracji w miejscu pracy.

Młodzi ludzie z zaburzeniami psychicznymi, rozpoczynając szkolenie zawodowe lub podejmując pierwszą pracę, mogą napotkać szereg wyzwań. Mogą one obejmować organizowanie i **utrzymywanie zorganizowanego dnia pracy**. Mogą mieć trudności z **radzeniem sobie z kryzysami lub nawrotami choroby**. **Ustabilizowanie życia osobistego** tak, aby nie kolidowało ono z rutyną pracy może okazać się dla niektórych trudne. Konieczne może być również **uporządkowanie procesów uczenia się** przy zakłóconym doświadczeniu edukacyjnym. Tutaj partnerzy sieci, tacy jak pracownicy socjalni i specjaliści od rehabilitacji zawodowej, mogą być w stanie udzielić cennej pomocy. Potrzebne wsparcie może również obejmować **pomoc terapeutyczną** lub **poradnictwo** w celu **rozwiązania problemów motywacyjnych** oraz znalezienia sposobów na wzmocnienie pozycji i **przejęcie kontroli**. Często dobrym pomysłem jest również skorzystanie z dostępnej wiedzy specjalistycznej podczas dostosowywania roli zawodowej, aby **upewnić się, że młoda osoba nie jest narażona na niepotrzebny stres ani** nie napotyka zbyt wielu **wyzwań**. Możesz uzyskać pomoc trenera zawodowego, który może

pomóc: **ustalić jasne i adekwatne role w pracy** dopasowanie zarówno do ogólnego procesu pracy, jak i do specjalnych potrzeb młodej osoby.

Integracja w miejscu pracy to **projekt długoterminowy**. Niewiele jest karier bez niepowodzeń, a te są wystarczająco trudne, aby sobie z nimi poradzić, nawet przy dobrym stanie zdrowia. Choroba psychiczna lub niepełnosprawność psychologiczna oznacza, że takie niepowodzenia mogą poważnie podważyć i tak już kruchą wiarę w możliwość osiągnięcia celu. Niskie oczekiwania mogą być tego konsekwencją. Jeśli dodatkowo pojawią się negatywne opinie u kolegów i menedżerów, wyrządzone zostaną dalsze szkody. Należy zatem dążyć do stworzenia trwałych sieci wsparcia, także jako środka zapobiegawczego.

Edukowanie współpracowników i kierowników

Ponieważ **akceptacja i dobra współpraca** w miejscu pracy są tak samo decydujące dla młodej osoby, jak i dla przedsiębiorstwa jako takiego, dobrym pomysłem będzie **edukowanie pracowników i kierownictwa**. Trener zawodowy może w razie potrzeby pomóc w edukacji bezpośrednich współpracowników. Jednym z zadań może być upewnienie się, że współpracownicy nie postrzegają tej integracji jako obciążenia, ale jako wartościowy dodatek do organizacji. Kluczem jest tu **przejrzysta komunikacja**. Zalecamy również bardziej ogólne **szkolenie w zakresie świadomości dotyczącej zdrowia psychicznego**. Pomoże to nie tylko w integracji nowych pracowników z zaburzeniami psychicznymi, ale także przyczyni się do poprawy ogólnego stanu zdrowia w miejscu pracy. Może to być krok w kierunku **uczynienia integracji młodych ludzi z zaburzeniami psychicznymi sytuacją korzystną dla wszystkich pracowników i kierownictwa**.

Dostęp do wsparcia finansowego

Oczywiście, to wszystko nie jest za darmo - będą **koszty**. Czasami usługi wsparcia są dostępne z góry, opłacone przez agencje rządowe. Trener zawodowy może zostać zarezerwowany na przykład przez służby rehabilitacji zawodowej. Czasami jednak będziesz potrzebował budżetu, aby zwrócić te koszty. Ponadto, oprócz kosztów wsparcia bezpośredniego, pojawią się koszty mniej bezpośrednie. Mogą być konieczne zmiany dostosowujące w harmonogramach lub układach biurowych. Niekiedy wydajność jest niższa na początku lub w sporadycznych okresach czasu. Zgodnie z przepisami dotyczącymi równych szans, **fundusze pomocowe** powinny być dostępne, aby **zachęcać i zwracać koszty pracodawcom zatrudniającym osoby z przewlekłymi chorobami i niepełnosprawnościami** - ale często trzeba je zidentyfikować i przebrnąć przez niezbędną biurokrację. Również w tym przypadku sprawy są łatwiejsze do załatwienia, gdy korzysta się z pomocy sieci kontaktów.

Praca z sieciami kontaktów

Jak widać, sieci kontaktów mają ogromne znaczenie. W dalszej części porozmawiamy o tym, z *kim* nawiązać kontakt i *jak* się do tego zabrać.

Partnerzy sieci kontaktów

Pierwsze pytanie brzmi: kto powinien być w Twojej sieci. Będzie się to oczywiście różnić w zależności od przypadku, ponieważ będą istniały różne **indywidualne możliwości i potrzeby**, które należy uwzględnić, a także **specyficzne warunki lokalne**.

Twoim pierwszym i najważniejszym partnerem w sieci jest **młoda osoba** z zaburzeniami psychicznymi. To ona jest najważniejsza i dlatego musi brać udział we wszystkich decyzjach dotyczących jego/jej roli,

koniecznego wsparcia i tego, kto ma być zaangażowany. Nie wolno jej pominąć, bo w końcu chodzi tylko o tę osobę. Ponadto, jest on/ona jednym z najbardziej świadomych aktorów, jeśli chodzi o ich własne możliwości, ich potencjał, jak również ich ograniczenia.

Po i obok samej młodej osoby najbardziej odpowiednimi partnerami w sieci będą **osoby pracujące bezpośrednio z nią**. W zakresie, w jakim stan zdrowia psychicznego będzie miał wpływ na współpracę, konieczne będzie ich zaangażowanie. *(NB: Wymaga to świadomej zgody młodej osoby, a jeśli nie jest ona pełnoletnia, także jej rodzica lub opiekuna prawnego. Właściwe może być również skorzystanie w tej kwestii ze wsparcia doświadczonego trenera zawodowego)* Czasami kolega z pracy lub bezpośredni przełożony może urosnąć do roli "naturalnego wsparcia" lub **mentora**.

Poza miejscem pracy można wykorzystać **sieci osobiste** młodych ludzi. W zależności od indywidualnej sytuacji może to być najbliższa rodzina lub bliscy **krewni, nieformalni opiekunowie i zaufani przyjaciele**. Chociaż zwykle nie będziesz mieć do tych osób bezpośredniego dostępu, dobrze jest zapytać młodą osobę, czy chciałaby mieć na pokładzie kogoś z jej najbliższego otoczenia. Kontakt w tej sprawie będzie musiał być oczywiście nawiązany przez samego młodego człowieka NEET. Sieci osobiste mogą być najbardziej wartościowe dzięki połączeniu osobistej wiedzy i zaufania.

W zależności od tego, na jakim etapie procesu terapeutycznego znajduje się młoda osoba, do sieci będą należeć także **specjaliści do spraw zdrowia psychicznego**. Ponieważ psychiatrzy i terapeuci są zobowiązani do zachowania poufności, a także dlatego, że często niechętnie przekraczają granice spotkania klinicznego, będziesz miał niewiele lub żadnych interakcji z nimi. Niemniej jednak ważne jest, aby uznać, że będą oni nieuchronnie częścią sieci i mogą mieć wpływ na szybkość i zakres rehabilitacji zawodowej. Młoda osoba powinna być zachęcana do utrzymywania kontaktu z pracownikami służby ochrony zdrowia psychicznego i uzyskiwania ich opinii na temat doświadczeń w miejscu pracy. Harmonogramy pracy powinny być zharmonizowane z wszelkimi przepisowymi reżimami i sposobami leczenia.

Rehabilitacja zawodowa to odpowiedzialność społeczna. Większość rządów zgodziła się na tę zasadę, podpisując Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. **Agencje rządowe** (w wielu przypadkach **publiczne służby zatrudnienia**) mają zatem obowiązek zapewnienia, że ludzie nie są dyskryminowani na rynku pracy ze względu na swój stan zdrowia i że pracodawcy, którzy pracują na rzecz integracji osób niepełnosprawnych, nie są pokrzywdzeni z powodu swoich wysiłków. Może to przybrać formę bezpośredniego wsparcia (np. poprzez poradnictwo zawodowe, zapewnienie trenera zawodowego itp.) lub poprzez udostępnienie środków na opłacenie dodatkowego wsparcia i zrekompensowanie kosztów wszelkiego dokonanego zakwaterowania.

Wsparcie jest często dostępne również za pośrednictwem **organizacji non-profit**. Mogą pracować samodzielnie lub we współpracy z agencjami rządowymi. Istnieje wiele różnych organizacji, które mogą być tutaj istotne: organizacje charytatywne zajmujące się zdrowiem psychicznym, grupy wsparcia dla rodzin, grupy samopomocy, ale także inne organizacje, których członkiem jest młody człowiek (związki zawodowe, stowarzyszenia sportowe...)

Istnieją również **sieci kierowane przez pracodawców**. Większość dostępnego wsparcia koncentruje się na perspektywie osób z zaburzeniami psychicznymi - i słusznie. Jednak proces integracji społecznej wiąże się z własnymi wyzwaniem dla pracodawców, a ich perspektywa nie zawsze jest odpowiednio rozumiana. Wymiana i wzajemne wsparcie między pracodawcami może być najbardziej korzystne dla zapewnienia płynnego procesu, pozyskiwania pomysłów na radzenie sobie z nieoczekiwanymi

problemami, znajdowania sposobów na przełamywanie biurokracji itp. O ile w Twojej okolicy nie było żadnych pionierskich działań, prawdopodobnie będziesz musiał sam zainicjować swoją sieć. Dobrym punktem wyjścia będą istniejące sieci, takie jak stowarzyszenia branżowe, izby handlowe, lokalne stowarzyszenia handlowe - warto również zwrócić się do innych partnerów o przekazanie wiedzy specjalistycznej i wsparcie organizacyjne (np. publiczne służby zatrudnienia, władze lokalne itp.)

Jak postępować - wykorzystywanie i rozszerzanie sieci kontaktów

Poniżej przedstawimy kluczowe zadania w procesie planowania, mapowania, montowania i nawigowania sieciami. W tym procesie należy rozważyć **trzy pytania przewodnie**:

- Jakie są potrzeby, dla których wsparcie powinno być pozyskiwane za pośrednictwem sieci?
- Jakie sieci są już dostępne?
- Jak można wykorzystać, wzmocnić, rozszerzyć i nawigować tymi sieciami?

Jakie są potrzeby, dla których wsparcie powinno być pozyskiwane za pośrednictwem sieci?

Pierwszym krokiem będzie **ocena potrzeb** i sporządzenie **planu**.

Już teraz można to postrzegać jako wysiłek związany z tworzeniem sieci, ponieważ aby zebrać razem wiedzę o tym, co dana młoda osoba może, a czego nie może robić, czego może się nauczyć, a czego nie - oraz czego wymaga dana praca i jak można ją zmodyfikować, można ocenić tylko poprzez połączenie perspektywy pracodawcy i pracownika. A ponieważ nie jest to codzienne zadanie dla obu stron, bardzo przydatne może być skonsultowanie się z kimś, kto ma doświadczenie w łączeniu tych dwóch perspektyw (np. ze specjalistą ds. rehabilitacji zawodowej z jednego z wyżej wymienionych potencjalnych partnerów sieciowych). Najlepiej, gdyby była to osoba, która już wcześniej pracowała z młodą osobą i знаła jej biografię.

