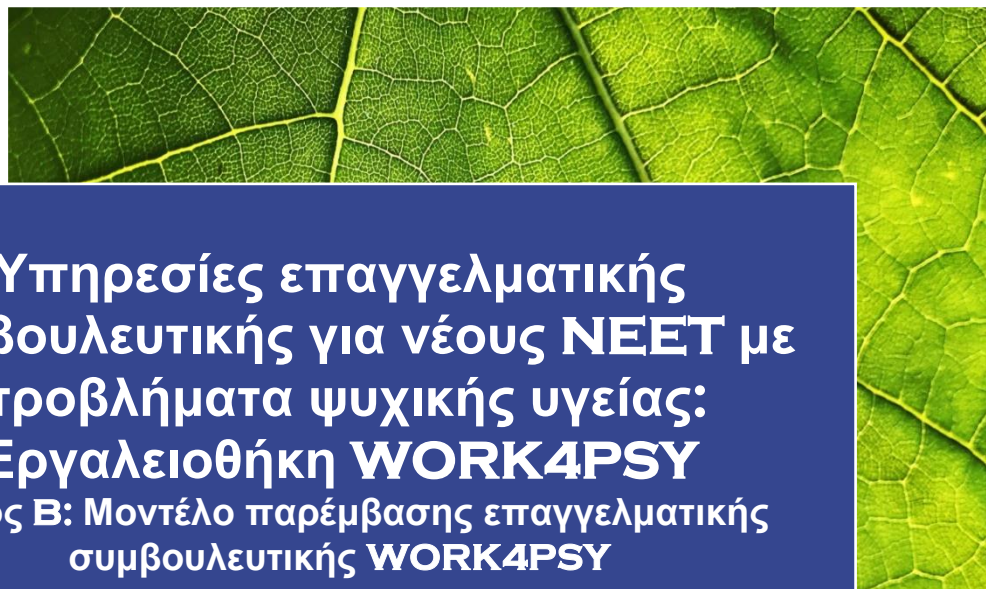




Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



An innovative model for career counselling
services to mental health NEETs



**Υπηρεσίες επαγγελματικής
συμβουλευτικής για νέους NEET με
προβλήματα ψυχικής υγείας:
Εργαλειοθήκη WORK4PSY
Μέρος Β: Μοντέλο παρέμβασης επαγγελματικής
συμβουλευτικής WORK4PSY**

Partner Organizations





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share-Alike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Υπηρεσίες επαγγελματικής συμβουλευτικής για νέους ΝΕΕΤ με προβλήματα ψυχικής υγείας:

Η εργαλειοθήκη **WORK4PSY**

ΜΕΡΟΣ Β: ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ WORK4PSY

Επιμέλεια:

Νίκος Δρόσος

Η εργαλειοθήκη WORK4PSY είναι προϊόν της κοινοπραξίας WORK4PSY, η οποία χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις που εκφράζονται στο παρόν ανήκουν στους συγγραφείς. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που δημοσιεύονται στην παρούσα εργαλειοθήκη.

©Κοινοπραξία WORK4PSY, 2021

Η ανατύπωση των δημοσιευμένων κειμένων επιτρέπεται υπό τον όρο ότι αναφέρεται ή προέλευση τους. Για περισσότερες πληροφορίες και επικοινωνία, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στη διεύθυνση www.work4psy.eu

Εκδόθηκε από: ΠΕΨΑΕΕ

Επιμέλεια: Νίκος Δρόσος

Διάταξη και γραφιστική επιμέλεια: e-Mundus

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ WORK4PSY: ΜΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΜΗ ΝΕΕΤ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Διακρίσεις και στίγμα	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ενδυνάμωση ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Δουλεύοντας με τις οικογένειες και τους άτυπους φροντιστές	49
Η Κοινοπραξία WORK4PSY	55

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ψυχικές ασθένειες πλήττουν περίπου το 27% (83 εκατ.) των Ευρωπαίων ετησίως (European Social Work, 2013). Τα τρία τέταρτα των ψυχικών ασθενειών ξεκινούν πριν από την ηλικία των 24 ετών (ΠΟΥ), επηρεάζοντας την κοινωνική ένταξη και, λόγω του στιγματισμού, την επαγγελματική ένταξη μεγάλου αριθμού νέων πολιτών της ΕΕ. Ενώ πολλά προγράμματα της ΕΕ έχουν επικεντρωθεί στη διευκόλυνση της ένταξης στην εργασία των Ευρωπαίων νέων εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης ή κατάρτισης (Not in Employment, Education or Training -NEET), ελάχιστη προσοχή έχει δοθεί στους νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας, οι οποίοι είναι εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης ή κατάρτισης (MH NEET¹ - youth with Mental Health issues, Not in Education, Employment or Training). Φαίνεται σαφώς ότι, ενώ οι Ευρωπαίοι NEET αποτελούν μια αυξανόμενη κοινωνική ομάδα, και απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, οι MH NEET φαίνεται να αντιμετωπίζουν πολλές πρόσθετες προκλήσεις στην πορεία τους προς την εκπαίδευση και την αγορά εργασίας. Οι ψυχικές ασθένειες είναι πιθανό να αποτελούν τόσο παράγοντα κινδύνου για την απόκτηση της ιδιότητας NEET όσο και συνέπεια του να είναι κάποιος NEET. Οι νέοι με ψυχική ασθένεια είναι πιθανό να τερματίσουν πρόωρα το σχολείο. Οι ψυχικές παθήσεις είναι, επίσης, πιθανό να εμποδίσουν την ένταξη στο εργατικό δυναμικό λόγω των περιορισμών που επιφέρουν και του στιγματισμού. Ο κοινωνικός αποκλεισμός που συνδέεται με το να είναι κάποιος NEET σε συνδυασμό με τον κοινωνικό αποκλεισμό που συνδέεται με το να έχει κάποιος προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να προκαλέσει περεταίρω αισθήματα.

Ένα εμπόδιο για την ένταξη στην εργασία και την εκπαίδευση εξακολουθεί να αποτελεί το κοινωνικό στίγμα: συχνά τα άτομα με ψυχική αναπηρία θεωρούνται «επικίνδυνα» ή «απρόβλεπτα» και περιθωριοποιούνται. Ταυτόχρονα, αν και αναγνωρίζεται ευρέως ότι οι νέοι NEET έχουν διαφορετικές ανάγκες από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι σύμβουλοι απασχόλησης και οι άτυποι φροντιστές των νέων NEET δεν έχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση/κατάρτιση και τα εργαλεία, προκειμένου να υποστηρίξουν τα νέα άτομα NEET που βρίσκονται καθ' οδόν προς την ένταξη στην εργασία.

Η ένταξη στην εργασία για άτομα με σοβαρές ψυχικές παθήσεις αποτελεί σήμερα μια προηγμένη στρατηγική κοινωνικής ένταξης και σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει πλέον μεγάλη σχετική εμπειρία. Αυτό υπογραμμίζεται επίσης από το γεγονός ότι το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας 2017 επικεντρώθηκε στην ψυχική υγεία και την εργασία, ενώ η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας 2018 επικεντρώθηκε στους Νέους Ενήλικες/Νέους και την ψυχική ευεξία. Η μελέτη και η βελτίωση της διαδικασίας ένταξης των νέων MH NEET στην εργασία είναι ένας από τους κύριους στόχους του έργου αυτού και υποστηρίζει την οριζόντια προτεραιότητα της κοινωνικής ένταξης.

Επί του παρόντος, υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων εργαλείων που διευκολύνουν την ένταξη των νέων MH NEET στην εργασία. Επιπλέον, όλοι οι κύριοι παράγοντες που συμμετέχουν στη διαδικασία αυτή (οι ίδιοι οι νέοι MH NEET, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι σύμβουλοι απασχόλησης και οι άτυποι φροντιστές) δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι, προκειμένου να παράσχουν την απαιτούμενη υποστήριξη. Ο μεγάλος αριθμός των νέων MH NEET που παραμένουν εκτός αγοράς εργασίας δείχνει

¹ Στο παρόν εγχειρίδιο ο “MH NEET” χρησιμοποιείται για να δηλώσει τους νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας, οι οποίοι είναι εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης ή κατάρτισης (youth with Mental Health issues, Not in Education, Employment or Training)

τη μεγάλη αναγκαιότητα για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών, καθώς και των κατάλληλων εκπαιδευτικών εργαλείων και μεθοδολογίας για την ένταξη των νέων MH NEET στην αγορά εργασίας.

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΓΚΩΝ

Η ένταξη στην αγορά εργασίας διαδραματίζει καίριο ρόλο στη ζωή του ατόμου, καθώς όλες τις σημαντικές πτυχές της, έχοντας τόσο κοινωνικούς και οικονομικούς όσο και ψυχολογικούς στόχους. Η ένταξη στο εγχώριο εργατικό δυναμικό στις χώρες της ΕΕ κάνει τους νέους MH NEET να εμπιστεύονται την αποτελεσματικότητά τους και την ικανότητά τους να είναι αυτόνομοι. Η ένταξη στην εργασία έχει αποδειχθεί ότι αμβλύνει τα συμπτώματα και βελτιώνει τη λειτουργικότητα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, μειώνοντας έτσι τη συχνότητα νοσηλείας και την ανάγκη για ιατρική περίθαλψη, οδηγώντας και σε σημαντική εξοικονόμηση χρημάτων για τα συστήματα δημόσιας υγείας. Σημαντικά οικονομικά οφέλη προκύπτουν επίσης από το γεγονός ότι η εργασιακή ένταξη των αποκλεισμένων κοινωνικών ομάδων τονώνει τις εγχώριες οικονομίες της ΕΕ παρέχοντάς τους νέο εργατικό δυναμικό, ενώ, ταυτόχρονα, φέρνει τον γενικό πληθυσμό σε στενότερη επαφή με τους νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας, μειώνει το στίγμα και οδηγεί σε ευρύτερη κοινωνική ένταξη.

Από την άλλη πλευρά, οι κύριες ομάδες που συμμετέχουν στην επαγγελματική ένταξη των νέων MH NEET είναι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, σύμβουλοι απασχόλησης και άτυποι φροντιστές. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι όλες αυτές οι ομάδες είναι σε θέση να ενδυναμώσουν, να παρακινήσουν και να ενημερώσουν τους νέους MH NEET, ώστε να γνωρίζουν όλες τις δυνατότητές τους όσον αφορά την επαγγελματική και εκπαιδευτική τους ένταξη (ελεύθερη και προστατευμένη αγορά εργασίας, κοινωνική επιχειρηματικότητα, ευκαιρίες ΕΕ, προγράμματα κατάρτισης, επαγγελματική συμβουλευτική κ.λπ.). Η κατάρτιση τόσο των νέων MH NEET όσο και των άτυπων φροντιστών, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των συμβούλων απασχόλησης, ώστε να κατανοούν τη σημασία της έγκαιρης παρέμβασης και να έχουν όλες τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες για την υποστήριξη της εργασιακής ένταξης των νέων MH NEET, συνιστά μια σοβαρή πρόκληση.

ΦΙΛΟΔΟΞΙΕΣ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Η μεγαλύτερη φιλοδοξία είναι ότι το έργο θα έχει μεγάλο αντίκτυπο στη ζωή των νέων MH NEET. Στόχος είναι να ενδυναμωθούν ώστε να μπορούν να λαμβάνουν πληροφορίες μόνοι τους σχετικά με την εργασιακή και εκπαιδευτική τους ένταξη, καθώς και να έχουν την απαιτούμενη υποστήριξη από καλά εκπαιδευμένο περιβάλλον (άτυπους φροντιστές, π.χ. μέλη της οικογένειας) και από επαγγελματίες, η οποία θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Επιπλέον στόχος είναι η κοινωνική ένταξη και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των νέων MH NEET μέσω της ανάπτυξης μεθοδολογίας και εργαλείων επαγγελματικής συμβουλευτικής. Εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και σύμβουλοι απασχόλησης θα βοηθήσουν τους νέους MH NEET να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους, να γνωρίσουν τα χαρακτηριστικά του πλαισίου στο οποίο ζουν και να ενισχύσουν την ενεργό συμμετοχή τους στα κοινά αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα ανάπτυξης ενός αποτελεσματικού σχεδιασμού για το μέλλον και ένταξης στην αγορά εργασίας ή στην εκπαίδευση.

Το έργο έχει επίσης ως στόχο να βοηθήσει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους συμβούλους απασχόλησης να αναπτύξουν γνώσεις και να κατανοήσουν καλύτερα το ειδικό υπόβαθρο και τις ανάγκες των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ, καθώς και τη σημασία της έγκαιρης παρέμβασης όσον αφορά την εργασία και την εκπαιδευτική ένταξη της ομάδας-στόχου. Οι επαγγελματίες που είναι καλύτερα εκπαιδευμένοι είναι σε θέση να εργαστούν πιο αποτελεσματικά και να παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες στην ομάδα-στόχο, οδηγώντας σε ευρύτερη εργασιακή και εκπαιδευτική ένταξη.

Το έργο φιλοδοξεί να παράσχει εργαλεία για την υποστήριξη των άτυπων φροντιστών των νέων με προβλήματα ψυχικής υγείας (όπως μέλη οικογένειας, φίλοι κ.λπ.) και στοχεύει στην ενδυνάμωση των άτυπων αυτών φροντιστών παρέχοντάς τους γνώσεις και ενισχύοντας δεξιότητες που είναι εξαιρετικά σημαντικές γι' αυτούς, καθώς αυτοί είναι οι άνθρωποι με τους οποίους οι νέοι ΜΗ ΝΕΕΤ περνούν τον περισσότερο χρόνο τους καθημερινά. Η εργασία και η εκπαιδευτική ένταξη των προστατευόμενων μελών τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη θέση τους έναντι του ζητήματος αυτού. Η δική τους υποστήριξη μπορεί να οδηγήσει σε πραγματικά βελτιωμένη ποιότητα ζωής για όλους.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

Φιλοδοξούμε να προωθήσουμε την ένταξη και την απασχολησιμότητα των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ δημιουργώντας εξειδικευμένα εργαλεία και μεθοδολογία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από συμβούλους απασχόλησης, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, άτυπους φροντιστές και νέους ΜΗ ΝΕΕΤ. Το έργο Work4Psy ανέπτυξε εξειδικευμένη μεθοδολογία και εργαλεία Συμβουλευτικής επαγγελματικού προσανατολισμού που καλύπτουν τις συγκεκριμένες ανάγκες των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ, με μεγάλη έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση κατά τα πρώτα στάδια των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι εταίροι του Work4Psy χαρτογράφησαν συστηματικά τις ανάγκες κατάρτισης και παροχής συμβουλών και τις ελλείψεις όσον αφορά την αποτελεσματικότερη ενσωμάτωση των ΜΗ ΝΕΕΤ στην εκπαίδευση και την αγορά εργασίας. Επιπλέον, επανεξέτασαν την υφιστάμενη μεθοδολογία για την παροχή επαγγελματικής συμβουλευτικής προς νέους ΝΕΕΤ και άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και ανέπτυξαν μια νέα μεθοδολογία για την παροχή συμβουλών επαγγελματικού προσανατολισμού που καλύπτει τις ειδικές ανάγκες των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ.

Τα αποτελέσματα προέκυψαν με τη χρήση του μοντέλου συμπαραγωγής (co-production), στο οποίο συμμετείχαν στη διαδικασία οι νέοι ΜΗ ΝΕΕΤ και τα μέλη της οικογένειάς τους, καθώς θεωρούνται ειδικοί λόγω της εμπειρίας τους, έχοντας σημαντική γνώση των αναγκών τους. Επιπλέον, η διακρατική συνεργασία σε ευρωπαϊκό επίπεδο διευκόλυνε την ανταλλαγή τεχνογνωσίας και ορθών πρακτικών μεταξύ εμπειρών εταίρων από διάφορες χώρες της Νότιας και Κεντρικής Ευρώπης, η οποία ήταν ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη ενός υλικού που μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο και να βελτιώσει τις υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών επαγγελματικής συμβουλευτικής για άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ σε ολόκληρη την Ευρώπη.

ΤΟ ΕΡΓΟ WORK4PSY

Στόχος του έργου Work4Psy ήταν να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που περιγράφονται ανωτέρω, προσπαθώντας να ενισχύσει την ένταξη στην εργασία και την εκπαίδευση των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ μέσω της δημιουργίας μιας εξειδικευμένης μεθοδολογίας παροχής συμβουλών επαγγελματικού

προσανατολισμού και της εκπαίδευσης των τεσσάρων κύριων ομάδων-στόχων που συμμετέχουν σε αυτή τη διαδικασία, δηλαδή:

- α) τους ίδιους τους νέους MH NEET,
- (β) τους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας,
- (γ) τους συμβούλους απασχόλησης,
- δ) τους άτυπους φροντιστές (όπως μέλη της οικογένειας).

Προκειμένου να ενισχυθεί η ένταξη στην εργασία και, ως εκ τούτου, η κοινωνική ένταξη των νέων MH NEET, η σύμπραξη Work4Psy δημιούργησε μια ευρωπαϊκή δέσμη εργαλείων για την παροχή υπηρεσιών επαγγελματικής συμβουλευτικής σε νέους MH NEET, ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα παρέμβασης για την ένταξη στην εργασία και την εκπαίδευση των νέων MH NEET και μια πλατφόρμα ανοικτής μάθησης, που είναι συμβατά με μία από τις προτεραιότητες της ΕΕ για την ΕΕΚ (2015-2020), η οποία ζητεί «περαιτέρω ενίσχυση των βασικών ικανοτήτων στα προγράμματα σπουδών ΕΕΚ και παροχή πιο αποτελεσματικών ευκαιριών για την απόκτηση ή την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων μέσω C-VET». Πιο συγκεκριμένα:

Η πρώτη Ευρωπαϊκή Εργαλειοθήκη MH NEET για την Επαγγελματική Συμβουλευτική (ECCpsy-KIT) (European Career Counseling MH NEET Toolkit -ECC Psy-KIT)

Η εργαλειοθήκη που δημιουργήθηκε παρέχει στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, τους Συμβούλους Απασχόλησης, τους MH NEET και τους Άτυπους Φροντιστές τους (αλλά και στις τοπικές υπηρεσίες και αρχές και όλα τα άλλα ενδιαφερόμενα μέρη), όλες τις απαραίτητες γνώσεις και διαδραστικά εργαλεία επαγγελματικής συμβουλευτικής, προκειμένου να ενισχυθεί η εργασιακή και η εκπαιδευτική ένταξη των νέων MH NEET. Το ECCpsy-KIT προσφέρει πληροφορίες και κατευθυντήριες γραμμές σε διάφορα θέματα που έχουν επιλεγεί ώστε να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη και να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση. Τα εργαλεία και οι δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στην εργαλειοθήκη είναι πρακτικά, εύχρηστα και προσανατολισμένα σε κάθε ομάδα-στόχο. Το ECC Psy-KIT καθοδηγεί όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη στην διαδικασία υποστήριξης της απασχόλησης και εκπαίδευσης των νέων MH NEET από το πρώτο στάδιο της αυτοδιερεύνησης έως το τελικό στάδιο της συνεχούς παρακολούθησης και υποστήριξης, με στόχο την επίτευξη μεγαλύτερου αριθμού νέων MH NEET στην αγορά εργασίας και την εκπαίδευση.

Το ευρωπαϊκό «πρόγραμμα σπουδών» για την ένταξη στην εργασία και την εκπαίδευση των νέων MH NEET

Το «Πρόγραμμα Σπουδών» παρέχει το διδακτικό πλαίσιο της εργαλειοθήκης, συμπεριλαμβανομένων λεπτομερειών σχετικά με τους στόχους και τα μαθησιακά αποτελέσματα κάθε ενότητας, το περιεχόμενο που πρέπει να καλύπτεται, τη δομή των ενότητων, τις μεθόδους διδασκαλίας και μάθησης, τις διδακτικές μεθόδους, τον κατά προσέγγιση φόρτο εργασίας, οδηγίες

και συμβουλές σχετικά με τη χρήση των δραστηριοτήτων της εργαλειοθήκης, τον τρόπο εφαρμογής των πόρων (π.χ. βιντεοκλίπ, διαδραστικά εργαλεία επαγγελματικής συμβουλευτικής) κ.λπ. Το πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκε με βάση τα αποτελέσματα μιας ολοκληρωμένης διεθνούς ανασκόπησης της βιβλιογραφίας και μιας έρευνας εκπαιδευτικών αναγκών. Το Πρόγραμμα Σπουδών αποτελείται από τέσσερις ενότητες, μία ανά ομάδα στόχο, ακολουθώντας τη δομή της εργαλειοθήκης.

Μια πλατφόρμα ανοικτής μάθησης

Η Πλατφόρμα Ανοικτής Μάθησης δημιουργήθηκε με βάση το διδακτικό πλαίσιο του Προγράμματος Σπουδών, περιλαμβάνει όλα τα εργαλεία ενημέρωσης και διαδραστικής συμβουλευτικής επαγγελματικού προσανατολισμού της εργαλειοθήκης, καθώς και μια ποικιλία επιπλέον πόρων και υλικού, και στοχεύει να γίνει ένα ψηφιακό περιβάλλον όπου οι νέοι ΜΗ ΝΕΕΤ, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι σύμβουλοι απασχόλησης, οι άτυποι φροντιστές και όλοι οι ενδιαφερόμενοι θα είναι σε θέση να βρουν όλες τις πληροφορίες, το υλικό και τους πόρους που χρειάζονται σχετικά με την εργασιακή και εκπαιδευτική ένταξη των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ.

Όλοι οι εταίροι έχουν συνεργαστεί για τη δημιουργία των προαναφερθέντων υλικών και εργαλείων, προσφέροντας ο καθένας τη μοναδική τεχνογνωσία του και συν-δημιουργώντας υλικά και εργαλεία. Επιπλέον, οι εταίροι του έργου χρησιμοποίησαν το μοντέλο της συμπαραγωγής με συμμετοχή των ΜΗ ΝΕΕΤ, των μελών της οικογένειάς τους και των επαγγελματιών ΨΥ σε κάθε βήμα της διαδικασίας δημιουργίας υλικών και εργαλείων, καθώς θεωρούνται ειδικοί των δικών τους αναγκών.

Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟΘΗΚΗΣ ΤΟΥ WORK4PSY

Η Ευρωπαϊκή Εργαλειοθήκη για την Επαγγελματική Συμβουλευτική σε νέους ΜΗ ΝΕΕΤ (European Career Counselling MH NEET Toolkit - ECC Psy-KIT) αναπτύχθηκε με βάση μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρογνωμοσύνη κάθε εταίρου, καθώς και τα αποτελέσματα των ομάδων εστίασης που πραγματοποιήθηκαν με όλες τις ομάδες-στόχους. Θα χρησιμοποιηθεί σύμφωνα με το διδακτικό πλαίσιο που παρέχεται από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα σπουδών για την ένταξη στην εργασία και την εκπαίδευση των ΜΗ ΝΕΕΤ (European Work and Education Integration Curriculum for MH NEET).

Η καινοτομία του ECC Psy-KIT είναι ότι παρέχει στους επαγγελματίες, τους συμβούλους απασχόλησης, τους ΜΗ ΝΕΕΤ και τους άτυπους φροντιστές τους, καθώς και τους τοπικούς οργανισμούς και τις αρχές, όλα τα απαραίτητα εργαλεία Συμβουλευτικής για την ενίσχυση της εργασίας των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ και της εκπαιδευτικής τους ένταξης. Όλο το υλικό είναι οργανωμένο σε κεφάλαια και υποκεφάλαια που περιλαμβάνουν: (α) Εισαγωγή και εστίαση σε συγκεκριμένες θεματικές, (β) κύριο θέμα, (γ) Βιβλιογραφία/ Αναφορές και (δ) συνδέσμους για πρόσθετους πόρους και υλικό. Μια σύντομη περιγραφή των κεφαλαίων παρουσιάζεται παρακάτω:

ΜΕΡΟΣ 1. – Παρεμβάσεις επαγγελματικού προσανατολισμού για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ευρώπη

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις επαγγελματικού προσανατολισμού σχετικά με τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν υπάρξει ή εξακολουθούν να υπάρχουν σε όλες τις χώρες των εταίρων. Το κάθε κεφάλαιο είναι οργανωμένο σε υποκεφάλαια και κάθε εταίρος περιγράφει τις παρεμβάσεις επαγγελματικού προσανατολισμού που προσφέρονται σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα του. Όλοι οι εταίροι περιγράφουν το νομικό πλαίσιο, τις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις, τις κατευθυντήριες γραμμές, και τα πλαίσια που έχουν θεσπίσει τα κράτη τους για την προώθηση και τη διευκόλυνση της ένταξης στην εργασία και την εκπαίδευση των ληπτών υπηρεσιών ΨΥ και τον τρόπο με τον οποίο τα παραπάνω ενσωματώνονται στην αγορά εργασίας και στα συστήματα εκπαίδευσης / κατάρτισης. Οι εταίροι συζητούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτών των μεταρρυθμίσεων και παρεμβάσεων καθώς και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν την ένταξη στην εργασία και την εκπαίδευση. Επιπλέον, κάθε εταίρος περιγράφει και αξιολογεί τις κρατικές και μη κρατικές παρεμβάσεις, τα κέντρα επαγγελματικού προσανατολισμού και κατάρτισης, τις λέσχες (clubs), τις πρωτοβουλίες αυτοβοήθειας, τα εργαστήρια και τις ορθές πρακτικές που προσφέρουν στήριξη σε κάθε χώρα εταίρο. Πέρα από την περιγραφή και συζήτηση αυτών των πρωτοβουλιών, παρεμβάσεων και μεταρρυθμίσεων, το πρώτο μέρος στοχεύει στην παροχή πληροφοριών και ιδεών σχετικά με τις ορθές πρακτικές που άλλες χώρες μπορεί να θεωρήσουν χρήσιμο να ενσωματώσουν στα δικά τους συστήματα.

