

PODRĘCZNIK DLA KADR  
PRACUJĄCYCH Z MŁODZIEŻĄ

WSPARCIE  
ONLINE DLA  
ZAGROŻONEJ  
MŁODZIEŻY



**Project No. 2020-2-PL01-KA205-082591**



**Projekt został sfinansowany przy wsparciu Komisji Europejskiej.  
Niniejsza publikacja odzwierciedla jedynie poglądy autorów. W związku z tym Komisja nie ponosi odpowiedzialności  
za ewentualne wykorzystanie zawartych w niej informacji.**

Rezultat intelektualny nr 4

# PODREČZNIK

## DLA KADR PRACUJĄCYCH Z MŁODZIEŻĄ

Informacje o tym, jak pomóc młodym ludziom w trudnych sytuacjach, przy wsparciu specjalistów, zgodnie z ich kompetencjami.

### STWORZONE PRZEZ:

DrogArt - Słowenia

fio.psd - Włochy

Fundacja Po Drugie - Polska

Social Welfare - Grecja

SOPRO - Portugalia

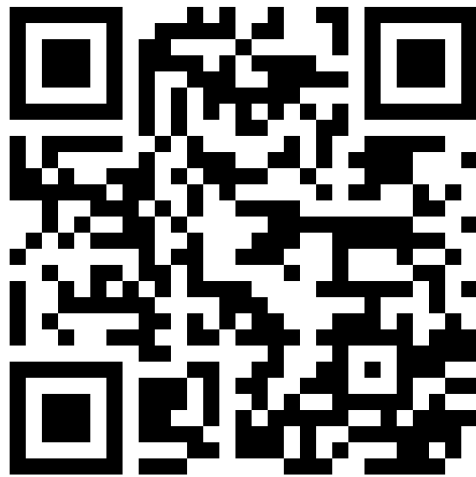
Team4excellence - Rumunia

w ramach projektu “Online Support for Youth at Risk”

<https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>

Ten projekt został sfinansowany przy wsparciu Komisji Europejskiej. Niniejsza publikacja odzwierciedla jedynie poglądy autora. W związku z tym Komisja nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne wykorzystanie zawartych w niej informacji.

Project No. 2020-2-PL01-KA205-082591



# TREŚĆ:

## 1. WPROWADZENIE

2

## 2. MŁODZIEŻ ZAGROŻONA: JAKIE MA PROBLEMY? JAK INTERWENIOWAĆ?

3

### 2.1. PRZEMOC WŚRÓD MŁODZIEŻY

3

### 2.2. MŁODZIEŻ ZABUŻONA UMYŚLOWO

9

### 2.3. MŁODZIEŻ Z MNIEJSZYMI SZANSAMI

18

### 2.4. MŁODZIEŻ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

25

### 2.5. MŁODZIEŻ UZALEŻNIONA

34

### 2.6. MŁODZIEŻ W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI

39

## 3. O AUTORACH

49

## 4. O ORGANIZACJACH PARTNERSKICH

52

## 5. O MOŻLIWOŚCIACH KORZYSTANIA Z MATERIAŁÓW

56

## 6. BIBLIOGRAFIA

57

## 7. KONKLUZJE

62

# 1. WSTĘP

Ten Podręcznik został opracowany jako rezultat pracy intelektualnej numer 4 w ramach projektu Youth At Risk.

Celem tego Podręcznika jest wsparcie młodych osób w trudnych sytuacjach przy pomocy specjalistów.

Aby podręcznik odpowiadał potrzebom grupy docelowej, treść podręcznika została skonsultowana z młodymi ludźmi, którzy doświadczyli w swoim życiu jednej lub więcej z następujących sytuacji problemowych: przemoc, uzależnienie, bezdomność i ubóstwo. Jednocześnie publikacja umożliwiła rozwój zawodowy kadry, wpływała na ich refleksyjność i odpowiednie zaangażowanie w pracę z młodzieżą defaworyzowaną, w tym na indywidualne podejście do każdej osoby.

Ze względu na to, że w większości krajów europejskich istnieje problem dostępności psychiatrii młodzieżowej i kompleksowego, systemowego podejścia do tej grupy wiekowej (młodzi ludzie są na pograniczu: z jednej strony ich doświadczenie opiera się o lata dziecięce, ale problemy, których doświadczają wykraczają poza ich wiek) interaktywna e-publikacja będzie przestrzenią wzajemnej pomocy – zarówno w zakresie zdobywania wiedzy niezbędnej do zrozumienia problemu, jak i miejscem grupy wsparcia wśród osób, które stoją przed wyzwaniem pracy z młodymi ludziami w kryzysie, ale bez wsparcia systemowego.

Aby zwiększyć wpływ, gorąco zachęcamy naszych czytelników do korzystania z podręcznika w szerokim zakresie, a także do dzielenia się informacjami o dostępnych wynikach projektów na stronie <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>.

Spodziewamy się, że materiały będą wykorzystywane przez osoby pracujące z młodzieżą w sześciu krajach projektu – Grecji, Włoszech, Polsce, Portugalii, Rumunii i Słowenii.

Dalsze wykorzystanie tego materiału jest dozwolone z uwzględnieniem źródła informacji. Projekt Online Support for Youth został współfinansowany przez program Unii Europejskiej Erasmus+, Akcja Kluczowa 2 – Partnerstwa Strategiczne.

## 2. MŁODZIEŻ ZAGROŻONA: JAKIE MA PROBLEMY? JAK INTERWENIOWAĆ?

### 2.1. PRZEMOC WŚRÓD MŁODZIEŻY

Przemoc wobec dzieci i młodzieży można zdefiniować jako każde nieprzypadkowe działanie lub zaniechanie, popełnione przez rodziców, opiekunów lub inne osoby, które zagrażają bezpieczeństwu, godności oraz biopsychospołecznemu i emocjonalnemu rozwojowi ofiary. Globalny raport na temat zapobiegania przemocy wobec dzieci z 2020 roku, jest pierwszym tego rodzaju. Został przeprowadzony w 155 krajach. Omawia działania „INSPIRE”, czyli zestawu siedmiu strategii zapobiegania i reagowania na przemoc wobec dzieci. Raport sygnalizuje wyraźną potrzebę zintensyfikowania wysiłków na rzecz ich wdrożenia we wszystkich krajach. Podczas gdy prawie wszystkie kraje (88%) mają istotne przepisy chroniące dzieci przed przemocą, mniej niż połowa z nich (47%) stwierdziła, że przepisy te są realnie egzekwowane.

Raport zawiera pierwsze na świecie szacunki dotyczące zabójstw, ze szczególnym uwzględnieniem osób poniżej 18 roku życia. „Przemoc wobec dzieci zawsze była powszechna, a teraz sytuacja może się znacznie pogorszyć” – powiedziała Henrietta Fore, dyrektor wykonawczy UNICEF. „Izolacja społeczna, zamykanie szkół i ograniczenia w poruszaniu się sprawiły, że wiele dzieci zostało zamkniętych ze swoimi agresorami, bez bezpiecznej przestrzeni, którą normalnie zapewniałaby szkoła. Pilnie należy zintensyfikować wysiłki na rzecz ochrony dzieci (...)”. Podczas gdy większość krajów (83%) dysponuje krajowymi danymi na temat przemocy wobec dzieci, tylko 21% wykorzystało te dane do ustalenia krajowych punktów odniesienia i celów w zakresie zapobiegania i reagowania na przemoc wobec dzieci. Około 80% krajów ma krajowe plany działania i polityki, ale tylko jedna piąta ma na nie pełne pokrycie finansowe lub włącza je do innych celów. Brak środków finansowych w połączeniu z niewystarczającymi umiejętnościami zawodowymi osób pracujących w tym obszarze to czynniki, które przyczyniają się do powolnej realizacji tych działań.

Według Audrey Azoulay, dyrektor generalnej UNESCO, „podczas pandemii Covid-19 i wynikających z niej zamknięć szkół, zaobserwowaliśmy wzrost przemocy i nienawiści w Internecie – w tym zastraszania. Teraz, kiedy szkoły zaczynają się ponownie otwierać, dzieci wyrażają swoje obawy związane z powrotem do szkoły” – powiedziała – „naszym wspólnym obowiązkiem jest zapewnienie, aby szkoły były bezpiecznym środowiskiem dla wszystkich dzieci. Musimy myśleć i działać zbiorowo, aby położyć kres przemocy w szkole i ogólnie w naszych społeczeństwach”. Sytuacja izolacji i konieczność pozostania w domach ograniczyła zwykłe źródła wsparcia dla rodzin i osób, takich jak przyjaciele, rodzina i/lub specjaliści. oraz zminimalizowała zdolność ofiar do skutecznego radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Zaobserwowano szczytowe momenty wezwań na infolinie dotyczące przemocy wobec dzieci i przemocy intymnej. Dlatego potrzebne są globalne działania, aby zapewnić wszystkim dostęp do niezbędnego wsparcia finansowego i technicznego.