Pytaniami przewodnimi dla oceny potrzeb powinny być:

- **Jakiego rodzaju dostosowania będą musiały być dokonane w miejscu i warunkach pracy?** Obejmuje to czas pracy, tempo szkoleń, dodatki za elastyczne godziny pracy, zarządzanie poziomem i rodzajem interakcji ze współpracownikami i klientami.
- **Jakiego rodzaju pomoc osobista będzie potrzebna?** Może to być pomoc w radzeniu sobie z nieznanymi kontekstami społecznymi (tj. społeczne "wprowadzenie na pokład - on-boarding"), pomoc w znalezieniu i utrzymaniu zorganizowanego dnia, wsparcie motywacyjne itp.)
- **Jakie dodatkowe szkolenia są konieczne?** Może to dotyczyć potrzeby nadrobienia opuszczonych części kształcenia i szkolenia z powodu nieobecności spowodowanych chorobą. Może to również dotyczyć potrzeby nauczenia się radzenia sobie z chorobą lub niepełnosprawnością w odniesieniu do pracy.
- **Co należy zrobić, aby umożliwić szkolenie/pracę w życiu młodej osoby?** Obejmuje to pytania takie jak: czy sytuacja mieszkaniowa jest odpowiednia i czy można zorganizować mało stresujący dojazd do pracy? Czy dochód będzie wystarczający, aby wykluczyć wpływ zmartwień finansowych na pracę? Czy inne ważne osoby wspierają decyzję o podjęciu szkolenia lub płatnej pracy?

Na podstawie odpowiedzi na te pytania ma zostać opracowany **plan integracji**. Podczas gdy przydatna jest obecność eksperta przy ocenie potrzeb, sporządzenie planu z pewnością będzie wymagało wsparcia sieci kontaktów: Wyznaczone działanie będzie musiało określać, do kogo należy się zwrócić - a to wymaga pewnej wiedzy o tym, jakie wsparcie jest dostępne u kogo. Na przykład, jeśli sytuacja

mieszkaniowa jest trudna, działanie może polegać na znalezieniu funduszy na lepsze (lub bliższe) zakwaterowanie, co oznacza, że należy zidentyfikować odpowiedniego partnera w odpowiedzialnej agencji. Z konieczności będzie istniał pewien element prób i błędów, więc jak każdy plan, plan integracji musi być okresowo modyfikowany. Jest to również zalecane, aby można było monitorować jego powodzenie.

Jakie sieci są już dostępne?

Identyfikacja partnerów sieciowych jest integralną częścią planowania integracji. Niektóre potrzeby mogą być łatwo zaspokojone bez pomocy z zewnątrz - w przypadku większości z nich dobrym pomysłem będzie skorzystanie z wiedzy i zasobów partnerów sieciowych. Powyżej wymieniliśmy potencjalnych partnerów sieciowych. Pytanie teraz brzmi, którzy z nich mogą pomóc w konkretnym przypadku. W niektórych przypadkach **pomocne informacje są dostępne, często również w Internecie**, za pośrednictwem agencji rządowych lub organizacji charytatywnych zajmujących się zdrowiem psychicznym lub niepełnosprawnością. Innym, często szybszym, dostępem jest przejście przez **sieci, z którymi młoda osoba jest już połączona**. Młoda osoba może więc nawiązać kontakt z rehabilitantem zawodowym z kliniki, pracownikiem socjalnym z samorządu lokalnego, doradcą zawodowym z publicznych służb zatrudnienia, wolontariuszem wspierającym z organizacji charytatywnej itp. Osoby te mogą następnie zostać zaangażowane do pełnienia roli pierwszych **przewodników** lub **pilotów sieci** kontaktów. W procesie budowania sieci kontaktów rola ta może zostać powierzona komuś innemu, kto posiada szczególne kwalifikacje lub ma korzystną pozycję instytucjonalną (np. być może w lokalnej izbie przemysłowo-handlowej jest specjalista ds. niepełnosprawności, który jest specjalnie przypisany do takiego zadania).

Jak można wykorzystać, wzmocnić, rozszerzyć i nawigować tymi sieciami kontaktów?

Po uznaniu ich za istotne pojawia się pytanie, **kto powinien zwrócić się do partnerów sieciowych?** Nad tym pytaniem należy się dobrze zastanowić, ponieważ istnieją różne aspekty, które należy wziąć pod uwagę. Głównym aspektem jest autonomia jednostki. O ile jest to możliwe i odpowiednie dla **młodej osoby, aby sama** zwróciła się do agencji lub organizacji, ważne jest, aby ją do tego zachęcić - i aby jej to ułatwić. Może to oznaczać, że spotkanie z pracownikiem agencji rządowej jest przygotowane (np. sporządzenie listy z istotnymi punktami i faktami do omówienia) lub że osoba godna zaufania bierze udział w spotkaniu. Czasami nie jest to możliwe, np. jeśli młody człowiek ma lęki, które sprawiają, że chwilowo wskazane jest zminimalizowanie stresujących spotkań z administratorami. Czasami nie jest to wystarczające, np. gdy sprawa dotyczy wniosku o dofinansowanie dla pracodawcy. W takich przypadkach jest absolutnie konieczne, aby postępowanie zostało wcześniej omówione i uzgodnione z młodym człowiekiem, tak aby kontakt był nawiązywany w roli jego **przedstawiciela** lub **obrońcy**.

Kolejnym pytaniem jest, **na co zwracać uwagę w kontaktach z partnerami sieciowymi**. W ten sposób tworzysz lub poszerzasz swoją własną sieć nieformalną i łączysz się z już istniejącymi sieciami, a mianowicie z tymi, których częścią są Twoi partnerzy. Sieci te będą miały różny charakter. Ważne jest, aby pamiętać, że różne sieci mają różne formy organizacji i różne kultury. Mogą one być **scentralizowane, zdecentralizowane lub rozproszone**. Mogą one być także hierarchiczne lub egalitarne, **formalne lub nieformalne**. Wszystkie one mają swoje wady i zalety. Na przykład, podczas gdy biurokratycznie, formalnie i hierarchicznie zorganizowana agencja rządowa może być mniej elastyczna, dostęp do niej może być łatwiejszy, ponieważ obowiązki są jasno określone w formalnej strukturze. Zasoby mogą nie być dostępne w formie idealnie dopasowanej do indywidualnych potrzeb, ale otrzymywane wsparcie opiera się na zasadach zapisanych w prawie, co czyni je bardziej

wiarygodnym aktywnym. Z drugiej strony, nieformalne i rozproszone sieci, w których często działają pracownicy socjalni są trudniejsze do zrozumienia i mniej łatwe do dołączenia. Często jednak są one w stanie lepiej reagować na konkretne sytuacje i lepiej łączą zasoby z różnych funduszy i agencji. Dlatego wskazane jest, aby pracodawcy poznali niejako różne logiki sieci kontaktów, ponieważ różne organizacje, agencje, instytucje działają na różnych zasadach: różnych między sobą, ale także różnych od różnych sieci biznesowych i administracyjnych, w których pracodawcy są bardziej przyzwyczajeni działać. Trudności można zminimalizować, delegując przynajmniej niektóre elementy tego zadania na osobę trzecią, np. wspomnianego pilota sieci. Oczywiście, im bardziej młody człowiek z zaburzeniami psychicznymi jest w stanie wziąć sprawę w swoje ręce, tym lepiej dla niego i dla procesu rehabilitacji zawodowej i integracji w ogóle.

Kompetencje networkingowe

Aby skutecznie pracować z sieciami, specjaliści pracujący w firmach lub u usługodawców potrzebują określonych umiejętności. Ocena ta została ustalona podczas dyskusji prowadzonych w ostatnich latach na temat wstępnego szkolenia i dalszego kształcenia doradców i innych osób udzielających wsparcia. [1]. Coraz częściej oczywiste staje się, że doradcy działają aktywnie i zapobiegawczo w ramach swojej roli w sieciach. To, że proaktywne działanie w ramach sieci leży w zakresie zadań doradców, jest coraz częściej uznawane za rzecz oczywistą. W tym celu powinni oni posiadać szczególną zdolność do nawiązywania i utrzymywania trwałych relacji zawodowych w sieciach. W przypadku innych podmiotów można to postrzegać analogicznie - specjaliści ds. zasobów ludzkich, osoby odpowiedzialne za rozwój personelu lub coachowie i trenerzy w organizacjach będą musieli korzystać z porównywalnych umiejętności, tak aby były one w równym stopniu możliwe do zastosowania i rozszerzenia w ich obszarach działalności.

Poniższe kompetencje dotyczące współpracy w środowisku zawodowym i interdyscyplinarnym zostały zaczerpnięte z dokumentu Competence Framework for Counsellors (Ramy Kompetencji dla Doradców) Krajowego Forum Doradztwa w Niemczech. Zostały one opracowane w oparciu o założenie, że kompetentni doradcy "chcą i potrafią wykorzystywać i wzmacniać sieć zawodową (zarówno wewnątrz, jak i pomiędzy organizacjami) oraz szersze środowisko społeczne w zakresie istotnych i odpowiednich informacji, współpracy i powiązań" [2][2]. (Schiersmann & Weber 2013: 297-298).

Kompetencja ta jest opisana i doprecyzowana za pomocą szeregu wskaźników, a mianowicie, że doradcy potrafią

- uzyskać aktualny obraz środowiska, które jest dla nich istotne (np. równoległe zaopatrzenie, inni świadczeniodawcy, agencje, przedsiębiorstwa).
- rozwijać, w ramach swojego obszaru odpowiedzialności, odpowiednią współpracę i działania istotne dla powodzenia i jakości usług;
- uczestniczyć w tworzeniu sieci, ich utrzymaniu i użytkowaniu;
- uczestniczyć we współpracy interdyscyplinarnej oraz, we właściwych granicach, w działaniach naukowych i badawczych.

W tym celu muszą posiadać i stosować wiedzę na tematy, jak:

- koncepcje i strategię tworzenia sieci;
- możliwości i potencjał współpracy oraz odpowiednie środowiska (np. osoby kontaktowe w urzędach, instytucjach edukacyjnych, firmach, izbach handlowych i przemysłowych, ministerstwach, decydentach);

- sieci w dziedzinie doradztwa (stowarzyszenia zawodowe, odpowiednie agencje, sieci formalne i nieformalne).

Opis ten powinien być rozumiany jako szerokie ramy dla kompetencji sieci networkingowych. W zależności od roli, jaką pełnisz, konieczne może być wyjaśnienie, czy pewne aspekty są bardziej istotne, czy też mają mniejsze zastosowanie. W kontekście wsparcia dla młodych ludzi z zaburzeniami psychicznymi poprzednie rozdziały wskazywały na pewne szczególne aspekty, które należy uznać za ważne:

- Uznanie młodej osoby za kluczowego uczestnika sieci. Osoba ta posiada największą wiedzę na temat własnych potrzeb i możliwości.
- Sieci są istotne w różnych obszarach wsparcia: bezpośrednie wsparcie młodej osoby, wsparcie dla współpracowników i przełożonych oraz dostęp do wsparcia finansowego;
- Można wykorzystać sieci osobiste młodych osób z zaburzeniami psychicznymi (rodzina, przyjaciele, nieformalni opiekunowie), ale także połączyć się, aktywować i wzmocnić sieci zawodowe w biznesie, sektorze zdrowia i administracji publicznej. Często łączenie tych różnych sieci jest kluczem do skutecznego wsparcia.
- Najbardziej odpowiednie wsparcie polega na pomocy młodemu człowiekowi w zwróceniu się do partnerów sieci w celu samodzielnego rozwiązania bieżącego problemu, ale czasami może być konieczne występowanie w roli rzecznika młodego człowieka w celu określenia następnego kroku lub znalezienia rozwiązania.
- Specjaliści odgrywają kluczową rolę w tworzeniu sieci, które są stabilne i istotne dla wszystkich młodych ludzi, z którymi pracują. Mogą to być sieci formalne lub nieformalne, osobiste, lokalne lub regionalne. Specjaliści powinni zatem mieć możliwość zbliżania ludzi i podmiotów oraz angażowania ich w ułatwianie wsparcia młodym ludziom z zaburzeniami psychicznymi.
- Aby analizować i planować swoje sieci, konieczne jest zrozumienie cech charakterystycznych sieci oraz umiejętność stosowania wiedzy na temat tworzenia sieci i zarządzania nimi.

To podsumowanie może być przydatne dla Ciebie jako profesjonalisty, aby odzwierciedlić Twoją własną praktykę zawodową. Punkty te mogą być również wykorzystane do opracowania lub oceny istniejących programów szkoleniowych lub do omówienia stanu tworzenia sieci w kontekście lokalnym, regionalnym lub krajowym.