ΜΕΡΟΣ 2. – Το μοντέλο παρέμβασης επαγγελματικής συμβουλευτικής WORK4PSY

Κεφάλαιο 1 - Παρουσίαση του μοντέλου WORK4PSY: Μια ολιστική προσέγγιση για την επαγγελματική συμβουλευτική σε νέους MH NEET

Το μοντέλο Work4Psy για άτομα MH NEET βασίζεται στα θεωρητικά πλαίσια του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, του κονστρουκτιβισμού και των αφηγηματικών προοπτικών και δανείζεται στοιχεία και χαρακτηριστικά από το μοντέλο της Υποστηριζόμενης Απασχόλησης, και πιο συγκεκριμένα από το μοντέλο IPS και το μοντέλο υποστήριξης της εργασίας της ΠΕΨΑΕΕ για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Το προτεινόμενο μοντέλο δίνει έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση, στην παροχή συμβουλευτικής και στη συνεργασία με μια διεπιστημονική ομάδα ψυχιάτρων, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών. Επικεντρώνεται στην έννοια της δημιουργίας και συν-δημιουργίας του επαγγελματικού εαυτού μέσω της δέσμευσης και της ενεργού συμμετοχής τόσο από την πλευρά των νέων MH NEET όσο και από την πλευρά του επαγγελματικού συμβούλου. Η δικτύωση, οι συνεργασίες και η ενεργός συμμετοχή των άτυπων φροντιστών, καθώς και η υποστήριξή τους, αποτελούν, επίσης, σημαντικά στοιχεία του προτεινόμενου μοντέλου.

Κεφάλαιο 2 – Συνεργασία (και δικτύωση) με την αγορά εργασίας

Το κεφάλαιο αυτό απευθύνεται κυρίως στους εργοδότες και παρέχει έναν εμπεριστατωμένο οδηγό σχετικά με τις ενέργειες που μπορούν να αναληφθούν σε σχέση με την ευαισθητοποίηση εργοδοτών και της αγοράς εργασίας, ώστε να διευκολυνθεί είσοδος στην επαγγελματική κατάρτιση και εργασία

των νέων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το κεφάλαιο περιγράφει τις ιδιαιτερότητες και τη σημασία της δικτύωσης στην περίπτωση των νέων εργαζομένων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξετάζει τρόπους υποστήριξης: υποστήριξη για τους νέους, υποστήριξη για τους συναδέλφους και τους διευθυντές και οικονομική στήριξη για τον εργοδότη. Το κεφάλαιο παρέχει επίσης έναν οδηγό σχετικά με τον τρόπο επιλογής εταιριών και ομάδων για δικτύωση, τον τρόπο επίτευξης τέτοιων σχέσεων και τον τρόπο αξιοποίησης και επέκτασης των δικτύων που δημιουργούνται. Προσφέρει ιδέες σχετικά με την πρόσβαση σε υφιστάμενα δίκτυα και τον τρόπο πλοήγησης σε αυτά.

Κεφάλαιο 3 – Διακρίσεις και στιγματισμός

Το κεφάλαιο αυτό επικεντρώνεται στις διακρίσεις και το στίγμα στους ανθρώπους με προβλήματα Ψυχικής Υγείας: τι είναι, πώς επηρεάζει τους ανθρώπους με προβλήματα ΨΥ, τις οικογένειές τους και την κοινωνία γενικά, πώς μπορεί να αποφευχθεί και τι μπορεί να γίνει για να αντιστραφούν οι επιπτώσεις και να αλλάξουν οι στάσεις απέναντι στους ανθρώπους με προβλήματα ΨΥ. Η έννοια του στιγματισμού εξηγείται ως ένα φαινόμενο που χρησιμοποιεί τέσσερα στοιχεία για να δημιουργήσει αυτή τη στάση: (α) απομόνωση του «διαφορετικού», (β) απόδοση ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών σε άτομα που έχουν επισημανθεί με μια σχετική "ετικέτα", (γ) διαχωρισμός της ομάδας των ατόμων που φέρουν αυτή την "ετικέτα", και (δ) Μη αποδοχή και διακρίσεις σε άτομα που έχουν επισημανθεί με αυτή την "ετικέτα". Στο κεφάλαιο αυτές οι έννοιες περιγράφονται και εξηγούνται μαζί με τα συγκεκριμένα στερεότυπα που ακολουθούν τους ανθρώπους με προβλήματα ΨΥ. Η κλίμακα του προβλήματος θεωρείται, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ως μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στον δημόσιο χώρο. Παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία σχετικά με το φαινόμενο του στιγματισμού, τα οποία δείχνουν ότι ο δρόμος για την καταπολέμηση του στιγματισμού για τους ανθρώπους με προβλήματα ΨΥ εξακολουθεί να είναι μακρύς. Το κεφάλαιο συνεχίζει παρουσιάζοντας το πώς οι συγκεκριμένες στάσεις μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βλέπουν τον εαυτό τους και τον τρόπο με τον οποίο τους βλέπουν οι άλλοι, προσφέροντας ιδέες και προτάσεις που βασίζονται στην οικοδόμηση της αποδοχής, της κατανόησης και της αλλαγής του κοινωνικού παραδείγματος.

Κεφάλαιο 4. – Ενδυνάμωση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Το κεφάλαιο αυτό πραγματεύεται την έννοια της ενδυνάμωσης των νέων ανθρώπων που είναι λήπτες υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας από κοινωνικοοικονομική και προσωπική άποψη. Πρώτον, παρουσιάζει θέματα ορολογίας και ένα πλαίσιο της έννοιας της ενδυνάμωσης. Στη συνέχεια διερευνά τρόπους τους οποίους τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ μπορούν να υιοθετήσουν για να αποκτήσουν περισσότερη δύναμη και τον έλεγχο της ζωής τους. Το κεφάλαιο ξεκινά συζητώντας τον τρόπο με τον οποίο η απόκτηση γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με τον κόσμο της εργασίας μπορεί να βοηθήσει στη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων που είναι καταλληλότερες για το κάθε άτομο. Συνεχίζει διερευνώντας την έννοια της υποστήριξης, συζητώντας τρόπους εύρεσης υποστήριξης και το πώς αυτές μπορούν να ωφεληθούν το άτομο και να το ενδυναμώσουν. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στο σχεδιασμό και προγραμματισμό (planning), ως έναν τρόπο για να διευκολυνθεί η επίτευξη αυτού του αποτελέσματος που για το άτομο είναι -και το οποίο το αισθάνεται ως- ένας μεγάλος στόχος. Ακολουθεί στη συνέχεια συζήτηση για τη δύναμη της δικτύωσης, όπου παρέχεται ένας ορισμός, παρουσιάζονται τα οφέλη και προσφέρονται ιδέες δικτύωσης. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των οφελών της φροντίδας που κάθε άτομο μπορεί να δώσει

στον εαυτό του, ιδέες για το πώς αυτό μπορεί να επιτευχθεί και τη δύναμη που προσφέρει αυτή η ενασχόληση με τον εαυτό.

Κεφάλαιο 5. – Συνεργασία με την οικογένεια και άλλους άτυπους φροντιστές

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζεται ο ρόλος που διαδραματίζουν η οικογένεια και οι άλλοι άτυποι φροντιστές στην επανένταξη των ατόμων ΜΗ ΝΕΕΤ. Το κεφάλαιο ξεκινά συζητώντας τον δύσκολο και ποικίλο ρόλο που διαδραματίζουν η οικογένεια και οι άτυποι φροντιστές στη ζωή των ατόμων ΜΗ ΝΕΕΤ. Συνεχίζεται με την παρουσίαση των παρεμβάσεων που μπορούν να εφαρμόσουν οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές για να διευκολύνουν τον επαγγελματικό προσανατολισμό των ατόμων ΜΗ ΝΕΕΤ και να δείξουν τα οφέλη αυτών των παρεμβάσεων στην ένταξη των ατόμων ΜΗ ΝΕΕΤ στην εργασία. Διερευνώνται οι προκλήσεις για να υπάρξει δέσμευση των οικογενειών και των άτυπων φροντιστών όσον αφορά στην εργασία και την επανένταξη των ατόμων ΜΗ ΝΕΕΤ και παρουσιάζονται τρόποι για την αντιμετώπισή τους. Προτείνονται τρόποι ενδυνάμωσης των μελών της οικογένειας και των άτυπων φροντιστών προκειμένου να είναι σε θέση να προσφέρουν υποστήριξη με διάφορες μορφές: επικοινωνία, προσαρμοσμένη υποστήριξη, βοήθεια διδασκαλίας /συμβουλευτικής, υποστήριξη από εθελοντές και ομοτίμους, κ.α.. Τέλος, παρουσιάζεται ένας μικρός οδηγός για το πώς να προσεγγίσετε τα μέλη της οικογένειας και τους άτυπους φροντιστές παρέχοντας λεπτομέρειες για τρία μοντέλα: πληροφόρηση και εστιασμένες παρεμβάσεις, μαθησιακές παρεμβάσεις και συμβουλευτική / θεραπεία.

ΜΕΡΟΣ 3 – Εργαλεία και δραστηριότητες

Το κεφάλαιο αυτό παρουσιάζει βιωματικές δραστηριότητες και εργαλεία τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλες τις ομάδες-στόχους και παρέχει δέσμη εργαλείων και δραστηριοτήτων που απευθύνονται σε καθεμία από τις ομάδες-στόχους που συμμετέχουν στο έργο: ΜΗ ΝΕΕΤ, επαγγελματίες ΨΥ, συμβούλους απασχόλησης και άτυπους φροντιστές. Αυτά τα εργαλεία και οι δραστηριότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα άτομα που ανήκουν σε κάθε ομάδα-στόχο ως οδηγός αυτοβοήθειας ή από επαγγελματίες κατά τη διαδικασία παροχής συμβουλών επαγγελματικού προσανατολισμού. Κάθε δραστηριότητα οργανώνεται σε διάφορα υποκεφάλαια: (α) Δραστηριότητα ανά πληθυσμό-στόχο, όπου εξηγείται σε ποιον αναφέρεται αυτή η δραστηριότητα, (β) Στόχος της δραστηριότητας, όπου παρέχεται περιγραφή του σχεδιασμού και του σκοπού της δραστηριότητας, (γ) Θεωρητικό πλαίσιο, όπου παρουσιάζεται το σκεπτικό και το θεωρητικό πλαίσιο της κάθε δραστηριότητας, (δ) Περιγραφή, όπου δίνονται λεπτομερείς οδηγίες της δραστηριότητας, (ε) Συμβουλές-Σχόλια, όπου, σε ορισμένες δραστηριότητες, προσφέρονται κατευθυντήριες γραμμές εν είδει οδηγού για τον τρόπο χρήσης της δραστηριότητας. Όλες οι δραστηριότητες και τα εργαλεία έχουν σχεδιαστεί για να στηρίξουν την διαδικασία αντιμετώπισης συγκεκριμένων προκλήσεων που αντιμετωπίζει καθεμία από τις ομάδες-στόχους με δημιουργικό και βιωματικό τρόπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ WORK4PSY: ΜΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΜΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΜΗ ΝΕΕΤ

ΝΙΚΟΣ ΔΡΟΣΟΣ, ΜΕΝΕΛΑΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΥΛΑΚΗΣ, & ΜΑΡΑ ΚΟΥΡΤΟΓΛΟΥ,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μοντέλο Work4Psy για νέους ΜΗ ΝΕΕΤ βασίζεται στα θεωρητικά πλαίσια του κοινωνικού κονστρουκτιονισμού και των αφηγηματικών προσεγγίσεων και δανείζεται στοιχεία και χαρακτηριστικά από το πλαίσιο Υποστηριζόμενης Απασχόλησης, και πιο συγκεκριμένα από το μοντέλο IPS και από το μοντέλο υποστήριξης της εργασίας της ΠΕΨΑΕΕ για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το μοντέλο δίνει έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση, στις παροχές συμβουλευτικής και στη συνεργασία με μια διεπιστημονική ομάδα ψυχιάτρων, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών. Επικεντρώνεται στην έννοια της δημιουργίας και της συν-δημιουργίας ενός επαγγελματικού εαυτού μέσω της δέσμευσης και της ενεργού συμμετοχής τόσο από την πλευρά των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ όσο και από την πλευρά του επαγγελματικού συμβούλου. Η δικτύωση, οι συνεργασίες και η ενεργός συμμετοχή των άτυπων φροντιστών, καθώς και η υποστήριξή τους, αποτελούν σημαντικά στοιχεία του προτεινόμενου μοντέλου.

ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ & ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η πρώιμη παρέμβαση αποτελεί ισχυρή θέση του μοντέλου Work4Psy για άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ. Όταν στη ζωή ενός νέου ανθρώπου εμφανίζονται προβλήματα ψυχικής υγείας, ανατρέπεται ολόκληρη η ζωή του και η κύρια στόχευση που έχει πλέον αυτό το άτομο και η οικογένειά το είναι η βελτίωση της ψυχικής του υγείας. Το μοντέλο Work4Psy για τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ έχει ως βασική θέση ότι η επανένταξη στην εκπαίδευση ή/και στην εργασία θα πρέπει να ξεκινήσει αμέσως μετά την υποχώρηση των σοβαρών συμπτωμάτων. Είναι πολύ σύνηθες για τους νέους να σταματούν ή να μην ξεκινούν καθόλου την εκπαίδευση ή την επαγγελματική τους κατάρτιση όταν εμφανίζονται συμπτώματα. Ως αποτέλεσμα, ο νέος μένει εκτός εκπαίδευσης, κατάρτισης και εργασίας για μεγάλο χρονικό διάστημα, χάνει ανταγωνιστικές δεξιότητες, μένει πίσω στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, γνώσεων και ικανοτήτων κοινωνικοποίησης και, κατά συνέπεια, η ψυχική του υγεία επιδεινώνεται και η αποκατάστασή του γίνεται ακόμη πιο δύσκολη. Η πρόταση του μοντέλου Work4Psy για άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ είναι η άμεση δικτύωση των συμβούλων απασχόλησης και των οργανισμών που προσφέρουν επαγγελματική συμβουλευτική σε λήπτες υπηρεσιών ΨΥ με ψυχιάτρους και επαγγελματίες σε νοσοκομεία ψυχικής υγείας (όπως για παράδειγμα κοινωνικούς λειτουργούς), έτσι ώστε οι νέοι να μπορούν να ξεκινήσουν την εκπαίδευσή τους και/ή την επανένταξη στην εργασία αμέσως μόλις υποχωρήσει η σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Κύρια πλεονεκτήματα των πρώιμων παρεμβάσεων είναι: δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος, ο αυτο-στιγματισμός είναι περιορισμένος, οι νέοι δεν έχουν πολύ χρόνο για να αυτοπροσδιοριστούν ως αποκλειστικά ασθενείς ψυχικής υγείας,

αλλά μπορούν να δώσουν άλλες έννοιες στη ζωή και τη σταδιοδρομία τους, η διακοπή των σπουδών τους είναι περιορισμένη κ.α.

ΑΤΥΠΟΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

Το μοντέλο Work4Psy για τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ δίνει μεγάλη σημασία στην ενεργό συμμετοχή των άτυπων φροντιστών στην επαγγελματική ένταξη των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ, καθώς και στη δική τους υποστήριξη. Οι άτυποι φροντιστές (οικογένεια, εκτεταμένη οικογένεια και κοινωνικό δίκτυο) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ, καθώς είναι αυτοί που τους φροντίζουν κυρίως. Σε αυτό το έργο οι άτυποι φροντιστές αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις (οικονομικές, πρακτικές, συναισθηματικές) και η υποστήριξη που λαμβάνουν είναι περιορισμένη. Ο κρίσιμος ρόλος που διαδραματίζουν οι άτυποι φροντιστές συχνά παραβλέπεται και, ως εκ τούτου, είτε δεν συμμετέχουν και δεν υποστηρίζουν καθόλου τη διαδικασία είτε την παρεμποδίζουν χωρίς να το θέλουν. Το μοντέλο Work4Psy για τους ΜΗ ΝΕΕΤ τονίζει τη σημασία των ειδικά στοχευμένων παρεμβάσεων για τους άτυπους φροντιστές και προτείνει την ενεργό συμμετοχή τους στην αποκατάσταση των ΜΗ ΝΕΕΤ με διάφορους τρόπους:

- Οργάνωση ομάδων ενδυνάμωσης όπου οι άτυποι φροντιστές μπορούν να συναντηθούν και να βρουν υποστήριξη από αντίστοιχους άλλους φροντιστές, με την καθοδήγηση ενός επαγγελματία.
- Οργάνωση και υλοποίηση ομάδων ψυχοεκπαίδευσης όπου οι άτυποι φροντιστές μπορούν να εκπαιδευτούν από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών (συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) σε θέματα που τους αφορούν.
- Διοργάνωση ενημερωτικών εργαστηρίων όπου οι άτυποι φροντιστές μπορούν να μάθουν για τις υπηρεσίες και τους οργανισμούς που προσφέρουν υποστήριξη, το είδος της υποστήριξης που παρέχεται, τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να αξιοποιήσουν αυτήν την υποστήριξη προς όφελος των νέων τους, καθώς και τα νόμιμα δικαιώματα και τα οφέλη που δικαιούνται τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ.
- Ενεργός συμμετοχή στην εφαρμογή του σχεδίου δράσης για τους νέους ΜΗ ΝΕΕΤ (που δημιουργείται από κοινού με τον σύμβουλο απασχόλησης, βλ. κεφάλαιο 5) με την έννοια της υποστήριξης του νέου ατόμου για να προχωρήσει με το σχέδιό του.

Η θέση του μοντέλου Work4Psy για τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ είναι ότι όταν οι άτυποι φροντιστές γίνονται σύμμαχοι στο στόχο της επαγγελματικής ένταξης των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ υπάρχει ένα μεγάλο όφελος για τον νέο άνθρωπο καθώς και για τον εαυτό τους: οι νέοι ΜΗ ΝΕΕΤ λαμβάνουν την αναγκαία υποστήριξη από τους άτυπους φροντιστές με διάφορους τρόπους, ενώ και οι ίδιοι οι άτυποι φροντιστές βρίσκουν υποστήριξη και παραμένουν ενεργοί.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ

Το μοντέλο Work4Psy για τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ δίνει μεγάλη σημασία στην παροχή συμβουλευτικής στους νέους ΜΗ ΝΕΕΤ σχετικά με τις διαθέσιμες παροχές και επιδόματα. Η πρακτική έχει δείξει ότι οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχουν δύο είδη αντίδρασης όσον αφορά τις παροχές και τα επιδόματα: είτε εξαρτώνται υπερβολικά από αυτά και είναι απρόθυμοι να τα εγκαταλείψουν για να εργαστούν, είτε δεν τα θέλουν καθόλου επειδή πιστεύουν ότι τους στιγματίζουν. Το μοντέλο Work4Psy για άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ πιστεύει στις ενημερωμένες αποφάσεις. Τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ πρέπει

να γνωρίζουν και να κατανοούν τι είδους παροχές δικαιούνται και τι επίδραση μπορεί να έχει η αμειβόμενη εργασία ως προς αυτά, ώστε να μπορούν να αποφασίζουν οι ίδιοι για τη ζωή τους, γνωρίζοντας όλα τα δεδομένα. Για το λόγο αυτό, το μοντέλο ενθαρρύνει έντονα τη συνεργασία των συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού με μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών, κυρίως κοινωνικών λειτουργών. Η συνέργεια των συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού και των κοινωνικών λειτουργών μπορεί να παράσχει στα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ τις πληροφορίες που χρειάζονται σχετικά με τις παροχές, έτσι ώστε να μπορούν να λαμβάνουν τις καταλληλότερες αποφάσεις για τους ίδιους. Οι νόμοι σχετικά με τις παροχές και τα επιδόματα και την σχέση τους με την αμειβόμενη εργασία για τους λήπτες υπηρεσιών ΨΥ, καθώς και οι αποφάσεις που λαμβάνουν οι νέοι για τον εαυτό τους υπόκεινται σε αλλαγές. Έτσι, αυτή η συνεργασία θα πρέπει να είναι συνεχής και ανανεούμενη, έτσι ώστε να μπορούν πάντα να λαμβάνονται ενημερωμένες αποφάσεις.

ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΖΩΗΣ

Νέες θεωρίες επαγγελματικού προσανατολισμού έχουν προκύψει για την αντιμετώπιση των σημερινών προκλήσεων του κόσμου της εργασίας. Αυτές οι θεωρίες βασίζονται στις φιλοσοφικές θέσεις του κονστρουκτιβισμού και του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (π.χ. Savickas et al., 2009²), ή υπογραμμίζουν τη σημασία των πεποιθήσεων αυτο-αποτελεσματικότητας (π.χ. Bright & Pryor, 2011³, Krumboltz, 2009⁴), της προσαρμοστικότητας (π.χ. Savickas, 1997⁵) και της ελπίδας και της αισιοδοξίας (π.χ. Niles, Amundson, & Neault, 2011⁶). Τα άτομα θα πρέπει να ενθαρρύνονται να διερευνούν το νόημα που δίνουν στην εργασία και τη σταδιοδρομία και να κατασκευάζουν ή να αναδομούν τη δική τους υποκειμενική άποψη για τον εαυτό τους. Αυτές οι κονστρουκτιβιστικές προσεγγίσεις θα μπορούσαν να έχουν σημαντική δυνατότητα εφαρμογής σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες που χρειάζονται βοήθεια στον σχεδιασμό της επαγγελματικού προσανατολισμού τους (Buys, Hensby, & Rennie, 2003⁷), όπως οι νέοι ΜΗ ΝΕΕΤ. Η επίκτητη αναπηρία είναι ένα σημαντικό γεγονός στη ζωή των ανθρώπων και μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τον εαυτό τους ως μελλοντικό εργαζόμενο.

Οι Savickas et al (2009) προτείνουν ένα πλαίσιο συμβουλευτικής σχεδιασμού ζωής που θέτει σε εφαρμογή τις θεωρίες της "κατασκευής του εαυτού" και της «κατασκευής της σταδιοδρομίας» που βασίζεται στην επιστημολογία του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Το πλαίσιο αναγνωρίζει ότι η γνώση, η ταυτότητα και το νόημα που προσδίδει ένα άτομο στην πραγματικότητα είναι προϊόν κοινωνικών και γνωστικών διεργασιών που λαμβάνουν χώρα σε ένα πλαίσιο αλληλεπιδράσεων μεταξύ ανθρώπων και ομάδων και συν-δημιουργούνται σε ένα κοινωνικό, ιστορικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Τα χαρακτηριστικά αυτού του πλαισίου είναι τα εξής:

² Savickas et al, (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of vocational behavior*, 75(3), 239-250

³ Bright, J. E., & Pryor, R. G. (2011). The chaos theory of careers. *Journal of Employment Counseling*, 48(4), 163-166

⁴ Krumboltz, J. D. (2009). The happenstance learning theory. *Journal of career assessment*, 17(2), 135-154

⁵ Savickas, M. L. (1997). Career adaptability: An integrative construct for life-span, life-space theory. *The career development quarterly*, 45(3), 247-259

⁶ Niles, S. G., Amundson, N. E., & Neault, R. (2011). Career Flow: A Hope-Centered Approach to Career Development, 1e

⁷ Buys, N., Hensby, S., & Rennie, J. (2003). Reconceptualising the vocational rehabilitation process using a career development approach. *Australian journal of career development*, 12(1), 36-48

- **Δια βίου:** υπό την έννοια ότι το σύστημα υποστήριξης που δημιουργείται για τα άτομα θα πρέπει να είναι κατάλληλο ώστε να τα βοηθήσει να αποκτήσουν δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν τις δια βίου αλλαγές που βιώνουν, αλλά επίσης και να τα βοηθήσει να αναγνωρίσουν και να αποφασίσουν τα ίδια ποιες δεξιότητες και γνώσεις εκτιμούν ότι χρειάζονται στη δια βίου ανάπτυξή τους και πώς θέλουν να τις αναπτύξουν
- **Ολιστικό:** με την έννοια ότι η συμβουλευτική σχεδιασμού ζωής αναφέρεται στην κατασκευή σταδιοδρομίας που περιλαμβάνει όλους τους ρόλους ζωής, προσφέροντας έτσι μια ολιστική προσέγγιση στη ζωή
- **Λαμβάνει υπόψιν το πλαίσιο:** με την έννοια ότι οι ρόλοι και τα περιβάλλοντα (παρόντα και προηγούμενα) που σχετίζονται με το άτομο θα πρέπει να γίνουν μέρος της παρέμβασης μέσα στην οποία το άτομο κατασκευάζει ιστορίες σταδιοδρομίας και χτίζει τη ζωή του
- **Προληπτικό:** υπό την έννοια ότι η επαγγελματική συμβουλευτική θα πρέπει να ενσωματώνει προληπτικά μέτρα και συνεργασίες.