„Położenie kresu przemocy wobec dzieci i młodzieży jest właściwym posunięciem, mądrą inwestycją i jest to konieczne. Nadszedł czas, aby w pełni sfinansować kompleksowe krajowe plany działania, które zapewnią bezpieczeństwo dziewcząt i chłopców w domu, w szkole, w internecie i w ich społecznościach” – powiedział Howard Taylor z End of Violence Partnership. „Możemy i musimy stworzyć świat, w którym każde dziecko i każdy nastolatek może zostać uwolniony od przemocy i dorastać w zdrowym i dostatnim otoczeniu”.

W przeliczeniu na liczby sytuacja w skali globalnej, jest najbardziej poważna w krajach Afryki i Ameryki Łacińskiej, Miliony dzieci codziennie cierpią z powodu przestępstw, często krzywdzą je członkowie rodziny, narzeczeni i mężowie. W przypadku Portugalii jesteśmy świadkami większej widoczności problemu przemocy na randkach, która jest obecna w intymnych związkach młodzi, i która nasila się po legitymizacji związku,

## PROBLEM

**Przemoc na randce to akt przemocy, punktowy lub ciągły, popełniony przez jedną osobę (lub obie) w związku randkowym, którego celem jest kontrolowanie, dominowanie i posiadanie większej władzy niż druga osoba zaangażowana w związek.**

Badanie przeprowadzone przez UMAR pokazuje, że 26% młodych ludzi uważa kontrolę za uprawnioną, 23% - prześladowanie, 19% - przemoc seksualną, 15% - przemoc psychiczną, 14% - przemoc za pośrednictwem sieci społecznościowych i 5% - przemoc fizyczną.

Prawie siedem na dziesięciu młodych ludzi, którzy wzięli udział w badaniu dotyczącym przemocy na randkach, uważa, że kontrola lub nękanie w związku jest uzasadnione, a prawie 60% przyznaje, że padło ofiarą agresywnego zachowania. Spośród tych prawie pięciu tysięcy młodych ludzi, których średnia wieku wynosi 15 lat, 25% uważa za dopuszczalne obrażanie partnera podczas dyskusji, kolejne 35% uznaje za dopuszczalne wchodzenie do sieci społecznościowych partnera bez zezwolenia, 29%, - zmuszanie do pocałunku, a 6% akceptuje popychanie i uderzanie bez pozostawiania śladów. Jeśli chodzi o różnice ze względu na płeć, to zawsze ze strony chłopców legitymizacja jest większa, ze szczególnym uwzględnieniem „naciskania na seks”, w którym odsetek działań chłopców (16%) jest czterokrotnie wyższy niż dziewcząt (4%). Z drugiej strony, w odniesieniu do wskaźników wiktymizacji, z badania UMAR wynika, że 58% ankietowanych młodych ludzi przyznało się do doświadczania przemocy na randkach, 20% do przemocy psychicznej, 17% do bycia ofiarą prześladowania a 8%, do bycia ofiarą przemocy seksualnej. Najczęstszymi wskaźnikami wiktymizacji są: znieważanie podczas dyskusji (30%), zakaz przebywania i/lub rozmawiania ze znajomymi (23%) lub uporczywe kontakty (17%).

**Są różne formy i typologie przemocy stosowanej na randkach, które charakteryzują się określonymi zachowaniami i/lub działaniami.:**

**Przemoc fizyczna:** Kiedy jesteśmy popychani, chwytni i/lub zamykani, rzucają w nas przedmiotami, uderzają/kopają/poklepują, grożą uderzeniem, blokują drzwi lub wyjście, nie pozwalają nam opuścić określonego miejsca;

**Przemoc seksualna:** Kiedy jesteśmy zmuszani do wykonywania czynności seksualnych wbrew naszej woli lub gdy jesteśmy pieszczeni/dotykanii bez zgody;

**Przemoc werbalna:** Kiedy nas wyzywają i/lub krzyczą, poniżają lub komentują negatywnie, zastraszają i grożą;





**Przemoc psychiczna:** Kiedy niszczą i/lub uszkadzają przedmioty, kontrolują sposób, w jaki się ubieramy, kontrolują nasz wolny czas i to, co robimy w ciągu dnia, stale do nas dzwonią lub wysyłają wiadomości, grożą zakończeniem związku, manipulują, mówią że nikt inny nie zostanie z nami, sprawiają, że czujemy się winni za coś, sprawiają, że czujemy, że nie zasługujemy na miłość, mówią nam, że to my sprowokowaliśmy przemoc;

2

**Przemoc Społeczna:** Kiedy wstydzimy się lub jesteśmy upokarzani publicznie, zwłaszcza w towarzystwie przyjaciół, kiedy dotykają naszego telefonu komórkowego lub oglądają, co robimy w sieciach społecznościowych bez pozwolenia, gdy nie wolno nam spotykać się z naszymi przyjaciółmi i rodziną.

**Przemoc Cyfrowa:** Kiedy wchodzą na nasze konta e-mail, Instagram, FB itp., kiedy kontrolują to, co robimy w mediach społecznościowych, kiedy włamują się na nasze profile;

W tym samym związku randkowym mogą wystąpić różne formy przemocy. Na przykład ataki słowne mogą wystąpić przed jakimkolwiek innym atakiem. Wszystkie formy przemocy na randkach mają wspólny cel: ranić, poniżać, kontrolować i zastraszyć.

### **Przemoc na randce może mieć miejsce bez względu na to, czy relacje są „poważne”, czy nie, krótsze lub dłuższe.**

Zarówno kobiety jak i mężczyźni mogą być agresywni wobec swoich partnerów. Relacje, w których występuje przemoc, nie są jednakowe i nie musi w nich pojawiać się przemoc fizyczna.

Bycie ofiarą przemocy ze strony osoby, z którą się związałeś, jest bolesnym i skomplikowanym doświadczeniem, które należy rozwiązać. Musimy najpierw zrozumieć, że to, co się z nami dzieje, to przemoc i trudno nam uwierzyć i zrozumieć, że ktoś, kto nas lubi, jest również zdolny do takich czynów/zachowań. Często pomimo nadużyć nadal lubimy naszego chłopaka/dziewczynę.

Czasami ofiary boją się, że nie będą mogły umówić się z kimś innym i/lub wstydzą się prosić kogoś o pomoc. Boją się też, że nikt im nie uwierzy lub, że agresorzy wyrządzą im więcej krzywdy, jeśli zwierzą się komuś i nie otrzymają pomocy.

B.

### **Przemoc na randce może sprawić, że poczujemy się bardzo samotni, przestraszeni, zawstydzeni, winni, niepewni, dezorientowani, smutni i niespokojni. Ale ważne jest, aby pamiętać, że przemoc nigdy nie jest akceptowalna. Nigdy, z żadnego powodu, nikt nie ma prawa być wobec nas agresywny! Przemoc to zły sposób rozwiązywania problemów i trudności randkowych.**

Przemocowy związek intymny w okresie dojrzewania może okazać się szczególnie negatywny dla dalszego rozwoju młodych ludzi na różnych poziomach (np. behawioralnym; psychologicznym; społeczno-relacyjnym; szkolnym/akademickim; zawodowych). Naraża ich na ryzyko ogólne oraz wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne. Konsekwencje innych form przemocy wobec dziecka lub młodej osoby i jej doświadczenia wiktyfikacji, mogą działać jako znaki lub symptomy ostrzegawcze, które, jeśli zostaną prawidłowo i w odpowiednim czasie zidentyfikowane, mogą przyczynić się do zapobiegania przyszłym aktom przemocy, w celu minimalizacji ryzyka wpływu doświadczenia wiktyfikacji, a także w celu zakończenia przemocowego związku randkowego.