ROZDZIAŁ 3:

DYSKRYMINACJA I STYGMATYZACJA

WEDŁUG NAZWISK AUTORÓW

Wstęp

Pomimo rosnącej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych na świecie, nadal istnieją krzywdzące stereotypy i uprzedzenia wobec osób chorych psychicznie [1]. Często prowadzą one do powszechnego zjawiska stygmatyzacji pacjentów. Klasyczny teoretyk pojęcia stygmatu Goffman [2] opisuje je jako "cechę, która jest głęboko dyskredytująca", podkreślając jednocześnie, że takie cechy nie są dyskredytujące same w sobie, ale powinny być rozumiane jako zdefiniowane przez konkretne relacje społeczne. Obecnie taką cechą często staje się diagnoza psychiatryczna [3].

Pojęcie stygmatyzacji opisuje negatywne postawy społeczne wobec określonej grupy ludzi ze względu na pewne cechy, które posiadają jej członkowie [4]. Przykładem takiej grupy mogą być osoby niepełnosprawne i osoby z zaburzeniami psychicznymi. Stygmatyzacja tej grupy osób przejawia się w negatywnych, powiązanych i nakładających się na siebie postawach prezentowanych przez innych. Wśród nich można wyróżnić:

- dystansowanie się (niechęć do angażowania się w nieformalne interakcje),
- dewaluacja i stereotypizacja (rozpowszechnianie negatywnych, uproszczonych i szkodliwych stereotypów, powielanie), oraz
- delegitymizacja (prawne ograniczenie działalności w danej sferze) [3].

Postawy te z kolei składają się z trzech komponentów:

- poznawcze - na które składają się sądy i opinie,
- afektywne - wynikające z emocji i uczuć, oraz
- behawioralne - wyrażające się w intencjonalnym zachowaniu.

Intensywność danego składnika jest różna w poszczególnych postawach. Na przykład dewaluacja i stereotypizacja składa się głównie ze struktur poznawczych, dystansowanie się związane jest z lękiem przed kontaktem z drugą osobą (komponent afektywny), natomiast ograniczanie praw jest wyrazem intencjonalnego działania (aspekt behawioralny) [3].

Zgodnie z konceptualizacją zjawiska stygmatyzacji Linka i Phelana [5] na postawę stygmatyzującą składają się cztery elementy:

- wyizolowanie różnicy np. wady fizycznej i oznaczenie osoby lub osób, u których zauważono tę różnicę,
- przypisywanie etykietowanym osobom niepożądanych cech, odzwierciedlających wcześniej ukształtowane stereotypy,
- oddzielenie grupy ludzi opatrzonej etykietą ("oni") od własnej grupy ("my"),
- doświadczanie utraty statusu i dyskryminacji przez osoby etykietowane, np. pozbawienie prawa do zatrudnienia, opieki medycznej itp.; wiąże się to nie tylko z degradacją społeczną, ale także ekonomiczną [5].

Przypisywanie wyróżnionej w procesie stygmatyzacji grupie osób negatywnych, uogólnionych i uproszczonych właściwości odbywa się poprzez posługiwanie się stereotypami. Według Haywarda i

Brigita, jeśli chodzi o osoby z zaburzeniami psychicznymi, stereotyp najczęściej opiera się na czterech głównych stwierdzeniach.

- Osoba chora psychicznie jest niebezpieczna.
- Osoba chora psychicznie jest częściowo odpowiedzialna za swój stan.
- Osoba cierpi na chorobę, która jest przewlekła i trudna do leczenia.
- Osoba jest nieprzewidywalna i niezdolna do prawidłowego wypełniania ról społecznych [6].

Niestety, bardzo często ze względu na stygmatyzację osób z zaburzeniami psychicznymi, uniemożliwia się im pełnienie ról rodzinnych i zawodowych, pozbawia możliwości nawiązywania kontaktów społecznych, co w konsekwencji prowadzi do rzeczywistego wykluczenia społecznego. Etykietowanie pacjenta jako osoby mało wartościowej, bezużytecznej powoduje ograniczenie jego aktywności i na zasadzie samospełniającej się przepowiedni obniża kompetencje intelektualne i społeczne, pogłębiając jeszcze bardziej izolację społeczną [7]. Dyskryminacja, pozbawianie osoby chorej psychicznie praw, wzbudzanie w niej lęku, wzmacnianie poczucia, że jest napiętnowana, izolowana, może być realnym czynnikiem wyzwalającym agresywne i autoagresywne reakcje obronne [3].

Stygmatyzacja ma poważny wpływ na strukturę jaźni - obraz siebie i poczucie własnej wartości. Postawa stygmatyzująca jest bowiem przykładem negatywnej interakcji społecznej, a zgodnie z fundamentalną wiedzą z zakresu psychologii klinicznej poczucie własnego "ja" człowieka w poszczególnych fazach rozwoju jest ściśle związane z jakością relacji interpersonalnych. Związek ten jest przyczynowy i dwustronny, co oznacza, że niska samoocena (krytyczna samoocena) z kolei zwiększa prawdopodobieństwo społecznego odrzucenia i izolacji [3].

Skala problemu

Według WHO problemy ze zdrowiem psychicznym są obecnie jednym z największych wyzwań w dziedzinie zdrowia publicznego, stając się główną przyczyną niepełnosprawności [8]. Podczas gdy tylko jedna trzecia osób dotkniętych chorobą otrzymuje niezbędną terapię, zaburzenia psychiczne powodują znaczne obciążenia ekonomiczne i społeczne z powodu niezdolności do pracy lub trudności w pełnieniu ról rodzinnych [9]. Według szacunków WHO, w 2015 roku 110 milionów ludzi w Europie cierpiało na choroby psychiczne. Stanowi to 12% całej populacji Europy. Jeśli uwzględnimy nadużywanie substancji psychoaktywnych, wartość ta wzrasta do 15%, a wraz z chorobami neurologicznymi np. otępieniem czy padaczką nawet do 50% [8]. Statystyki te pokazują, jak powszechne są problemy ze zdrowiem psychicznym. Jednym z ważnych działań służących rozwiązywaniu tych problemów jest walka ze stygmatyzacją osób chorych, która skutecznie utrudnia ich integrację i rehabilitację społeczną.

Niepokojąco duża jest też skala zjawiska stygmatyzacji, a w społecznym postrzeganiu osób chorych psychicznie dominują negatywne stereotypy. Najczęściej postrzegani są jako niebezpieczni, dziwaczeni, niekompetentni i zależni od innych [10]. W jednym z badań przeprowadzonych w Niemczech 49,6% respondentów podzielało przekonanie, że osoby chore psychicznie są nieprzewidywalne, a jedna czwarta badanych wiązała chorobę psychiczną z agresją i przemocą [11]. Badania przeprowadzone w USA pokazują, że społeczeństwo podejrzewa osoby chore psychicznie o większą skłonność do popełniania przestępstw [12-14]. Równie negatywne postrzeganie społeczne osób chorych psychicznie zostało uchwycone w polskich badaniach. Według respondentów chorzy psychicznie są niebezpieczni (70%), agresywni (61%) i nieprzewidywalni (85%), a 31% zgadza się, że pacjenci powinni być izolowani od społeczeństwa. Uczucia, które według większości osób kojarzą się z osobami chorymi psychicznie to przede wszystkim: strach, współczucie i bezradność. Poza tym 96% unika osób chorych psychicznie, a 65% nie zaoferuje pomocy osobie chorej [15].

Stygmatyzacja i negatywne stereotypy dotyczące osób chorych psychicznie prowadzą do dyskryminacji, czyli nieuzasadnionej marginalizacji i wykluczenia z różnych sfer funkcjonowania, w tym ze świata

pracy. W badaniach przeprowadzonych w Anglii, jedna trzecia osób chorych psychicznie zgłosiła, że została zwolniona lub zmuszona do rezygnacji z pracy, 40% zostało odrzuconych w procesie rekrutacji z powodu leczenia psychiatrycznego w ich historii, a 60% zrezygnowało z ubiegania się o pracę z obawy przed nierównym traktowaniem [16]. Wyniki te odzwierciedlają fakt, że tylko 20% osób z chorobami psychicznymi w Anglii pozostaje aktywnych zawodowo [17] choć 90% deklaruje chęć powrotu do pracy [18]. Z badań pracodawców wynika, że siedmiokrotnie częściej zatrudniają oni pracownika niepełnosprawnego fizycznie (poruszającego się na wózku inwalidzkim) niż chorego psychicznie (zazwyczaj leki) [19].

Osoby chore psychicznie doświadczają dyskryminacji nie tylko na rynku pracy, ale także w opiece medycznej. Jedno z badań wykazało, że osoby chore psychicznie często doświadczają negatywnego nastawienia lekarzy do ich rokowania, być może częściowo z powodu uprzedzeń i stereotypów. Ponadto objawy fizyczne zgłaszane przez osoby chore psychicznie są bagatelizowane przez lekarzy, przypisywane współistniejącym zaburzeniom psychicznym, co powoduje, że w tej grupie schorzenia fizjologiczne często pozostają nierozpoznane i źle leczone [20]. Z globalnego badania przeprowadzonego w 2015 roku wynika, że tylko 7% respondentów wierzy, że choroby psychiczne można pokonać [21].

Niektóre z badań wskazują jednak na pewną pozytywną tendencję w społecznym postrzeganiu osób z chorobami psychicznymi. Na przykład badania przeprowadzone w Szkocji na przestrzeni kilku lat pokazują, że odsetek osób zgadzających się ze stwierdzeniem "Gdybym miał problemy psychiczne, nie chciałbym, aby inni się o tym dowiedzieli" stopniowo maleje, z 50% w 2002 r., przez 45% w 2004 r. do 41% w 2006 r. [22]. Co ważne, stygmatyzacja nie dotyczy tylko osób z zaburzeniami psychicznymi, ale ma również negatywny wpływ na rodziny i przyjaciół tych osób, a w niektórych przypadkach nawet na osoby próbujące im pomóc, takie jak pracownicy socjalni czy opieka medyczna [23, 24]. W jednym z badań połowa krewnych osób chorych psychicznie twierdzi, że ukrywa chorobę w rodzinie. Członkowie rodziny częściej ukrywali chorobę psychiczną, jeśli nie mieszkali ze swoimi chorymi krewnymi, a krewni, których członek rodziny doświadczył epizodu choroby w ciągu ostatnich 6 miesięcy, zgłaszali większy stopień unikania przez innych [25]. Wyniki te ilustrują skalę negatywnego oddziaływania zjawiska stygmatyzacji, które dotyka nie tylko pacjenta, ale także osoby z jego otoczenia.

Zjawisko stygmatyzacji, a w konsekwencji dyskryminacji osób chorych psychicznie utrudnia, a niekiedy wręcz uniemożliwia skuteczną terapię, rehabilitację i integrację społeczną i może być w dużej mierze odpowiedzialne za to, że około 60% dorosłych osób z chorobami psychicznymi nie korzysta z żadnej formy terapii [26].

Sposoby zwalczania stygmatyzacji

Przegląd działań podjętych - przez wybrane 14 krajów europejskich - w ramach walki ze stygmatyzacją osób cierpiących na zaburzenia psychiczne pokazuje, że w Europie nie udało się jeszcze zlikwidować negatywnych stereotypów i wykluczenia osób zmagających się z tymi problemami. Choć wielu uważało i "(...) sądziło, że odkrycie skutecznego leczenia zmniejszy stygmatyzację (...). Niestety, ta zmiana w postrzeganiu nie nastąpiła w psychiatrii" [27]. W rezultacie wydaje się, że kraje europejskie są dopiero na początku drogi walki ze stygmatyzacją. Aby poradzić sobie z tym problemem, konieczne wydaje się podjęcie kompleksowych działań (np. kampanii informacyjno-edukacyjnych) dotyczących wielu grup społecznych, w tym osób zmagających się z problemami psychicznymi. Dzieci i młodzież mogą w przyszłości doświadczać problemów psychologicznych, ale mogą też być źródłem dyskryminacji. Należy zwrócić się do specjalistów, w tym personelu medycznego, pracowników socjalnych i innych osób zajmujących się pomocą, jak również do całych społeczeństw. Działania te są konieczne, ponieważ

"wzrost świadomości na temat zdrowia psychicznego i problemów psychicznych może znacząco zmniejszyć stygmatyzację i dyskryminację" [27].