Οι στόχοι του πλαισίου σχεδιασμού ζωής είναι:

- Προσαρμοστικότητα, με την έννοια της δημιουργίας ενός αφηγήματος σταδιοδρομίας που επιτρέπει προσαρμοστικές και ευέλικτες απαντήσεις
- Αφηγηματικότητα, με την έννοια ότι ενθαρρύνει τους ανθρώπους να δημιουργήσουν τις δικές τους υποκειμενικές ταυτότητες, θέματα ζωής και επαγγελματικές προσωπικότητες
- Δραστηριότητα, με την έννοια ότι ενθαρρύνει την ενασχόληση με διάφορες δραστηριότητες μέσω των οποίων το άτομο μαθαίνει για τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντά του και διαρθρώνει την ικανότητά του να κατασκευάσει τον εαυτό του (αυτοδόμηση)
- Προθετικότητα, με την έννοια της δημιουργίας νοήματος μέσω μελλοντικής πρόθεσης ή αναδρομικής αντανάκλασης στη συνεχώς συνεχιζόμενη διαδικασία κατασκευής στη ζωή του ατόμου

Το μοντέλο Work4Psy για άτομα MH NEET υποστηρίζει αυτές τις προοπτικές και προσπαθεί να τις ενσωματώσει στο προτεινόμενο μοντέλο τόσο ως θεωρητικό πλαίσιο όσο και ως πρακτικές παρεμβάσεις.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ WORK4PSY ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ MH NEET

Το προτεινόμενο μοντέλο Work4Psy για MH NEET είναι μια εξέλιξη του μοντέλου της ΠΕΨΑΕΕ⁸ που με τη σειρά του βασίζεται στο μοντέλο IPS⁹ Υποστηριζόμενης Απασχόλησης για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η υποστηριζόμενη απασχόληση είναι ένας όρος που ενσωματώνει μια ποικιλία μεθόδων και προσεγγίσεων, αλλά περιλαμβάνει τα ακόλουθα θεμελιώδη στοιχεία: (α) τα άτομα πρέπει να λαμβάνουν επαρκή μισθό για την εργασία τους, (β) τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να εργάζονται με τους ίδιους όρους με όλους και (γ) υπάρχει συνεχής εξατομικευμένη υποστήριξη σε βάση αναγκών τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για τον εργοδότη. Το μοντέλο IPS είναι μια παραλλαγή του μοντέλου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης που προσαρμόζεται στις ανάγκες των ληπτών υπηρεσιών ΨΥ και ξεχωρίζει λόγω της καλύτερης αποτελεσματικότητάς του. Το μοντέλο IPS επικεντρώνεται στην ανταγωνιστική απασχόληση, την τοποθέτηση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε θέσεις εργασίας με βάση τη συμβατότητα με τις δεξιότητες και τις προτιμήσεις τους,

⁸ Η Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη (ΠΕΨΑΕΕ) είναι ένας οργανισμός ψυχικής υγείας στην Ελλάδα

⁹ Εξατομικευμένη Τοποθέτηση και Υποστήριξη (IPS - Individualized Placement and Support)

υπάρχει μια ισχυρή συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερόμενων φορέων ψυχικής υγείας και θεσμικών φορέων που ασχολούνται με την εργασιακή ένταξη, αναγνωρίζεται η σημαντικότητα της παροχής συμβουλευτικής για τις διαθέσιμες παροχές και επιδόματα, όπως και η δικτύωση με την αγορά εργασίας, και παρέχεται εξατομικευμένη, χρονικά απεριόριστη υποστήριξη. Το μοντέλο της ΠΕΨΑΕΕ συνδυάζει στοιχεία τόσο από το μοντέλο IPS όσο και από τις νεοεμφανιζόμενες θεωρίες επαγγελματικής συμβουλευτικής του κοινωνικού κονστρουκτιονισμού, τις αφηγηματικές προσεγγίσεις και το πλαίσιο Σχεδιασμού Ζωής που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση των σημερινών προκλήσεων του κόσμου της εργασίας¹⁰. Διαφοροποιείται σε δύο βασικές αρχές από το IPS:

- δίνει μεγάλη έμφαση στο νόημα
- εστιάζει περισσότερο στη μακροπρόθεσμη διαδικασία δημιουργίας και ανάπτυξης ενός σχεδίου δράσης μαζί με και για τον λήπτη υπηρεσιών ΨΥ παρά στη βραχυπρόθεσμη διαδικασία των τοποθετήσεων σε θέσεις εργασίας

Το μοντέλο Work4Psy για άτομα MH NEET είναι μια εξέλιξη του μοντέλου της ΠΕΨΑΕΕ, ειδικά προσαρμοσμένο για νέους MH NEET και επικεντρώνεται στην υποστήριξη των νέων με προβλήματα ψυχικής υγείας ώστε να μπορέσουν να βρουν και να δώσουν το δικό τους προσωπικό νόημα στο δικό τους μονοπάτι, να εγκαταλείψουν την παθητικότητα, να δώσουν νέα έμφαση στην αισιοδοξία για το μέλλον τους και να αναλάβουν ενεργό δράση για τη ζωή τους. Περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία:

- **Δέσμευση και συνεργασία**

Το μοντέλο Work4Psy για νέους MH NEET προϋποθέτει και απαιτεί ενεργητική συμμετοχή τόσο από την πλευρά του συμβούλου απασχόλησης όσο και από την πλευρά των νέων MH NEET. Η δέσμευση και η ενεργητική συμμετοχή και των δύο πλευρών είναι απαραίτητες για την επιτυχία του μοντέλου. Η θέση του μοντέλου είναι ότι κάθε άτομο MH NEET είναι ένας εμπειρογνώμονας του εαυτού του και γι αυτό θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά στα σχέδια για τη ζωή του. Αυτός/αυτή είναι που γνωρίζει καλύτερα τις ικανότητες, τα όνειρα και τις φιλοδοξίες του/της, τις δεξιότητες που έχει και τις δεξιότητες που χρειάζονται βελτίωση. Η ενεργητική συμμετοχή και η δέσμευση του ατόμου είναι απαραίτητες για τη δημιουργία του βέλτιστου σχεδίου δράσης για τον εαυτό του και για την τήρησή του, καθώς απαιτείται ενεργός συμμετοχή και δε στοχεύουμε σε μια απλή τοποθέτηση σε μια βραχυπρόθεσμη θέση εργασίας ή μια σειρά τοποθετήσεων σε διάφορες θέσεις εργασίας. Από την άλλη πλευρά, ο σύμβουλος απασχόλησης είναι εμπειρογνώμονας σε θέματα της διαδικασίας και γνωρίζει τα βήματα. Η ενεργητική συμμετοχή και η δέσμευση του είναι ουσιαστικής σημασίας σε μια δημιουργική και παραγωγική διαδικασία. Το μοντέλο, λοιπόν, δίνει έμφαση στη συνεργασία και τη συμμαχία του νέου MH NEET και του επαγγελματικού συμβούλου σε μια κοινοπραξία.

- **Υποστήριξη**

Το μοντέλο Work4Psy για άτομα MH NEET χρησιμοποιεί έναν συνδυασμό μεθόδων υποστήριξης, καθώς στοχεύει σε μια ολιστική προσέγγιση:

¹⁰ Drosos, N., & Theodoroulakis, M. (2019). Employment as an integral part of social inclusion: The case of mental health patients in Greece. In K. Scorgie & C. Forlin (Eds.) Promoting Social Inclusion: Co-creating Environments that Foster Equity and Belonging. UK: Emerald Group Publishing LTD.

Ατομική υποστήριξη: η ατομική υποστήριξη είναι απαραίτητη για τη λειτουργία του μοντέλου, καθώς επικεντρώνεται στο άτομο και στο νόημα που έχει η διαδικασία και η σταδιοδρομία του. Η ατομική υποστήριξη περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- **Ενδιαφέροντα, ικανότητες, δεξιότητες και φιλοδοξίες.** Ο/Η σύμβουλος απασχόλησης διερευνά τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες, τις δεξιότητες, τις αξίες και τις φιλοδοξίες του νέου ΜΗ ΝΕΕΤ. Διάφορα εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε αυτή τη διαδικασία, όπως ερωτηματολόγια, βιωματικές δραστηριότητες και η ίδια η διαδικασία συμβουλευτικής. Στη συνέχεια, ο σύμβουλος απασχόλησης μαζί με το άτομο ΜΗ ΝΕΕΤ, δημιουργούν το επαγγελματικό του προφίλ, που παρέχει ένα πλαίσιο για το σχέδιο δράσης που θα δημιουργήσουν μαζί.
- **Σχέδιο δράσης.** Ο/Η σύμβουλος απασχόλησης και το άτομο ΜΗ ΝΕΕΤ δημιουργούν ένα σχέδιο δράσης με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Το σχέδιο δράσης βασίζεται στο επαγγελματικό προφίλ που δημιουργήθηκε στο προηγούμενο στάδιο και τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες που έχουν εντοπιστεί στην έρευνα. Μπορεί να περιέχει διάφορα στοιχεία που θα μπορούσαν να συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την εργασία. Συγκεκριμένα, το σχέδιο δράσης μπορεί να περιλαμβάνει βραχυπρόθεσμους στόχους που επικεντρώνονται στην ενδυνάμωση και μακροπρόθεσμους στόχους που σχεδιάζουν την επαγγελματική ζωή. Για παράδειγμα, τα σχέδια δράσης μπορούν να περιλαμβάνουν:

- ✓ Βήματα για την ανάπτυξη ήπιων δεξιοτήτων (soft skills)
- ✓ Βήματα για την ανάπτυξη "σκληρών" δεξιοτήτων (hard skills), όπως η εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας, η ολοκλήρωση του σχολείου, η συνέχιση στο Πανεπιστήμιο, η εκμάθηση μιας τέχνης κ.λπ.
- ✓ Βήματα για την ανάπτυξη δεξιοτήτων αναζήτησης εργασίας
- ✓ Βήματα για την εύρεση εργασίας
- ✓ Βήματα για τη διατήρηση μιας εργασίας

Χρησιμοποιείται η μέθοδος στόχων S.M.A.R.T.¹¹ για την δημιουργία, την εφαρμογή και την παρακολούθηση του σχεδίου δράσης.

- **Συνεχής υποστήριξη.** Ο/Η σύμβουλος απασχόλησης παρέχει συνεχή υποστήριξη στο άτομο ΜΗ ΝΕΕΤ, με βάση τις ανάγκες του. Η εφαρμογή του σχεδίου δράσης απαιτεί την ενεργό συμμετοχή κυρίως των ΜΗ ΝΕΕΤ, αλλά ο/η απασχόλησης διαδραματίζει επίσης ενεργό ρόλο στηρίζοντας τα άτομα ΜΗ ΝΕΕΤ ώστε να κάνουν τα απαραίτητα βήματα. Υπάρχει ποικίλο είδος στήριξης ανάλογα με το συγκεκριμένο σχέδιο δράσης και τα βήματά του. Για παράδειγμα, ο/η σύμβουλος απασχόλησης μπορεί να παρέχει υποστήριξη για:

- ✓ Ανάπτυξη δεξιοτήτων
- ✓ Στήριξη στο άτομο ΜΗ ΝΕΕΤ ώστε να εφαρμόσει τα βήματα με τον καταλληλότερο τρόπο γι' αυτό
- ✓ Συμπλήρωση αιτήσεων για κατάρτιση, εκπαίδευση, θέσεις εργασίας
- ✓ Υποστήριξη για διατήρηση μιας θέσης εργασίας

Η παροχή συνεχούς υποστήριξης αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο του μοντέλου και προσφέρει μια αίσθηση ασφάλειας στο άτομο ΜΗ ΝΕΕΤ, αλλά δίνει επίσης έμφαση στην εστίαση του

¹¹ S.M.A.R.T. είναι ένας στόχος που είναι: Συγκεκριμένος, Μετρήσιμος, Επιτεύξιμος, Σχετικός και Χρονικά Περιορισμένος (Specific, Measurable, Attainable, Relevant and Time-Bound)

μοντέλου στον σχεδιασμό και τη διατήρηση μιας σταδιοδρομίας και όχι μόνο στην τοποθέτηση σε μια θέση εργασίας ή σε μια σειρά τοποθετήσεων.

- **Αναζήτηση εργασίας.** Ο/η σύμβουλος απασχόλησης υποστηρίζει το άτομο MH NEET στις προσπάθειες αναζήτησης εργασίας.

Η υποστήριξη που παρέχει ο/η σύμβουλος απασχόλησης στην αναζήτηση εργασίας είναι με τρεις τρόπους:

- ✓ Εκπαίδευση του ατόμου MH NEET σε τεχνικές και μεθόδους αναζήτησης εργασίας. Όσο σημαντική και αν είναι η εύρεση εργασίας για τα άτομα MH NEET, είναι εξίσου σημαντικό να μάθουν να είναι αυτόνομα και να αναπτύξουν τις δικές τους δεξιότητες στην αναζήτηση εργασίας, ώστε να είναι σε θέση να εξαρτώνται από τις δικές τους δυνάμεις και να αισθάνονται ενδυναμωμένοι.
- ✓ Αναζήτηση ευκαιριών απασχόλησης, συμβολή στη συμπλήρωση αιτήσεων, δημιουργία βιογραφικών σημειωμάτων και συνοδευτικών επιστολών. Αυτές οι διαδικασίες εκτελούνται μαζί με το άτομο MH NEET, καθώς είναι απαραίτητο να συμμετέχει σε κάθε δράση, ώστε να μαθαίνει, να εκφράζει τη γνώμη του σε κάθε βήμα, να έχει λόγο σε όλες τις διαδικασίες που έχουν αντίκτυπο στη ζωή του και να αισθάνεται ενδυναμωμένο.
- ✓ Δικτύωση με τους εργοδότες για τη δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης για νέους MH NEET και στη συνέχεια αντιστοίχιση αυτών των ευκαιριών με τις δεξιότητες και τις προτιμήσεις των MH NEET. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αυτό το είδος δράσης χρησιμοποιείται μόνο για νέους NEET που είναι πρόθυμα να αποκαλύψουν την ψυχική τους κατάσταση στους πιθανούς εργοδότες τους, καθώς είναι ζωτικής σημασίας να υπάρχει σεβασμός στην επιθυμία του εξυπηρετούμενου.

Ομαδική υποστήριξη: Η επαγγελματική συμβουλευτική σε ομάδες αποτελεί σημαντικό στοιχείο της υποστήριξης που παρέχει ο/η σύμβουλος απασχόλησης στο μοντέλο Work4Psy για τα άτομα MH NEET. Οι ομάδες είναι σημαντικές στη διαδικασία υποστήριξης, δεδομένου ότι παρέχουν: (α) μια ευκαιρία για τους νέους MH NEET να συνεργαστούν στα κοινά ζητήματα που τους απασχολούν, (β) μια ευκαιρία για τους νέους MH NEET να συνειδητοποιήσουν ότι κι άλλοι άνθρωποι έχουν τα ίδια ζητήματα, (γ) μια ευκαιρία για κοινωνικοποίηση, (δ) μια ευκαιρία να σκεφτούν το νόημα που δίνουν στην ανάπτυξη και την πορεία τους. Υπάρχουν αρκετές ομάδες που ο/η σύμβουλος απασχόλησης μπορεί να οργανώσει και να εφαρμόσει για την υποστήριξη των νέων MH NEET:

- ✓ **Λέσχες εργασίας.** Στις λέσχες εργασίας, οι νέοι MH NEET συγκεντρώνονται ως ομάδα και με οργανωμένο τρόπο αναζητούν θέσεις εργασίας, συνήθως μέσω του διαδικτύου σε υπολογιστές αλλά και έντυπου υλικού. Ο/η σύμβουλος απασχόλησης επιβλέπει τη διαδικασία και προσφέρει βοήθεια όταν χρειάζεται. Τα πλεονεκτήματα των ομάδων αυτών έγκεινται κυρίως στο γεγονός ότι οι νέοι MH NEET μαθαίνουν να αναζητούν οι ίδιοι εργασία, με περιστασιακή βοήθεια του/της συμβούλου και με τρόπο ώστε να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη δική τους αναζήτηση εργασίας. Η λέσχη εργασίας είναι μια ομάδα που μπορεί να λειτουργήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, με διάφορα άτομα MH NEET να εισέρχονται ή εξέρχονται από την ομάδα, αναλόγως προς τα αποτελέσματα που έχουν στην αναζήτηση εργασίας.
- ✓ **Εργαστήρια.** Διάφορα εργαστήρια μπορούν να διοργανωθούν από τον/την σύμβουλο απασχόλησης, όπως: ανάπτυξη ήπιων δεξιοτήτων, ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων (π.χ.

διαχείριση χρόνου, διαχείριση άγχους κ.λπ.), τεχνικές αναζήτησης εργασίας, δημιουργία βιογραφικών σημειωμάτων και συνοδευτικών επιστολών κ.λπ. Τα πλεονεκτήματα των εργαστηρίων είναι ότι μπορούν να προσφέρουν συγκεκριμένες γνώσεις σε χρήσιμα θέματα, οργανώνονται σε βραχυπρόθεσμη βάση και τα άτομα MH NEET επωφελούνται από την κοινωνικοποίηση με τους συνομηλίκους τους.

- ✓ Ομάδες ενδυνάμωσης. Ο/η σύμβουλος απασχόλησης μπορεί να οργανώσει διάφορες ομάδες για την υποστήριξη της ενδυνάμωσης των νέων MH NEET, όπως: ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων, ομάδες αφιερωμένες στους εργαζόμενους MH (πρώην NEET), μέσα στις οποίες μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους και να βρουν υποστήριξη από συνομηλίκους τους, ομάδες αφιερωμένες στους MH (πρώην NEET) που βρίσκονται σε εκπαίδευση ή κατάρτιση και μπορούν να επωφεληθούν από τη συζήτηση με συνομηλίκους τους κ.λπ. Τα κύρια πλεονεκτήματα αυτών των ομάδων είναι ότι οργανώνονται με ένα συγκεκριμένο θέμα που είναι κοινό σε κάθε ομάδα, οι νέοι επωφελούνται από τη συζήτηση με τους συνομηλίκους τους, βρίσκουν υποστήριξη και αισθάνονται ενδυναμωμένοι. Οι ομάδες αυτές μπορεί να οργανώνονται σε μακροπρόθεσμη ή βραχυπρόθεσμη βάση – ανάλογα με τις ανάγκες.

Η ατομική και η ομαδική υποστήριξη συνδυάζονται σε συγχρονισμό για να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή υποστήριξη. Τα ζητήματα που αντιμετωπίζει ένα άτομο MH NEET (ανάπτυξη δεξιοτήτων, τεχνικές εκμάθησης, διαχείριση άγχους) μπορούν να τύχουν ατομικής και ομαδικής υποστήριξης με τρόπο που ο ένας τρόπος να συμπληρώνει τον άλλο με ολιστικό τρόπο.

Υποστήριξη εντός και εκτός εργασίας: Οι σύμβουλοι απασχόλησης στο μοντέλο Work4Psy για MH NEET, θα πρέπει να είναι σε θέση να υποστηρίξουν τους νέους (αφού ενταχθούν σε εργασία) εκτός και εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, υιοθετώντας μια ποικιλία δραστηριοτήτων που δείχνουν προς αυτή την κατεύθυνση: ανάλυση εργασίας¹², ανάπτυξη μεθόδων που βοηθούν στην ανάπτυξη ενός φυσικού δικτύου υποστήριξης εντός του χώρου εργασίας, παροχή συμβουλευτικής και υποστήριξης σχετικά με πιθανές προσαρμογές στον χώρο εργασίας για τον εργαζόμενο με προβλήματα ψυχικής υγείας και τον εργοδότη, παροχή υποστήριξης για το υλικό ώστε να αναγνωρίζει και να υιοθετεί κοινωνικές συμπεριφορές που ταιριάζουν στον χώρο εργασίας, κ.λπ. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι αυτό το είδος υποστήριξης προσφέρεται σε νέους που είναι πρόθυμα να αποκαλύψουν την ψυχική τους κατάσταση στους εργοδότες τους, καθώς είναι ζωτικής σημασίας να υπάρχει σεβασμός στις επιθυμίες τους.

- **Δικτύωση και συνεργασίες**

Δικτύωση με την αγορά εργασίας. Όπως συζητήθηκε παραπάνω, βασική ευθύνη του/της συμβούλου απασχόλησης των νέων MH NEET είναι η δικτύωση με την αγορά εργασίας και η δημιουργία συνεργασιών και ευκαιριών, διευκολύνοντας έτσι την ένταξη των νέων MH NEET στην αγορά εργασίας και την ταυτόχρονη ευαισθητοποίηση.

Συνεργασία με κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχιάτρους (για συμβουλευτική περί παροχών και για πρώιμες παρεμβάσεις). Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες είναι

¹² Διάρθρωση της εργασίας: κατανομή των ευθυνών, των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων της κάθε θέσης εργασίας

σημαντική στο μοντέλο Work4Psy για τα άτομα MH NEET. Η συνεργασία με τους κοινωνικούς λειτουργούς βοηθά στην ολιστική προσέγγιση του μοντέλου και στη παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής, ενώ οι στενές συνεργασίες με τους ψυχιάτρους μπορούν να οδηγήσουν στις τόσο αναγκαίες πρώιμες παρεμβάσεις εγκαίρως.

• Πρώιμες παρεμβάσεις και άτυποι φροντιστές

Έγκαιρη/πρώιμη παρέμβαση. Όπως συζητήθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια, η έγκαιρη παρέμβαση είναι σημαντική στο μοντέλο Work4Psy για τα άτομα MH NEET. Ο/η σύμβουλος απασχόλησης προωθεί την δυνατότητα για πρώιμες παρεμβάσεις εγκαίρως, κυρίως με συνεργασίες με άλλους επαγγελματίες.

Άτυποι φροντιστές. Όπως συζητήθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια, η συνεργασία των άτυπων φροντιστών για την ένταξη στην εργασία των ατόμων MH NEET είναι πολύ σημαντική για το μοντέλο και ο/η σύμβουλος απασχόλησης μπορεί να το διασφαλίσει αυτό με διάφορους τρόπους. Η υποστήριξη των άτυπων φροντιστών είναι σημαντική και ο/η σύμβουλος μπορεί να λάβει ορισμένα μέτρα και να αναλάβει δράση για να την διασφαλίσει.



Διάγραμμα 1. Το μοντέλο WORK4PSY: Μια ολιστική προσέγγιση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η έλλειψη ευαισθητοποίησης της κοινωνίας και ιδίως της αγοράς εργασίας σε θέματα ψυχικής υγείας έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα με ψυχικές παθήσεις να αντιμετωπίζουν στερεότυπα και διακρίσεις και να παρεμποδίζεται η ισότιμη συμμετοχή τους σε κοινωνικές παροχές όπως η αμειβόμενη εργασία. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη ευαισθητοποίησης της κοινωνίας και της αγοράς εργασίας, ώστε να είναι πιο δεκτική στη δυνατότητα πρόσληψης ατόμων με ψυχικές παθήσεις. Υπάρχει επίσης μεγάλη ανάγκη για θεσμικές αλλαγές χωρίς τις οποίες θα μπορούσε να παρεμποδιστεί σημαντικά η εργασιακή ένταξη των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ. Η παροχή επαγγελματικής συμβουλευτικής σε νέους ΜΗ ΝΕΕΤ θα πρέπει να συμβάλει στην κοινωνική δικαιοσύνη με συγκεκριμένες δράσεις:

- Υποστήριξη θεσμικών αλλαγών, εκστρατειών ευαισθητοποίησης, καθώς και οφελών για τους εργοδότες όσον αφορά την πρόσληψη νέων ανθρώπων
- Συμμετοχή σε ενημερωτικές εκστρατείες σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους νέους ΜΗ ΝΕΕΤ
- Διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε επαγγελματίες σχετικά με την εξυπηρέτηση των νέων ΜΗ ΝΕΕΤ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

PETER WEBER & MATTHIAS Z. VARUL

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τι μπορείτε να κάνετε ως εργοδότης, διευθυντής, επόπτης ή εκπαιδευτής για να δώσετε τη δυνατότητα σε νέους με ψυχικές παθήσεις να εισέλθουν σε επαγγελματική κατάρτιση και εργασία; Η απάντηση είναι: πάρα πολλά. Ως εργοδότης, κρατάτε το κλειδί για την πρόσβαση σε θέσεις εργασίας. Με λίγη καλή θέληση, μπορεί να γίνει μια καλή αρχή. Αλλά ακόμα και με τις καλύτερες προθέσεις μπορεί να είναι δύσκολο να ενεργήσει κάποιος μόνος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, θα πρέπει να βασιστεί σε εξωτερική υποστήριξη. Μπορεί να χρειαστεί να συνδεθεί σε εξωτερικά δίκτυα γύρω από το νεαρό άτομο και να συμβάλει στην επέκτασή τους.