Należy jednak zauważyć, że specyfika każdego nadużycia w związku randkowym w dużym stopniu określa potencjalny negatywny wpływ i konsekwencje, jakie doświadczenie przemocy będzie miało na ofiarę. Możemy zatem wyróżnić pewne zmienne, które mogą pogłębić i tak już negatywne konsekwencje doświadczenia wiktyimizacji w związkach intymnych:

- o Stopień bliskości i intymności między agresorem a ofiarą;
- o Czas trwania związku;
- o Stopień dotkliwości czynów obraźliwych dokonanych przez agresora wobec ofiary;
- o Częstotliwości i czas trwania agresywnych zachowań;
- o Wcześniejsze doświadczenia wiktyimizacji w historii życia ofiary (np. w rodzinie pochodzenia; w trakcie poprzednich relacji randkowych) przyczyniają się do potencjalnie bardziej destrukcyjnego wpływu agresywnego związku na ich ogólne samopoczucie;
- o Zdolność ofiary do radzenia sobie z negatywnymi doświadczeniami życiowymi, radzenia sobie z nimi i włączania ich do swojej historii oraz wsparcie zapewniane przez bliską rodzinę i przyjaciół może być pomocne w lepszym rozwiązaniu negatywnych doświadczeń życiowych i ich szkodliwych skutków;
- o Zasoby wewnętrzne i zewnętrzne ofiary mogą również osłabiać lub pogłębiać konsekwencje doświadczenia wiktyimizacji;
- o Konsekwencje wynikające z doświadczenia wiktyimizacji w kontekście nadużycia w związku randkowym są różnorodne. Jednak ważne jest, aby nie zapominać o tym, że istnieją młodzi ludzie doświadczający przemocy w kontekście relacji randkowych, którzy nie wykazują objawów, co ostatecznie utrudnia diagnozowanie sytuacji.
- o

## JAK ROZPOZNAĆ

Istnieje ogólna zgoda ze strony organizacji zajmujących się zdrowiem psychicznym i służbami interwencyjnymi co do kryteriów, które stanowią ramy przemocy na randkach. Według Komisji ds. Obywatelstwa i Równości Płci, podmiotu zarządzającego Krajową Siecią Wsparcia dla ofiar, w randkowaniu występuje przemoc, gdy osoba, z którą się spotykasz:

- o Łatwo traci kontrolę w obliczu kryzysu związanego z zazdrością i promuje ideę, że zazdrość jest oznaką miłości;
- o Narzuca wybór przyjaciół lub zabrania kontaktów towarzyskich z niektórymi ludźmi;
- o Nadmiernie cię kontroluje, stale chcąc wiedzieć, gdzie jesteś i z kim jesteś;
- o Prowokuje niepewność, sprawia, że boisz się wyrazić swoją opinię;
- o Jest niewrażliwa na potrzeby Twoje lub Twoich znajomych, skupiają się na własnych potrzebach;
- o Łatwo się denerwuje, bez związku z konkretnym wydarzeniem, które uzasadniałoby taką reakcję;
- o Kiedy czuje się zirytowany, łatwo niszczy przedmioty lub kieruje złość na coś lub kogoś;
- o Jest agresywna, gdy wasze zdania na jakiś temat się różnią;
- o Upokarza cię, obraża, dewaluuje i wyśmiewa w sytuacjach prywatnych i/lub publicznych;
- o Regularnie kontroluje Twój telefon komórkowy, konta e-mail i wirtualne sieci społecznościowe;
- o Zmusza lub nakłania Cię do seksu wbrew Twojej woli;
- o Obwinia Cię za agresywne reakcje i za sposób, w jaki się zachowujesz.



## JAK SIĘ ZACHOWAĆ?

Postawa i zachowanie, jakie powinno się podejmować wobec osoby, która jest ofiarą przemocy tak aby utrzymać z nią kontakt

- o Utwierdź ofiarę w jej prawie do życia bez przemocy i strachu;
- o Zapewnij ofiarę, że nie jest sama i że nie jest winna zaistniałej sytuacji.
- o Zapewnij i utwierdź w przekonaniu, że jej reakcje na sytuację związaną z przestępstwem/przemocą są normalne.
- o Okaż empatię, używaj zwrotów takich jak: „to, co czujesz, jest całkowicie normalne”;
- o Uwierź w informacje o doświadczanych nadużyciach zgłaszanych przez ofiarę;
- o Wspieraj i pomagaj w podejmowaniu decyzji przez ofiarę, zawsze mając na uwadze stopień ryzyka wiktyimizacji;
- o Zapewnij poufność tego, co zostało powiedziane, i rozpoznaj zagrożenia, które mogą się pojawić,
- o Podkreśl, że przemoc nigdy nie jest usprawiedliwiona, że żadna osoba, okoliczność lub zachowanie nie uzasadnia bycia ofiarą nadużycia (fizycznego, emocjonalnego, seksualnego lub innego) oraz że ten rodzaj konfliktu wykracza daleko poza zakres prywatny/rodzinny/pary i powinien być przedmiotem troski i walki społecznej.
- o Pomóż ofierze podejmować świadome decyzje;
- o Nie udzielaj osobistych porad, nie wygłaszaj osądów, nie oceniaj ani nie wypowiadaj się na podstawie stereotypów, mitów lub bezpodstawnych przekonań (nie jest wskazane dokonywanie osądów wartościujących lub wyrażanie poglądów moralistycznych);
- o Niezbędne jest mówienie o granicach i przyczynach przekraczania granic wolności drugiej osoby;
- o Niezbędne jest nakreślenie, tego co może, a co nie powinno mieć miejsca w sytuacji randkowej.
- o Obalaj stereotypy i mity związane ze zjawiskiem przemocy.

### Postawa i podejście w interwencji z agresorem

- o Słuchaj aktywnie i empatycznie;
- o Podkreśl, że przemoc nigdy nie jest usprawiedliwiona i że czasami bywa trudno wyrazić to, co się dzieje, lub zasugeruj pomoc specjalistów jeśli istnieją trudności z kontrolowaniem własnego zachowania.
- o Stwórz relację empatii i zaufania;
- o Zwalczaj przekonania i stereotypy związane z płcią, które utrwalają przemoc.

## FAKTY

Prawie jeden na trzech Europejczyków padł ofiarą nękania (co odpowiada 110 milionom ludzi), a 22 miliony zostało napastowanych fizycznie. 9% osób w UE doświadczyło jakiejś formy przemocy w ciągu ostatnich pięciu lat, przy czym w poszczególnych krajach odsetek ten waha się od 3% do 18%.

## Portugalia:

- 53,9% doświadczyło już co najmniej jednego aktu przemocy (53,6% kobiet i 55,2% mężczyzn);
- 35% brało udział w przynajmniej jednym akcie przemocy podczas randkowania (33,4% kobiet i 40,7% mężczyzn);
- 3,6% kobiet i 15,4% mężczyzn zgadza się, że zazdrość jest dowodem miłości;
- 12,2% kobiet i 27,4% mężczyzn twierdzi, że niektóre sytuacje przemocy prowokują kobiety;
- 14,5% kobiet i 11,5% mężczyzn ucierpiało w wyniku przemocy spowodowanej szantażem i groźbami;
- 16,4% kobiet i 14,7% mężczyzn przeglądało sieci społecznościowe, telefon komórkowy, e-maile lub inne media społecznościowe partnerów;
- 13,9% kobiet i 10,3% mężczyzn otrzymało zakaz pracy, nauki i/lub samotnego wychodzenia z domu;
- 20,7% kobiet i 11,1% mężczyzn ma świadomość kontrolowania ich wizerunku i odwiedzanych miejsc;
- 14,1% kobiet i 9,7% mężczyzn zostało pozbawionych możliwości kontaktu z rodziną, przyjaciółmi i/lub sąsiadami.

## DOBRE PRAKTYKI, ROZWIĄZANIA, NARZĘDZIA

### Dostępne wsparcie:

- Psycholog
- Opieka Społeczna
- Komisja Ochrony Dzieci i Młodzieży
- Pracownicy służby zdrowia

### Telefony zaufania:

- 112
- 144 (Social Emergency Line - Portugalia)
- 800 202 148 (Telefon Zaufania dla ofiar przemocy domowej - Portugalia)



## 2.2. ZABUZENIA PSYCHICZNE U MŁODZIEŻY

Według danych Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF) jedna na siedem młodych osób w wieku od 10 do 19 lat ma zdiagnozowane zaburzenia psychiczne: zazwyczaj jest to depresja, problemy behawioralne, zaburzenia lękowe.

Problemy psychologiczne są niemalże wpisane w okres rozwojowy jakim jest młodość. Niektórzy psychiatrzy twierdzą, że nawet poważne objawy psychopatologiczne należałoby rozpatrywać jako ostry kryzys tożsamościowy. Zarzucają też swoim kolegom psychologom i psychiatrom dziecięcym, że zbyt często diagnozują rozpoznania zaburzenia zachowania i zaburzenia opozycyjno buntowniczych podczas gdy po prostu niewydolni są rodzice, szkoła i inni dorośli z otoczenia dziecka. Należy pamiętać, że na rozwój młodego człowieka bardzo silnie oddziałują wpływy otoczenia, ale też jego osobista kondycja somatyczna i psychiczna.