Zrozumieć, aby przezwyciężyć

Jak wspomniano wyżej, stygmatyzacja ma szczególny wpływ na tworzenie struktury ja - obrazu siebie i poczucia własnej wartości. Jak piszą autorzy szkockiego programu "See Me" („Zobacz mnie”) [28] wskazują: „Auto-stygmatyzacja często wyłania się z istniejących uprzedzeń”. W rezultacie

„(...) może sprawić, że ludzie uwierzą, że nie są zdolni do takich rzeczy, jak znalezienie pracy czy dalsze kształcenie. Może to skutkować wycofaniem się, frustracją, złością, niską samooceną i brakiem wiary w swoją przyszłość”.

Z kolei autorzy artykułu o zwalczaniu stygmatyzacji podkreślają, że:

"jednak wciąż zbyt często zdarza się, że często występujące zaburzenia psychiczne są słabo rozumiane, uważane za wstydlive lub za oznakę słabości w społeczeństwie, które popiera wysokie standardy wydajności i konkurencji" [27].

W związku z tym wydaje się, że kluczowym działaniem jest podjęcie kompleksowych działań edukacyjnych, terapeutycznych i warsztatowych, które pozwolą osobom zmagającym się z zaburzeniami psychicznymi, a także ich rodzinom, zrozumieć swoją sytuację, zaakceptować ją, a w kolejnym kroku podnieść własną samoocenę/samoakceptację. Jak podaje strona internetowa¹² programu "Zobacz mnie": "Aby odpowiednio podejść do tego problemu, młodzi ludzie muszą zrozumieć, że jest okay, gdy nie czujesz się okay, i że można o tym mówić". Dlatego wydaje się, że wszechstronne wsparcie edukacyjne i terapeutyczne powinno przekonać te osoby, że mogą normalnie funkcjonować w społeczeństwie, a także przezwyciężyć stygmatyzację. Z raportu ewaluacyjnego programu „See me”[„Zobacz mnie”] wynika, że:

"dowody zebrane od wolontariuszy zaangażowanych w Ruch Społeczny¹³ pokazują, że program skutecznie wyposaża ich w pewność siebie, umiejętności, wiedzę i narzędzia, by indywidualnie i zbiorowo stawiali czoła piętnu, samo-stygmatyzacji, stygmatyzacji i dyskryminacji. Wolontariusze wskazywali, że szkolenie See Me pomogło im nabrać pewności siebie w sytuacjach, które wiążą się z kwestionowaniem stygmatyzacji i dyskryminacji poprzez dzielenie się swoimi historiami i doświadczeniami, w sytuacjach, w których wcześniej mogli tego nie robić". [37]

W tym miejscu warto również wspomnieć o angielskiej inicjatywie "Time to Change" („Czas na zmianę”), która jest kampanią prowadzoną przez organizacje charytatywne Mind i Rethink Mental Illness, zajmujące się zdrowiem psychicznym, mającą na celu położenie kresu dyskryminacji osób cierpiących na problemy związane ze zdrowiem psychicznym [29]. "Czas na zmianę" to również działający od 2007 roku ruch społeczny, którego celami są:

- poprawa postaw i zachowań społeczeństwa wobec osób z problemami zdrowia psychicznego;

¹² "See Me" to szkocki program walki z napiętnowaniem i dyskryminacją w zakresie zdrowia psychicznego. Więcej informacji o programie można znaleźć na stronie internetowej: <https://www.seemescotland.org/>.

¹³ "See Me" wspiera rosnący ruch społeczny. Więcej informacji o programie można znaleźć na stronie internetowej: <https://www.seemescotland.org/movement-for-change/>.

- zmniejszenie skali dyskryminacji zgłaszanej przez osoby z problemami zdrowia psychicznego w swoich związkach, życiu społecznym i pracy;
- zapewnienie, że jeszcze więcej osób z problemami zdrowia psychicznego będzie mogło podjąć działania w celu przeciwstawienia się stygmatyzacji i dyskryminacji w swoich społecznościach, w miejscach pracy, w szkołach i w Internecie;
- tworzenie zrównoważonej kampanii, która będzie kontynuowana przez długi czas w przyszłości [30].

Regularne badania i analizy pokazują, że działania podejmowane m.in. przez „Time to Change”, przyczyniają się do zmiany postaw społeczeństwa angielskiego [31, 32] (patrz „Zmiana nastawienia społeczeństwa do przezwyciężenia”). Jedno z ostatnich sprawozdań z oceny pokazuje, że w latach 2008-2016 [30]:

- około 4,1 mln osób zmieniło swoje nastawienie na lepsze;
- więcej osób (poprawa o 11%) chce żyć, pracować i kontynuować związek z osobą z problemami zdrowia psychicznego
- osoby z problemami zdrowia psychicznego rzadziej zgłaszały, że doświadczyły dyskryminacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- w 2016 r. po raz pierwszy w prasie relacje na temat zdrowia psychicznego były bardziej pozytywne niż negatywne [30, 33].

Powyższe wyniki są efektem kompleksowych działań podjętych w ramach "Czasu na zmiany" i składają się na nie:

- pomoc młodym ludziom, nauczycielom i rodzicom w poszerzaniu wiedzy, kształtowaniu postaw i zachowań;
- pomoc pracodawcom w tworzeniu bardziej otwartych miejsc pracy;
- wspieranie organizacji i indywidualnych Mistrzów w dokonywaniu pozytywnych zmian na poziomie lokalnym poprzez sieć Hubów;
- prowadzenie ogólnokrajowych kampanii marketingu społecznego, które zmieniają postawy (media i media społecznościowe);
- prowadzenie badań i ewaluacji [30].

Działania mające na celu walkę z auto-stygmatyzacją mogą mieć różny charakter i formę. Ciekawym sposobem może być arteterapia. Na przykład, w Belgii, oddział "Rôles-Mops

"(...) spotyka się na warsztatach teatralnych, podczas których (byli) i aktualni pacjenci usług psychiatrycznych i inne osoby wrażliwe na problem tworzą projekt, który ma być zaprezentowany publiczności. To, co czyni te sesje tak wyjątkowymi, to fakt, że publiczność może interweniować w trakcie spektaklu w celu sprowokowania zmian, wzbudzenia refleksji lub zmiany przedstawień choroby psychicznej" [27].

Można przypuszczać, że występy publiczne zwiększają pewność siebie, a tym samym wpływają na budowanie pozytywnego obrazu siebie. Co więcej, jedna z polskich badaczek [34] zwraca uwagę na pomocną rolę tzw. empowermentu [upodmiotowienia i wzmocnienia danej osoby] i narracji (wywiadów narracyjnych), pisząc:

"W przypadku osób chorych psychicznie upodmiotowienie poprzez zastosowanie narracji może służyć obserwacji siebie w relacji do choroby. Chodzi o umożliwienie pacjentowi podjęcia pracy biograficznej. Praca biograficzna polega na przywoływaniu przeszłości, powtarzaniu historii życia, interpretowaniu i redefiniowaniu (Reimann, Schutze, 2013). Jest to proces rozwijania samorozumienia, który stanowi podstawę dla bardziej refleksyjnych i celowych strategii (Bjorkenheim, Levalahti, Karvinen-Niinikoski, 2006). (...) Doświadczenia biograficzne opisane przez jedną z respondentek wskazują, że przeformułowała ona swój stosunek do choroby w okresie racjonalizacji trajektorii, kiedy podjęła wysiłek pogłębionej autorefleksji".

Podsumowując, wydaje się, że jednym z kluczowych działań w walce ze stygmatyzacją jest zrozumienie swojej sytuacji, zaakceptowanie jej, co może być podstawą do budowania wyższej samooceny, a w efekcie zrzucenia/odrzućcia piętna. Zwłaszcza jeśli jest ona prowadzona w połączeniu z aktywizmem społecznym dotyczącym postrzegania społecznego przez szersze kręgi społeczeństwa. Jednakże zmiana postaw w społeczeństwie w ogóle musi być również celem szerszych inicjatyw.

Budowanie akceptacji

Postawy kształtowane są głównie w środowisku pierwotnym (rodzina, szkoła) w ramach procesu socjalizacji. W rezultacie nabyte postawy trudniej jest zmienić w późniejszym okresie życia. Według ekspertów zajmujących się problemem stygmatyzacji: "Stereotypy na temat chorób psychicznych są przekazywane młodemu pokoleniu, a stygmatyzacja jest wzmacniana przez media" [27]. Z tego powodu ważnym aspektem walki ze stygmatyzacją jest jak najwcześniejsza edukacja młodego pokolenia. Ważne jest, aby zapobiegać dyskryminacji dzieci cierpiących na zaburzenia psychiczne przez ich rówieśników. Edukacja jest również ważna, aby pomóc młodym ludziom (w razie potrzeby) szybko powrócić do zdrowia psychicznego. Badania przeprowadzone w ramach szkockiego programu "See Me" pokazują, że tylko 37% młodych ludzi powiedziało, że powiedzieliby komuś, gdyby mieli trudności z radzeniem sobie ze swoim zdrowiem psychicznym [28]. W tym kontekście programy edukacyjne i kampanie informacyjne na temat zaburzeń psychicznych skierowane do studentów są ważnym elementem walki z napiętnowaniem. Takie kampanie przeprowadzono w Austrii, Belgii, Czechach, a także w Norwegii. Cel programu norweskiego

"(...) chodziło o poszerzenie wiedzy o sposobach ochrony zdrowia psychicznego uczniów, o miejscach, w których mogą uzyskać pomoc oraz o możliwościach wzajemnego wspierania się. Opracowano i rozesłano do szkół specjalne materiały edukacyjne" [27]. "W ramach kampanii wykorzystano broszury i ulotki oraz akcje medialne. Reklamy pokazujące zdjęcia codziennie wyglądających ludzi w codziennych sytuacjach noszących koszulki z napisami typu <Każdy może mieć problemy ze zdrowiem psychicznym> przyciągnęły uwagę." [27]

Ponadto, kampanie antydyskryminacyjne przeprowadzono również w Rumunii, gdzie "(...) studenci byli bezpośrednio zaangażowani w realizację kampanii <Schizophrenia Should Not Be A Reason for Discrimination>" /<Schizofrenia nie powinna być powodem dyskryminacji> [27]. Te kilka przykładów pokazuje wagę, jaką przywiązuje się do działań na rzecz zdrowia psychicznego skierowanych do

młodzieży, ich istotną rolę w walce ze stygmatyzacją i budowaniu akceptacji dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.

Zrozumieć, aby pomóc

Wydaje się naturalnym założeniem, że personel medyczny, terapeuci i specjaliści zajmujący się pomocą osobom z zaburzeniami psychicznymi powinni być w pełni świadomi trudności osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednak badania przeprowadzone w Chorwacji wśród przedstawicieli personelu medycznego oraz studentów medycyny dowiodły, że "(...) ich postawa i wiedza wykazywały wysoki poziom stygmatyzacji i niezrozumienia problemów zdrowia psychicznego". W rezultacie zdecydowano się na wprowadzenie zmian w programie kształcenia studentów medycyny - "Program przeciwdziałania stygmatyzacji dla studentów medycyny" składał się z interaktywnego 2-godzinnego seminarium obejmującego wykłady i ułatwione kontakty z osobami, które doświadczyły choroby psychicznej" [27]. Również w Czechach osoby z chorobami psychicznymi są stygmatyzowane nie tylko przez społeczeństwo, ale również przez pracowników służby zdrowia. W związku z tym również w tym kraju wprowadzono pewne działania mające na celu zwalczanie stygmatyzacji, oparte na

"(...) wytycznych dotyczących leczenia w psychiatrii oraz wytycznych dla lekarzy ogólnych (depresja, zaburzenia lękowe). Wytyczne zostały opracowane nie tylko w celu poprawy standardów leczenia, ale również w celu zwiększenia głębszego zrozumienia pacjentów z różnym rozpoznaniem i zmniejszenia etykietowania psychiatrycznego (które może prowadzić do lub wzmacniać stygmatyzację)" [27].