Ως εργοδότης, είστε εξοικειωμένος με τις δυνατότητες και τις παγίδες της δικτύωσης. Όμως ίσως να είστε λιγότερο εξοικειωμένοι με τις ιδιαιτερότητες της δικτύωσης που χρειάζεται για τη διευκόλυνση της πρόσβασης των νέων με ψυχικές παθήσεις στην επαγγελματική κατάρτιση και την εργασία. Ως εκ τούτου, σε αυτή την ενότητα θα τονίσουμε την αναγκαιότητα τέτοιων ειδικών δικτύων (3.1.), θα σκιαγραφήσουμε τον τρόπο λειτουργίας τους και τους τρόπους πλοήγησης σε αυτούς (3.2.): σε ποιους θα πρέπει να εστιαστεί η δικτύωση (3.2.1.) και πώς πρέπει να προχωρήσει η συνεργασία μαζί τους; (3.2.2.)

Τα δίκτυα είναι απαραίτητα

Η εργασιακή σχέση σπάνια είναι μια σχέση μόνο μεταξύ του εργαζομένου και του εργοδότη. Οι νέοι που εισέρχονται στον κόσμο της εργασίας έχουν τα δικά τους δίκτυα, τα οποία εισάγουν στη σχέση αυτή: έχουν επηρεαστεί στη διαδρομή τους από συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού, από δασκάλους, από μέλη της οικογένειας και φίλους. Εάν οι νέοι επιβαρύνονται με μια ψυχική πάθηση, πολλά περισσότερα μέρη μπορούν και πρέπει να συμμετέχουν σε αυτό το περιβάλλον, όπως θεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης της απασχόλησης. Οι διασυνδέσεις αυτές υπάρχουν για κάποιο λόγο – είναι συχνά πολύ δύσκολο ή ακόμη και αδύνατο να επιτευχθεί μια επιτυχής ένταξη στην κατάρτιση και την εργασία, αγνοώντας τες. Συνήθως δεν υπάρχει μια "υπηρεσία μίας στάσης", επομένως πρέπει να αναζητηθούν συμβουλές και πόροι σε διαφορετικούς χώρους. Ένας λόγος γι' αυτό είναι η πολυπλοκότητα των ψυχικών ασθενειών και της αναπηρίας: υπάρχουν πολλές διαφορετικές καταστάσεις με πολλούς διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας. Και φυσικά, κάθε νέος με ψυχική πάθηση είναι, πρώτα απ' όλα, μια ξεχωριστή προσωπικότητα και πρέπει να αναγνωριστεί ως τέτοια: δύο άτομα με την ίδια πάθηση μπορούν να έχουν πολύ διαφορετικές ικανότητες, δυνατότητες και ανάγκες. Δεν υπάρχουν ίδιες λύσεις για όλα τα άτομα με ίδιο σύνολο χαρακτηριστικών, δυνατοτήτων και ονείρων.

Τούτου λεχθέντος, υπάρχουν ποικίλα ζητήματα που θα ανακύπτουν συχνά σε πολλές περιπτώσεις – και στις περισσότερες από αυτές θα πρέπει να βασιστείτε σε δίκτυα υποστήριξης.

Ζητήματα που απαιτούν την υποστήριξη ενός δικτύου

Στη συνέχεια παρατίθεται μια μη εξαντλητική επισκόπηση του είδους των αναγκών υποστήριξης που μπορεί να προκύψουν, στις οποίες γίνεται αμέσως σαφές γιατί απαιτείται δικτύωση.

Υπάρχουν τρεις άξονες στήριξης: **άμεση στήριξη για τους νέους** με ψυχικές παθήσεις, στήριξη για την εκπαίδευση και την **παροχή βοήθειας σε συναδέλφους και διευθυντές και πρόσβαση σε οικονομική στήριξη**.

Στήριξη των νέων

Ως εργοδότης, μπορείτε να έχετε από νωρίς ένα ρόλο στην υποστήριξη των νέων με ζητήματα ψυχικής υγείας. Πριν ξεκινήσουν σε μια σταδιοδρομία, οι νέοι αυτοί, όπως και όλοι οι άλλοι, πρέπει να ανακαλύψουν, ποια είναι η σωστή σταδιοδρομία γι' αυτούς. Αυτή είναι μια δύσκολη απόφαση, στην οποία οι περισσότεροι νέοι χρειάζονται βοήθεια. Συχνά μια κατάσταση ψυχικής υγείας καθιστά την επιλογή ακόμη πιο δύσκολη. Εδώ ο ρόλος σας ως εργοδότης μπορεί να συνίσταται στο να προσφέρετε θέσεις για την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας, ώστε να η διερεύνηση ευκαιριών, ικανοτήτων και κλίσεων. Μόλις προσδιοριστεί η κατάλληλη επαγγελματική κατεύθυνση, το επόμενο βήμα είναι η εξεύρεση χώρου επαγγελματικής κατάρτισης ή εργασίας. Και εδώ, ως εργοδότης, μπορείτε να βοηθήσετε, π.χ. παρέχοντας πληροφορίες σε εκθέσεις επαγγελματικού προσανατολισμού, προσφέροντας ευκαιρίες εργασιακής εμπειρίας και τοποθετήσεις σε θέσεις εργασίας.

Σπάνια θα έχετε άμεση γνώση ή κατευθείαν πρόσβαση σε νέους με ψυχικές παθήσεις που αναζητούν εργασία· έτσι, ήδη σε αυτό το πρώτο στάδιο πρέπει να βασιστείτε στην εμπειρογνομosύνη του κοινωνικού σας δικτύου. Στο δίκτυο σας, για παράδειγμα, μπορεί να περιλαμβάνεται μια φιλανθρωπική οργάνωση για την ψυχική υγεία που απευθύνεται σε εταιρείες ή το τοπικό κέντρο εύρεσης εργασίας που αναζητεί θέσεις εργασίας. Σε συνεργασία μαζί τους, μπορείτε να διευκολύνετε την **αποφασιστική διαδικασία προσδιορισμού των δυνατοτήτων και αντιστοίχισης των δεξιοτήτων με τις ευκαιρίες**. Αυτό το βήμα μπορεί να είναι κρίσιμο για μια επιτυχημένη ένταξη στον χώρο εργασίας.

Όταν εισέρχονται στην επαγγελματική κατάρτιση στον χώρο εργασίας ή στην πρώτη τους εργασία, οι νέοι με ζητήματα ψυχικής υγείας ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μια σειρά προκλήσεων. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν την **οργάνωση και δόμηση της καθημερινότητας τους και τη διατήρηση αυτής της δομής**. Μπορεί να παλεύουν να **αντιμετωπίσουν ενδεχόμενες κρίσεις ή υποτροπές**. Επίσης, η **σταθεροποίηση της προσωπικής ζωής**, ώστε να μην εμποδίζει τις εργασιακές ρουτίνες, μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη για ορισμένους νέους. Ίσως επίσης να είναι απαραίτητο **να οργανωθεί η επιστροφή στη μαθησιακή διαδικασία** εάν η εκπαιδευτική τους πορεία έχει διαταραχθεί. Στο σημείο αυτό οι εταίροι δικτύωσης, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ειδικοί επαγγελματικής αποκατάστασης, μπορεί να είναι σε θέση να παράσχουν πολύτιμη βοήθεια. Η υποστήριξη που απαιτείται σε αυτή τη φάση μπορεί επίσης να περιλαμβάνει **θεραπευτική βοήθεια ή συμβουλευτική για την αντιμετώπιση ζητημάτων κινήτρων ή παρακίνησης** και την εξεύρεση τρόπων ενδυνάμωσης, ώστε ο νέος να ναλάβει τον έλεγχο της πορείας του. Συχνά είναι επίσης καλή ιδέα να αξιοποιείται η διαθέσιμη εμπειρογνομosύνη κατά την προσαρμογή του εργασιακού ρόλου, ώστε **να διασφαλίζεται ότι ο νέος ούτε υπόκειται σε άγχος που μπορεί να αποφευχθεί ούτε αντιμετωπίζει συνθήκες υποδεέστερες των δυνατοτήτων του**. Μπορεί να λάβετε βοήθεια από έναν καθοδηγητή εργασίας (job coach) που μπορεί να σας βοηθήσει να **καθορίσετε σαφείς και επαρκείς**

εργασιακούς ρόλους που ταιριάζουν τόσο στη συνολική εργασιακή διαδικασία όσο και στις εξειδικευμένες ανάγκες του νεαρού ατόμου.

Η ένταξη στην εργασία είναι ένα **μακροπρόθεσμο έργο**. Υπάρχουν πολύ λίγες σταδιοδρομίες χωρίς εμπόδια, και οι άνθρωποι συχνά είναι αρκετά δύσκολο να τα αντιμετωπιστούν, ακόμα και όταν έχουν καλή υγεία. Για ένα άτομο που πάσχει από μια ψυχιατρική ασθένεια ή ψυχολογική αναπηρία τέτοιες αποτυχίες μπορούν να υπονομεύσουν σοβαρά μια ήδη εύθραυστη πίστη στην ικανότητα τους να επιτυγχάνουν. Ως συνέπεια ίσως αναπτύσσουν χαμηλές προσδοκίες. Εάν συνάδελφοι και διευθυντές εδραιώσουν αρνητικές απόψεις, γίνεται περαιτέρω ζημιά. Θα πρέπει, επομένως, να επιδιώξετε τη δημιουργία βιώσιμων δικτύων στήριξης και ως προληπτικό μέτρο.

Συνεργασία με συναδέλφους και διευθυντές

Δεδομένου ότι η **αποδοχή και η καλή συνεργασία** στον χώρο εργασίας είναι εξίσου αποφασιστικής σημασίας τόσο για την ένταξη του νέου όσο και για την ίδια την επιχείρηση, η **εκπαίδευση του προσωπικού και της διοίκησης** είναι καλή ιδέα. Ένας καθοδηγητής εργασίας (job coach) μπορεί να βοηθήσει στην εκπαίδευση των άμεσων συναδέλφων, όπου είναι απαραίτητο. Ένα βήμα που πρέπει να γίνει είναι να διασφαλιστεί ότι οι συνάδελφοι δεν εκλαμβάνουν τη συμπερίληψη των ατόμων στο περιβάλλον τους ως επιβάρυνση, αλλά ως μια πολύτιμη προσθήκη στον οργανισμό. **Η καλή επικοινωνία** είναι το κλειδί εδώ. Συνιστούμε επίσης μια πιο γενική **εκπαίδευση ευαισθητοποίησης για τα θέματα της ψυχικής υγείας**. Αυτό όχι μόνο θα βοηθήσει στην ενσωμάτωση νέων εργαζομένων με ψυχικές παθήσεις, αλλά θα βοηθήσει και στη βελτίωση της γενικής υγείας στον χώρο εργασίας. Μπορεί να αποτελέσει ένα βήμα για **να καταστεί η ένταξη των νέων με ψυχικές παθήσεις μια επωφελής κατάσταση για όλο το προσωπικό και τη διοίκηση**.

Πρόσβαση σε χρηματοδοτική στήριξη

Φυσικά, όλα αυτά δεν γίνονται δωρεάν· έχουν **κόστος**. Μερικές φορές οι υπηρεσίες υποστήριξης παρέχονται με κρατικά κονδύλια. Οι υπηρεσίες καθοδήγησης από έναν job coach, για παράδειγμα, θα μπορούσαν να καλύπτονται από την υπηρεσία επαγγελματικής αποκατάστασης. Μερικές φορές θα χρειαστεί να υπάρχει ένα κονδύλι για την αποζημίωσή τους. Επιπλέον, εκτός από τις δαπάνες για την άμεση στήριξη, θα υπάρχουν και λιγότερο άμεσα κόστη. Ενδέχεται να υπάρχει ανάγκη για προσαρμογές του χώρου εργασίας ή των γραφείων. Μερικές φορές η απόδοση είναι χαμηλότερη στην αρχή ή κατά ορισμένες περιόδους. Στο πλαίσιο των κανονισμών για τις ίσες ευκαιρίες, θα πρέπει να διατίθενται **κονδύλια στήριξης για την παροχή κινήτρων και την αποζημίωση των εργοδοτών που προσλαμβάνουν άτομα με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες** – αλλά συχνά, επίσης, όλα αυτά απαιτείται να τεκμηριώνονται και συχνά θα υπάρχει μια σχετική γραφειοκρατία, η οποία θα πρέπει να περιοριστεί. Και σε αυτό το σημείο, τα πράγματα είναι ευκολότερα όταν γίνεται με βοήθεια από τα δίκτυα.

Εργασία με τα δίκτυα

Όπως είδαμε, τα δίκτυα είναι πολύ σημαντικά. Στη συνέχεια, η ενότητα αυτή παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο θα καταλάβουμε με ποιον θα δικτυωθούμε και πώς θα κινηθούμε.

Συνεργάτες δικτύωσης

Το πρώτο ερώτημα είναι ποιος πρέπει να είναι στο δίκτυό σας. Αυτό, φυσικά, θα διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση, δεδομένου ότι θα υπάρχουν διαφορετικές **ατομικές ικανότητες** που πρέπει να ληφθούν υπόψη, καθώς και **συγκεκριμένες τοπικές συνθήκες**.

Ο πρώτος και σημαντικότερος συνεργάτης του δικτύου σας είναι το ίδιο το **νεαρό άτομο** με ψυχική πάθηση. Γι αυτόν γίνονται όλα αυτά και, ως εκ τούτου, πρέπει να συμμετέχει σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τον ρόλο του, την απαραίτητη υποστήριξη και το ποιος πρόκειται να συμμετάσχει. Δεν πρέπει να το προσπεράσουμε, επειδή όλα έχουν να κάνουν με αυτόν. Επιπλέον, είναι ο πλέον αρμόδιος που γνωρίζει πραγματικά τις ικανότητες, τις δυνατότητες, καθώς και τα όριά του.

Στη συνέχεια, δίπλα στο νεαρό άτομο, οι σημαντικότεροι εταίροι του δικτύου θα είναι τα **άτομα που εργάζονται απευθείας μαζί του**. Στο βαθμό που η κατάσταση της ψυχικής υγείας θα επηρεάσει τη συνεργασία, είναι απαραίτητη η συμμετοχή τους. (Σημ.: Αυτό απαιτεί την ενημερωμένη συναίνεση του νεαρού ατόμου – και σε περίπτωση ανηλίκου, και του γονέα ή του νόμιμου κηδεμόνα του. Μπορεί επίσης να είναι σκόπιμο να αναζητήσουμε υποστήριξη από έμπειρο καθοδηγητή εργασίας σε αυτό το θέμα.) Μερικές φορές ένας συνάδελφος ή ένας διευθυντής μπορεί να εξελιχθεί σε ρόλο "φυσικής υποστήριξης" ή **μέντορα**.

Έξω από το χώρο εργασίας μπορούν να ενεργοποιηθούν τα **προσωπικά δίκτυα** των νέων. Ανάλογα με την ατομική κατάσταση, μπορεί να είναι ο πλησιέστερος συγγενής ή στενοί **συγγενείς, άτυποι φροντιστές και έμπιστοι φίλοι**. Ενώ κανονικά δεν θα έχετε άμεση πρόσβαση σε αυτά τα άτομα, είναι καλή ιδέα να ρωτήσετε το νέο αν θα ήθελε να έχει κάποιον από τον άμεσο κύκλο του στο δίκτυό σας. Η επαφή εδώ θα πρέπει να γίνει μέσω του ίδιου του νεαρού ατόμου. Τα προσωπικά δίκτυα μπορεί να είναι πολύτιμα επειδή συνδυάζουν την προσωπική γνώση και την εμπιστοσύνη.

Ανάλογα με το στάδιο στη θεραπευτική διαδικασία στο οποίο βρίσκεται ο νέος, επίσης μέρος του δικτύου θα είναι **οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας**. Καθώς οι ψυχίατροι και οι θεραπευτές δεσμεύονται από την εμπιστευτικότητα, και επίσης επειδή συχνά είναι απρόθυμοι να βγουν έξω από τα όρια της κλινικής συνάντησης, θα έχετε μικρή ή καθόλου αλληλεπίδραση μαζί τους. Είναι, ωστόσο, σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι θα αποτελέσουν αναπόφευκτα μέρος του δικτύου και μπορούν να επηρεάσουν την ταχύτητα και την έκταση της επαγγελματικής αποκατάστασης. Ο νέος θα πρέπει να ενθαρρύνεται να διατηρεί επαφή με επαγγελματίες ψυχικής υγείας και να λαμβάνει τα σχόλιά τους σχετικά με την εργασιακή του εμπειρία. Τα χρονοδιαγράμματα εργασίας θα πρέπει να εναρμονίζονται με τυχόν καθορισμένα σχήματα και κύκλους θεραπείας.

Η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελεί κοινωνική ευθύνη. Τα περισσότερα κράτη συμφώνησαν με την αρχή αυτή κατά την υπογραφή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. **Κρατικοί φορείς** (σε πολλές περιπτώσεις **δημόσιες υπηρεσίες απασχόλησης**) έχουν συνεπώς την υποχρέωση να διασφαλίζουν ότι τα άτομα δεν υφίστανται διακρίσεις στην αγορά εργασίας λόγω της κατάστασης της υγείας τους και ότι οι εργοδότες που εργάζονται για την ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν βρίσκονται σε μειονεκτική θέση λόγω των προσπαθειών τους. Αυτό μπορεί να έχει τη μορφή άμεσης στήριξης (π.χ. μέσω επαγγελματικού προσανατολισμού, παροχής επαγγελματικού καθοδηγητή κ.λπ.) ή να γίνεται με την παροχή πρόσβασης σε κονδύλια για την καταβολή πρόσθετης στήριξης και για την αντιστάθμιση του κόστους ενδεχόμενης στέγασης.

Συχνά παρέχεται επίσης στήριξη μέσω **μη κερδοσκοπικών οργανώσεων** που μπορούν να συνεργαστούν ανεξάρτητα ή σε συνεργασία με κυβερνητικές υπηρεσίες. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία εν

δυνάμει συναφών οργανώσεων: φιλανθρωπικές οργανώσεις ψυχικής υγείας, ομάδες οικογενειακής υποστήριξης, ομάδες αυτοβοήθειας, αλλά και άλλες οργανώσεις στις οποίες ο νέος είναι μέλος (συνδικαλιστικές οργανώσεις, αθλητικές ενώσεις...)

Επίσης υπάρχουν **δίκτυα από την πλευρά του εργοδότη**. Το μεγαλύτερο μέρος της διαθέσιμης υποστήριξης τείνει να επικεντρώνεται στην οπτική των ατόμων με ψυχικές παθήσεις – και δικαίως. Αλλά η διαδικασία ένταξης φέρνει προκλήσεις για τους εργοδότες και η δική τους οπτική τους δεν είναι πάντα επαρκώς κατανοητή. Η ανταλλαγή και η αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ των εργοδοτών μπορεί να είναι πιο επωφελής για τη διασφάλιση μιας ομαλής διαδικασίας, την εξεύρεση ιδεών για τον τρόπο αντιμετώπισης απροσδόκητων προβλημάτων, την εξεύρεση τρόπων μείωσης της γραφειοκρατίας κ.ο.κ.. Αν δεν υπάρχει κάποια πρωτοποριακή προσπάθεια στην περιοχή σας, ίσως να χρειαστεί να ξεκινήσετε το δικό σας δίκτυο. Ένα καλό σημείο εκκίνησης θα είναι τα υφιστάμενα δίκτυα, όπως οι βιομηχανικές ενώσεις, τα εμπορικά επιμελητήρια, οι τοπικές εμπορικές ενώσεις, και αξίζει επίσης να αναζητήσουμε άλλους εταίρους για την παροχή εμπειρογνομosύνης και οργανωτικής υποστήριξης (π.χ. δημόσιες υπηρεσίες απασχόλησης, τοπικές αρχές κ.λπ.)

Πώς να προχωρήσετε – χρήση και επέκταση δικτύων

Στη συνέχεια θα σκιαγραφήσουμε τα βασικά βήματα στη διαδικασία σχεδιασμού, χαρτογράφησης, εδραίωσης και χρήσης των δικτύων. Η διαδικασία αυτή πρέπει να εξετάσει **τρία βασικά ερωτήματα**:

- Ποιες είναι οι ανάγκες για τις οποίες θα πρέπει να παρέχεται στήριξη μέσω δικτύων;
- Ποια δίκτυα είναι ήδη διαθέσιμα;
- Πώς μπορούν αυτά τα δίκτυα να χρησιμοποιηθούν, να ενισχυθούν, να επεκταθούν και να χρησιμοποιηθούν;

Ποιες είναι οι ανάγκες για τις οποίες θα πρέπει να παρέχεται στήριξη μέσω δικτύων;

Το πρώτο βήμα θα είναι η **αξιολόγηση των αναγκών** και η κατάρτιση ενός **σχεδίου**.

Ήδη αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως μια προσπάθεια δικτύωσης, διότι προκειμένου να συγκεντρωθούν οι γνώσεις σχετικά με το τι μπορεί και δεν μπορεί να κάνει και να μάθει ο νέος, καθώς και τι απαιτεί η εργασία και πώς μπορεί να τροποποιηθεί, μπορεί να αξιολογηθεί μόνο συνδυάζοντας την οπτική γωνία του εργοδότη και του εργαζομένου. Και επειδή αυτό το έργο δεν είναι στην καθημερινότητα των ατόμων αυτών, μπορεί να είναι χρήσιμο να συμβουλευτούμε κάποιον με εμπειρία να συνδυάζει τις δύο οπτικές (π.χ. έναν ειδικό επαγγελματικής αποκατάστασης από έναν από τους πιθανούς εταίρους της δικτύωσης). Στην ιδανική περίπτωση, θα είναι κάποιος που έχει εργαστεί με το νεαρό άτομο ήδη και έχει γνώση του βιογραφικού του ταξιδιού.

Κατευθυντήριες ερωτήσεις για την εκτίμηση των αναγκών θα πρέπει να είναι οι εξής:

- **Τι είδους προσαρμογές πρέπει να γίνουν στον χώρο και στις συνθήκες εργασίας;** Εδώ περιλαμβάνεται ο χρόνος εργασίας, ο ρυθμός κατάρτισης, οι παροχές για ευέλικτες ώρες, η διαχείριση του επιπέδου και του είδους αλληλεπίδρασης με συναδέλφους και πελάτες.
- **Τι είδους προσωπική βοήθεια θα είναι απαραίτητη;** Χρειάζεται υποστήριξη για την αντιμετώπιση άγνωστων κοινωνικών πλαισίων (δηλαδή κοινωνική "ένταξη"), την εδραίωση και διατήρηση μιας δομής για κάθε ημέρα, την παροχή κινήτρων, κ.λπ.)
- **Ποια πρόσθετη εκπαίδευση είναι απαραίτητη;** Εδώ ίσως υπάρχει ανάγκη κάλυψης των κενών στην εκπαίδευση και κατάρτιση λόγω απουσιών που σχετίζονται με ασθένεια. Ίσως

επίσης υπάρχει ανάγκη τα άτομα να μάθουν να διαχειρίζονται μια ασθένεια ή αναπηρία σε σχέση με την εργασία τους.

- **Τι πρέπει να γίνει για να καταστεί δυνατή η κατάρτιση/εργασία στη ζωή του νέου;** Εδώ χρειάζονται ερωτήσεις όπως: υπάρχει κατάλληλη στέγαση και μπορεί να κανονιστεί μια καθημερινή μετακίνηση χαμηλού άγχους; Είναι το εισόδημα επαρκές για να αποκλείσει τον αντίκτυπο της ανησυχίας για οικονομικά ζητήματα στην εργασία; Οι σημαντικοί άλλοι υποστηρίζουν την απόφαση το άτομο να αναλάβει μια θέση κατάρτισης ή μια αμειβόμενη θέση εργασίας;

Από τις απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα πρέπει να αναπτυχθεί ένα **σχέδιο ένταξης**. Ενώ είναι χρήσιμο να έχουμε έναν εμπειρογνώμονα κατά την αξιολόγηση των αναγκών, η κατάρτιση ενός σχεδίου θα απαιτήσει σίγουρα υποστήριξη ενός δικτύου: κάθε δράση που ανατίθεται θα πρέπει να ορίζει ποιος πρέπει να προσεγγιστεί – και αυτό απαιτεί κάποιες γνώσεις σχετικά με το τι είδους υποστήριξη είναι διαθέσιμη και από ποιον. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει δυσχέρεια στην κατάσταση της στέγασης, μπορεί να γίνει μια δράση εξεύρεσης πόρων για καλύτερη (ή κοντινότερη) στέγαση, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να προσδιοριστεί ο κατάλληλος εταίρος στην αρμόδια υπηρεσία. Αναγκαστικά θα υπάρξουν πειραματισμοί, με προσπάθειες και λάθη, άρα, όπως σε κάθε σχέδιο, το σχέδιο συμπερίληψης πρέπει να αναθεωρείται κατά διαστήματα και να παρακολουθείται ως προς την επιτυχία του.