Najbardziej dynamiczny, krytyczny i podatny na powstawanie odchyleń od normy to okres młodości, wiek między 12-18 lat, a często trwający nawet do ok. 25-28 lat. Ten okres nazwany jest okresem budowania tożsamości grupowej i osobistej i to wówczas przechodzi do przesunięcia ważności kontaktów młodego człowieka z rodziców na grupę rówieśniczą. Głównie z powodu dużego zamętu tożsamościowego wynikającego z nadmiaru propozycji i możliwych dróg rozwoju, z których każda wydaje się młodemu człowiekowi atrakcyjna. Wartością kluczową dla nastolatków jest wierność – wierność sobie, zasadom, idei i autorytetom. Łatwo wówczas dochodzi do owładnięcia młodych ludzi różnymi ruchami ideologicznymi, charyzmatycznymi przywódcami. Paradoksalnie młodzi ludzie są wówczas bardzo krytyczni, wręcz prześmiewczy, a z drugiej strony lgną do zatopienia się w jedynie ich zdaniem słusznym światopoglądzie czy idei. Tożsamość młodego człowieka jest bardzo krucha, mówi się wręcz o pojawieniu się w tym okresie symptomów zaburzeń psychicznych, które w tym czasie należy traktować jako kryzys normatywny. Parcie do uzyskania własnej tożsamości jest tak silne, że działa na zasadzie „wszystko albo nic”. Jeśli więc młody człowiek musi uzyskać jakąkolwiek tożsamość, a nie ma wsparcia w dorosłych, pozytywnej grupy odniesienia - przyjmuje tożsamość negatywną. Przystępuje więc do destrukcyjnych grup, młodzieżowych gangów, destrukcyjnych grup gdzie jego nowe „ja” zyskuje aprobatę. Ważne w tym okresie jest uzyskanie spójnej tożsamości czyli poczucia, że to co ja myślę o sobie pokrywa się z opinią innych. Główne potrzeby tego okresu można nazwać „potrzebami trzech A”: akceptacja, afirmacja i autonomia.

Te potrzeby można zaspokoić nie tylko w kontaktach rówieśniczych ale także z dorosłymi pod warunkiem, że wcześniej dziecko czuło się w kontaktach z nimi bezpiecznie, było rozumiane i kochane, dzięki ich wsparciu wierzyło w siebie i ludzi, wychowywane było w realistycznych granicach, a jego autonomia była szanowana.

Jeśli młody człowiek ma w tym okresie aprobatę otoczenia, również osób dorosłych uzyskuje pewność siebie.

Niestety, w wielu przypadkach tak nie jest. Często młody człowiek wkracza w okres budowania tożsamości z brakiem zaufania do innych, zawieszony między wstydem i zwątpieniem, z poczuciem winy i ukrytą pod tym wszystkim rozpaczą. Jego podstawowe potrzeby psychiczne nigdy nie zostały w pełni zaspokojone.



To oczywiście, że musi sobie z tym bagażem poradzić, młody człowiek szuka więc jakiś kompensacji, ulgi w tym dramatycznym dla siebie położeniu. A napór tożsamościowy jest wówczas ogromny. Nerozwinięty konflikt tożsamościowy, niepewność siebie skłaniają go do wyjścia poza czas realny, szukaniem ukojenia w pewnym czasowym zawieszeniu. Badacz rozwoju człowieka Eric Erikson nazwał ten czas moratorium psychospołecznym.

Większość młodych ludzi konstruktywnie przeżywa czas moratorium – jedni studiują, inni wyjeżdżają zagranicę, uciekają na misje, załapują się przed podjęciem ważnych decyzji do pracy, która jeszcze nie jest tą wybraną, jest na przeczekanie. Są jednak i tacy młodzi ludzie, którzy wchodzą w konflikty z prawem, a ich moratorium to zakład poprawczy bądź więzienie. Dla wielu to wyjście poza czas realny najłatwiej zapewniają narkotyki, dopalacze i alkohol. Wówczas też mogą rozwinąć się lub ujawnić już wcześniej obecne zaburzenia psychiczne. W tym okresie najczęściej dochodzi też do prób samobójczych.

Na podstawie danych polskiej Policji liczba samobójstw wśród młodzieży do 18 roku nieznacznie spada: w 2013 było 144 samobójstw, a w 2020 106, co nie znaczy, że znacznie spadła liczba prób samobójczych – do 2019 dramatycznie wzrosła (w 2019 tych prób było już ponad 900). W Europie, jak wynika z danych Eurostatu najwięcej samobójstw wśród nieletnich odnotowuje się w Niemczech, trzecie miejsce niechlubnej listy zajmuje Francja, kolejne są: Wielka Brytania, Włochy oraz Hiszpania. Ostatnie trzy miejsca, a zarazem najniższe statystyki mają: Norwegia, Serbia oraz Słowenia. Według UNICEF co roku na całym świecie około 46 tys. młodych ludzi w tym wieku odbiera sobie życie. W grupie wiekowej 15-19 lat samobójstwo jest czwartą najczęstszą przyczyną śmierci po wypadkach drogowych, gruźlicy i przemocy.

**Terminy: „zaburzenie psychiczne”, „choroba psychiczna”, „niepełnosprawność” są różnie rozumiane, w niejednoznaczny sposób opisywane w literaturze fachowej, a ponadto wzbudzają wiele emocji oraz generują stereotypy. W języku potocznym słowo „nienormalny” kojarzy się zazwyczaj z: gorszym, naznaczonym, odmiennym, nieprzystającym.**

Jeśli tych określeń użyjemy w stosunku do młodych osób zagrożonych w inne jeszcze kryzysy np. bezdomność czy ubóstwo łatwo zauważyć, że będziemy je stygmatyzować podwójnie: zarówno z powodu ich sytuacji życiowej jak i choroby czy zaburzenia. Zarówno chorobę psychiczną jak i np. ubóstwo przypisujemy osobie jako jej pewien trwały atrybut. Zachorowania innego rodzaju, które zostały wyleczone np. ospę, złamanie nogi, gruźlicę traktujemy jako przemijające, nie doszukujemy się ich dalszych skutków w życiu danej osoby.

Stygmat choroby psychicznej przylega do człowieka na całe życie, chociaż najczęściej ma ona charakter reaktywny tzn. jest odpowiedzią organizmu na zaistnienie niekorzystnych czynników np. depresja jako wynik utraty kogoś bliskiego etc. Również np. bezdomność nie jest cechą człowieka tak jak np. kolor oczu, czy typ temperamentu, ale pewną sytuacją kryzysową w jego życiu. Jeżeli myślimy o człowieku jako np. „ubogim”- nadajemy mu tożsamość ubogiego. Bardzo dojmujące, niesprawiedliwe i skazane niemalże na gotowe radzenie jest zamknięcie młodego człowieka w kilku stereotypach np. „ubogi” „bezdomny” i „chory psychicznie”.

Choroby psychiczne wśród młodych ludzi często uaktywniają się czy towarzyszą używaniu substancji psychoaktywnych. Trudno ocenić jak te dwa czynniki wpływają na siebie, co jest wyzwalaczem czego. Może być tak, że alkohol służy łagodzeniu skutków przeżywanej depresji, zaburzeń psychotycznych itp

Nadmierne picie może być też wyzwaczem spustowym chorób psychicznych. Amerykański Narodowy Instytut ds. Nadużywania Narkotyków ocenił, że osoby z ciężką chorobą psychiczną są czterokrotnie częściej narażone na uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Niektóre zaburzenia psychiczne są więc czynnikami ryzyka występowania uzależnień.

## ZANIM JEDNAK DOKŁADNIE PRZYJRZYMYSIĘ ZABURZENIOM WYSTĘPUJĄCYM W TEJ GRUPIE ZWRÓĆMY UWAGĘ NA PEWNE ZAGADNIENIA KLUCZOWE.

### Co jest zaburzeniem psychicznym?

Na tę kwestię możemy spojrzeć przez pryzmat statystyczny, wówczas za normę uznamy to co w danej populacji występuje najczęściej, a każdą skrajność uznamy za dewiację. Biomedyczne spojrzenie na to zagadnienie dotyczy braku choroby, a więc niewystępowanie objawów chorobowych świadczyłoby o zdrowiu. Inaczej definiuje normę podejście kulturowe. Przyjmując kulturową perspektywę zauważymy, że w pewnych kulturach i w pewnych epokach dominuje traktowanie jednych objawów za chorobowe, a innych za zdrowe. Czyż nie jest tak, że introwersja, która jest cechą zdrowej osobowości we współczesnych czasach bywa uważana za patologię czy chociażby cechę mogącą do niej doprowadzić? Jak dzisiaj czuje się wśród rówieśników młody człowiek, który jest typowym ekstrawertykiem? Dzisiaj preferowane i pożądane są cechy ekstrawertyka. Inaczej było chociażby w XX wieku kiedy to za zdrową, dojrzałą osobowość był uznawany ktoś wyciszony, powściągliwy nie narzucający się innym, a więc introwertyk.