Przykłady z Europy Środkowo-Wschodniej pokazują, że programy informacyjne i edukacyjne powinny być kierowane nie tylko do dzieci i młodzieży, ale także do specjalistów odpowiedzialnych za pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi. W tym przypadku wydaje się, że czeskie rozwiązania w postaci przewodników i wytycznych są dobrym sposobem na pogłębienie zrozumienia dla osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi wśród personelu medycznego.

Zmiana nastawienia społeczeństwa

Jak wykazano powyżej, stygmatyzacja i dyskryminacja osób cierpiących na zaburzenia psychiczne pozostaje poważnym problemem w całej Europie [27]. Nie oznacza to jednak, że stygmatyzacja jest nieunikniona. Wspomnieliśmy już o inicjatywach w Anglii i Szkocji. Badania pokazują, że postawy społeczeństwa brytyjskiego wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne uległy nieznacznej poprawie w latach 1994-2014 [31, 32]. Badanie TNS BRMB przeprowadzone dla brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia wykazało, że:

"Na pytanie, czy napiętnowanie i dyskryminacja związane ze zdrowiem psychicznym zmieniły się w ciągu ostatniego roku, nieco ponad dwie piąte (42%) respondentów odpowiedziało, że się zmieniły, a nieco mniej niż 6 na 10 (59%), że się nie zmieniły lub że nie wiedzą. W latach 2010–2014 nastąpił znaczny wzrost odsetka respondentów, którzy stwierdzili, że sytuacja uległa zmianie, z 32% w 2010 r. do 42% w 2014 r., przy czym odsetek twierdzących, że stygmatyzacja i dyskryminacja zmniejszyły się w ciągu ostatniego roku, wzrastając z 17 % do 27% w tym samym okresie" [32].

Badanie wskazuje również na pewien poziom skuteczności szeroko zakrojonych kampanii społecznych mających na celu walkę ze stygmatyzacją. Udaje im się dotrzeć do coraz większej liczby osób:

"W grudniu 2011 roku 21% respondentów stwierdziło, że widziało pokazaną reklamę¹⁴, a 8% widziało podobną reklamę. W 2012 roku liczba ta wzrosła do 32% respondentów, którzy widzieli reklamę i 11%, którzy widzieli podobne" [32].

Innymi słowy, powyższe doświadczenia w pewnym stopniu wskazują, że kompleksowa kampania edukacyjna i informacyjna (na przykład inicjatywa "Zobacz mnie" lub "Czas na zmianę") może zmienić nastawienie społeczeństwa do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. W tym miejscu warto zaznaczyć, że w niektórych krajach europejskich takie kampanie są prowadzone (czasopisma, radio, telewizja, plakaty), a niektóre z nich mają zasięg ogólnokrajowy [27]. Nie były one jednak trwałe, lecz pozostawały sporadycznymi interwencjami, od których nie można oczekiwać długotrwałego wpływu [27]. Jednak, aby osiągnąć rzeczywistą zmianę społeczną - zmianę postaw społeczeństwa wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, konieczne są stałe i kompleksowe działania edukacyjne i informacyjne. Jednym z przykładów takiej inicjatywy jest globalny program "Open the Doors" [„Otwórz drzwi”]¹⁵. Został on zapoczątkowany przez Światowe Stowarzyszenie Psychiatryczne w 1996 roku w celu zwalczania stygmatyzacji i dyskryminacji związanej ze schizofrenią [35]. W Genewie przedstawiciele środowisk psychiatrycznych z 20 krajów oraz "(...) przedstawiciele grup konsumenckich dyskutowali nad sposobami pokonywania barier w prawidłowym leczeniu, nad trudnościami w reintegracji, a także nad tym, w jaki sposób najlepiej zadbać o prawa człowieka osób żyjących z chorobą i ich rodzin" [36]. Efektem ich dyskusji była decyzja o realizacji tego programu, którego celami są:

- zwiększenie świadomości i wiedzy na temat charakteru schizofrenii i możliwości jej leczenia;
- poprawa nastawienia opinii publicznej do osób, które chorują lub chorowały na schizofrenię i ich rodzin;
- generowanie działań mających na celu eliminację dyskryminacji i uprzedzeń.

Zgodnie z podręcznikiem szkoleniowym

"program jest multidyscyplinarny, oparty na współpracy i międzynarodowy. Odzwierciedla on raczej długotrwałe zaangażowanie w ograniczanie stygmatyzacji niż kampanię. Programy w poszczególnych krajach są samowystarczalne, ale otrzymują wsparcie techniczne z centrali programu oraz wsparcie konsultacyjne ze wszystkich placówek" [36].

Wiele krajów uczestniczy w tym programie, który jest przykładem dobrej praktyki w walce ze stygmatyzacją.

Chociaż istnieje pilna potrzeba długoterminowych i trwałych programów, mających na celu podnoszenie świadomości, nie ma wątpliwości, że w walce ze stygmatyzacją, inicjatywy takie jak Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego są bardzo ważne i potrzebne. Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego organizowany jest od 1992 roku corocznie 10. października przez Światową Federację Zdrowia Psychicznego [37]. W tym dniu na całym świecie organizowanych jest wiele imprez mających na celu promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Chociaż inicjatywa ta ogranicza się do jednego dnia w roku, to ze względu na duży rozgłos, jaki zyskuje, ma duże znaczenie dla zmiany nastawienia społeczeństw do osób z zaburzeniami psychicznymi.

¹⁴ „Czas na zmianę” - kampanie reklamowe dotyczące zdrowia psychicznego.

¹⁵ Więcej informacji o programie można znaleźć na stronie internetowej:
www.openthedoors.com/english/index.html.

Streszczenie

Podsumowując, w walce ze stygmatyzacją konieczne są kompleksowe i trwałe działania w wielu obszarach, odnoszące się do różnych grup: osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, przyjaciół i całego społeczeństwa. Aby zbudować tolerancyjne społeczeństwo, potrzebne są programy edukacyjne skierowane do dzieci. Ważne jest również ciągłe szkolenie personelu medycznego. W skali makro istotne są również działania mające na celu zmianę postaw wszystkich członków społeczeństwa wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Referencje

1. Babicki, M., et al., Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce. *Psychiatria Polska*, 2018. **52**(1): p. 93-102.
2. Goffman, E., Piętno : rozważania o zranionej tożsamości. 2005, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
3. Jackowska, E., Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne osób chorujących na schizofrenię–przegląd badań i mechanizmy psychologiczne. *Psychiatria Polska*, 2009. **43**(6): p. 655-670.
4. Semple, D., et al., Oksfordzki podręcznik psychiatrii. 2007, Lublin: Czelej.
5. Link, B.G. and J.C. Phelan, Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 2001. **27**(1): p. 363-385.
6. Angermeyer, M.C. and H. Matschinger, The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: results from a representative survey in Germany. *Schizophr Bull*, 2004. **30**(4): p. 1049-61.
7. Thornicroft, G., Most people with mental illness are not treated. *The Lancet*, 2007. **370**(9590): p. 807-808.
8. WHO. Mental Health: Fact Sheet. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf.
9. Kelland, K. Nearly 40 percent of Europeans suffer mental illness. Available from: <https://www.reuters.com/article/us-europe-mental-illness/nearly-40-percent-of-europeans-suffer-mental-illness-idUSTRE7832JJ20110904>.
10. McDaid, D. Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe. 2008.
11. Angermeyer, M.C. and H. Matschinger, The stigma of mental illness in Germany: a trend analysis. *Int J Soc Psychiatry*, 2005. **51**(3): p. 276-84.
12. Link, B.G. and F.T. Cullen, Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *J Health Soc Behav*, 1986. **27**(4): p. 289-302.
13. Phelan, J.C. and B.G. Link, The growing belief that people with mental illnesses are violent: the role of the dangerousness criterion for civil commitment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1998. **33 Suppl 1**: p. S7-12.
14. Link, B.G., et al., Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 1999. **89**(9): p. 1328-1333.
15. Mroczek, B., et al., Postawy dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie. *Family Medicine & Primary Care Review*, 2014: p. 263-265.
16. J, R. and B. S., Not just sticks & stones: a survey of the stigma, taboos and discrimination experienced by people with mental health problems. 1996, London: Mind Publications.
17. Social Exclusion Unit Mental Health and Social Exclusion. 2004, Office of the Deputy Prime Minister: London.

18. Grove, B., Mental health and employment. Shaping a new agenda. *Journal of Mental Health*, 1999. **8**: p. 131-140.
19. Koser, D.A., M. Matsuyama, and R.E. Kopelman, Comparison of a physical and a mental disability in employee selection: An experimental examination of direct and moderated effects. *North American Journal of Psychology*, 1999. **1**(2): p. 213-222.
20. Thornicroft, G., D. Rose, and A. Kassam, Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 2007. **19**(2): p. 113-122.
21. Seeman, N., et al., World survey of mental illness stigma. *J Affect Disord*, 2016. **190**: p. 115-121.
22. Hunter, D., M. Barry, and A. McCulloch, A Review of Scotland's National Programme for Improving Mental Health and Wellbeing 2003-2006. 2008.
23. Corrigan, P.W., A.C. Watson, and F.E. Miller, Blame, shame, and contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *J Fam Psychol*, 2006. **20**(2): p. 239-46.
24. Gonzalez-Torres, M., et al., Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2007. **42**.
25. Phelan, J.C., E.J. Bromet, and B.G. Link, Psychiatric Illness and Family Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 1998. **24**(1): p. 115-126.
26. The Stigma of Mental Illness. Available from: <https://www.mentalhelp.net/aware/the-stigma-of-mental-illness/>.
27. Beldie, A., et al., Fighting stigma of mental illness in midsize European countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2012. **47 Suppl 1**: p. 1-38.
28. Understanding Mental Health Stigma and Discrimination. Available from: <https://www.seemescotland.org/stigma-discrimination/understanding-mental-health-stigma-and-discrimination/>.
29. Attitudes for a new generation: Time to Change Children and Young People's Programme; October 2011 to March 2015 (report). Time to Change: London.
30. Our Impact 2018/2019 (report). Time to Change: London.
31. Evans-Lacko, S., C. Henderson, and G. Thornicroft, Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. *British Journal of Psychiatry*, 2013. **202**(s55): p. s51-s57.
32. Attitudes to Mental Illness – 2014 Research Report. 2015, TNS BMRB.
33. Anderson, C., et al., Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2020. **29**: p. e9.
34. Kamińska I., Doświadczenia biograficzne osób chorych psychicznie a proces upelnomocnienia, in Empowerment w pracy socjalnej: praktywka i badania partycypacyjne, Granosik M. and Gulczyńska A., Editors. 2014, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich: Warszawa. p. 126-127.
35. Hochman, K., Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2007. **16**(1): p. 38-39.
36. Open the Doors Training Manual. 2005, the WPA global programme to reduce stigma and discrimination because of schizophrenia.
37. World Mental Health Day History. Available from: <https://wfmh.global/world-mental-health-day/>.

ROZDZIAŁ 4:

WZMOCNIENIE POZYCJI MŁODZIEŻY NEET Z PROBLEMAMI W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

AUTORKI: MARGO LAITIRA & MARA KOURTOGLOU

Czy jest wzmocnienie pozycji i upodmiotowienie [„empowerment”]?

Z bardziej społeczno-ekonomicznego punktu widzenia, upodmiotowienie młodych ludzi, to w całej istocie stworzenie im dogodnych warunków do rozwoju siebie i swoich talentów oraz aktywnego uczestnictwa w życiu społeczno-gospodarczym i rynku pracy [1,2].