Ποια δίκτυα είναι ήδη διαθέσιμα;

Ο προσδιορισμός των εταίρων του δικτύου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του σχεδιασμού εργασιακής ένταξης. Ενδέχεται να υπάρχουν ορισμένες ανάγκες που μπορούν να ικανοποιηθούν εύκολα χωρίς εξωτερική βοήθεια – για τους περισσότερους θα ήταν καλή ιδέα να αξιοποιήσουν τους εταίρους του δικτύου για εμπειρογνωμοσύνη και πόρους. Παραπάνω αναφέρθηκαν πιθανοί συνεργάτες του δικτύου. Το ερώτημα τώρα είναι, ποιοι από αυτούς μπορούν να βοηθήσουν στη συγκεκριμένη περίπτωση. Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν **χρήσιμες πληροφορίες** για την ψυχική υγεία ή την αναπηρία, **συχνά και στο διαδίκτυο**, μέσω κρατικών υπηρεσιών ή εδραιωμένων φιλανθρωπικών οργανώσεων. Μια άλλη, και συχνά ταχύτερη, πρόσβαση είναι τα **δίκτυα με τα οποία είναι ήδη συνδεδεμένος ο νέος**. Έτσι, ο νέος μπορεί να έρθει σε επαφή με έναν ειδικό στην επαγγελματική αποκατάσταση από μια κλινική, έναν κοινωνικό λειτουργό από την τοπική αρχή, έναν σύμβουλο απασχόλησης από τις δημόσιες υπηρεσίες απασχόλησης, έναν εθελοντή υποστηρικτή από μια φιλανθρωπική οργάνωση κ.λπ. Στη συνέχεια, μπορούν να προσληφθούν για να ενεργήσουν ως αρχικοί **καθοδηγητές δικτύωσης**. Κατά τη διαδικασία της δικτύωσης, αυτός ο ρόλος μπορεί να ανατεθεί σε κάποιον άλλο που διαθέτει ιδιαίτερα προσόντα ή βρίσκεται σε πλεονεκτική θεσμική θέση (π.χ. ίσως υπάρχει ένας υπεύθυνος αναπηρίας στο τοπικό εμπορικό και βιομηχανικό επιμελητήριο που είναι ειδικά επιφορτισμένος με αυτό το καθήκον).

Πώς μπορούν αυτά τα δίκτυα να χρησιμοποιηθούν, να ενισχυθούν, να επεκταθούν και να χρησιμοποιηθούν;

Στη συνέχεια τίθεται το ερώτημα **ποιος θα πρέπει να προσεγγίσει τους εταίρους δικτύωσης**; Το ζήτημα αυτό είναι σημαντικό, δεδομένου ότι υπάρχουν διάφορες πτυχές που πρέπει να εξεταστούν. Η κύρια πτυχή είναι η αυτονομία του ατόμου. Στο μέτρο του δυνατού το ενδεδειγμένο για τον νέο είναι **ο ίδιος** να προσεγγίσει έναν οργανισμό ή φορέα, και είναι σημαντικό να ενθαρρύνεται – και να διευκολύνεται – να το πράξει. Αυτό μπορεί να σημαίνει προετοιμασία ενός ραντεβού με έναν

υπάλληλο σε μια κρατική υπηρεσία (π.χ. με κατάρτιση λίστας με τα σχετικά σημεία και δεδομένα που πρέπει να συζητηθούν) ή ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης να συμμετέχει στο ραντεβού. Μερικές φορές αυτό δεν είναι δυνατό· για παράδειγμα αν ο νέος έχει άγχος, είναι σκόπιμο, προς το παρόν, να ελαχιστοποιηθούν οι αγχωτικές συναντήσεις με αρμόδιους. Μερικές φορές αυτό δεν επαρκεί, π.χ. όταν πρόκειται για αίτηση χρηματοδότησης για τον εργοδότη. Στις περιπτώσεις αυτές, είναι απολύτως απαραίτητο να συζητούνται και να συμφωνούνται οι διαδικασίες με το νεαρό άτομο εκ των προτέρων, έτσι ώστε η επαφή να γίνεται με **εκπρόσωπο ή συνηγορό του**.

Το επόμενο ερώτημα είναι **τι πρέπει να προσέξουμε όταν ασχολούμαστε με εταίρους δικτύου**. Κατά τη συγκέντρωση συνεργατών δικτύωσης θα δημιουργήσετε ή θα επεκτείνετε το δικό σας άτυπο δίκτυο και θα συνδεθείτε με τα ήδη υπάρχοντα δίκτυα – δηλαδή εκείνα, στα οποία συμμετέχουν ήδη οι συνεργάτες δικτύωσής σας. Τα δίκτυα αυτά θα είναι ποικίλης φύσεως. Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι τα διάφορα δίκτυα έχουν διαφορετικές μορφές οργάνωσης και διαφορετικές κουλτούρες. Μπορούν να είναι **συγκεντρωμένα, αποκεντρωμένα ή κατανεμημένα**. Μπορεί να είναι ιεραρχικά ή ισότιμα, **επίσημα ή ανεπίσημα**. Όλα έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Για παράδειγμα, ενώ μια γραφειοκρατική, τυπικά και ιεραρχικά οργανωμένη, κρατική υπηρεσία μπορεί να είναι λιγότερο ευέλικτη, η πρόσβαση μπορεί να είναι ευκολότερη επειδή στην επίσημη δομή οι αρμοδιότητες καθορίζονται σαφώς. Οι πόροι μπορεί να μην είναι διαθέσιμοι σε μορφή ιδανικά προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες, αλλά η στήριξη που λαμβάνεται βασίζεται σε κανόνες που κατοχυρώνονται στη νομοθεσία και αυτό τους καθιστά πιο αξιόπιστους. Από την άλλη πλευρά, τα ανεπίσημα και κατανεμημένα δίκτυα στα οποία συχνά δραστηριοποιούνται οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι πιο δυσνόητα και λιγότερο εύκολα προσβάσιμα. Αλλά συχνά είναι πιο ικανά να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις και είναι καλύτερο να συνδυάζονται πόροι από διαφορετικούς φορείς και οργανισμούς. Επομένως, είναι σκόπιμο οι εργοδότες να εξοικειωθούν, κατά κάποιον τρόπο, με δίκτυα με διαφορετικές λογικές, διότι οι διάφοροι οργανισμοί, υπηρεσίες και θεσμικά όργανα λειτουργούν με διαφορετικούς όρους: τόσο μεταξύ τους όσο και με τα διάφορα επιχειρηματικά και διοικητικά δίκτυα στα οποία δραστηριοποιούνται οι εργοδότες. Οι δυσκολίες μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με την ανάθεση ορισμένων στοιχείων αυτού του έργου σε τρίτους, όπως με τον προαναφερθέντα καθοδηγητή δικτύωσης. Και, φυσικά, όσο περισσότερο ο νέος με ψυχική πάθηση μπορεί να αναλάβει να πάρει την κατάσταση στα χέρια του, τόσο το καλύτερο και γι' αυτόν και για τη διαδικασία της επαγγελματικής αποκατάστασης και ένταξης συνολικά.

Ικανότητες δικτύωσης

Για την αποτελεσματική συνεργασία με τα δίκτυα, οι επαγγελματίες που εργάζονται σε εταιρείες ή παρόχους υπηρεσιών χρειάζονται ειδικές δεξιότητες. Η παρούσα αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε κατά τις συζητήσεις των τελευταίων ετών σχετικά με την αρχική κατάρτιση και την επιμόρφωση των συμβούλων και άλλων διαμεσολαβητών^[1]. Καθίσταται όλο και πιο αυτονόητο ότι οι σύμβουλοι δρούν ενεργητικά και προληπτικά στο πλαίσιο του ρόλου τους στα δίκτυα. Για τον σκοπό αυτό, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ικανοί να δημιουργούν και να διατηρούν βιώσιμες σχέσεις εργασίας στα δίκτυα. Αναλογικά αυτό μπορεί να ισχύει και για άλλους φορείς (ειδικούς του ανθρώπινου δυναμικού, υπεύθυνους ανάπτυξης προσωπικού ή εκπαιδευτές και coaches σε οργανισμούς) που θα πρέπει να έχουν συγκρίσιμες δεξιότητες, ώστε να είναι εξίσου εφαρμόσιμες και επεκτάσιμες στους αντίστοιχους τομείς δραστηριότητάς τους.

Οι ακόλουθες αρμοδιότητες συνεργασίας σε επαγγελματικό και διεπιστημονικό πλαίσιο τίθενται στο Πλαίσιο Ικανοτήτων για Συμβούλους του Εθνικού Φόρουμ Συμβουλευτικής στη Γερμανία. Έχουν

οριστεί με την προϋπόθεση ότι οι αρμόδιοι σύμβουλοι «είναι πρόθυμοι και ικανοί να αξιοποιήσουν και να ενισχύσουν το επαγγελματικό δίκτυο (τόσο εντός όσο και μεταξύ φορέων) και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όσον αφορά τη συναφή και κατάλληλη πληροφόρηση, τη συνεργασία και τις διασυνδέσεις»^[2]. (Schiersmann & Weber 2013: 297-298).

Η ικανότητα περιγράφεται και εξειδικεύεται περαιτέρω μέσω ορισμένων δεικτών· δηλαδή οι σύμβουλοι θα πρέπει

- να αποκτήσουν ενημερωμένη εικόνα του περιβάλλοντος που τους αφορά (π.χ. άλλοι πάροχοι, υπηρεσίες, επιχειρήσεις)
- να αναπτύξουν, εντός του πεδίου αρμοδιότητάς τους, κατάλληλη συνεργασία και δράσεις σχετικές με την επιτυχία και την ποιότητα της υπηρεσίας
- να συμμετέχουν στη δημιουργία δικτύων, στη συντήρηση και στη χρήση τους
- να συμμετέχουν σε διεπιστημονική συνεργασία και, εντός κατάλληλων ορίων, σε δράσεις που σχετίζονται με την επιστήμη και την έρευνα.

Για να το κάνουν αυτό πρέπει να κατέχουν και να εφαρμόζουν γνώσεις σχετικά με:

- έννοιες και στρατηγικές δικτύωσης
- δυνατότητες και ευκαιρίες συνεργασίας σε συναφή περιβάλλοντα (π.χ. αρμόδιοι επικοινωνίας σε αρχές, εκπαιδευτικά ιδρύματα, εταιρείες, εμπορικά και βιομηχανικά επιμελητήρια, υπουργεία, φορείς χάραξης πολιτικής)
- δίκτυα στον τομέα της συμβουλευτικής (επαγγελματικές ενώσεις, αρμόδιοι οργανισμοί, επίσημα και ανεπίσημα δίκτυα).

Η περιγραφή αυτή θα πρέπει να νοείται ως ένα ευρύ πλαίσιο για την ικανότητα δικτύωσης. Ανάλογα με το ρόλο, μπορεί να είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί εάν ορισμένες πτυχές είναι πιο συναφείς ή εφαρμόζονται λιγότερο. Στο πλαίσιο της υποστήριξης νέων με ψυχικές παθήσεις, τα προηγούμενα κεφάλαια επεσήμαναν ορισμένες ειδικές πτυχές που πρέπει να θεωρηθούν σημαντικές:

- Αναγνώριση του νέου ως βασικού παράγοντα του δικτύου, αφού γνωρίζει καλύτερα τις ανάγκες και τις ικανότητές του.
- Τα δίκτυα είναι σημαντικά για διάφορους τομείς στήριξης: άμεση στήριξη των νέων, στήριξη των συναδέλφων και των διευθυντών και πρόσβαση σε οικονομική στήριξη
- Μπορείτε να αξιοποιήσετε τα προσωπικά δίκτυα ενός νέου ατόμου με ψυχική πάθηση (οικογένεια, φίλοι, άτυπους φροντιστές), αλλά και να συνδεθείτε, να ενεργοποιήσετε και να ενισχύσετε επαγγελματικά δίκτυα στις επιχειρήσεις, στον τομέα της υγείας και στη δημόσια διοίκηση. Συχνά η διασύνδεση αυτών των διαφορετικών δικτύων είναι καίριας σημασίας για την αποτελεσματική υποστήριξη.
- Η βέλτιστη υποστήριξη είναι να βοηθηθεί ο νέος να προσεγγίσει τους εταίρους του δικτύου για να επιλύσει ένα πρόβλημα μόνος του, αλλά μερικές φορές ίσως είναι απαραίτητο να ενεργεί εκ μέρους του ένας συνήγορος που θα ορίσει το επόμενο βήμα ή θα βρει μια λύση.
- Οι επαγγελματίες διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη δημιουργία δικτύων σταθερών και συναφών για όλους τους νέους με τους οποίους συνεργάζονται. Αυτά μπορεί να είναι επίσημα ή ανεπίσημα δίκτυα, προσωπικά, τοπικά ή περιφερειακά δίκτυα. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι σε θέση να φέρνουν σε επαφή ανθρώπους και φορείς και να τους εμπλέκουν ώστε να διευκολύνεται η υποστήριξη των νέων με ψυχικές παθήσεις.

- Για την ανάλυση και τον σχεδιασμό των δικτύων είναι απαραίτητο να γίνουν κατανοητά τα χαρακτηριστικά τους και να εφαρμοστούν γνώσεις σχετικά με τη δημιουργία και τη διαχείριση δικτύων.

Αυτή η περίληψη μπορεί να προσαρμοστεί ως προς την δική σας δουλειά, ως επαγγελματίας, ώστε να αντικατοπτρίζει τη δική σας πρακτική. Τα παραπάνω μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη ή την αξιολόγηση υφιστάμενων προγραμμάτων κατάρτισης ή για τη συζήτηση της κατάστασης της δικτύωσης σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό πλαίσιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ

KAMIL BRZEZINSKI & JAKUB OWCZAREK

Εισαγωγή

Παρά την αυξανόμενη γνώση για τις ψυχικές διαταραχές σε όλο τον κόσμο, εξακολουθούν να υπάρχουν επιβλαβή στερεότυπα και προκαταλήψεις κατά των ψυχικά ασθενών[1]. Συχνά οδηγούν στο διαδεδομένο φαινόμενο του στιγματισμού των ασθενών. Ο κλασικός θεωρητικός της έννοιας του στίγματος Goffman [2] το περιγράφει ως ένα «χαρακτηριστικό που είναι βαθιά δυσφημιστικό», ενώ επιμένει ότι τέτοια χαρακτηριστικά δεν είναι δυσφημιστικά από μόνα τους, αλλά πρέπει να γίνουν αντιληπτά ως οριζόμενα από συγκεκριμένες κοινωνικές σχέσεις. Σήμερα, σε ένα τέτοιο χαρακτηριστικό συχνά μετατρέπεται μια ψυχιατρική διάγνωση[3].

Η έννοια του στιγματισμού περιγράφει την αρνητική κοινωνική στάση απέναντι σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων λόγω ορισμένων χαρακτηριστικών που διαθέτουν τα μέλη της[4]. Ένα παράδειγμα μιας τέτοιας ομάδας μπορεί να είναι τα άτομα με αναπηρίες και τα άτομα με ψυχικές παθήσεις. Ο στιγματισμός αυτής της ομάδας ανθρώπων εκδηλώνεται με αρνητικές, συναφείς και αλληλεπικαλυπτόμενες στάσεις που παρουσιάζονται από άλλους. Μεταξύ αυτών διακρίνονται:

- απόσταση (απροθυμία συμμετοχής σε άτυπες αλληλεπιδράσεις),
- υποτίμηση και στερεότυπα (διάδοση αρνητικών, απλουστευμένων και επιβλαβών στερεοτύπων, αναπαραγωγή), και
- απονομιμοποίηση (νομικός περιορισμός της δραστηριότητας σε μια δεδομένη σφαίρα)[3].

Αυτές οι στάσεις με τη σειρά τους αποτελούνται από τρεις συνιστώσες:

- γνωστική – η οποία αποτελείται από κρίσεις και γνώμες,
- συναισθηματική - που προκύπτει από τα αισθήματα και τα συναισθήματα, και
- συμπεριφορική - εκφραζόμενη με εσκεμμένη συμπεριφορά.

Η ένταση μιας συγκεκριμένης συνιστώσας ποικίλλει ανάλογα με τη στάση του καθενός. Για παράδειγμα, η υποτίμηση και τα στερεότυπα αφορούν κυρίως σε γνωσιακές δομές, η αποστασιοποίηση συνδέεται με τον φόβο της επαφής με ένα άλλο άτομο (το συναισθηματικό στοιχείο), ενώ ο περιορισμός των δικαιωμάτων κάποιου είναι έκφραση μιας σκοπούμενης ενέργειας (συμπεριφορική πτυχή)[3].

Σύμφωνα με την αντίληψη του φαινομένου του στιγματισμού από τον Link και τον Phelan[5], τέσσερις συνιστώσες συνθέτουν μια στιγματιστική στάση:

- απομόνωση της διαφοράς, π.χ. ένα φυσικό ελάττωμα και «ετικετοποίηση» του ατόμου στο οποία παρατηρείται η διαφορά αυτή με βάση τη διαφορά,
- απόδοση ανεπιθύμητων ιδιοτήτων σε άτομα που έχει αποδοθεί ένας χαρακτηρισμός, τα οποία αντικατοπτρίζουν στερεότυπα που έχουν ήδη διαμορφωθεί,
- διαχωρισμός της ομάδας των ατόμων που φέρουν τη σήμανση ("αυτοί") από την ομάδα του καθενός ("εμείς"),

- απώλεια της έννοιας της υπόστασης και διακρίσεις για τα άτομα που τους έχει αποδοθεί ο χαρακτηρισμός, π.χ. στέρηση του δικαιώματος στην απασχόληση, ιατρική περίθαλψη κ.λπ. · αυτό συνεπάγεται όχι μόνο κοινωνική αλλά και οικονομική υποβάθμιση[5].

Η απόδοση αρνητικών, γενικευμένων και απλουστευμένων ιδιοτήτων σε μια ομάδα ανθρώπων κατά τη διαδικασία στιγματισμού γίνεται με τη χρήση στερεοτύπων. Σύμφωνα με Hayward και Bright, τα στερεότυπα που αφορούν άτομα με ψυχικές διαταραχές συνηθέστατα βασίζονται σε τέσσερις κύριες αντιλήψεις.

- Το ψυχικά άρρωστο άτομο είναι επικίνδυνο.
- Το ψυχικά άρρωστο άτομο είναι εν μέρει υπεύθυνο για την κατάστασή του.
- Το άτομο πάσχει από μια ασθένεια που είναι χρόνια και δύσκολη στη θεραπεία.
- Το άτομο είναι απρόβλεπτο και ανίκανο να εκπληρώσει σωστά τους κοινωνικούς ρόλους[6].

Δυστυχώς, πολύ συχνά λόγω του στιγματισμού τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, αντιμετωπίζουν προβλήματα όταν επιχειρούν να αναλάβουν οικογενειακούς και επαγγελματικούς ρόλους και δεν τους δίνεται η δυνατότητα να δημιουργήσουν και εδραιώσουν σχέσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης, κάτι που στην συνέχεια τα οδηγεί σε πραγματικό κοινωνικό αποκλεισμό. Ο χαρακτηρισμός του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως άτομο χαμηλής αξίας ή «άχρηστο» έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της δραστηριότητάς του και με βάση την αυτοεκπληρούμενη προφητεία, μειώνει τις πνευματικές και κοινωνικές ικανότητες του, εμβαθύνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο περισσότερο την κοινωνική απομόνωση[7]. Οι διακρίσεις, η στέρηση δικαιωμάτων σε ένα ψυχικά άρρωστο άτομο, η πρόκληση φόβου σε αυτό, η ενίσχυση της αίσθησης ότι είναι στιγματισμένο, απομονωμένο, μπορούν να αποτελέσουν πραγματικό έναυσμα για επιθετικές και αυτο-επιθετικές αμυντικές αντιδράσεις[3].

Ο στιγματισμός έχει σοβαρό αντίκτυπο στη δομή της αυτο-εικόνας και της αυτοεκτίμησης. Τούτο συμβαίνει επειδή η στιγματιστική στάση είναι ένδειξη αρνητικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σύμφωνα με τις θεμελιώδεις γνώσεις στον τομέα της κλινικής ψυχολογίας, η αίσθηση της ανθρώπινης υπόστασης σε μεμονωμένα αναπτυξιακά στάδια συνδέεται στενά με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτή η σχέση είναι αιτιώδης και διμερής, πράγμα που σημαίνει ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση με τη σειρά της αυξάνει την πιθανότητα κοινωνικής απόρριψης και απομόνωσης[3].

Το μέγεθος του προβλήματος

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν σήμερα μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη δημόσια υγεία, αποτελώντας την κύρια αιτία της αναπηρίας[8]. Μόνο το ένα τρίτο των ατόμων που πάσχουν λαμβάνει την κατάλληλη θεραπεία, αν και οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν σημαντική οικονομική και κοινωνική επιβάρυνση λόγω της αδυναμίας για εργασία ή των δυσκολιών στην εκπλήρωση των οικογενειακών ρόλων[9]. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΠΟΥ, το 2015, 110 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη έπασχαν από ψυχικές ασθένειες. Αυτό αντιπροσωπεύει το 12% του συνολικού ευρωπαϊκού πληθυσμού. Αν συμπεριλάβουμε την κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών, το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 15%, ενώ μαζί με τις νευρολογικές ασθένειες, π.χ. άνοια ή επιληψία, μπορεί να φτάσει ακόμη και στο 50%[8]. Αυτά τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν πόσο κοινά είναι τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Μία από τις σημαντικές δράσεις που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων είναι η καταπολέμηση του στιγματισμού των ασθενών, ο οποίος παρεμποδίζει ουσιαστικά την ένταξή και την κοινωνική τους αποκατάσταση.

Η κλίμακα του φαινομένου του στιγματισμού είναι επίσης ανησυχητικά μεγάλη και τα αρνητικά στερεότυπα κυριαρχούν στον τρόπο που η κοινωνία αντιλαμβάνεται τους ψυχικά ασθενείς. Τις

περισσότερες φορές, θεωρούνται επικίνδυνοι, αλλόκοτοι, ανίκανοι και εξαρτώμενοι από άλλους[10]. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στη Γερμανία, το 49,6% των ερωτηθέντων ήταν της άποψης ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι απρόβλεπτοι και το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων συνέδεσε τις ψυχικές ασθένειες με επιθετικότητα και βία[11]. Μελέτες που διεξήχθησαν στις ΗΠΑ δείχνουν ότι η κοινωνία θεωρεί ότι τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες έχουν μεγαλύτερη τάση να διαπράξουν κάποιο έγκλημα[12-14]. Μια έρευνα στη Πολωνία κατέγραψε μια αντίστοιχη αρνητική κοινωνική αντίληψη για τους ψυχικά ασθενείς. Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, οι ψυχικά ασθενείς είναι επικίνδυνοι (70%), επιθετικοί (61%) και απρόβλεπτοι (85%) και το 31% συμφώνησε ότι οι ασθενείς θα πρέπει να είναι απομονωμένοι από την κοινωνία. Τα συναισθήματα που οι περισσότεροι άνθρωποι αναφέρουν ότι σχετίζονται με τους ψυχικά ασθενείς είναι κυρίως: ο φόβος, η συμπόνια και η ανικανότητα. Εκτός αυτού, το 96% αποφεύγει τους ψυχικά ασθενείς και το 65% δεν θα προσφέρει βοήθεια σε ένα άρρωστο άτομο[15].

Ο στιγματισμός και τα αρνητικά στερεότυπα που αφορούν τους ψυχικά ασθενείς οδηγούν σε διακρίσεις, δηλαδή σε αδικαιολόγητη περιθωριοποίηση και αποκλεισμό από διάφορες δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της αγοράς εργασίας. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Αγγλία, το ένα τρίτο των ψυχικά ασθενών ανέφεραν ότι απολύθηκαν ή αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την εργασία τους, το 40% απορρίφθηκε κατά τη διαδικασία πρόσληψης λόγω λήψης ψυχιατρικής αγωγής στο ιστορικό τους και το 60% εγκατέλειψαν την προσπάθεια ανεύρεσης εργασίας φοβούμενο άνιση μεταχείριση[16]. Αυτά τα αποτελέσματα αντικατοπτρίζουν το γεγονός ότι μόνο το 20% των ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην Αγγλία παραμένει επαγγελματικά ενεργό[17], αν και το 90% δηλώνει ότι είναι πρόθυμο να επιστρέψει στην εργασία[18]. Μελέτες που αφορούν την εργοδοσία δείχνουν ότι είναι επτά φορές πιο πιθανό να προσλάβουν έναν εργαζόμενο με σωματική αναπηρία (χρήστη αναπηρικής πολυθρόνας) από ό,τι ένα ψυχικά άρρωστο άτομο (βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή)[19].

Οι ψυχικά ασθενείς υφίστανται διακρίσεις όχι μόνο στην αγορά εργασίας αλλά και σε επίπεδο ιατρικής περίθαλψης. Μια μελέτη έδειξε ότι οι ψυχικά ασθενείς συχνά αντιμετωπίζονται αρνητικά από τους γιατρούς λόγω της πρόγνωσης, ίσως εν μέρει λόγω προκαταλήψεων και στερεοτύπων. Επιπλέον, οι γιατροί συχνά υποτιμούν τα σωματικά συμπτώματα που αναφέρουν τα ψυχικά ασθενή και τα αποδίδουν σε συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές, πράγμα που σημαίνει ότι τα σωματικά προβλήματα αυτών των ατόμων παραμένουν συχνά αδιάγνωστα και ανεπαρκώς θεραπευμένα[20]. Μια παγκόσμια έρευνα που διεξήχθη το 2015 δείχνει ότι μόνο το 7% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι ψυχικές ασθένειες μπορούν να ξεπεραστούν[21].