Zainteresowanie chorobami, w tym chorobami psychicznymi jest tak stare jak świat. Jednak to dopiero w XIX wieku rozpoczęto próby ich klasyfikacji i porządkowania. Popularny dziś międzynarodowy system ICD Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ma swój początek w opracowywanych w drugiej połowie XIX wieku w Międzynarodowych Listach Przyczyn Zgonów. Obecnie w Polsce powołujemy się na klasyfikację z 1994 roku pod nazwą ICD -10, chociaż jest już opublikowana wersja ICD -11. Klasyfikacja ta obejmuje wszystkie choroby, których grupy mają oznaczenia literowe od A do Z, gdzie pod literką F znajdują się choroby i zaburzenia psychiczne.

Z kolei DSM Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) opracowywany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne jest klasyfikacją dotyczącą tylko chorób psychicznych. Pierwszy podręcznik DSM powstał w 1952 jako odzew na zapotrzebowanie społeczeństwa dotkniętego traumą II wojny światowej.

Nie wdając się w szczegółowe rozróżnianie obydwu systemów należy podkreślić, że klasyfikacje te mają pomóc w cierpieniu osób dotkniętych chorobą, a nie stanowić dla nich sztywnych schematów, do których pasują pozbawiając je indywidualności. Zwracają na to uwagę liczni badacze tej problematyki. W aktualnym podejściu do schorzeń psychicznych zaleca się terminologię „zaburzenia”, w celu podkreślenia możliwości remisji i ochroną przed stygmatyzacją. Co to znaczy że dana osoba ma pewne zaburzenie? Przede wszystkim, że można u niej rozpoznać jeden lub kilka objawów dysfunkcji psychicznych tj. myślenia, spostrzegania, emocji czy świadomości.

Zaburzenia myślenia: dotyczą toku i treści myślenia.

**Zaburzenia toku** to np. goniwa myśli, słowotok, spowolnienie, rozwlekłość, zahamowanie toku myślenia, mutyzm, otamowania (krótkotrwałe powtarzające się zahamowania toku myślenia) persewacje.

**Zaburzenie treści myślenia**(urojenia) np. : wielkościowe, prześladowcze, depresyjne

**Zaburzenia spostrzegania** (halucynacje, omamy) : jest to widzenie, słyszenie, smak, zapach, odczuwanie kinetyczne przedmiotów lub zjawisk, które realnie nie istnieją. Mówimy więc o omamach wzrokowych, słuchowych itp. kiedy chory widzi np. nie istniejący statek kosmiczny, swoją matkę. Pewną odmianą zaburzeń spostrzegania są złudzenia (iluzje) czyli zniekształcone spostrzeganie realnie istniejących rzeczy i osób (np. chory widzi, że krzesło ma kolce, a lekarz rogi) .

**Zaburzenia świadomości:** wynikają z nieprawidłowej pracy centralnego układu nerwowego, kiedy to mózg chorego nie jest w stanie prawidłowo odbierać i przetwarzać bodźce ze świata zewnętrznego. Zaburzenia te mogą mieć charakter ilościowy: senność, śpiączka, jak i ilościowy: majaki, zamroczenia.

**Zaburzenia życia uczuciowego:** o zaburzonych emocjach mówimy wówczas, gdy są one usztywnione, nie ulegają zmianom pod wpływem napływających bodźców. Dzieje się tak w depresji, manii, w stanach dysforycznych, lękowych, napadach agresji.

**Zaburzenia zachowania:** w tej kategorii mieści się całe spektrum odbiegających od normy sposobów bycia, od nadmiernego pobudzenia do nadmiernego zahamowania, zaburzenia nawyków i popędów oraz preferencji seksualnych.

## Klasyfikacja ICD -10

W terminologii ICD-10 zaburzenie psychiczne oznacza, że można rozpoznać przynajmniej kilka objawów osiowych, przypisanych danej jednostce. Przyjrzyjmy się dokładniej klasyfikacji **10 podstawowych zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania**, które z kolei mają swoje uszczegółowienia. W przypadku młodzieży najczęściej rozpoznaje się:

**Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F10–F19)** kolejne numerki w tej grupie dotyczyć będą używania (F 10) alkoholu, (F11) opioidów, (F12) kanabinoli, (F13) substancji uspokajających i nasennych, (F14) kokainy, (F15) innych substancji stymulujących, w tym kofeiny (F16), halucynogenów (F17), paleniem tytoniu (F18), odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi (F19), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Nie będziemy wymieniać wszystkich zaburzeń z tej grupy, ale warto – w kontekście młodzieży – zwrócić uwagę na:

**F 10. 07 ostre patologiczne upojenie:** ostra, krótkotrwała psychoza trwająca od kilku minut do kilku godzin, niezależna od ilości spożytego alkoholu. Występuje u ludzi zdrowych, częściej po dłuższej bezsenności, po przykrych przeżyciach psychicznych, w upalne dni, po spożyciu alkoholu na czczo itp. Objawy: czyny zaskakujące, brutalność z całkowitą zmianą osobowości, brak objawów upojenia zwykłego takich jak np. chwiejny chód, bełkotliwa mowa). Objawy pojawiają się nagle, a kończą zaśnięciem. Po ustąpieniu: niepamięć całkowita lub pamięć ograniczona do fragmentów przeżyć lub epizodów.



**F 10.2 zespół uzależnienia:** silna potrzeba (głód) zażycia substancji lub picie kompulsywne, Zależność fizyczna: narasta tolerancja, brak substancji powoduje zespół abstynencyjny. Zależność psychiczna: neodparta potrzeba zażycia substancji celem uniknięcia dyskomfortu Zależność fizyczna nigdy nie występuje sama. Alkohol uzależnia fizycznie i psychicznie. Fazy uzależnienia:

1. Wstępna – szukanie okazji, picie ma charakter obyczaju towarzyskiego, alkohol przynosi ulgę i zapomnienie.  
2. Ostrzegawcza – alkohol staje się „lekarstwem”, utrata kontroli ilości wypijanego alkoholu, palimpsesty alkoholowe (zespół zaburzeń świadomości z czynnościami złożonymi, których później osoba nie pamięta). Zespoły te nie świadczą o uzależnieniu, są jedynie ostrzeżeniem.

3. Uzależnienie

4. Przewlekła – spadek tolerancji, sięganie po alkohole niespożywcze, pojawiają się psychozy alkoholowe.

**F 10.3 zespół abstynencyjny:** jest to zespół objawów somatycznych i psychopatologicznych występujący u osób uzależnionych po odstawieniu lub zmniejszeniu dawki alkoholu. Występuje zwykle po kilku godzinach od ostatniego spożycia. Zawsze świadczy o uzależnieniu. Rozpoznamy tylko w przypadku, gdy objawy wynikają z przerwania intensywnego picia lub znacznej redukcji ilości alkoholu. Kilkaście osób na sto może mieć zespół powikłany z napadami padaczkowymi. Zespołowi temu towarzyszą: drżenie języka, powiek, dłoni, wzmożona potliwość, nudności/wymioty, tachykardia/nadciśnienie, pobudzenie psychoruchowe, bóle głowy, zaburzenia snu, złe samopoczucie, osłabienie, omamy dotykowe, słuchowe, wzrokowe.

**F 10.5 zaburzenia psychotyczne:** trwające od kilku godzin do kilku dni ostre psychozy przebiegające z zaburzeniami świadomości, zaburzeniami spostrzegania, podnieceniem psychoruchowym, lękiem, której towarzyszą potencjalnie zagrażające życiu ciężkie zaburzenia somatyczne. Pojawia się zwykle po nagłym zaprzestaniu lub znacznym ograniczeniu intensywnego picia. Dotyczy min. 5% uzależnionych w Polsce.

**Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20–F29)** W tej grupie mieści się jedna z najbardziej dotkliwych chorób psychicznych czyli (F 20) schizofrenia ale też: Zaburzenie schizotypowe, Uporczywe zaburzenia urojeniowe, Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, Indukowane zaburzenie urojeniowe, Zaburzenia schizoafektywne. Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne, Nieokreślona psychoza nieorganiczna.