Z bardziej osobistego punktu widzenia empowerment to zapewnienie komuś większej kontroli nad własnym życiem lub sytuacją, w której się znajduje"[3]. Ale co to tak naprawdę oznacza? Upodmiotowienie może oznaczać różne rzeczy dla różnych ludzi. Może to oznaczać, że stajemy się silniejsi i bardziej pewni siebie, że domagamy się swoich praw, że podążamy za swoimi marzeniami, że jesteśmy w stanie sami się utrzymać i wiele innych rzeczy, które mają osobiste znaczenie dla tego, jak dana osoba czuje się uprawnomożona.

Świat jest trudny dla młodej osoby z problemami zdrowia psychicznego: istnieją bariery społeczne, praktyczne problemy zdrowotne, poczucie odosobnienia i bezruchu, poczucie ambiwalencji między autonomią a zależnością i wiele innych.

Na kolejnych stronach zbadamy, co empowerment może oznaczać dla młodzieży MH NEET i co osoby te mogą zrobić dla siebie, aby zdobyć więcej władzy i zyskać kontrolę nad swoim życiem.

Wgląd to siła

Kiedy zastanawiamy się, jaką edukację lub karierę powinniśmy wybrać, warto pomyśleć, co wiemy o sobie: jakie są nasze pragnienia, możliwości, talenty, umiejętności. Kiedy znamy siebie lepiej, wtedy możemy dowiedzieć się i zrozumieć, czego chcemy. Kiedy wiemy, czego chcemy, wtedy łatwiej jest zaplanować sposób działania, aby osiągnąć nasze cele. Znajomość siebie, świadomość posiadanych umiejętności, mocnych stron i ograniczeń może oznaczać, że mamy władzę, ponieważ możemy je świadomie i swobodnie wykorzystywać w sposób, który jest dla nas użyteczny. Z drugiej strony, wiedza o naszych ograniczeniach daje nam również moc: moc, by poprawić niektóre z nich lub nawet mądrość, by unikać sytuacji, o których wiemy, że są dla nas trudne.

Istnieje kilka sposobów, które możemy wykorzystać, aby lepiej nauczyć się siebie. Doradcy zawodowi mogą pomóc nam określić nasze talenty, umiejętności i ograniczenia. Możemy z nimi omówić sposoby poprawy naszych ograniczeń lub wykorzystania naszych talentów i umiejętności. W wielu krajach władze krajowe stworzyły linki internetowe i kwestionariusze online, których możemy szukać, aby pomóc sobie w określeniu naszego zawodowego "ja", np. portal: <https://www.eoppep.gr/teens/> w Grecji i odpowiadające im strony internetowe w innych krajach, co pomaga nam odkrywać naszą tożsamość zawodową. Dołączanie do grup rówieśniczych lub angażowanie się w działania w czasie

wolnym, pomagają nam uzyskać pomysły na to, co lubimy, w jakiej dziedzinie jesteśmy dobrzy, jakie umiejętności chcielibyśmy doskonalić.

Kolejnym elementem wiedzy, który może dać nam siłę, jest informacja o istniejących możliwościach. Czasami czujemy się zablokowani i nie wiemy, co robić, ponieważ nie wiemy, co jest dla nas dostępne. Poznając dostępne możliwości, możemy zdecydować, co jest dla nas dobre, możemy zobaczyć, jakie kryteria musimy spełnić, aby dobrze je wykorzystać, jakie umiejętności musimy poprawić i które z naszych umiejętności dobrze do nich pasują.

Jeśli więc lepiej poznamy siebie i świat zawodowy, będziemy mogli dokonywać świadomych wyborów, które będą nam bardziej odpowiadać. Jeśli wybierzemy dziedziny edukacji lub zawodu, które lubimy i które odpowiadają naszym talentom i umiejętnościom, możliwości utrzymania ich i czerpania z nich radości są bardzo duże.

Wsparcie to siła

Podjęcie decyzji o wyborze kierunku kształcenia lub ścieżki kariery może wydawać się nam przytłaczającym przedsięwzięciem. Kiedy czujemy, że jesteśmy w tym osamotnieni, projekt wydaje się jeszcze większy i straszniejszy. Czasami to właśnie poczucie izolacji, a nie same decyzje, czyni nas bezsilnymi.

Posiadanie wsparcia może przynieść nam różne korzyści:

- Możemy dzielić się naszymi myślami i obawami
- Możemy otrzymać użyteczne informacje zwrotne
- Możemy czerpać pomysły od innych ludzi, którzy przeszli przez to samo

Jak możemy uzyskać wsparcie, którego potrzebujemy?

Rodzina jest cennym źródłem wsparcia. Warto pomyśleć o członkach rodziny, o naszej bliskiej lub dalszej rodzinie, którzy mogliby wspierać nas w naszych staraniach. Członkowie rodziny mogą nadstawić ucho, aby usłyszeć nasze obawy i myśli, możemy przedyskutować z nimi nasze pomysły, zapytać ich o ich pomysły dla nas, mogą zaoferować nam opiekę i akceptację.

Przyjaciele i grupy rówieśnicze również mogą zaoferować nam wsparcie. Miło jest dyskutować z ludźmi w naszym wieku, którzy mogą w pełni zrozumieć nasze obawy i nasz punkt widzenia. Niektórzy z nich być może przeszli lub przechodzą przez ten sam proces, co my i warto byłoby zobaczyć, jak myśleli, co zrobili i jak, aby mieć pomysły dla siebie i zobaczyć, że skoro inni ludzie to zrobili, to nie jest to coś zbyt przytłaczającego.

Kiedy mamy silny zespół, który nas wspiera, poczucie izolacji jest znacznie zredukowane, a my jesteśmy wzmocnieni. Czasami może się zdarzyć, że członkowie rodziny nie rozumieją lub nie akceptują choroby psychicznej, a niektóre osoby nie mają rozbudowanych relacji przyjacielskich. Niemniej jednak specjaliści od zdrowia psychicznego - psycholodzy, terapeuci mogą również pełnić rolę wspierającą.

Networking to siła

Networking to proces interakcji z innymi ludźmi o tych samych zainteresowaniach i intencjach w celu nawiązania kontaktów zawodowych i/lub towarzyskich.

Korzyści z networkingu mogą być różne:

- Łagodzenie poczucia izolacji

Oprócz wsparcia ze strony rodziny, rówieśników i profesjonalistów, nawiązywanie kontaktów może pomóc w złagodzeniu poczucia izolacji. Bycie częścią grupy ludzi, którzy są w tej samej sytuacji co my, może sprawić, że pocujemy się mniej zestresowani. Widzimy, że jest wielu takich ludzi jak my, którzy starają się znaleźć miejsce w edukacji lub karierze i poprawić swoje życie. Możemy wymienić się historiami, doświadczeniami i obawami i przekonać się, że jest wielu ludzi, takich jak my.

- Informacje i znajomość bieżących wydarzeń

Networking może pomóc nam zdobyć więcej informacji i wiedzy na temat edukacji/szkolenia lub pracy, którą jesteśmy zainteresowani. Możemy spotkać ludzi, którzy już uczą się lub pracują w interesującej nas dziedzinie i dowiedzieć się wiele o zawodzie, jego obowiązkach, radościach, wynagrodzeniu, jakiego powinniśmy oczekiwać, perspektywach i wielu innych. Dowiemy się również, jakie uczelnie, szkoły wyższe czy ośrodki szkoleniowe oferują interesujące nas wykształcenie lub jakie firmy poszukują pracodawców w interesującym nas zawodzie.

- Źródło wsparcia

Networking może być źródłem spotkań z ludźmi w naszym wieku i o naszych zainteresowaniach oraz nawiązywania przyjaźni, kontaktów towarzyskich i zawodowych.

Jak możemy stworzyć sieć? Współczesny świat oferuje nam wiele możliwości nawiązywania kontaktów:

- Targi kariery

Targi kariery to wydarzenia, które są organizowane przez organizacje Manpower lub przez pracodawców i jest to dzień, w którym pracodawcy i potencjalni pracownicy spotykają się, aby poznać się nawzajem. Podczas tych wydarzeń pracodawcy udzielają informacji o swoich firmach oraz przeprowadzają rozmowy kwalifikacyjne z potencjalnymi pracownikami. Targi kariery są doskonałą okazją, gdzie możemy spotkać się z pracodawcami, poznać oferty pracy i nawiązać kontakty z innymi ludźmi. Zazwyczaj są one ogłaszane przez Internet lub możemy się o nich dowiedzieć kontaktując się z doradcami zawodowymi.

- Grupy mediów społecznościowych

W Internecie istnieją różne grupy w mediach społecznościowych, gdzie ludzie spotykają się i dyskutują o swoich zainteresowaniach w dziedzinie edukacji lub o zawodzie.

- Doradztwo zawodowe

Organizacje zatrudnienia Manpower czasami organizują imprezy, podczas których doradcy zawodowi udzielają informacji o ofertach pracy i programach szkoleniowych, oferują usługi doradztwa zawodowego i inne. Możemy dowiedzieć się o nich na ich stronach internetowych lub odwiedzając je.

- Dni kariery na uniwersytetach, uczelniach i w centrach szkoleniowych

Uniwersytety, szkoły wyższe i ośrodki szkoleniowe organizują, zazwyczaj corocznie, dni kariery, podczas których udzielają informacji na temat swoich programów szkoleniowych i odpowiednich zawodów. Zazwyczaj wydarzenia te są ogłaszane w Internecie lub możemy się o nich dowiedzieć kontaktując się z doradcami zawodowymi

- Przyjaciele i rodzina

Bardzo dobrze jest poinformować naszych przyjaciół i rodzinę, że myślimy o edukacji/szkoleniu lub że szukamy pracy. Im więcej osób zna, tym lepiej, ponieważ ci ludzie mogą nam przedstawić osoby, które mogą nam pomóc. Warto wspomnieć, że nie zawsze najcenniejszymi aktywami w networkingu są najbliżsi przyjaciele i rodzina, ale znajomi i osoby z różnych branż. Jest tak dlatego, że ich krąg społeczny jest zazwyczaj o wiele inny od naszego. A to może wygenerować zupełnie nową jakość kontaktów

Podejmowanie własnych decyzji to siła

Kiedy mamy wszystkie informacje, których potrzebujemy, o nas samych i o świecie edukacji lub zawodu, wtedy mamy wszystkie środki, aby podjąć decyzje, które nam bardziej odpowiadają. Podejmowanie własnych decyzji daje nam poczucie władzy, ponieważ nie jesteśmy zależni od nikogo innego, kto decyduje o czymś tak osobistym i ważnym jak nasza edukacja czy praca. Podejmowanie własnych decyzji oznacza, że czuję się w nich pewnie. Zdolność do podejmowania autonomicznych decyzji jest ściśle związana z poczuciem własnej wartości i przekonaniami na temat siebie i otaczającego świata.

Planowanie to siła

Czasami wiemy, co chcemy zrobić, ale droga do tego celu wydaje się dla nas zbyt dużym przedsięwzięciem. Pomoże nam, jeśli pomyślimy o tym nie jako o jednym wielkim planie, ale o wielu małych. Podzielenie naszego planu na mniejsze kroki ma wiele korzyści:

- Skupiamy się za każdym razem na kroku, który mamy do wykonania
- Plan wydaje się mniej przytłaczający
- Mamy poczucie sukcesu, kiedy osiągamy każdy krok, co utrzymuje nas w energii i motywacji
- Dokończenie wielu kroków na większym planie daje nam poczucie osiągnięcia i mocy

Troska o siebie to siła

Istotne jest, aby zachować zdrowie, aby czuć się pełnym energii i zmotywowanym. Kiedy czujemy się zdrowi to jesteśmy bardziej optymistyczni, jesteśmy w lepszym nastroju i mamy silniejszą motywację do osiągania dla siebie więcej dobrych rzeczy.

O nasze ciało możemy zadbać dzięki aspektom, jak:

- Dobre odżywianie.

Zdrowe odżywianie i zrównoważona dieta mogą przynieść korzyści naszemu organizmowi. Możemy poprosić dietetyka o poradę dotyczącą zdrowej diety.

- Ćwiczenia

Regularny rodzaj ćwiczeń może pomóc naszemu ciału wzmocnić się, rozwinąć wytrzymałość, złagodzić skutki uboczne leków i dać nam więcej energii. Możemy wybrać rodzaj ćwiczeń, który najbardziej nam odpowiada, tak aby ćwiczyć i jednocześnie dobrze się bawić.