Ωστόσο, ορισμένες από τις μελέτες δείχνουν ότι η τάση όσον αφορά στις κοινωνικές αντιλήψεις για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες αρχίζει να είναι θετική. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη στη Σκωτία επί σειρά ετών δείχνει ότι το ποσοστό των ατόμων που συμφωνούν με τη δήλωση "Αν είχα ψυχικά προβλήματα, δεν θα ήθελα να το μάθουν άλλοι" μειώνεται σταδιακά, από 50% το 2002 σε 45% το 2004 και 41% το 2006[22]. Είναι σημαντικό ότι ο στιγματισμός δεν ισχύει μόνο για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες, αλλά έχει επίσης αρνητικό αντίκτυπο στις οικογένειες και τους φίλους τους και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και στα άτομα που προσπαθούν να τα βοηθήσουν, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί ή όσους προσφέρουν ιατρική περίθαλψη[23, 24]. Σε μία μελέτη, οι μισοί από τους συγγενείς των ψυχικά ασθενών αναφέρουν ότι κρατούν το μυστικό της ασθένειας στην οικογένεια. Τα μέλη της οικογένειας αποκρύπτουν συχνότερα ψυχικές ασθένειες εάν δεν ζουν με τους άρρωστους συγγενείς τους, ενώ οι συγγενείς κάποιου που παρουσίασε ένα επεισόδιο της ασθένειας τους τελευταίους 6 μήνες αναφέρουν ότι οι άλλοι τους αποφεύγουν[25]. Τα αποτελέσματα αυτά απεικονίζουν την έκταση της αρνητικής επίδρασης του φαινομένου του στιγματισμού, το οποίο επηρεάζει όχι μόνο τον ασθενή αλλά και τους ανθρώπους γύρω του.

Το φαινόμενο του στιγματισμού και, κατά συνέπεια, των διακρίσεων εις βάρος των ψυχικά ασθενών καθιστά δύσκολη ή ενίοτε εμποδίζει την αποτελεσματική θεραπεία, την αποκατάσταση και την κοινωνική ένταξη και μπορεί να ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για το γεγονός ότι περίπου το 60% των ενηλίκων με ψυχικές ασθένειες δεν λαμβάνουν καμία μορφή θεραπείας[26].

Τρόποι καταπολέμησης του στίγματος

Μια ανασκόπηση των δράσεων που υλοποιήθηκαν – σε 14 επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες – στο πλαίσιο της καταπολέμησης του στιγματισμού των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές δείχνει ότι στην Ευρώπη δεν έχει ακόμα επιλυθεί το ζήτημα των αρνητικών στερεοτύπων και του αποκλεισμού των ατόμων που δίνουν μάχη με αυτά τα προβλήματα. Αν και πολλοί "(...) θεώρησαν ότι η ανακάλυψη αποτελεσματικών θεραπειών θα μείωνε το στίγμα (...). Δυστυχώς, αυτή η αλλαγή στην αντίληψη δεν συνέβη στην ψυχιατρική»[27]. Κατά συνέπεια, φαίνεται ότι οι ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονται ακόμη στην αρχή του αγώνα κατά του στιγματισμού. Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος είναι απαραίτητο να υλοποιηθούν ολοκληρωμένες δράσεις (για παράδειγμα εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης) με την συμμετοχή πολλών κοινωνικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα. Τα παιδιά και οι νέοι ενώ ενδέχεται να αντιμετωπίσουν ψυχολογικά προβλήματα κάποια στιγμή στο μέλλον, μπορούν ταυτόχρονα να γίνουν οι ίδιοι πηγή διακρίσεων. Οι δράσεις θα πρέπει να απευθύνονται σε ειδικούς, συμπεριλαμβανομένου του ιατρικού προσωπικού, των κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών που παρέχουν βοήθεια, καθώς και σε ολόκληρες κοινωνικές ομάδες. Οι ενέργειες αυτές είναι απαραίτητες διότι «η αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με την ψυχική υγεία και τα ψυχικά προβλήματα μπορεί να μειώσει σημαντικά το στίγμα και τις διακρίσεις»[27].

Κατανοείτε για να ξεπεράσετε

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως ο στιγματισμός επιδρά σημαντικά στη δημιουργία της δομής του υποκειμένου (του εαυτού) - της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης. Σύμφωνα με όσα [28] αναφέρουν οι συγγραφείς του προγράμματος που έλαβε χώρα στη Σκωτία «See Me»: «Ο αυτο-στιγματισμός φέρνει συχνά στο φως τις υπάρχουσες προκαταλήψεις». Ως εκ τούτου, ο αυτοστιγματισμός

«(...) μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να πιστέψουν ότι δεν είναι ικανοί να κάνουν κάποια πράγματα όπως να βρουν εργασία ή να προχωρήσουν τις σπουδές τους. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να αποσυρθούν, να αισθανθούν απογοητευμένοι, θυμωμένοι, να αισθάνονται χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη εμπιστοσύνης για το μέλλον τους».

Με τη σειρά τους, οι συντάκτες του άρθρου για την καταπολέμηση του στίγματος τονίζουν ότι:

«όμως ακόμα και σήμερα συχνά οι συνήθειες εμφανιζόμενες ψυχιατρικές διαταραχές είναι ελάχιστα κατανοητές, θεωρούνται επαίσχυντες ή σημάδι αδυναμίας σε μια κοινωνία που υποστηρίζει υψηλά πρότυπα επιδόσεων και ανταγωνισμού»[27].

Από αυτή την άποψη, φαίνεται ότι η κομβική δράση αφορά στην υλοποίηση ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών, θεραπευτικών δραστηριοτήτων και εργαστηρίων (workshops) που θα δώσουν τη δυνατότητα στα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές, καθώς και στις οικογένειές τους, να κατανοήσουν την κατάστασή τους, να την αποδεχτούν και σε επόμενη φάση να αυξήσουν τη δική

τους αυτοεκτίμηση/αυτοαξιολόγηση. Σύμφωνα με την ιστοσελίδα¹³ του προγράμματος «See Me»: «Για να αντιμετωπίσουν οι νέοι σωστά αυτό το [στίγμα], πρέπει να καταλάβουν ότι είναι εντάξει να μην είναι εντάξει και ότι μπορούν να μιλήσουν γι' αυτό». Κατά συνέπεια αυτή η ολοκληρωμένη εκπαιδευτική και θεραπευτική υποστήριξη θα πρέπει να πείσει αυτούς τους ανθρώπους ότι μπορούν να λειτουργούν κανονικά στην κοινωνία και να ξεπεράσουν τον στιγματισμό. Η έκθεση αξιολόγησης του προγράμματος «See Me» δείχνει ότι:

«Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από εθελοντές που ασχολούνται με το Κοινωνικό Κίνημα¹⁴ καταδεικνύουν ότι το πρόγραμμα τους εξοπλίζει αποτελεσματικά με την εμπιστοσύνη, τις δεξιότητες, τις γνώσεις και τα εργαλεία ώστε να αντιμετωπίσουν ατομικά και συλλογικά τον αυτοστιγματισμό, τον στιγματισμό και τις διακρίσεις. Οι εθελοντές ανέφεραν ότι η εκπαίδευση See Me, μέσω της ανταλλαγής των ιστοριών και εμπειριών τους, τους βοήθησε να αναπτύξουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη κατά τη διαχείριση καταστάσεων που αφορούσαν προβλήματα στιγματισμού και διακρίσεων, κάτι που μπορεί να μην είχαν πριν». [37]

Σε αυτό το σημείο, αξίζει επίσης να αναφερθεί η αγγλική πρωτοβουλία «Time to Change» (Ωρα για Αλλαγή). Πρόκειται για μια εκστρατεία που διεξάγεται από τις φιλανθρωπικές οργανώσεις ψυχικής υγείας Mind και Rethink Mental Illness με σκοπό τον τερματισμό των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας[29]. Το «Time to Change» είναι επίσης ένα κοινωνικό κίνημα που λειτουργεί από το 2007, οι στόχοι του οποίου είναι:

- βελτίωση της στάσης και της συμπεριφοράς του κοινού έναντι των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας ·
- μείωση του αριθμού των διακρίσεων που αναφέρουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στις σχέσεις τους, στην κοινωνική τους ζωή και στην εργασία τους ·
- διασφάλιση ότι ακόμη περισσότερα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να δραστηριοποιηθούν για να αντιμετωπίσουν το στιγματισμό και τις διακρίσεις στο κοινωνικό τους περιβάλλον, στους χώρους εργασίας, στα σχολεία και στο διαδίκτυο ·
- δημιουργία μιας βιώσιμης εκστρατείας που θα συνεχίσει στο μέλλον[30].

Έρευνες και αναλύσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα δείχνουν ότι οι δράσεις που υλοποιούνται από το «Time to Change», μεταξύ άλλων συμβάλλουν στην αλλαγή της στάσης της αγγλικής κοινωνίας [31, 32] (βλ. «change society 's attitude to over»). Μία από τις τελευταίες εκθέσεις αξιολόγησης δείχνει ότι μεταξύ 2008 και 2016[30]:

- περίπου 4,1 εκατομμύρια άτομα άλλαξαν στάση προς το καλύτερο ·
- περισσότεροι άνθρωποι (βελτίωση κατά 11%) είναι πρόθυμοι να ζήσουν, να εργαστούν και να συνεχίσουν μια σχέση με κάποιον με προβλήματα ψυχικής υγείας
- τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι έχουν υποστεί λιγότερες διακρίσεις κατά τους τελευταίους 12 μήνες ·

¹³ Το «See Me» είναι το πρόγραμμα της Σκωτίας για την αντιμετώπιση του στίγματος της ψυχικής υγείας και των διακρίσεων. Περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα: <https://www.seemescotland.org/>

¹⁴ Το «See Me» υποστηρίζει ένα συνεχώς αυξανόμενο κοινωνικό κίνημα. Περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα: <https://www.seemescotland.org/movement-for-change/>

- το 2016 για πρώτη φορά, η κάλυψη της ψυχικής υγείας από τις εφημερίδες ήταν μάλλον πιο θετική παρά αρνητική[30, 33].

Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι το προϊόν ολοκληρωμένων δράσεων που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του «Time to Change» και αφορούν:

- παροχή βοήθειας στους νέους, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς για τη βελτίωση των γνώσεων, των στάσεων και της συμπεριφοράς τους ·
- παροχή βοήθειας στους εργοδότες με σκοπό τη δημιουργία πιο ανοικτών χώρων εργασίας ·
- στήριξη οργανώσεων και μεμονωμένων Πρωταθλητών (Champions) για να υπάρξει θετική αλλαγή σε τοπικό επίπεδο μέσω ενός δικτύου κόμβων (Hubs) ·
- διεξαγωγή εθνικών εκστρατειών κοινωνικού μάρκετινγκ με στόχο την αλλαγή στάσης (μέσα ενημέρωσης και μέσα κοινωνικής δικτύωσης) ·
- διεξαγωγή έρευνας και αξιολόγησης[30].

Οι δραστηριότητες που αποσκοπούν στην καταπολέμηση του αυτοστιγματισμού έχουν διαφορετικό χαρακτήρα και μορφή. Ένας ενδιαφέρων τρόπος μπορεί να είναι η θεραπεία μέσω της τέχνης. Για παράδειγμα, στο Βέλγιο, η ομάδα “Rôles-Mors”

«(...) γίνονται συναντήσεις στο πλαίσιο ενός θεατρικού εργαστηρίου κατά τη διάρκεια του οποίου οι (πρώην) λήπτες ψυχιατρικών υπηρεσιών και άλλοι που είναι ευαισθητοποιημένοι σε σχέση με το πρόβλημα συλλαμβάνουν την ιδέα ενός έργου που θα παρουσιαστεί στο κοινό. Οι συνεδρίες αυτές είναι ιδιαίτερες διότι το κοινό μπορεί να παρέμβει κατά τη διάρκεια του έργου με σκοπό να προκαλέσει αλλαγές, να δημιουργήσει προβληματισμό ή να αλλάξει την εικόνα της ψυχικής ασθένειας»[27].

Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η παράσταση ενώπιον κοινού αυξάνει την αυτοπεποίθηση και τούτο επιδρά θετικά στην οικοδόμηση της αυτοεικόνας. Επιπλέον, μια Πολωνή ερευνήτρια [34] τονίζει το χρήσιμο ρόλο της λεγόμενης ενδυνάμωσης και αφήγησης (αφηγηματικές συνεντεύξεις) και γράφει:

«Στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών, η ενδυνάμωση μέσω της αφήγησης μπορεί να τους φανεί χρήσιμη γιατί παρατηρούν τον εαυτό τους σε σχέση με την ασθένεια. Αφορά την ενδυνάμωση του ασθενούς ώστε να ξεκινήσει μια αναδρομή ζωής. Αυτή η βιογραφική δουλειά συνίσταται στην υπενθύμιση του παρελθόντος, την επανάληψη ιστοριών της ζωής τους, την ερμηνεία και τον επαναπροσδιορισμό (Reimann, Schutze, 2013). Είναι μια διαδικασία ανάπτυξης της αυτοκατανόησης, η οποία αποτελεί τη βάση για πιο στοχαστικές και στοχευμένες στρατηγικές (Bjorkenheim, Levalahti, Karvinen-Niinikoski, 2006). (...) Στις βιογραφικές εμπειρίες που περιέγραψε μια από τις ερωτηθείσες όταν εμβάθυνε σε μια προσπάθεια ενδοσκόπησης, φάνηκε ότι αναδιαμόρφωσε τη στάση της απέναντι στη νόσο κατ’ αυτή τη διαδρομή εξορθολογισμού».

Συνοψίζοντας, φαίνεται ότι το βασικότερο σε αυτή τη διαδικασία στον αγώνα κατά του στιγματισμού είναι να κατανοήσει το άτομο την κατάσταση του και να την αποδεχτεί. Τούτο θα αποτελέσει τη βάση για να οικοδομήσει υψηλότερη αυτοεκτίμηση και, ως εκ τούτου, θα αποβάλει

το στίγμα. Ιδίως εάν αυτό συνδυαστεί με τον κοινωνικό ακτιβισμό που έχει σαν στόχο την αντιμετώπιση των κοινωνικών αντιλήψεων της ευρύτερης κοινωνίας. Ωστόσο, η αλλαγή νοοτροπίας στην κοινωνία εν γένει θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ευρύτερων πρωτοβουλιών.

Οικοδομώντας την αποδοχή

Οι στάσεις διαμορφώνονται κυρίως στο πρωτογενές περιβάλλον (οικογένεια, σχολείο) ως μέρος της διαδικασίας κοινωνικοποίησης. Ως αποτέλεσμα, οι αποκτηθείσες συμπεριφορές αλλάζουν δύσκολα αργότερα στη ζωή. Σύμφωνα με ειδικούς που ασχολούνται με το πρόβλημα του στιγματισμού: «Τα στερεότυπα που αφορούν την ψυχική ασθένεια μεταδίδονται στη νέα γενιά και το στίγμα ενισχύεται από τα μέσα ενημέρωσης»[27]. Για το λόγο αυτό, η εκπαίδευση της νέας γενιάς όσο το δυνατόν νωρίτερα αποτελεί σημαντική πτυχή της καταπολέμησης του στιγματισμού. Είναι σημαντικό να αποτρέπονται οι διακρίσεις που γίνονται εις βάρος των παιδιών που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές από συνομηλίκους τους. Επίσης, στη διαδικασία στήριξης των νέων με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι σημαντική η εκπαίδευση γιατί τους βοηθά να αναλάβουν γρήγορα. Έρευνες που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του προγράμματος «See Me» στη Σκωτίας δείχνουν ότι μόνο το 37% των νέων δήλωσαν ότι θα το έλεγαν σε κάποιον εάν είχαν δυσκολίες στη διαχείριση της ψυχικής τους υγείας[28]. Στο πλαίσιο λοιπόν αυτό για την καταπολέμηση του στιγματισμού, τα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι ενημερωτικές εκστρατείες για τις ψυχικές διαταραχές που απευθύνονται στους μαθητές αποτελούν μια σημαντική συνιστώσα. Τέτοιες εκστρατείες πραγματοποιήθηκαν στην Αυστρία, το Βέλγιο, τη Δημοκρατία της Τσεχίας και τη Νορβηγία. Ο στόχος του νορβηγικού προγράμματος

«(...) ήταν να ενισχυθεί η γνώση σχετικά με τους τρόπους που θα επιτρέψουν στους μαθητές να διαφυλάξουν την ψυχική τους υγεία, σχετικά με τα μέρη όπου μπορούν να λάβουν βοήθεια και τις δυνατότητες παροχής υποστήριξης ο ένας στον άλλο. Δημιουργήθηκε και διανεμήθηκε στα σχολεία ειδικό εκπαιδευτικό υλικό »[27]. «Η εκστρατεία περιελάμβανε τη χρήση μικρών εγχειριδίων και φυλλαδίων, καθώς και δράσεις μέσω των μέσων ενημέρωσης. Την προσοχή τράβηξαν διαφημίσεις που έδειχναν φωτογραφίες συνηθισμένων ανθρώπων σε καθημερινές δραστηριότητες να φορούν μπλουζάκια με στάμπες που ενδεικτικά έγραφαν 'Ο καθένας μπορεί να έχει προβλήματα ψυχικής υγείας.' [27]

Και στη Ρουμανία πραγματοποιήθηκαν εκστρατείες κατά των διακρίσεων όπου «(...) οι φοιτητές συμμετείχαν άμεσα στην υλοποίηση της εκστρατείας<Schizophrenia Should Not Be A Reason for Discrimination>»[27]. Αυτά τα λίγα παραδείγματα δείχνουν τη σημασία που αποδίδεται στις δραστηριότητες ψυχικής υγείας που απευθύνονται στους νέους, τον σημαντικό ρόλο τους στην καταπολέμηση του στιγματισμού και την οικοδόμηση της αποδοχής για τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές.

Κατανοήστε και βοηθήστε

Θεωρείται φυσικό ότι το ιατρικό προσωπικό, οι θεραπευτές και οι ειδικοί που ασχολούνται με την παροχή βοήθειας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές έχουν πλήρη επίγνωση των δυσκολιών των ατόμων αυτών. Ωστόσο, έρευνες που διεξήχθησαν στην Κροατία μεταξύ εκπροσώπων του ιατρικού προσωπικού καθώς και φοιτητών ιατρικής απέδειξαν ότι «(...) η στάση και οι γνώσεις τους παρουσίασαν υψηλό επίπεδο στιγματισμού και παρανόησης των προβλημάτων ψυχικής υγείας». Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να εισαχθούν αλλαγές στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των φοιτητών

ιατρικής – «Το πρόγραμμα κατά του στιγματισμού για φοιτητές ιατρικής» είναι ένα διαδραστικό σεμινάριο διάρκειας 2 ωρών που περιλαμβάνει διαλέξεις και επαφή με άτομα που βιώνουν ψυχικές ασθένειες»[27]. Επίσης στην Δημοκρατία της Τσεχίας τα άτομα με ψυχικές ασθένειες στιγματίζονται όχι μόνο από το κοινωνικό περιβάλλον αλλά και από τους ίδιους τους παρέχοντες υγειονομική περίθαλψη. Ως αποτέλεσμα, στη χώρα εισήχθησαν και ορισμένες δράσεις για την καταπολέμηση του στιγματισμού με βάση

«(...) κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία στην ψυχιατρική, καθώς και κατευθυντήριες γραμμές για τους γενικούς ιατρούς (κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές). Οι κατευθυντήριες γραμμές καταρτίστηκαν όχι μόνο για να βελτιωθούν τα πρωτόκολλα θεραπείας, αλλά και για να γίνει πιο εύκολα και καλύτερα κατανοητή από τους ασθενείς η κάθε διάγνωση όπως και για να περιοριστεί η χρήση ψυχιατρικών χαρακτηρισμών (η οποία μπορεί να οδηγήσει ή να ενισχύσει τον στιγματισμό)»[27].

Αυτά τα παραδείγματα από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη δείχνουν ότι τα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης θα πρέπει να απευθύνονται όχι μόνο σε παιδιά και εφήβους αλλά και σε ειδικούς που είναι υπεύθυνοι για την παροχή βοήθειας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Σε αυτή την περίπτωση, φαίνεται ότι οι λύσεις στη Τσεχία με τη μορφή οδηγίων και κατευθυντήριων γραμμών είναι ένας καλός τρόπος για να καταλάβει σε βάθος το ιατρικό προσωπικό τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές.

Αλλαγή νοοτροπίας της κοινωνίας

Σύμφωνα με τα παραπάνω ο στιγματισμός και οι διακρίσεις εις βάρος ατόμων με ψυχικές παθήσεις εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό πρόβλημα σε ολόκληρη την Ευρώπη[27]. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο στιγματισμός είναι αναπόφευκτος. Έχουμε ήδη αναφέρει πρωτοβουλίες στην Αγγλία και τη Σκωτία. Έρευνες δείχνουν ότι η στάση της βρετανικής κοινωνίας απέναντι στα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές έχει βελτιωθεί ελαφρώς μεταξύ 1994 και 2014[31, 32]. Μια μελέτη της TNS BRMB για το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου διαπίστωσε:

«Στην ερώτηση αν ο στιγματισμός και οι διακρίσεις που σχετίζονται με την ψυχική υγεία έχουν αλλάξει από το προηγούμενο έτος, λίγο πάνω από τα δύο πέμπτα (42%) των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι έχει αλλάξει και λίγο λιγότεροι από 6 στους 10 (59%) ότι δεν έχει αλλάξει ή δεν γνώριζαν. Μεταξύ του 2010 και του 2014 σημειώθηκε σημαντική αύξηση στο ποσοστό των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι είχε αλλάξει από 32% το 2010 σε 42% το 2014 και το ποσοστό που αναφέρει ότι ο στιγματισμός και οι διακρίσεις μειώθηκαν σε σχέση με το προηγούμενο έτος για την ίδια χρονική ανέβηκε από 17% σε 27%»[32].

Η μελέτη δείχνει επίσης οι εκτεταμένες κοινωνικές εκστρατείες για την καταπολέμηση του στιγματισμού υπήρξαν αρκετά αποτελεσματικές και προσεγγίζουν έναν αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων:

«Τον Δεκέμβριο 2011 21% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είδαν τη διαφήμιση να¹⁵ προβάλλεται και 8% παρόμοια διαφήμιση. Το 2012, το ποσοστό αυτό

¹⁵ Ωρα για Αλλαγή διαφημιστικές καμπάνιες ψυχικής υγείας

αυξήθηκε σε 32% των ερωτηθέντων που είχαν δει τη διαφήμιση και 11% που είχαν δει παρόμοιες διαφημίσεις»[32].

Με άλλα λόγια, η παραπάνω εμπειρία δείχνει σε κάποιο βαθμό ότι μια ολοκληρωμένη εκστρατεία εκπαίδευσης και ενημέρωσης (για παράδειγμα, η πρωτοβουλία «See Me» ή «Time to Change») μπορεί να αλλάξει τη στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες διεξάγονται παρόμοιες εκστρατείες (περιοδικά, ραδιόφωνο, τηλεόραση, αφίσες), και κάποιες από αυτές είναι εθνικής εμβέλειας[27]. Αλλά δεν είχαν διάρκεια, ήταν μεμονωμένες παρεμβάσεις και το αναμενόμενο είναι να μην έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο [27]. Ωστόσο, για να επιτευχθεί μια πραγματική κοινωνική αλλαγή – μια αλλαγή στη στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ψυχικές διαταραχές, απαιτούνται μόνιμες και ολοκληρωμένες εκπαιδευτικές και ενημερωτικές δράσεις. Ένα παράδειγμα τέτοιας πρωτοβουλίας είναι το παγκόσμιο πρόγραμμα «Open the Doors»¹⁶. Το ξεκίνησε η Παγκόσμια Ψυχιατρική Ένωση το 1996 για να καταπολεμήσει το στίγμα και τις διακρίσεις που συνδέονται με τη σχιζοφρένεια[35]. Στη Γενεύη, εκπρόσωποι ψυχιατρικών δομών από 20 χώρες και «(...) εκπρόσωποι ομάδων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας συζήτησαν τρόπους για να αντιμετωπιστούν τα εμπόδια πρόσβασης στην κατάλληλη θεραπεία, οι δυσκολίες επανένταξης καθώς και τον καλύτερο τρόπο διαχείρισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων που ζουν με την ασθένεια και των οικογενειών τους»[36]. Προϊόν της συζήτησης υπήρξε η απόφαση για την εφαρμογή αυτού του προγράμματος, οι στόχοι του οποίου είναι:

- αύξηση της ευαισθητοποίησης και της γνώσης σχετικά με τη φύση της σχιζοφρένειας και τις θεραπευτικές επιλογές ·
- βελτίωση της στάσης του κοινού έναντι των ατόμων που πάσχουν ή έπασχαν από σχιζοφρένεια και των οικογενειών τους ·
- υλοποίηση δράσεων για την εξάλειψη των διακρίσεων και των προκαταλήψεων.