**F 20 - Schizofrenia** jakkolwiek najcięższa z chorób zważając choćby na cierpienie pacjentów, to jednak też obciążona stygmatem odrzucenia. A przecież aż u 60-75% leczonych pacjentów zauważa się remisję społeczną, a 20% chorych większość czasu funkcjonuje na poziomie osób zdrowych. Tylko 10% wymaga stałej opieki instytucjonalnej, co i tak jak wynika np. z fińskiego modelu opieki, w której zastosowano metodę Otwartego Dialogu możliwość wyleczenia jest jeszcze wyższa. Jak rozpoznać schizofrenię? Podobnie jak w przypadku każdego zaburzenia, ma ona pewne objawy osiowe i należą do nich przede wszystkim objawy, które nazywa się „wytwórczymi” lub „pozytywnymi” i są to:

**Halucynacje (omamy)** – które powstają bez udziału bodźca zewnętrznego i dotyczą spostrzegania, czucia, słyszenia. Osoba cierpiąca na schizofrenię widzi np. przedmioty, postaci, które nie są realnie obecne. Może też czuć pewne zapachy, słyszeć głosy, które docierają do niej z zewnątrz lub wewnątrz

**Urojenia** -dotyczące treści myślenia np. prześladowcze, ksobne, wpływu itp.

Poza zniekształceniem treści myślenia chory może mieć też zaburzenia toku (spowolnienie, zahamowanie) i struktury myślenia (zatomowanie, splątanie), oraz inne objawy nazywane 6 xA, jak np.

- **Afekt blady**: zmniejszenie wyrażania emocji lub nawet brak ich wyrażania, czemu towarzyszy spłycenie emocji,
- **Abulia**: brak motywacji, ograniczona zdolność do planowania i podejmowania działań o określonym, złożonym celu
- **Anhedonia**: zmniejszona zdolność lub brak zdolności do odczuwania przyjemności
- **Aspontaniczność**: spadek, utrata spontaniczności zachowań i uczuć
- **Apatia**: obniżenie wrażliwości na bodźce, zmniejszenie aktywności, utrata zainteresowań.
- **Awolicja**: brak własnej woli czy jej ograniczenie,

Chorzy mają też specyficzne spowolnienie ruchowe, „woskowatą” mimikę, wykazują mniejszą dbałość o siebie.

Grupa zaburzeń, która ma klasyfikację F30-F39 to **Zaburzenia nastroju [afektywne]** F30 Epizod maniakalny, F31 Zaburzenia afektywne dwubiegunowe, F32 Epizod depresyjny, F33 Zaburzenia depresyjne nawracające, F34 Uporczywe zaburzenia nastroju, F38 Inne zaburzenia nastroju

**F -31 Zaburzenia afektywne dwubiegunowe** dosyć często doprowadzają do bezdomności, gdyż w trakcie trwania epizodu maniakalnego chorzy są w stanie doprowadzić do zaryzykowania całego dorobku życia realizując swoje maniakalne wizje. Fazę maniakalną charakteryzuje: brak wglądu w motywy swojego postępowania, gonitwa myśli, halucynacje lub urojenia (w przypadku zaburzenia z objawami psychotycznymi), odhamowanie seksualne, podniecenie psychoruchowe, wielomówność, trudności w koncentracji, zawyżona samoocena, zmniejszenie krytycyzmu, zmniejszona potrzeba snu, zwiększenie energii. Natomiast w fazie depresji: problemy z koncentracją uwagi, wyraźny spadek tempa wykonywanych czynności, trudność w podejmowaniu nawet błahych codziennych decyzji, anhedonia, obniżenie nastroju, samooceny, zaburzenia łaknienia, zmniejszenie energii życiowej: rezygnacja z dotychczasowych aktywności, wycofywanie się z kontaktów społecznych, problemy ze snem, myśli samobójcze, halucynacje lub urojenia (w przypadku zaburzenia z objawami psychotycznymi).

**F -33 Zaburzenia depresyjne**. Jeśli przyjąć za Komunikatem Światowego Dnia Zdrowia, że 3 na 4 osoby dotknięte depresją nie leczy się, to są w tej grupie z pewnością młodzi ludzie opuszczający placówki i zagrożone bezdomnością, którzy często problemy depresyjne zagłuszają środkami psychotropowymi. Takie połączenie to duży prognostyk prób samobójczych, które są bardzo częste w grupie osób dotkniętych depresją. Aby rozpoznać depresję powinny wystąpić przynajmniej dwa z trzech poniższych objawów, a więc: obniżenie nastroju, anhedonia, zmniejszenie aktywności i męczliwość. Oraz przynajmniej dwa lub więcej spośród następujących objawów: osłabienie koncentracji i uwagi, niska samoocena i mała wiara w siebie, poczucie winy i małej wartości, pesymistyczne, czarne widzenie przyszłości, myśli i czyny samobójcze, zaburzenia snu, zmniejszony apetyt.

U pacjentów, u których objawy te stwierdza się w mniejszym nasileniu rozpoznaje się **dystymię**.

**Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)** F40 Zaburzenia lękowe w postaci fobii F41 Inne zaburzenia lękowe F42 Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne F43 Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne F44 Zaburzenia dysocjacyjne [konwersyjne] F45 Zaburzenia występujące pod maską somatyczną F48 Inne zaburzenia nerwicowe

Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50–F59) F50 Zaburzenia odżywiania F51 Nieorganiczne zaburzenia snu F52 Zaburzenia seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną F53

Rozpoznawanie zaburzeń osobowości wśród młodych ludzi to problem złożony. Mimo, że przeciwnicy wczesnego rozpoznawania zaburzeń osobowości wskazują, że jakiegokolwiek patologie w tym okresie należy traktować rozwojowo to jednak wiele tych wczesnych diagnoz znajduje potwierdzenie w późniejszych rozpoznaniach. Wśród młodych ludzi najczęściej rozpoznawanym zaburzenia osobowości, bo aż w 15 % to zaburzenia z tzw. grupy B, a więc zaburzenia histrioniczne, narcystyczne, borderline i aspołeczne.

Przyjrzyjmy się bliżej zaburzeniom osobowości, które są dosyć powszechne i różnią się od zdrowej osobowości tym, że wzorce postępowania osoby zaburzonej są mało elastyczne, sztywne, zakorzenione już w dzieciństwie, kiedy to tworzą się schematy reagowania na trudne sytuacje życiowe, brak zaspokojenia potrzeb itp. Schematy te obejmują emocje, postawy, przekonania i zachowanie, utrudniają dobre relacje z innymi i osiągnięcie życiowych celów. Przede wszystkim zaś generują subiektywne cierpienie.

### Skąd biorą się zaburzenia osobowości?

Pewne światło rzuca na to teoria przywiązania. Jej twórca John Bowlby uważał, że potrzeba więzi dziecka z opiekunem jest instynktowną, konieczną do przetrwania potrzebą, a jej zaspokojenie niesie dalsze skutki dla życia jednostki. Teorię tę w licznych badaniach rozwinęła Mary Ainsworth wyszczególniając trzy typy przywiązania.

**Typ B przywiązanie bezpieczne** – dziecko doświadcza obecności wrażliwego, empatycznego na jego potrzeby dorosłego. Dziecko ma poczucie bezpieczeństwa, przekonanie o możliwości polegania na opiekunie, dlatego ma ufność do świata, jest go ciekawe. Wie, że w sytuacjach zagrożenia może szukać pocieszenia i oparcia w jego ramionach. To ma konsekwencje dla dalszego życia dziecka, tworzenia głębokich autentycznych więzi z innymi i umiejętności i radzenia sobie z porażkami.

**Typ A przywiązanie lękowe unikające** – dziecko nie buduje zaufania do matki gdyż ta jest obojętna lub wręcz odtrąca dziecko. Aby poradzić sobie z tą sytuacją dziecko unika z nią kontaktu, wykazuje obojętność na jej brak i stara się być samowystarczalne. Potrafi samo się ukoić i zachowuje się tak, jakby opiekun nie był mu potrzebny. To rodzi poważne konsekwencje i powoduje w przyszłości trudności w nawiązywaniu więzi, chłód emocjonalny wynikający z wczesnodziecięcej deprivacji emocjonalnej może spowodować zaburzenia osobowości.

**Typ C przywiązanie lękowe ambiwalentne** – rozwija się wówczas, gdy matka jest nieprzewidywalna, raz jest obecna zaspakaja wszystkie potrzeby dziecka, innym razem jest niedostępna bądź obojętna na jego potrzeby. Dzieje się tak np. z opiekunami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych. Wówczas dziecko jest niepewne czy matka będzie dostępna. Odczuwa w związku z tym złość i lęk i zaburza rozwój emocjonalny dziecka.

Dalsze badania nad stylami przywiązania doprowadziły do wyodrębnienia czwartego typu:

**typ D przywiązanie zdeorganizowane** – wówczas gdyż trudno przypisać zachowanie dziecka do jakiegokolwiek typu powyżej, gdyż jego zachowanie jest chaotyczne, raz bardzo dąży do kontaktu z opiekunem innym razem panicznie się go boi.