Możemy dbać o higienę zdrowia psychicznego, podejmując działania takie jak: praktyka mindfulness, zarządzanie stresem, dobry sen, etc. I przede wszystkim:

- Przestrzeganie zaleceń lekarza
- Utrzymywanie się w stanie energii i motywacji
- Dobrą zabawę. Nigdy nie powinniśmy lekceważyć wartości i siły zabawy; chodzenie na spacer, podejmowanie hobby, wychodzenie z przyjaciółmi i robienie czegokolwiek innego, co przynosi nam radość, może sprawić, że nasz umysł będzie spokojny i szczęśliwy.

Referencje

[1] Benkler, Y., Archer, M. . (2018), Towards a Participatory Society:

New Roads to Social and Cultural Integration, The pontifical Academy of Social Sciences, (W stronę społeczeństwa partycypacyjnego: Nowe drogi do integracji społecznej i kulturowej), *Papieska Akademia Nauk Społecznych, Libreria Editrice Vaticana*, Watykan, 424 - 481.

[2] Buheji, M. (2019). Discovering Pathways for Eliminating NEET and Youth Future Type of Poverty. International Journal of Human Resource Studies (Odkrywanie ścieżek eliminowania przyszłego typu ubóstwa młodzieży NEET). *International Journal of Human Resource Studies*, 9(3), 320-340.

[3] Morton, M. H., & Montgomery, P. (2013). Youth empowerment programs for improving adolescents' self-efficacy and self-esteem: A systematic review. Research on social work practice (Programy wzmacniania młodzieży w celu poprawy poczucia własnej skuteczności i samooceny u nastolatków: Przegląd systematyczny.) *Research on social work practice (Badania nad praktyką pracy socjalnej)*, 23(1), 22-33.

[4] Robertson, P. J. (2016). Identyfikacja i pomiar zdolności do rozwoju kariery u młodych ludzi z grupy NEET. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 47(47-2), 83-99.

ROZDZIAŁ 5:

PRACA Z RODZINĄ I INNYMI OPIEKUNAMI NIEFORMALNYMI

WEDŁUG NAZWISK AUTORÓW

Jak rodzina i nieformalni opiekunowie mogą pomóc w reintegracji zawodowej osób z MH NEET?

Reintegracja w edukacji i/lub pracy jest jednym ze sposobów wspierania psychospołecznej rehabilitacji osób z problemami zdrowia psychicznego. W tej perspektywie rola rodziny (rodziców, dzieci, rodzeństwa, małżonków lub partnerów, dalszej rodziny) i innych opiekunów nieformalnych (bliskich przyjaciół i innych osób, które troszczą się o osobę z problemami psychicznymi, takich jak sąsiedzi, współpracownicy, trenerzy i nauczyciele) jest trudna, często nie brana pod uwagę i pozostawiona dobrej woli każdej osoby pełniącej tę rolę. Rodziny i opiekunowie nieformalni zazwyczaj nie otrzymują wynagrodzenia za swoją pracę, ani zwrotu rzeczywistych kosztów opieki nad osobą z problemami psychicznymi. W przeciwieństwie do profesjonalistów, którzy mogą świadczyć wiele z tych samych usług, rodziny i opiekunowie nieformalni rzadko są doceniani za swój wkład.

Jest to zadanie, które wymaga poświęcenia, wyrzeczeń i wiele wysiłku. **Osoba z potrzebami w zakresie zdrowia psychicznego jest często całkowicie zależna od rodziny lub opiekunów nieformalnych, którzy nie mają ani szkoleń, ani odpowiedniego wsparcia w zakresie "efektu domina", jaki opieka nad osobą z chorobą psychiczną wywiera na rodzinę, ani w zakresie zarządzania osobą z chorobą psychiczną.** Zmęczenie jest nie tylko fizyczne, ale także psychiczne i emocjonalne. Dominuje poczucie bezradności.

Wspomaganie rodziny i nieformalnych opiekunów w opiece nad osobą z chorobą psychiczną szczególnie brakuje, gdy wychodzimy z codziennych czynności opiekuńczych, takich jak samoopieka (mycie, ubieranie itp.), prowadzenie terapii i zapewnienie obecności na wizytach kontrolnych, utrzymując towarzystwo osobie z problemami psychicznymi i dbając o to, aby nie zagrażała sobie ani innym, a także prosimy o pomoc w edukacji lub reintegracji zawodowej.

Jednak zaangażowanie rodziny i nieformalnych opiekunów w środowisku edukacyjnym w budowanie kariery i podejmowanie decyzji dotyczących kariery osoby MH jest cenne, biorąc pod uwagę sposób, w jaki wpływ rodziców na rozwój kariery jest podkreślany w wielu badaniach. Young i inni (1988), Young i Friesen (1992) zidentyfikowali 10 kategorii intencji rodzicielskich ułatwiających rozwój kariery:

1. nabywanie umiejętności;
2. nabycie określonych wartości lub przekonań;
3. ochrona przed niechcianymi doświadczeniami;
4. zwiększenie samodzielności myślenia lub działania;
5. zmniejszanie stereotypów ról płciowych;
6. moderowanie relacji [członek rodziny/opiekun nieformalny - osoba chora];
7. ułatwianie relacji międzyludzkich;

8. wzmocnienie rozwoju postaci;
9. rozwój odpowiedzialności osobistej; oraz
10. osiągnięcie osobistych celów [członków rodziny/opiekunów nieformalnych] rozwój

Oprócz monitorowania objawów i przestrzegania planów leczenia, zapewniania mieszkania i pomocy w wykonywaniu codziennych czynności życiowych oraz prowadzenia dokumentacji dotyczącej leczenia, leków lub hospitalizacji, członkowie rodziny i opiekunowie nieformalni mogą:

- Pełnić rolę trenera, zachęcając i wspierając działania związane z edukacją/szkoleniami/zatrudnieniem;
- Zapewniać interwencję kryzysową
- Działać na rzecz interesów osoby, którą się opiekują;
- Dostarczać informacji na temat kontekstu osoby z problemami psychicznymi, znajdującej się pod ich opieką, aby pomóc specjalistom w zrozumieniu jej jako całej osoby.

Niemniej jednak zaangażowanie rodzin i innych nieformalnych opiekunów w proces reintegracji edukacyjnej i zawodowej może stanowić wyzwanie. Ważne jest, aby wziąć pod uwagę różnicę między behawioralnymi i podyktowanymi postawą komponentami zaangażowania: komponent behawioralny obejmuje obecność i uczestnictwo rodzin lub opiekunów nieformalnych w zajęciach poradnictwa, a także angażowanie się w wysiłki poza sesjami poradnictwa (np. wykonywanie zadań, wykazywanie postępów w osiąganiu celów); jeśli chodzi o postawy, zaangażowanie odnosi się do emocjonalnej inwestycji i zaangażowania w leczenie, wynikającego z przekonania, że edukacja/szkolenie/zatrudnienie jest warte zachodu i korzystne dla osoby z problemami psychicznymi. Zaangażowanie opiekunów nieformalnych może obejmować potrzebę sformułowania lub przeformułowania oczekiwań, a także potrzebę zaoferowania bezpośrednich informacji dotyczących wpływu edukacji lub pracy na obecne lub potencjalne świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego i opieki medycznej.

Istotne jest, aby w pracy z rodzinami i innymi nieformalnymi opiekunami osób z problemami psychicznymi **szczegółowo przeanalizować definicję kariery zawodowej jako sumy płatnej i niepłatnej pracy, nauki i ról życiowych podejmowanych przez całe życie.** Niektóre osoby z chorobami psychicznymi mogą nie być w stanie podjąć pracy zarobkowej. Zgłębianie koncepcji, że kariera obejmuje także uczestnictwo w takich rzeczach jak formalna i nieformalna edukacja, grupy społeczne, wolontariat, hobby i sport, może pomóc rodzinom i nieformalnym opiekunom rozwinąć bardziej holistyczne spojrzenie na przyszłość osoby chorej psychicznie będącej pod ich opieką. Konieczne może być poświęcenie dodatkowego czasu na zachęcenie opiekunów nieformalnych do zbadania zainteresowań osoby z problemami psychicznymi i tego, jak mogą się one łączyć z różnymi ścieżkami kariery.

Wspieranie osoby z MH w rozwijaniu jej własnych aspiracji i dokonywaniu wyborów zawodowych może stanowić wyzwanie dla niektórych rodzin i opiekunów nieformalnych. Oprócz tych, którzy żyją w zaprzeczeniu i cierpią z powodu społecznej opinii i napiętnowania, izolując siebie i osobę MH od otoczenia, wiele innych rodzin i nieformalnych opiekunów jest już tak przeciążonych swoją rolą, że nie mają energii, aby angażować się w działania, których rezultaty postrzegają jako niepewne. **Mogli wyrobić sobie pogląd, że osoba, którą się opiekują, nie może zrobić kariery z powodu stanu zdrowia psychicznego.** Mogą oni brać udział w wycieczkach lub wizytach z przewodnikiem, grach i zabawach

sportowych, wykładach i grupach wsparcia, ale nie w tym, co postrzegają jako coś, co tylko zwiększyłoby frustrację ich i osoby MH. Wiele rodzin i nieformalnych opiekunów będzie potrzebować specjalnych rozwiązań lub dodatkowego wsparcia, aby umożliwić im aktywne zaangażowanie się w edukację i karierę zawodową osoby z problemami psychicznymi oraz pomóc osobie MH w jak najlepszym wykorzystaniu edukacji/szkolenia/zatrudnienia. W krajach, w których brakuje wsparcia ze strony systemu edukacji, a rynek pracy charakteryzuje się wysokim bezrobociem i brakiem równowagi, rodziny i opiekunowie nieformalni sceptycznie podchodzą do wszelkich prób i potrzebują czasu, aby zaakceptować ideę poważnego potraktowania tego procesu. Wiele rodzin będzie również doświadczać ciągłego poczucia straty i żalu. Do takich sytuacji należy podchodzić z wyczuciem.

Wszelkie próby uzyskania wsparcia rodzin i opiekunów nieformalnych dla reintegracji edukacyjnej i/lub zawodowej osób MH musi poprzedzać:

- **Komunikacja:** odpowiednie i łatwe do zrozumienia informacje (wybieraj słownictwo, które uwzględnia społeczne i kulturowe tło rodzin i opiekunów nieformalnych; unikaj żargonu, używaj codziennego języka, bądź wrażliwy na zmienne kulturowe), regularna komunikacja.
- **Dostosowane wsparcie:** indywidualny plan i program pracy, podejście stopniowe, dostosowanie czasu do potrzeb rodziny i opiekunów nieformalnych, dostosowywanie działań do konkretnych potrzeb.
- **Pomoce dydaktyczne/doradcze:** materiały łatwe do czytania/używania, różne podejścia metodologiczne, tłumacze lub technologie wspomagające.
- **Pomoc i wsparcie wolontariuszy:** aby dać rodzinom i opiekunom nieformalnym odpocząć od obowiązków i zadbać o siebie.
- **Wsparcie rówieśników:** Wymiana doświadczeń, tworzenie sieci społecznej, wsparcie emocjonalne, zachęta.
- **Praca w społeczności:** doradztwo zawodowe i wsparcie w edukacji/poszukiwaniu pracy musi być prowadzone w połączeniu z innymi specjalistami, z którymi rodziny i opiekunowie nieformalni są zaznajomieni, takimi jak psycholog, specjaliści i pomoc w integracji.

Rodziny i opiekunowie nieformalni mogą nie być zaznajomieni z systemem edukacji i rynkiem pracy w swoim kraju. Omawiając zmieniający się świat pracy, doradcy zawodowi powinni być świadomi, czy rodziny i nieformalni opiekunowie sami mają problemy ze zdrowiem psychicznym i zapewnić, że prezentowane informacje są dla nich dostępne. Nie należy przyjmować założeń dotyczących ich doświadczeń. Rodziny i opiekunowie nieformalni mogą również nie być zaznajomieni z zakresem możliwości kariery i wsparcia dostępnego dla osób z problemami psychicznymi. Przeznaczenie czasu na zbadanie tych zagadnień może pomóc w ich zrozumieniu. Konieczne może być poświęcenie dodatkowego czasu na wyjaśnienie różnych ścieżek kształcenia, szkolenia i zatrudnienia. Należy udostępnić informacje o lokalnych dostawcach usług.