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο εκπαίδευσής του

"Το πρόγραμμα είναι διεπιστημονικό, συνεργατικό και διεθνές. Πρόκειται για μια μακροχρόνια δέσμευση για τη μείωση του στιγματισμού και όχι μια εκστρατεία. Τα προγράμματα στις αντίστοιχες χώρες είναι αυτοσυντηρούμενα, αλλά λαμβάνουν τεχνική υποστήριξη από τα κεντρικά γραφεία του προγράμματος και συμβουλευτική υποστήριξη από όλα τα για σημεία στήριξης»[36].

Πολλές χώρες έχουν συμμετάσχει σε αυτό το πρόγραμμα, το οποίο αποτελεί παράδειγμα ορθής πρακτικής για την καταπολέμηση του στιγματισμού.

Αν και υπάρχει επιτακτική ανάγκη για μακροπρόθεσμο και βιώσιμο προγράμματα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι στον αγώνα κατά του στιγματισμού για να υπάρξει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, πρωτοβουλίες όπως η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας είναι εξίσου σημαντικές και απαραίτητες. Η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας διοργανώνεται από το 1992 κάθε χρόνο στις 10 Οκτωβρίου από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγείας[37]. Την ημέρα αυτή διοργανώνονται πολλές εκδηλώσεις σε όλο τον κόσμο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη της ψυχικής διαταραχής. Ενώ η πρωτοβουλία αυτή περιορίζεται σε μία ημέρα το χρόνο, λόγω της μεγάλης δημοσιότητας που απολαμβάνει, παραμένει σημαντική για την αλλαγή της στάσης των κοινωνιών έναντι των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

¹⁶ Περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα:
www.openthedoors.com/english/index.html

Περίληψη

Συνοψίζοντας, στον αγώνα κατά του στιγματισμού, απαιτούνται ολοκληρωμένες και συνεχείς ενέργειες σε πολλούς τομείς οι οποίες να εμπλέκουν διάφορες ομάδες: άτομα που παλεύουν με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους, τους φίλους τους και την κοινωνία γενικότερα. Για την οικοδόμηση μιας ανεκτικής κοινωνίας, απαιτούνται εκπαιδευτικά προγράμματα που θα απευθύνονται στα παιδιά. Σημαντική είναι επίσης η συνεχής κατάρτιση του προσωπικού υγείας. Επίσης σε μακροοικονομική κλίμακα είναι ζωτικής σημασίας οι δράσεις που αποσκοπούν στην αλλαγή της στάσης όλων των μελών της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Βιβλιογραφία

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 upełnomocnienia, in Empowerment w pracy socjalnej: praktyka i badania partycypacyjne, Granošik 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/>.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ NEETs

ΜΑΡΓΚΩ ΛΙΑΤΗΡΑ & ΜΑΡΑ ΚΟΥΡΤΟΓΛΟΥ

Τι είναι η ενδυνάμωση;

Από κοινωνικοοικονομική άποψη, η ενδυνάμωση των νέων είναι κατ' ουσίαν η δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για να αναπτύξουν τα ταλέντα τους, να εξελιχθούν καθώς και να έχουν ενεργό συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή και στην αγορά εργασίας [1,2].

Σε προσωπικό επίπεδο η ενδυνάμωση δίνει σε κάποιον περισσότερο έλεγχο της δικής του ζωής ή της κατάστασης στην οποία βρίσκεται»[3]. Κατ' αρχή, μία παρατήρηση. Η εξουσία μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους. Μπορεί να σημαίνει να γίνει κάποιος ισχυρότερος και πιο σίγουρος ή να διεκδικήσει τα δικαιώματά του ή να ακολουθήσει τα όνειρά του ή να είναι σε θέση να υποστηρίξει τον εαυτό του και πολλά άλλα διαφορετικά πράγματα που έχουν προσωπικό νόημα στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αισθάνεται ενδυναμωμένο.

Ο κόσμος αποτελεί πρόκληση για έναν νέο με προβλήματα ψυχικής υγείας: υπάρχουν κοινωνικά εμπόδια, πρακτικά ζητήματα υγείας, αισθήματα απομόνωσης και ακινησίας, αισθήματα αμφιθυμίας μεταξύ αυτονομίας και εξάρτησης και πολλά άλλα.

Στις επόμενες σελίδες θα διερευνήσουμε τι θα μπορούσε να σημαίνει η ενδυνάμωση για τους νέους ΜΗ ΝΕΕΤ και τι μπορούν να κάνουν για τον εαυτό τους για να αποκτήσουν περισσότερη δύναμη και τον έλεγχο της ζωής τους.

Η διορατικότητα είναι δύναμη.

Όταν προβληματιζόμαστε σχετικά με το ποια εκπαίδευση ή επαγγελματικό δρόμο θα πρέπει να ακολουθήσουμε, είναι ενδιαφέρον να σκεφτούμε τι γνωρίζουμε για τον εαυτό μας: τις επιθυμίες, τις ικανότητες, τα ταλέντα, τις δεξιότητες μας. Όταν γνωρίσουμε τον εαυτό μας καλύτερα, τότε μπορούμε να μάθουμε και να καταλάβουμε τι θέλουμε. Όταν γνωρίζουμε τι θέλουμε, τότε είναι ευκολότερο να σχεδιάσουμε μια πορεία δράσης για την επίτευξη των στόχων μας. Γνωρίζοντας τον εαυτό μας, γνωρίζοντας τις δεξιότητες, τα δυνατά σημεία και τα όρια που έχουμε, τούτο σημαίνει ότι έχουμε δύναμη, αφού μπορούμε να τα χρησιμοποιήσουμε συνειδητά και ελεύθερα ώστε να μας είναι χρήσιμα. Επιπλέον όταν γνωρίζουμε τα όρια μας αυτό μας δίνει δύναμη: τη δύναμη να βελτιώσουμε κάποια πράγματα ή ακόμα και τη σοφία να αποφεύγουμε καταστάσεις που γνωρίζουμε ότι μας δυσκολεύουν.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε για να μάθουμε τον εαυτό μας καλύτερα. Οι σύμβουλοι απασχολησης μπορούν να μας βοηθήσουν να εντοπίσουμε τα ταλέντα, τις δεξιότητες και τα όρια μας. Μπορούμε να συζητήσουμε μαζί τους τρόπους για να βελτιωθούμε εκεί όπου χωλαίνουμε ή να χρησιμοποιήσουμε τα ταλέντα και τις δεξιότητές μας. Σε πολλές χώρες οι εθνικές αρχές έχουν δημιουργήσει διαδικτυακούς συνδέσμους και διαδικτυακά ερωτηματολόγια που μπορούμε να αναζητήσουμε, και τα οποία θα μας βοηθήσουν να αναγνωρίσουμε τον επαγγελματικό μας εαυτό, όπως η πύλη: <https://www.eopper.gr/teens/> στην Ελλάδα. Αντίστοιχοι

ιστότοποι υπάρχουν και σε άλλες χώρες. Τέτοιοι δικτυακοί τόποι μας βοηθούν να διερευνήσουμε την επαγγελματική μας ταυτότητα. Επίσης, η συμμετοχή σε ομάδες ομοτίμων ή η ενασχόληση με δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, μας βοηθούν να πάρουμε ιδέες σχετικά με το τι μας αρέσει, σε ποιον τομέα είμαστε καλοί, ποιες δεξιότητες θα θέλαμε να βελτιώσουμε.

Μια άλλη γνώση που μπορεί να μας δώσει δύναμη αφορά στη πληροφόρηση των ευκαιριών που υπάρχουν. Μερικές φορές νιώθουμε ότι έχουμε 'κολλήσει' και δεν ξέρουμε τι να κάνουμε γιατί δεν γνωρίζουμε τι υπάρχει διαθέσιμο για εμάς. Όταν ξέρουμε τι ευκαιρίες διατίθενται μπορούμε να αποφασίσουμε τι είναι καλό για εμάς, μπορούμε να δούμε ποια είναι τα κριτήρια ώστε να τα αξιοποιήσουμε ανάλογα με τις δεξιότητες που πρέπει να βελτιώσουμε και όσες έχουμε και ταιριάζουν περισσότερο σε αυτά.

Συνεπώς, αν γνωρίζουμε καλύτερα τον εαυτό μας και τον επαγγελματικό κόσμο μπορούμε να κάνουμε τεκμηριωμένες επιλογές που μας ταιριάζουν καλύτερα. Όταν επιλέγουμε εκπαιδευτικά ή επαγγελματικά πεδία που μας αρέσουν και ταιριάζουν στα ταλέντα και τις δεξιότητές μας, οι πιθανότητες να τα διατηρήσουμε και να αντλήσουμε απόλαυση είναι πολλές.

Η υποστήριξη είναι δύναμη

Όταν κάποιος πρέπει να πάρει αποφάσεις για την κατεύθυνση της εκπαίδευσης ή την πορεία της σταδιοδρομίας του, το έργο αυτό ίσως φαίνεται τρομακτικό. Όταν αισθανόμαστε μόνοι σε αυτή τη διαδικασία τότε φαίνεται ακόμη μεγαλύτερο και πιο τρομακτικό. Μερικές φορές είναι η αίσθηση της απομόνωσης που μας καθιστά ανίσχυρους και όχι οι ίδιες οι αποφάσεις.

Η υποστήριξη μας ωφελεί με πολλούς τρόπους:

- Μοιραζόμαστε τις σκέψεις και τις ανησυχίες μας
- Εισπράττουμε χρήσιμα σχόλια
- Παίρνουμε ιδέες από άλλους ανθρώπους που έχουν περάσει από ίδιες καταστάσεις

Πώς μπορούμε να έχουμε την υποστήριξη που χρειαζόμαστε;

Η οικογένεια αποτελεί πολύτιμη πηγή στήριξης. Θα ήταν χρήσιμο να σκεφτούμε τα μέλη της οικογένειας, της στενής ή ευρύτερης οικογένειάς μας που θα μπορούσαν να μας υποστηρίξουν στην προσπάθειά μας. Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να είναι 'ευήκοα' ώτα' που θα αφουγκραστούν τις ανησυχίες και τις σκέψεις μας. Μαζί τους μπορούμε να συζητήσουμε τις ιδέες μας, να τους ρωτήσουμε τι πιστεύουν για εμάς, να μας προσφέρουν φροντίδα και αποδοχή.

Φίλοι και ομάδες ομοτίμων μπορούν επίσης να μας υποστηρίξουν. Είναι ωραίο να συζητάμε με άτομα που έχουν παρόμοιες εμπειρίες και μπορούν να κατανοήσουν πλήρως τις ανησυχίες και τις απόψεις μας. Ορισμένοι από αυτούς ίσως έχουν περάσει ή να βρίσκονται στην ίδια θέση με εμάς και θα ήταν χρήσιμο να δούμε πώς σκέφτονται, τι έχουν κάνει και πώς, να πάρουμε ιδέες για μας και να διαπιστώσουμε ότι άλλοι άνθρωποι τα έχουν καταφέρει άρα δεν είναι κάτι ανυπέρβλητο.

Όταν έχουμε μια ισχυρή ομάδα που μας υποστηρίζει, το αίσθημα της απομόνωσης μειώνεται σημαντικά και γινόμαστε πιο δυνατοί. Μερικές φορές ίσως τα μέλη της οικογένειας να μην καταλαβαίνουν ή να μην αποδέχονται την ψυχική ασθένεια, κάποια άλλα άτομα δεν έχουν πολλούς φίλους. Σε κάθε περίπτωση οι ειδικοί της ψυχικής υγείας - ψυχολόγοι, θεραπευτές είναι σε θέση να ενεργήσουν υποστηρικτικά.

Η δικτύωση είναι δύναμη

Δικτύωση είναι η διαδικασία αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα με τα ίδια ενδιαφέροντα και στόχους, προκειμένου να καλλιεργηθούν επαγγελματικές και/ή κοινωνικές επαφές.

Τα οφέλη της δικτύωσης ποικίλουν:

- Ανακούφιση από το αίσθημα της απομόνωσης

Εκτός από την υποστήριξη από την οικογένεια, τους ομοτίμους και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η δικτύωση μπορεί να βοηθήσει και να ανακουφίσει το αίσθημα απομόνωσης. Το να είμαστε μέρος μιας ομάδας ανθρώπων που βρίσκονται στην ίδια θέση με εμάς μας κάνει να αισθανόμαστε λιγότερο αγχωμένοι. Μας δίνεται η δυνατότητα να δούμε ότι υπάρχουν πολλοί σαν εμάς που προσπαθούν να βρουν μια θέση στην εκπαίδευση ή την καριέρα, που προσπαθούν να βελτιώσουν τη ζωή τους. Μπορούμε να ανταλλάξουμε ιστορίες, εμπειρίες και ανησυχίες και να δούμε ότι υπάρχουν πολλοί σαν εμάς.

- Ενημέρωση και γνώση των τρεχουσών εξελίξεων

Η δικτύωση μας βοηθά να συλλέξουμε περισσότερες πληροφορίες και γνώσεις σχετικά με την εκπαίδευση/κατάρτιση ή την εργασία που μας ενδιαφέρει. Γνωρίζουμε ανθρώπους που ήδη σπουδάζουν ή εργάζονται στον τομέα αυτό και μπορούμε να μάθουμε πολλά για το επάγγελμα, τις ευθύνες του, τις χαρές του, την αμοιβή που πρέπει να προσδοκούμε, τις προοπτικές του και πολλά άλλα. Μαθαίνουμε επίσης ποια πανεπιστήμια, κολέγια ή κέντρα κατάρτισης προσφέρουν την εκπαίδευση που μας ενδιαφέρει ή ποιες εταιρείες αναζητούν υπαλλήλους στη αντίστοιχη θέση εργασίας.

- Πηγή υποστήριξης

Η δικτύωση αποτελεί σημείο συνάντησης ανθρώπων της ηλικίας και των ενδιαφερόντων μας και μας δίνεται η δυνατότητα να κάνουμε φίλιες, κοινωνικές και επαγγελματικές επαφές.

Πώς μπορούμε να δικτυωθούμε; Ο σύγχρονος κόσμος μας προσφέρει πολλές ευκαιρίες για δικτύωση:

- Εκθέσεις σταδιοδρομίας

Οι εκθέσεις σταδιοδρομίας είναι εκδηλώσεις που διοργανώνονται από οργανώσεις ανθρώπινου δυναμικού ή από εργοδότες και είναι μια μέρα όπου εργοδότες και υποψήφιοι εργαζόμενοι συναντιούνται για να γνωριστούν. Σε αυτές τις εκδηλώσεις οι εργοδότες δίνουν πληροφορίες για τις εταιρείες τους και διεξάγουν συνεντεύξεις σε πιθανούς εργαζόμενους. Οι εκθέσεις σταδιοδρομίας είναι μια εξαιρετική ευκαιρία όπου μπορούμε να συναντήσουμε τους εργοδότες, να μάθουμε τις προσφορές εργασίας και να κάνουμε επαφές με άλλους ανθρώπους. Συνήθως ανακοινώνονται μέσω του διαδικτύου ή μπορούμε να ενημερωθούμε γι' αυτές επικοινωνώντας με συμβούλους απασχόλησης.

- Ομάδες μέσω κοινωνικής δικτύωσης

Στο διαδίκτυο υπάρχουν διάφορες ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπου οι άνθρωποι συναντιούνται και συζητούν τα ενδιαφέροντά τους σε σχέση με ένα εκπαιδευτικό πεδίο ή ένα επάγγελμα.

- Εκδηλώσεις επαγγελματικού προσανατολισμού

Οι οργανώσεις απασχόλησης εργατικού δυναμικού διοργανώνουν ενίοτε εκδηλώσεις, όπου οι σύμβουλοι σταδιοδρομίας παρέχουν πληροφορίες σχετικά με θέσεις εργασίας και προγράμματα κατάρτισης καθώς και υπηρεσίες επαγγελματικής συμβουλευτικής και πολλά άλλα. Μπορούμε να μάθουμε γι' αυτούς στις ιστοσελίδες τους στο διαδίκτυο ή από την επίσκεψή τους.

· **Ημέρες σταδιοδρομίας σε πανεπιστήμια, κολέγια και κέντρα κατάρτισης**

Τα πανεπιστήμια, τα κολέγια και τα κέντρα κατάρτισης οργανώνουν, συνήθως σε ετήσια βάση, ημέρες σταδιοδρομίας όπου παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα κατάρτισης και τα σχετικά επαγγέλματα. Συνήθως ανακοινώνονται μέσω του διαδικτύου ή μπορούμε να μάθουμε γι' αυτές επικοινωνώντας με τους ίδιους τους συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού.

Φίλοι και Οικογένεια

Είναι πολύ καλό να ενημερώνουμε τους φίλους και τις οικογένειές μας ότι εξετάζουμε το ενδεχόμενο εκπαίδευσης/κατάρτισης ή ότι αναζητούμε εργασία. Όσο περισσότερους ανθρώπους ξέρουν τόσο το καλύτερο, αφού αυτοί μπορούν να μας συστήσουν σε άλλους που ίσως είναι σε θέση να μας βοηθήσουν. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε επίπεδο δικτύωσης οι πλέον πολύτιμοι δεν είναι πάντα οι πιο στενοί φίλοι και η οικογένεια αλλά μάλλον οι γνωστοί καθώς και άνθρωποι ενεργοί σε πολύ διαφορετικούς κλάδους επειδή ο κοινωνικός τους κύκλος είναι συνήθως πολύ διαφορετικός από τον δικό μας. Και αυτό μπορεί να δημιουργήσει μια εντελώς νέα ποιότητα επαφών.

Το να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις είναι δύναμη.

Όταν έχουμε όλες τις πληροφορίες που χρειαζόμαστε, για τον εαυτό μας και τον εκπαιδευτικό ή επαγγελματικό κόσμο, τότε έχουμε όλα τα μέσα για να λάβουμε τις αποφάσεις που μας ταιριάζουν καλύτερα. Όταν παίρνουμε εμείς τις αποφάσεις αυτό μας δίνει μια αίσθηση δύναμης, αφού δεν εξαρτόμαστε από κανέναν άλλο να αποφασίσει για κάτι τόσο προσωπικό και σημαντικό όσο η εκπαίδευσή και η δουλειά μας. Το να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις σημαίνει ότι νιώθω την αυτοπεποίθηση να το κάνω. Η ικανότητα λήψης αυτόνομων αποφάσεων συνδέεται στενά με την αυτοεκτίμηση και τις πεποιθήσεις για τον εαυτό μας και τον κόσμο γύρω μας.

Ο σχεδιασμός είναι δύναμη.

Μερικές φορές γνωρίζουμε τι θέλουμε να κάνουμε, αλλά ο τρόπος για να πετύχουμε μας φαίνεται πολύ δύσκολος. Βοηθάει αν το σκεφτούμε όχι σαν ένα μεγάλο σχέδιο αλλά σαν πολλά μικρά. Ο κατακερματισμός του σχεδίου μας σε μικρότερα βήματα έχει πολλά οφέλη:

- Εστιάζουμε κάθε φορά στο βήμα που πρέπει να κάνουμε
- Το σχέδιο φαίνεται πιο διαχειρίσιμο
- Κάθε βήμα μας παρακινεί και ενεργοποιεί και όταν το ολοκληρώνουμε έχουμε μια αίσθηση επιτυχίας
- Η ολοκλήρωση πολλών βημάτων σε ένα μεγαλύτερο σχέδιο μας δίνει την αίσθηση του επιτεύγματος και της δύναμης

Το να νοιάζεσαι για τον εαυτό σου είναι δύναμη.

Είναι σημαντικό να διατηρείτε την υγεία σας ώστε να αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια και να έχετε κίνητρο. Όταν αισθανόμαστε υγιείς είμαστε πιο αισιόδοξοι, έχουμε καλύτερη διάθεση και έτοιμοι να καταβάλουμε ισχυρότερες προσπάθειες για να πετύχουμε περισσότερα καλά πράγματα για τον εαυτό μας.

Μπορούμε να φροντίσουμε τα σώματά μας με:

- Καλή διατροφή.

Η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή ωφελούν το σώμα μας. Μπορούμε να ζητήσουμε από έναν διαιτολόγο συμβουλές για μια υγιεινή διατροφή.

Άσκηση

Η διατήρηση ενός τακτικού τύπου άσκησης βοηθά το σώμα μας να γίνει ισχυρό, να αναπτύξει αντοχή, να μετριάσει τις παρενέργειες των φαρμάκων και μας δίνει περισσότερη ενέργεια. Μπορούμε να επιλέξουμε το είδος της άσκησης που μας αρέσει περισσότερο, έτσι ώστε να συνδυάσουμε άσκηση και απόλαυση.

Μπορούμε να φροντίσουμε για την ψυχική μας υγεία, αναλαμβάνοντας δραστηριότητες όπως: ασκήσεις επίγνωσης, διαχείρισης άγχους, ύπνος καλά, κλπ.. Και πάντα:

- Ακολουθώντας τις οδηγίες του γιατρού μας
- Μένοντας ενεργοί και κινητοποιημένοι
- Διασκεδάζω. Δεν πρέπει ποτέ να υποτιμούμε την αξία και τη δύναμη της διασκέδασης. Οι βόλτες, τα καινούργια χόμπι, έξοδοι με φίλους και ό, τι άλλο μας φέρνει χαρά διατηρούν το μυαλό μας χαλαρό και χαρούμενο.

Βιβλιογραφία

- [1] Benkler, Y., Archer, M. (2018), Towards a Participatory Society: New Roads to Social and Cultural Integration, *The pontifical Academy of Social Sciences, Libreria Editrice Vaticana*, Vatican City, 424 - 481.
- [2] Buheji, M. (2019). Discovering Pathways for Elimination NEET and Youth Future Type of Poverty. *International Journal of Human Resource Studies*, 9 (3), 320-340.
- [3] Morton, MH, & Montgomery, P. (2013). Youth empowerment programs for improving adolescents' self-efficacy and self-esteem: A systematic review. *Research on social work practice*, 23(1), 22-33.
- [4] Robertson, P. J. (2016). Identifying and measuring capabilities for career development in NEET young people. *Recherches sociologiques et humanologiques*, 47(47-2), 83-99.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ ΑΤΥΠΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

ALESSIA VALENTI

Πώς μπορεί να βοηθήσει η οικογένεια και οι άτυποι φροντιστές στην επανένταξη στην εργασία των νέων MH NEETs;

Η επανένταξη στην εκπαίδευση και/ή την εργασία είναι ένας από τους τρόπους υποστήριξης της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σε αυτή την προοπτική, ο ρόλος της οικογένειας (γονείς, παιδιά, αδέρφια, σύζυγοι ή σύντροφοι, ευρύτερη οικογένεια) και των άτυπων φροντιστών (στενοί φίλοι και όσοι νοιάζονται για το άτομο MH όπως γείτονες, συνεργάτες, προπονητές και δάσκαλοι) είναι δύσκολος, γεγονός που συχνά δεν συνεκτιμάται και αφήνεται στην καλή θέληση κάθε ατόμου που αναλαμβάνει αυτό τον ρόλο. Οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές συνήθως δεν αποζημιώνονται για την εργασία τους, ούτε αποζημιώνονται για το πραγματικό κόστος της παροχής φροντίδας σε ένα το άτομο με ζητήματα ψυχικής υγείας. Σε αντίθεση με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι ενδέχεται να παρέχουν πολλές από αυτές τις υπηρεσίες, οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές σπάνια λαμβάνουν αναγνώριση για τη συμβολή τους.

Είναι ένα έργο που απαιτεί αφοσίωση, θυσίες και πολλή προσπάθεια. **Το άτομο με ανάγκες υπηρεσιών ψυχικής υγείας συχνά εξαρτάται πλήρως από την οικογένεια ή τους άτυπους φροντιστές, οι οποίοι δεν έχουν ούτε κατάρτιση ούτε επαρκή υποστήριξη στο «φαινόμενο του κυματισμού» που έχει η φροντίδα του σε μια οικογένεια ή στη διαχείριση του.** Η κόπωση δεν είναι μόνο σωματική, αλλά και ψυχολογική και συναισθηματική. Το κυρίαρχο συναίσθημα είναι η αδυναμία/ αίσθημα αβοήθητου.

Η υποστήριξη των οικογενειακών και των άτυπων φροντιστών που έχουν τη φροντίδα ενός ατόμου με ζητήματα ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα ελλιπής όταν πάμε πέρα από τις καθημερινές δραστηριότητες φροντίδας όπως η αυτοεξυπηρέτηση (πλύσιμο, ντύσιμο κ.λπ.), δηλαδή χορήγηση θεραπειών και διασφάλιση της παρακολούθησης εξετάσεων, προσφορά συντροφιάς καθώς και εξασφάλιση ότι δεν θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους ή τους άλλους, και τους ζητάμε να βοηθήσουν στην εκπαίδευση ή την επανένταξη στην εργασία.