Dzieje się tak zazwyczaj gdy dziecko w związku z obecnością opiekuna ma traumatyczne doświadczenia np. przemocy fizycznej, seksualnej, znęcania się. Dziecko spodziewa się zagrożenia, w związku z tym jest cały czas napięte, nieufne. Ma to oczywiście kolosalne znaczenie dla jego dalszego rozwoju – generuje postawy lęku, agresji i trwale zapisuje się w schematy reagowania na różne sytuacje życiowe.

Typy przywiązania generują style więzi jakie prezentują osoby dorosłe. I tak, co budzi nadzieję, najwięcej jest osób prezentujących bezpieczny styl więzi ok. 65%, pozostałe: ambiwalentny ok. 19%, unikający ok. 15% i zdeorganizowany ok. 1%. Trudno nie zgodzić się z przypuszczeniem (nie dysponujemy rzetelnymi badaniami w populacji osób bezdomnych), że w schroniskach i noclegowniach dla osób bezdomnych spotkamy raczej trzy ostatnie style więzi. Co rodzi konsekwencje dla skuteczności ich wychodzenia z kryzysu. Patologiczne style przywiązania we wczesnym dzieciństwie wpływają na powstawanie zaburzeń osobowości w późniejszych etapach życia.

Zaburzenia osobowości opisane w ICD 10 jak „specyficzne zaburzenia osobowości F 60”, w dalszej klasyfikacji są rozbite na szereg jednostek:

**Osobowość paranoiczna F60.0** z osiowymi objawami tj.: sztywnym poczuciem własnych praw; podejrzeniami, że partnerzy, przyjaciele, współpracownicy nie są godni zaufania, dostatecznie wierni; nadmierną wrażliwością na niepowodzenia i odrzucenie; tendencją do długotrwałego przeżywania przykrości; podejrzliwością, postrzeganiem obojętnych działań otoczenia jako wrogich lub pogardliwych; przecenianiem własnego znaczenia; pochłonięciem wyjaśnieniami wydarzeń.

**Osobowość schizoidalna F60.1** z osiowymi objawami tj.: pochłonięciem introspekcją; brakiem bliskich związków; niewrażliwością wobec norm społecznych; brakiem lub znikomymi działaniami służącymi przyjemności; chłodem emocjonalnym; ograniczoną zdolnością wyrażania emocji wobec innych; niezainteresowaniem pochwałami i krytyką; brakiem zainteresowania doświadczeniami seksualnymi; preferencją samotnictwa.

**Osobowość dyssocjalna F60.2** z osiowymi objawami takimi jak: nieliczenie się uczuciami innych; silną i utrwaloną postawą nieodpowiedzialności i lekceważenia norm, reguł i zobowiązań społecznych; niemożnością utrzymania trwałych związków z innymi, przy braku trudności w ich nawiązywaniu; bardzo niską tolerancją frustracji i niskim progiem wyzwiania agresji, w tym zachowań gwałtownych; niezdolnością przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, a w szczególności otrzymywanych kar; otwarta skłonność do obwiniania innych, co jest źródłem konfliktów z otoczeniem.

**Osobowość chwiejna emocjonalnie F60.3** która ma dwa rodzaje:

- **chwiejna emocjonalnie typ impulsywny F60.30** osiowe objawy tego podtypu to: niestabilność emocjonalna; brak kontroli działań impulsywnych; wybuchy gwałtownych zachowań; tysiące myśli w głowie; ochota wyżyć się na innych; duże napięcie w sobie; wroga postawa; wrogie spojrzenia na ludzi; nienawiść.
- **chwiejna emocjonalnie typu borderline F60.31** z objawami charakterystycznymi tj.: zaburzeniami w obrębie i niepewność co do obrazu „ja” oraz celów i wewnętrznych preferencji (włączając seksualne); dążeniem do bycia uwikłanym w intensywne i niestabilne związki, prowadzące często do kryzysów emocjonalnych; nadmiernymi wysiłkami uniknięcia porzucenia; powtarzającymi się groźbami lub działaniami o charakterze autoagresywnym; chronicznym uczuciem pustki.

**Osobowość histrioniczna F60.4** typowe objawy to: teatralność; sugestywność; płytkość uczuciowości; poszukiwanie docenienia; niestosowna uwodzicielskość; koncentracja na atrakcyjności fizycznej.

**Osobowość anankastyczna F60.5** osoby cierpiące na to zaburzenie mają: nadmiar wątpliwości i ostrożności; są pochłonięte przez szczegóły, regulaminy, inwentaryzowanie, porządkowanie, organizowanie lub schematy postępowania; cechuje je nadmierny perfekcjonizm oraz nadmierna sumienność z zaniedbaniem przyjemności i relacji interpersonalnych, przesadna pedanteria i przestrzeganie konwencji społecznych, poza tym sztywność i upór; irracjonalne sądzenie, że inni dokładnie podporządkują swe działania sposobom działania pacjenta lub nieracjonalna niechęć do przyzwalania innym na działanie; natarczywe, niechciane myśli i impulsy.

**Osobowość lękliwa (unikająca) F60.6** objawy kluczowe dla tego zaburzenia to stałe napięcie i niepokój, poczucie osobistej nieatrakcyjności indywidualnej, koncentracja na krytyce, niechęć do wchodzenia w związki, ograniczony styl życia – zapewnianie sobie fizycznego bezpieczeństwa, unikanie kontaktów społecznych z obawy przed krytyką, brakiem akceptacji, odrzuceniem.

**Osobowość zależna F60.7** osiowe objawy to: pozwalanie innym na przejmowanie odpowiedzialności za swoje decyzje; podporządkowywanie potrzeb innych; niechęć do stawiania wymagań osobom, od których jest się zależnym; obawa przed niezdolnością do zatroszczenia się o siebie wynikająca z osamotnienia, powodująca dyskomfort; obawa przed opuszczeniem; ograniczona zdolność podejmowania decyzji bez radzenia się innych

Inne określone zaburzenia osobowości F60.8 np. osobowość narcystyczna, bierno-agresywna itp.



## ZAMIAST ZAKOŃCZENIA:

Pandemia COVID-19 spowodowała bardzo poważny zamęt w życiu młodych ludzi. Jeśli jeszcze przed pandemią młodzi ludzie tak licznie cierpieli na choroby psychiczne, to teraz te problemy zwielokrotniły się. Według najnowszych dostępnych danych UNICEF co najmniej jedno na siedmioro dzieci i młodzieży na świecie jest bezpośrednio dotknięte lock downem i jego skutkami, również ekonomicznymi.

Sytuacja ta stanowi szczególne wyzwanie dla pedagogów, psychologów, lekarzy i każdego dorosłego pracującego z młodzieżą.

## 2.3. MŁODZIEŻ DEFAWORYZOWANA

Młodzi ludzie codziennie stawiają czoła różnym wyzwaniom. Są one specyficzne dla ich grupy wiekowej i - jeśli nie zostaną rozwiązane mogą mieć negatywny wpływ na ich rozwój i wejście w dorosłość. Grupy defaworyzowane są jeszcze bardziej zagrożone w obliczu konkretnych problemów. Niniejszy artykuł ma na celu szczegółowe opisanie dwóch tematów zagrożeń dla młodzieży: ekonomicznych i problemów ze zdrowiem psychicznym. Zawiera on analizę opartą na przykładach z Rumunii, choć pewne fakty podziela także młodzież z innych krajów europejskich.

Niniejszy artykuł zawiera najpierw wyjaśnienie, kim jest młodzież defaworyzowana. Następnie opisuje wybrane zagrożenia i ich wpływ na młodych ludzi. Po nim znajduje się przewodnik, jak identyfikować młodych ludzi, stojących przed wspomnianymi zagrożeniami. Przedstawiono kilka faktów na temat młodzieży zagrożonej, aby dać obraz tego, jak te wyzwania wpływają na młodzież i wyjaśnić dlaczego młodzież defaworyzowana jest bardziej zagrożona. Wreszcie, niniejszy tekst zawiera kilka dobrych praktyk i zaleceń mających na celu poprawę wsparcia udzielanego młodzieży zagrożonej.

Czwarty Cel Zrównoważonego Rozwoju uznaje wysokiej jakości edukację za jeden z głównych motorów mobilności społecznej i klucz do wyjścia z ubóstwa. W rzeczywistości każdy dodatkowy rok nauki podnosi średni roczny PKB o 0,37%.