Wsparcie obejmuje udzielanie rodzinom i nieformalnym opiekunom informacji o tym, JAK rozmawiać z osobą z MH o jej umiejętnościach i zainteresowaniach oraz planowaniu kariery zawodowej, a także z KIM rozmawiać o usługach wsparcia. Turner, Steward i Lapan (2004) zaproponowali następujące działania w celu rozwijania zainteresowań zawodowych:

- uczyć rodziny i nieformalnych opiekunów modelowania zachowań związanych z edukacją/karierą zawodową,

- przypomnieć rodzinom i nieformalnym opiekunom, że niepokój ludzi z problemami psychicznymi związany z planowaniem edukacji i kariery jest czymś normalnym,
- zaoferować rodzinom i nieformalnym opiekunom wskazówki dotyczące wyznaczania celów wspólnie z osobą, którą się opiekują.

Podejścia stosowane w interwencjach dotyczących kariery zawodowej z udziałem rodziny/opiekunów można podzielić na trzy modele:

- a) Interwencje skoncentrowane na informacji;
- b) Interwencje w zakresie uczenia się; oraz
- c) Poradnictwo / terapia.

1. Interwencje skoncentrowane na informacji

Ogólne interwencje skoncentrowane na informacji są powszechną praktyką, niekoniecznie ukierunkowaną na rodziny lub opiekunów nieformalnych. W takich interwencjach nie zakłada się dla nich szczególnej roli, poza byciem osobami odpowiedzialnymi za osobę MH, podczas gdy specjaliści udzielający informacji pozostają w swojej roli dostawców informacji. Interwencja informacyjna może mieć formę spotkania grupowego, sesji indywidualnej, poradnika, strony internetowej lub portalu, wymiany e-maili lub telefonów. Interwencje te pochodzą od profesjonalistów i mają na celu powiadomienie i podniesienie świadomości na temat sytuacji/problemu w planowaniu edukacji i kariery osoby z MH. Rola członków rodziny lub opiekunów nieformalnych jest głównie pasywna.

2. Interwencje edukacyjne

Interwencje edukacyjne pomagają rodzinom lub nieformalnym opiekunom wspierać osobę MH i mają na celu poprawę jakości jej rozwoju zawodowego i planowania edukacji. Interwencja składa się z serii sesji, które mogą być połączone z sesjami grupowymi z poradnictwem lub facylitacją prowadzonymi przez specjalistów. Rola członków rodziny lub opiekunów nieformalnych powinna być aktywna i skupiona na "nauczaniu", "instruowaniu" i/lub "doradzaniu" osobie z MH, ale interwencja może być "naprawcza" lub zapobiegawcza w sensie edukacyjnym, gdy opiekun ma szczególne cechy (np. niskie wykształcenie).

3. Poradnictwo / terapia

Poradnictwo lub terapia mają na celu rozwiązanie konkretnych problemów, które wpływają na zdrowie psychiczne rodziny lub nieformalnego opiekuna, takich jak poważne zmiany w życiu. Interwencja ma formę kolejnych serii spotkań i poradnictwa prowadzonego przez profesjonalnie wyszkolony personel zajmujący się rozwojem kariery. Rolą przyjętą dla członków rodziny lub nieformalnego opiekuna jest klient.

	Interwencje skoncentrowane na informacji	Interwencje edukacyjne	Poradnictwo / terapia
--	--	------------------------	-----------------------------

AIM	Informowanie Powiadamianie o bieżących sprawach i podnoszenie świadomości na ich temat	Pomoc rodzinie lub opiekunowi nieformalnemu w sposób "zaradczy" lub zapobiegawczy	Odniesienie się do konkretnych kwestii dotyczących osoby z MH i jej opiekuna
SKIEROWANE DO	Wszyscy	(Szczegółowe) członek rodziny lub opiekun nieformalny wraz z osobą MH	Szczególna sytuacja: rodzina lub opiekun nieformalny wraz z osobą MH
ROLA OPIEKUNA I OSOBY MH	Brak konkretnej roli	Nauczyciel, trener i/lub doradca dla osoby MH; Aktywny udział zarówno opiekuna, jak i osoby z MH	Klienci; Aktywny udział zarówno opiekuna, jak i osoby z MH
FORMA	Pojedyncze spotkanie; Indywidualne spotkanie z członkami rodziny lub opiekunami nieformalnymi; Materiały szkoleniowe, informacje pisemne (drukowane lub online) Oferuje członkom rodziny lub nieformalnym opiekunom możliwość skontaktowania się z pracownikami organizacji/usługi. Jednokierunkowa	Sesje w małych grupach prowadzone przez przeszkolony/wyspecjalizowany personel. Interaktywna	Sesja(e) grupowa(e) dla konkretnych sytuacji prowadzona(e) przez profesjonalnego trenera. Interaktywna
CZĘSTOTLIWOŚĆ	Jednorazowo	Kolejna seria	Kolejna seria spotkań
ZAINICJOWANE PRZEZ	Poradnictwo/wsparcie usług lub organizacji	Poradnictwo/wsparcie usług lub organizacji; ukierunkowane na	Opiekun rodzinny lub nieformalny;

		podaż, ale dostosowane do potrzeb uczestnika	kieruje się potrzebami
--	--	---	---------------------------

KLUCZOWE KWESTIE:

- Dla niektórych jest to bardzo trudne przejście. Często rodziny i opiekunowie nieformalni uważają, że osoba, którą się opiekują, nie może zrobić kariery zawodowej, a teraz prosi się ich, by uznali to za możliwe.
- Rozmowy z rodzinami i opiekunami nieformalnymi należy rozpocząć wcześniej, aby zwiększyć ich zrozumienie dla rozwoju kariery zawodowej.
- Wcześniej zacznij badać odpowiednie opcje edukacji/szkolenia/zatrudnienia.
- Przypomnij rodzinom i opiekunom nieformalnym, że nie są sami i zachęć ich do korzystania z sieci i wsparcia.
- Poznaj społeczność swoich rodzin i opiekunów nieformalnych; "spotkaj się z nimi tam, gdzie są teraz".
- Bądź kreatywny i wypróbuj alternatywne podejścia - nie żyjemy w świecie "jednego rozmiaru dla wszystkich".
- Dostosuj się, aby zaangażować, zachęcić do odkrywania i pielęgnować nadzieję!

BIBLIOGRAFIA

- Schultheiss, D. E. P., Palma, T. V., Predragovich, K. S. i Glasscock, J. M. J. (2002) Relacyjne wpływy na ścieżki kariery: (Relational influences on career paths:) Siblings in context (Rodzeństwo w kontekście), w: Journal of Counseling Psychology, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.49.3.302>
- Schultheiss, D. E. P., Palma, T. V., Predragovich, K. S. i Glasscock, J. M. J. (2002) *Relational influences on career paths: (Relacyjne wpływy na ścieżki kariery:) Siblings in context (Rodzeństwo w kontekście)*, w: Journal of Counseling Psychology, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.49.3.302>
- Turner, S. L., Steward, J. C., & Lapan, R. T. (2004). *Family Factors Associated With Sixth-Grade Adolescents' Math and Science Career Interests*. (Czynniki rodzinne związane z zainteresowaniami zawodowymi nastolatków z szóstej klasy w zakresie matematyki i nauk ścisłych.) The Career Development Quarterly, 53(1), 41-52. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2004.tb00654.x>
- Young, R. A., Friesen, J. D. i Pearson, H. M. (1988) *Activities and interpersonal relations as dimensions of behavior in the career development of adolescents*, (Aktywność i relacje interpersonalne jako wymiary zachowań w rozwoju kariery zawodowej dorastającej młodzieży)

w Youth and Society (Młodzież i społeczeństwo),
<http://dx.doi.org/10.1177/0044118X88020001002>

KONSORCJUM WORK4PSY**HdBA**Hochschule der
Bundesagentur für Arbeit

University of Applied Labour Studies



Wyższa Szkoła Studiów Zawodowych Federalnej Agencji Pracy (HdBA) jest ważnym ośrodkiem oferującym programy studiów i szkolenia dla studentów i praktyków w zakresie orientacji zawodowej i doradztwa. HdBA regularnie uczestniczy w projektach, które koncentrują się na młodzieży ze szczególnymi problemami społecznymi i zdrowotnymi, takich jak programy kształcenia zawodowego (BEB, Programme für die Berufsausbildung), wspomagane kształcenie zawodowe (AsA, Assistierte Ausbildung), doradztwo jako innowacyjna prewencja dla osób porzucających naukę (Praelab, Beratung als innovative Prävention von Ausbildungsabbrüchen) itp.

Pan-Helleńskie Stowarzyszenie Rehabilitacji Psychospołecznej i Reintegracji Zawodowej (PEPSAEE) posiada szeroką wiedzę specjalistyczną w dziedzinie zdrowia psychicznego, a zwłaszcza w zakresie doradztwa zawodowego/integracji zawodowej osób cierpiących na choroby psychiczne, ponieważ utrzymuje jedyny w Grecji wspomagany urząd pracy dla osób z problemami zdrowia psychicznego. W ubiegłym roku ponad 150 pacjentów cierpiących na choroby psychiczne skorzystało z usług wyspecjalizowanych doradców zawodowych, a ponad 40% z nich jest obecnie zatrudnionych lub na stażach. PEPSAEE wdrożył również innowacyjne projekty dotyczące tej kwestii, takie jak "Bridges for Employment", projekt wielopoziomowy, mający na celu integrację zawodową pacjentów z problemami zdrowia psychicznego.

CESIE to Europejskie Centrum Studiów i Inicjatyw, które skupia się na badaniu potrzeb i wyzwań społecznych oraz na wykorzystaniu innowacyjnych metod uczenia się. W ten sposób CESIE aktywnie łączy badania z działaniami poprzez wykorzystanie metodologii uczenia się formalnego i pozaformalnego. Uczestniczyło w szeregu projektów związanych z a) opracowywaniem innowacyjnych podejść i narzędzi promujących integrację osób niepełnosprawnych zarówno umysłowo, jak i fizycznie (np projekty MENS; ALdia; CREATE; EQUIL), b) opracowania i realizacji działań szkoleniowych mających na celu promowanie zdolności do zatrudnienia (projekty: STARTUP; SUCCESS; SCIENT; ARISE; SERCO) oraz c) rozwoju programów kształcenia i szkolenia zawodowego (projekty: VIRTUS; CAPE; CREATE; Journeys; ArtS).

POMOST prowadzi intensywną działalność w zakresie rehabilitacji młodych ludzi z chorobami psychicznymi z regionu łódzkiego w Polsce. Placówka dziennej opieki POMOST-u mieści 26 osób. Cel rehabilitacji zawodowej MH NEETs realizowany jest również poprzez innowacyjne projekty takie jak "Kierunek praca", mające na celu zbudowanie modelu współpracy pomiędzy osobami z problemami psychicznymi, trenerami pracy i pracodawcami. POMOST jest częścią koalicji organizacji non-profit, firm i instytucji. Inicjatywa ta ma na celu włączenie zatrudnienia wspomagane w polskiej polityce społecznej jako standardowego elementu rehabilitacji osób z niepełnosprawnością psychiczną (i inną).



Instytucja publiczna "eMundus" posiada szeroką wiedzę specjalistyczną w zakresie rozwoju różnych aplikacji ICT. Misją eMundus jest aktywne promowanie rozwoju społeczeństwa opartego na wiedzy poprzez rozwijanie usług związanych z działalnością edukacyjną, technologią informatyczną, innowacjami i praktycznymi zastosowaniami w edukacji i działalności społecznej, ekologią, zdrowym stylem życia oraz harmonijną edukacją w celu zapewnienia wysokiej jakości współpracy i jedności pomiędzy różnymi pokoleniami i różnymi grupami społecznymi.