Ωστόσο, η συμμετοχή των οικογενειών και των άτυπων φροντιστών στο εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι πολύτιμη στην διαδικασία επαγγελματικού προσανατολισμού και τη λήψη των σχετικών αποφάσεων για ένα άτομο με ζητήματα ψυχικής υγείας, συνεκτιμώντας τον τρόπο με τον οποίο τονίζεται η γονική επιρροή στην εξέλιξη της επαγγελματικής ανάπτυξης σε πολλές έρευνες. Οι Young et al (1988), Young και Friesen (1992) προσδιόρισαν 10 επίπεδα όπου η γονεϊκή παρέμβαση μπορεί να διευκολύνει την εξέλιξη της επαγγελματικής ανάπτυξης:

1. απόκτηση δεξιοτήτων ·
2. απόκτηση συγκεκριμένων αξιών ή πεποιθήσεων ·

3. προστασία από ανεπιθύμητες εμπειρίες ·
4. ενίσχυση της ανεξάρτητης σκέψης ή δράσης ·
5. μείωση των στερεοτύπων που αφορούν στο ρόλο του φύλου ·
6. συνετές σχέσεις [μέλους της οικογένειας/άτυπου φροντιστή-MH] ·
7. διευκόλυνση των ανθρώπινων σχέσεων ·
8. ενίσχυση της ανάπτυξης του χαρακτήρα ·
9. ανάπτυξη της προσωπικής ευθύνης, και
10. επίτευξη των προσωπικών στόχων [των μελών της οικογένειας/των άτυπων φροντιστών]

Εκτός από την παρακολούθηση των συμπτωμάτων και την τήρηση των σχεδίων θεραπείας, την παροχή στέγασης και την παροχή βοήθειας σε δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης και την τήρηση αρχείων θεραπειών, φαρμάκων ή νοσηλείων, τα μέλη της οικογένειας και οι άτυποι φροντιστές:

- Ενεργούν ως καθοδηγητές, ενθαρρύνοντας και υποστηρίζοντας δράσεις που σχετίζονται με την εκπαίδευση/κατάρτιση/απασχόληση ·
- Επεμβαίνουν σε περίπτωση κρίσης ·
- Συνηγορούν υπέρ το προσώπου με ζητήματα ψυχικής υγείας που έχουν υπό τη φροντίδα τους.
- Παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το πλαίσιο του ατόμου που βρίσκεται υπό τη φροντίδα τους ώστε να βοηθήσουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να το κατανοήσουν συνολικά.

Όμως η δέσμευση των οικογενειών και των άλλων άτυπων φροντιστών για την επανένταξη στην εκπαίδευση και την εργασία μπορεί να αποτελέσει πρόκληση. Όσον αφορά στη δέσμευση είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η διαφορά μεταξύ της συνιστώσας της συμπεριφοράς και της συνιστώσας της στάσης: η συνιστώσα της συμπεριφοράς περιλαμβάνει τη συμμετοχή των οικογενειών ή των άτυπων φροντιστών σε συμβουλευτικές δραστηριότητες αλλά και τη συμμετοχή σε προσπάθειες πέραν της συμβουλευτικής συνεδρίας (π.χ. κατά πόσο έχει ολοκληρωθεί μια αποστολή, υπάρχει πρόοδος στην επίτευξη κάποιου στόχου). Όσον αφορά τη στάση, η δέσμευση αφορά μια συναισθηματική επένδυση. Δεσμεύονται στη θεραπεία που προκύπτει από την πεποίθηση ότι η εκπαίδευση/κατάρτιση/απασχόληση αξίζει τον κόπο και είναι επωφελής για το άτομο με ζητήματα ψυχικής υγείας. Οι άτυποι φροντιστές συμμετέχουν μεταξύ άλλων στη διαδικασία πλαισίωσης ή αναδιαμόρφωσης των προσδοκιών. Επιπλέον παρέχουν άμεσες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο που η εκπαίδευση ή η εργασία επηρεάζουν τις υπάρχουσες ή εν δυνάμει παροχές κοινωνικής ασφάλισης και την ιατρική κάλυψη.

Είναι σημαντικό, κατά τη συνεργασία με τις οικογένειες και άλλους άτυπους φροντιστές των ατόμων με ζητήματα ψυχικής υγείας, να **διερευνάται λεπτομερώς ο ορισμός της «σταδιοδρομίας», η οποία αφορά στο σύνολο της αμειβόμενης και μη αμειβόμενης εργασίας καθώς και των μαθησιακών ρόλων και των ρόλων ζωής που αναλαμβάνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.** Ορισμένα άτομα με ζητήματα ψυχικής υγείας μπορεί να μην είναι σε θέση να προσανατολιστούν προς την κατεύθυνση της αμειβόμενης απασχόλησης. Η διερεύνηση της έννοιας της σταδιοδρομίας, δηλαδή ότι μπορεί να περιλαμβάνει επίσης τη συμμετοχή στη τυπική ή άτυπη εκπαίδευση, σε ομάδες της κοινωνίας, εθελοντικές δράσεις, χόμπι και αθλητικές δραστηριότητες, βοηθά τις οικογένειες και τους άτυπους φροντιστές να αναπτύξουν μια πιο ολιστική άποψη για το μέλλον του ατόμου και για τη φροντίδα που του προσφέρουν. Η ενθάρρυνση των άτυπων φροντιστών ίσως απαιτεί περισσότερο

χρόνος. Ο στόχος είναι να διερευνήσουν τα συμφέροντα του ατόμου με αναπηρία και πώς αυτά μπορούν να εκφραστούν μέσα από διαφορετικές διαδρομές σταδιοδρομίας.

Η υποστήριξη ενός ατόμου με ζητήματα ψυχικής υγείας στην προσπάθεια να αναπτύξει τις δικές του φιλοδοξίες και να κάνει τις δικές του επιλογές σταδιοδρομίας μπορεί να συνιστά πρόκληση για ορισμένες οικογένειες και άτυπους φροντιστές. Εκτός από εκείνους που βρίσκονται σε άρνηση και υποφέρουν από κοινωνικό οίκτο και αυτο-στιγματισμό, απομονώνοντας τον εαυτό τους και το ίδιο το άτομο από το περιβάλλον, πολλές άλλες οικογένειες και άτυποι φροντιστές έχουν ήδη επιβαρυνθεί τόσο πολύ από τον ρόλο τους που δεν έχουν την ενέργεια να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες των οποίων τα αποτελέσματα αντιλαμβάνονται ως αβέβαια. **Ίσως να έχουν διαμορφώσει την άποψη ότι το άτομο που φροντίζουν δεν μπορεί να έχει σταδιοδρομία ή απασχόληση λόγω των ζητημάτων ψυχικής υγείας.** Μπορεί να συμμετέχουν σε εκδρομές ή ξεναγήσεις, αθλητικά παιχνίδια και δραστηριότητες, διαλέξεις και ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων, αλλά όχι σε αυτό που αντιλαμβάνονται ως κάτι που θα αύξανε μόνο την απογοήτευσή τους και την απογοήτευση του ατόμου. Πολλές οικογένειες και άτυποι φροντιστές θα χρειαστούν ειδική διαχείριση ή πρόσθετη υποστήριξη, ώστε να μπορέσουν να συμμετάσχουν ενεργά στην εκπαίδευση και σταδιοδρομία του ατόμου με ζητήματα ψυχικής υγείας ώστε να το βοηθήσουν να αξιοποιήσει στο έπακρο τις δυνατότητες για εκπαίδευση/κατάρτιση/απασχόληση. Σε χώρες όπου δεν υπάρχει υποστήριξη από το εκπαιδευτικό σύστημα και η αγορά εργασίας χαρακτηρίζεται από υψηλή ανεργία και ανισορροπίες, οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές είναι επιφυλακτικοί όσον αφορά οποιαδήποτε προσπάθεια και χρειάζονται χρόνο για να αποδεχθούν την ιδέα να λάβουν σοβαρά υπόψη αυτή τη διαδικασία. Πολλές οικογένειες θα βιώσουν επίσης ένα συνεχές αίσθημα απώλειας και θλίψης. Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται με ευαισθησία.

Πριν από κάθε προσπάθεια να εξασφαλιστεί η υποστήριξη εκ μέρους των οικογενειών και των άτυπων φροντιστών για την επανένταξη στην εκπαίδευση και/ή την εργασία των ατόμων ΜΗ πρέπει να προηγείται:

- **Επικοινωνία:** σχετικές και εύκολα κατανοητές πληροφορίες (επιλέξτε λεξιλόγιο το οποίο να απηχεί στο κοινωνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο των οικογενειών και των άτυπων φροντιστών, αποφύγετε τη χρήση ορολογίας, χρησιμοποιήστε καθημερινή γλώσσα, δείξτε ευαισθησία στις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες), τακτική επικοινωνία.
- **Προσαρμοσμένη υποστήριξη:** ατομικό πρόγραμμα εργασίας και πρόγραμμα, σταδιακή προσέγγιση, προσαρμογή του χρονοδιαγράμματος στις ανάγκες της οικογένειας και των άτυπων φροντιστών, προσαρμογή των δραστηριοτήτων στις ειδικές ανάγκες.
- **Βοηθήματα διδασκαλίας/συμβουλευτικής:** ευανάγνωστο υλικό, διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, διερμηνείς ή βοηθητική τεχνολογία.
- **Εθελοντική βοήθεια και υποστήριξη:** να δοθεί στις οικογένειες και λοιπούς άτυπους φροντιστές ένα διάλειμμα από τις υποχρεώσεις τους και να φροντίσουν τον εαυτό τους.
- **Υποστήριξη από άτομα με ίδια βιώματα:** Ανταλλαγή εμπειριών, δημιουργία ενός κοινωνικού δικτύου, συναισθηματική υποστήριξη, ενθάρρυνση.
- **Κοινωνική εργασία:** η παροχή επαγγελματικής συμβουλευτικής και η υποστήριξη στην εκπαίδευση/αναζήτηση εργασίας πρέπει να πραγματοποιούνται σε συνεργασία με άλλους

επαγγελματίες με τους οποίους είναι εξοικειωμένοι οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές, όπως ψυχολόγος, ειδικοί και βοηθοί ένταξης.

Οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές μπορεί να μην είναι εξοικειωμένοι με το εκπαιδευτικό σύστημα και την αγορά εργασίας στη χώρα τους. Όταν η συζήτηση αφορά στον συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο της εργασίας, οι ειδικοί επαγγελματικού προσανατολισμού θα πρέπει να γνωρίζουν εάν οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές έχουν οι ίδιοι προβλήματα ψυχικής υγείας και να είναι σίγουροι ότι οι συνομιλητές τους έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που δίνουν. Δεν πρέπει να βασίζονται σε υποθέσεις σχετικά με την εμπειρία που έχουν. Οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές ίσως δεν είναι εξοικειωμένοι με το φάσμα του επαγγελματικού προσανατολισμού και της υποστήριξης που υπάρχει διαθέσιμη για τα άτομα ΜΗ. Εάν δοθεί περισσότερος χρόνος για να διερευνηθούν αυτά τα θέματα μπορεί να γίνουν κατανοητά πιο εύκολα. Ενδέχεται να χρειαστεί επιπλέον χρόνος για να δοθούν εξηγήσεις σχετικά με τις διαφορετικές εκπαιδευτικές διαδρομές, την κατάρτιση και την απασχόληση. Θα πρέπει να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τους τοπικούς παρόχους υπηρεσιών.

Η υποστήριξη περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών στις οικογένειες και τους άτυπους φροντιστές σχετικά με το ΠΩΣ να μιλήσουν με το άτομο με ζητήματα ψυχικής υγείας σχετικά με τις δεξιότητες και τα ενδιαφέροντά του και τον προγραμματισμό σταδιοδρομίας, καθώς και με ΠΟΙΟΝ μπορούν να μιλήσουν σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης. Οι Turner, Steward και Lapan (2004) πρότειναν τις ακόλουθες δραστηριότητες για την ανάπτυξη επαγγελματικών ενδιαφερόντων:

- να διδάσκουν τις οικογένειες και τους άτυπους φροντιστές πως να διαμορφώσουν συμπεριφορές που σχετίζονται με την εκπαίδευση/σταδιοδρομία,
- να υπενθυμίζουν στις οικογένειες και στους άτυπους φροντιστές ότι η ανησυχία των ατόμων με ζητήματα ψυχικής υγείας σχετικά με την εκπαίδευση και τον επαγγελματικό προγραμματισμό τους είναι κάτι φυσιολογικό,
- να προσφέρουν συμβουλές σε οικογένειες και άτυπους φροντιστές σχετικά με το πώς να καθορίζουν στόχους με το άτομο που φροντίζουν.

Οι παρεμβάσεις επαγγελματικής συμβουλευτικής για τις εμπλεκόμενες οικογένειες/ φροντιστές μπορούν να οργανωθούν σε τρία μοντέλα:

- a) Παρεμβάσεις με επίκεντρο την πληροφόρηση ·
- b) Μαθησιακές παρεμβάσεις · και
- c) Συμβουλευτική / θεραπεία.

1. Παρεμβάσεις με επίκεντρο την πληροφόρηση

Οι γενικές παρεμβάσεις με επίκεντρο την πληροφόρηση αποτελούν κοινή πρακτική και δεν επικεντρώνονται απαραίτητα στις οικογένειες ή στους άτυπους φροντιστές. Στις παρεμβάσεις αυτές τα εν λόγω άτομα δεν αναλαμβάνουν συγκεκριμένο ρόλο πέραν του ότι είναι τα πρόσωπα που έχουν ευθύνες σε σχέση με τα άτομα με ζητήματα ψυχικής υγείας, ενώ οι επαγγελματίες που παρέχουν πληροφορίες παραμένουν στο ρόλο τους ως πάροχοι πληροφοριών. Μια παρέμβαση με επίκεντρο τις πληροφορίες μπορεί να λάβει τη μορφή ομαδικής συνάντησης, ατομικής συνεδρίασης, εγχειριδίου, δικτυακού τόπου ή πύλης ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή τηλεφωνικής επικοινωνίας. Οι παρεμβάσεις αυτές ξεκινούν από επαγγελματίες και στοχεύουν στην ενημέρωση και

ευαισθητοποίηση σχετικά με μια κατάσταση/ένα ζήτημα που αφορά στον εκπαιδευτικό και επαγγελματικό σχεδιασμό ενός ατόμου με ζητήματα ψυχικής υγείας. Ο ρόλος των μελών της οικογένειας ή των άτυπων φροντιστών είναι κυρίως παθητικός.

2. Μαθησιακές παρεμβάσεις

Οι μαθησιακές παρεμβάσεις βοηθούν τις οικογένειες ή τους άτυπους φροντιστές να υποστηρίξουν το άτομο με ζητήματα ψυχικής υγείας και στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της εξέλιξης της επαγγελματικής του ανάπτυξης και του εκπαιδευτικού του σχεδιασμού. Η παρέμβαση αποτελείται από μια σειρά συνεδριών που μπορεί να συνδέονται με ομαδικές συνεδρίες με καθοδήγηση ή διευκόλυνση από επαγγελματίες. Ο ρόλος των μελών της οικογένειας ή των άτυπων φροντιστών υποτίθεται ότι είναι ενεργός και επικεντρώνεται στη «διδασκαλία», την «καθοδήγηση» και/ή την «παροχή συμβουλών» στο άτομο με ζητήματα ψυχικής υγείας, αλλά η παρέμβαση μπορεί να είναι «επανορθωτική» ή προληπτική από εκπαιδευτική άποψη όταν ο φροντιστής έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. χαμηλή εκπαίδευση).

3. Συμβουλευτική / θεραπεία.

Η συμβουλευτική ή η θεραπεία έχει σχεδιαστεί για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων ζητημάτων που επηρεάζουν την ψυχολογική υγεία της οικογένειας ή του άτυπου φροντιστή, όπως οι μείζονες αλλαγές στη ζωή. Η παρέμβαση έχει τη μορφή διαδοχικών συναντήσεων με καθοδήγηση από εκπαιδευμένο προσωπικό ανάπτυξης επαγγελματικού προσανατολισμού. Ο ρόλος που έχουν τα μέλη της οικογένειας ή ο άτυπος φροντιστής είναι αυτός του πελάτη.

	Παρεμβάσεις με επίκεντρο την πληροφόρηση	Μαθησιακές παρεμβάσεις	Συμβουλευτική / θεραπεία.
ΣΤΟΧΟΣ	Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σχετικά με τρέχοντα ζητήματα	Βοήθεια στην οικογένεια ή τους άτυπους φροντιστές με «επανορθωτικούς» ή προληπτικούς τρόπους	Αντιμετώπιση συγκεκριμένων ζητημάτων που επηρεάζουν το άτομο και τον φροντιστή του
ΑΠΕΥΘΥΝΕ-ΤΑΙ ΣΕ	Οποιονδήποτε	(Ειδικά) μέλος της οικογένειας ή άτυπος φροντιστής μαζί με το άτομο με ψυχική πάθηση	Ειδική κατάσταση: οικογένεια ή άτυπος φροντιστής μαζί με το άτομο με ψυχική ασθένεια
ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Δεν υπάρχει συγκεκριμένος ρόλος	Εκπαιδευτής, προπονητής ή/και σύμβουλος για το άτομο με ψυχική πάθηση Συμμετέχει ενεργά τόσο το άτομο που παρέχει φροντίδα όσο και το άτομο με ψυχική	Πελάτες Συμμετέχει ενεργά τόσο το άτομο που παρέχει φροντίδα όσο και

		πάθηση	το άτομο ΨΥ
ΜΟΡΦΗ	Μία και μοναδική συνάντηση · Ατομική συνάντηση με μέλη της οικογένειας ή άτυπους φροντιστές. Εκπαιδευτικό υλικό, Γραπτές πληροφορίες (έντυπες ή ηλεκτρονικές) Προσφέρει στα μέλη της οικογένειας ή στους άτυπους φροντιστές δυνατότητα επικοινωνίας με τον οργανισμό/το προσωπικό παροχής υπηρεσιών. Η παρέμβαση είναι προς μία μόνο κατεύθυνση	Μικρές ομαδικές συνεδρίες με συντονισμό από εκπαιδευμένο/εξειδικευμένο προσωπικό. Διαδραστική παρέμβαση	Ομαδικές συνεδρίες για συγκεκριμένες καταστάσεις με την διευκόλυνση από εκπαιδευμένους επαγγελματίες. Διαδραστική παρέμβαση
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	Εφάπαξ	Κύκλοι συναντήσεων	Διαδοχική σειρά συναντήσεων
ΞΕΚΙΝΑ ΑΠΟ	Συμβουλευτικές/υποστηρικτικές υπηρεσίες ή οργανισμούς	Συμβουλευτικές/υποστηρικτικές υπηρεσίες ή οργανισμούς · υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του συμμετέχοντος	Οικογένεια ή άτυπους φροντιστές, με γνώμονα τις ανάγκες τους

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ:

- Αυτή είναι μια πολύ δύσκολη αλλαγή για ορισμένους. Συχνά οι οικογένειες και οι άτυποι φροντιστές πιστεύουν ότι το άτομο που φροντίζουν δεν μπορεί να αποκτήσει σταδιοδρομία ή απασχόληση και τους ζητείται να το δουν αυτό ως δυνατότητα.
- Οι συζητήσεις με τις οικογένειες και τους άτυπους φροντιστές πρέπει να ξεκινήσουν νωρίς, ώστε να κατανοήσουν καλύτερα της έννοια της επαγγελματικής ανάπτυξης.
- Ξεκινήστε νωρίς τη διερεύνηση κατάλληλων επιλογών εκπαίδευσης/ κατάρτισης/ απασχόλησης.
- Υπενθυμίστε στις οικογένειες και τους άτυπους φροντιστές ότι δεν είναι μόνοι τους και ενθαρρύνετε τους να έχουν πρόσβαση σε δίκτυα και υποστήριξη.
- Γνωρίστε την κοινότητα των οικογενειών σας και των άτυπων φροντιστών. "Συναντήστε τους εκεί που βρίσκονται".

- Να είστε δημιουργικοί και δοκιμάστε εναλλακτικές προσεγγίσεις – δεν ζούμε σε έναν κόσμο όπου «μια λύση ταιριάζει σε όλους».
- Προσαρμοστείτε για να εμπλακείτε, να ενθαρρύνετε την ανακάλυψη και να καλλιεργήσετε την ελπίδα!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Schultheiss, D. E. P., Palma, T. V., Predragovich, K. S. and Glasscock, J. M. J. (2002) Relational influences on career paths: Siblings in context, in 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. and Glasscock, J. M. J. (2002) Relational influences on career paths: *Siblings in context*, in 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' Maths and Science Career Interests. 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. και Pearson, H. M. (1988) Activities and interpersonal relations as dimensions of behavior in the career development of adolescents, in Youth and Society, <http://dx.doi.org/10.1177/0044118X88020001002>

Η ΚΟΙΝΟΠΡΑΞΙΑ WORK4PSY**HdBA**Hochschule der
Bundesagentur für Arbeit

University of Applied Labour Studies



Το Πανεπιστήμιο Εφαρμοσμένων Σπουδών Εργασίας του Ομοσπονδιακού Οργανισμού Απασχόλησης (HdBA) στο Μανχάιμ της Γερμανίας είναι ένας σημαντικός πάροχος προγραμμάτων σπουδών και κατάρτισης για φοιτητές και επαγγελματίες στον τομέα του επαγγελματικού προσανατολισμού και της συμβουλευτικής. Το HdBA συμμετέχει τακτικά σε προγράμματα που εστιάζονται σε νέους με ειδικά κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα υγείας, όπως προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης (BEB, Πρόγραμμα για την Berufsausbildung), υποβοηθούμενη επαγγελματική κατάρτιση (ASA, Assistierte Ausbildung), συμβουλές ως καινοτόμος πρόληψη κατά της πρόωρης εγκατάλειψης της κατάρτισης (Praelab, Beratung als καινοτόμος Prävention von Ausbildungsabbrüchen), κλπ.

Η Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση & την Επαγγελματική Επανάταξη (ΠΕΨΑΕΕ) διαθέτει ευρεία εξειδίκευση στον τομέα της ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα στον τομέα της συμβουλευτικής επαγγελματικού προσανατολισμού/επαγγελματικής ένταξης ατόμων με ψυχικές ασθένειες, καθώς διατηρεί το μοναδικό Υποστηριζόμενο Γραφείο Απασχόλησης για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Το 2018, περισσότεροι από 150 ασθενείς ψυχικής υγείας έλαβαν υπηρεσίες από εξειδικευμένους συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού και πάνω από το 40% από αυτούς απασχολούνται τώρα σε θέσεις απασχόλησης/πρακτικής άσκησης. Η ΠΕΨΑΕΕ έχει επίσης υλοποιήσει καινοτόμα προγράμματα σχετικά με το θέμα αυτό, όπως το «Γέφυρες για την Απασχόληση», ένα πολυεπίπεδο έργο, με στόχο την ένταξη των ασθενών ψυχικής υγείας στην εργασία.

Το CESIE είναι ένα Ευρωπαϊκό Κέντρο Μελετών και Πρωτοβουλιών, το οποίο επικεντρώνεται στην έρευνα των κοινωνικών αναγκών και προκλήσεων και στη χρήση καινοτόμων προσεγγίσεων μάθησης. Με αυτόν τον τρόπο, η CESIE συνδέει ενεργά την έρευνα με τη δράση μέσω της χρήσης μεθοδολογιών τυπικής και μη τυπικής μάθησης και έχει συμμετάσχει σε μια σειρά προγραμμάτων που αφορούν (α) την ανάπτυξη καινοτόμων προσεγγίσεων και εργαλείων για την προώθηση της ένταξης των ατόμων με διανοητικές και σωματικές αναπηρίες (Έργα: ΆΝΔΡΕΣ; ALDIA; CREATE; EQUIL), (β) την ανάπτυξη και εφαρμογή δραστηριοτήτων κατάρτισης για την προώθηση της απασχολησιμότητας (Έργα: STARTUP; SUCCESS; SCIENT; Rise; SERCO) και (γ) την ανάπτυξη προγραμμάτων ΕΕΚ (Έργα: VIRTUS; CAPE; CREATE; Journeys; ArtS).

Το POMOST δραστηριοποιείται ενεργά στον τομέα της αποκατάστασης των νέων με ψυχικές ασθένειες και βρίσκεται στην Łódź της Πολωνίας. Το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας του POMOST φιλοξενεί 26 άτομα. Ο στόχος της επαγγελματικής αποκατάστασης των νέων ΜΗ ΝΕΕΤς επιτυγχάνεται επίσης μέσω καινοτόμων έργων όπως το «Focus on Job» με στόχο την οικοδόμηση ενός μοντέλου συνεργασίας μεταξύ ατόμων με ασθένειες ΜΗ, προπονητών εργασίας και εργοδοτών. Ο POMOST είναι μέρος μιας πρωτοβουλίας/συνασπισμού μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, εταιρειών και ιδρυμάτων. Η πρωτοβουλία επιδιώκει την ενσωμάτωση της υποστηριζόμενης απασχόλησης ως πρότυπη συνιστώσα στην κοινωνική πολιτική της Πολωνίας για την αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές (και άλλες) αναπηρίες.

Η VSI "eMundus" διαθέτει ευρεία τεχνογνωσία στην ανάπτυξη διαφόρων εφαρμογών ICT. Αποστολή της eMundus είναι η ενεργός προώθηση της εξέλιξης της κοινωνίας της γνώσης αναπτύσσοντας υπηρεσίες που έχουν σχέση με εκπαιδευτικές δραστηριότητες, την τεχνολογία της πληροφορίας, την καινοτομία και πρακτικές εφαρμογές στην εκπαίδευση καθώς και με κοινωνικές δραστηριότητες, την οικολογία, τον υγιεινό τρόπο ζωής και την αρμονική εκπαίδευση, προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιοτική συνεργασία και η ενότητα μεταξύ των διαφόρων γενεών και των διαφορετικών κοινωνικών ομάδων.