W Monitorze Kształcenia i Szkoleń Komisji Europejskiej na rok 2019 w Rumunii podkreślono wyzwania związane z latami niskich nakładów publicznych na edukację. Należy podjąć jasne kroki w celu unowocześnienia systemu, przy czym kluczowym czynnikiem jest potrzeba zwiększenia liczby pracowników o odpowiednich kwalifikacjach pedagogicznych. Jednocześnie spadek liczby aktywnych zawodowo specjalistów, spowodowany emigracją, prowadzi do niedoboru zasobów kadrowych i obniżenia poziomu umiejętności. Głównymi czynnikami emigracji są wyższe zarobki, lepsze możliwości zatrudnienia i lepsze usługi publiczne zagranicą.

Ponadto Rumunia ma jeden z najwyższych wskaźników przedwczesnego kończenia nauki w Europie; jednocześnie w całej Europie utrzymuje się przepaść między obszarami wiejskimi i miejskimi w dostępie do wysokiej jakości edukacji włączającej. Ponadto brak wystarczających możliwości kształcenia i szkolenia zawodowego, wraz z niewystarczającym nabywaniem umiejętności cyfrowych, utrudnia absolwentom perspektywę zatrudnienia. W rezultacie nierówności i ubóstwo są nadal wysokie w wielu krajach europejskich.

Taka sytuacja społeczno-ekonomiczna ma bezpośredni wpływ na zdrowie psychiczne i samopoczucie młodzieży. W rzeczywistości podczas pandemii poziom lęku i depresji był wyższy w grupie wiekowej 21-39 lat. Głównym powodem tych danych jest poczucie braku perspektyw wśród młodzieży.



## PROBLEM

Zagrożenia społeczno-ekonomiczne i psychiczne, z którymi boryka się młodzież, mają różne korzenie. Przyczyny i konsekwencje problemów, z którymi się borykają, mogą być inne niż w przypadku dorosłych szczególnie, że pozostają oni grupą o największej liczbie przypadków ubóstwa finansowego. Aby podjąć odpowiednie działania i pomóc młodzieży zagrożonej, ważne jest zrozumienie pierwotnych przyczyn i ich konsekwencji z perspektywy młodych ludzi.

W tym rozdziale skupimy się na dochodach i bogactwie, emigracji i nierównościach jako przyczynach problemów ekonomicznych oraz przedstawimy przegląd przyczyn problemów ze zdrowiem psychicznym ze szczególnym uwzględnieniem konsekwencji każdego aspektu dla młodzieży.

### Dochód i dobrobyt

Co trzeci Rumun jest zagrożony ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. W szerszej perspektywie dane z raportu UE opublikowanego w 2019 r. pokazują, że wskaźnik zagrożenia ubóstwem jest wyższy w przypadku młodych kobiet niż młodych mężczyzn oraz że wśród państw członkowskich UE o najwyższym odsetku młodych ludzi (w wieku 16-29 lat) zagrożone ubóstwem były Grecja (38,1%) i Rumunia (34,2%), natomiast najniższe wskaźniki odnotowano w Słowenii (12,5%) i Czechach (11,0%).

Zagrożenie ubóstwem jest wyższe na obszarach wiejskich i zwykle wiąże się z niskim poziomem wykształcenia. Istnieje pośrednia korelacja między poziomem wykształcenia rodziców a zagrożeniem ubóstwem dzieci. Pułapka ubóstwa utrwała się, gdy rodzice nie są w stanie zapewnić swoim dzieciom środków potrzebnych do ich edukacji.

W Rumunii wskaźnik przedwczesnego kończenia nauki spadł w 2019 r. do historycznego minimum - 15,3%, ale pozostaje powyżej średniej UE (10,3%). Jednocześnie udział młodych ludzi nieuczących się, niepracujących ani nieszkolących się w 2017 r. wyniósł 15,2%. Dane te pokazują powolny wzrost liczby studentów zapisanych na studia stacjonarne. Niemniej jednak nadal istnieje luka między poziomem europejskim a krajowym.

Dodatkowo szkolnictwo wyższe nie jest odpowiednio dostosowane do rynku pracy. Ten brak współpracy między biznesem a środowiskiem akademickim prowadzi do niskiego stopnia dyfuzji wiedzy.

Jeśli chodzi o stopę bezrobocia wśród młodzieży, według danych Banku Światowego dane rumuńskie są niższe (15,04%), ale bliskie średniej UE (17,20%). Wskutek wysokich stóp bezrobocia na rząd wywierana jest większa presja, aby udzielał pomocy społecznej. Pętla sprzężenia zwrotnego między dużymi dysproporcjami w dochodach a niewystarczającym dostępem do edukacji powoduje wzrost liczby niewykwalifikowanej młodzieży, przez co jest ona niekonkurencyjna na rynku pracy.

### Emigracja

Rumunia jest jednym z krajów UE o największej liczbie emigrantów w wieku od 15 do 24 lat. Odpływ młodych i wykwalifikowanych emigrantów wpływa na wysokość dochodu per capita. Rocznie spadek dynamiki PKB z powodu emigracji szacowany jest na 0,6 do 0,9 pp.

Większość młodych Rumunów ma zamiar emigrować. Kluczowym czynnikiem decydującym o intencjach migracyjnych jest chęć godnej przyszłości.

## Nierówność

Wydatki rządowe na edukację są jednymi z najniższych w UE: 2,55% w 2021 r., w porównaniu do średniej UE wynoszącej 4,6% (źródło: Statista). Ponadto niewystarczające świadczenie usług społecznych powoduje dysproporcje między obszarami wiejskimi i miejskimi. Usługi są skoncentrowane na obszarach miejskich, utrudniając dostęp do informacji związanych z systemem zabezpieczenia społecznego.

W rezultacie dostęp do rynku pracy jest szczególnie trudny dla niektórych grup społecznych. Niepełnosprawna młodzież i członkowie społeczności romskiej mają ograniczone wsparcie, ponieważ system edukacji nie zapewnia im podstawowych umiejętności czytania i pisanie ze względu na brak infrastruktury.

## Zdrowie Psychiczne

Pandemia Covid-19 odcisnęła piętno na zdrowiu psychicznym, zwłaszcza na zdrowiu psychicznym młodzieży, która szczególnie ucierpiała z powodu wprowadzanych środków bezpieczeństwa sanitarnego. Choroby psychiczne obejmują zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia odżywiania, zaburzenia kontroli impulsów i uzależnień, zaburzenia osobowości, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i zaburzenia stresu pourazowego.

Niektóre okoliczności mogą dodatkowo przyczynić się do rozwoju problemów ze zdrowiem psychicznym, a ich nagromadzenie powoduje wzrost ryzyka. Na przykład: zastraszanie, traumatyczne wydarzenia, stres, konflikty i wojna. W dzisiejszych czasach media społecznościowe mogą również stać się czynnikiem zagrażającym zdrowiu psychicznemu. Co więcej, rodzinna historia chorób psychicznych zwiększa ryzyko wystąpienia tych problemów. Młodzież defaworyzowana jest bardziej podatna na problemy ze zdrowiem psychicznym. Światowa Organizacja Zdrowia identyfikuje kilka czynników, które sprawiają, że młodzi ludzie są bardziej podatni na choroby psychiczne. Są to: warunki życia, dyskryminacja lub brak dostępu do wysokiej jakości wsparcia lub usług. W związku z tym młodzież w kryzysie bezdomności, młodzież żyjąca w ubóstwie, sieroty, młodzież przebywająca w ośrodkach resocjalizacyjnych, młodzież z grup dyskryminowanych (np. ze względu na płeć lub pochodzenie etniczne), młodzież bezrobotna, nastoletni rodzice, młodzież z niepełnosprawnością intelektualną jest szczególnie zagrożona w obszarze stanu zdrowia psychicznego.

Problemy ze zdrowiem psychicznym wpływają na rozwój młodych ludzi oraz integrację społeczną i ekonomiczną. Osoby cierpiące na te schorzenia są również bardziej narażone na izolację społeczną, wykluczenie z podejmowania decyzji, które ich dotyczą, a także na łamanie ich praw człowieka. Mówiąc konkretniej, problemy ze zdrowiem psychicznym mogą prowadzić do:

- o niższego poziomu samooceny
- o gorszych wyników w nauce, a nawet porzucania szkoły
- o trudności w rozwijaniu zdrowych relacji
- o izolacji i/lub odrzucenia
- o trudności ze znalezieniem pracy
- o ubóstwa
- o zażywanie substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, tytoń)
- o rozwoju innych (fizycznych) problemów zdrowotnych
- o samookaleceń, a nawet samobójstw

W wielu przypadkach pogorszenie zdrowia psychicznego w połączeniu z jednym lub kilkoma z powyższych czynników tworzy błędne koło z efektem kuli śnieżnej.



## JAK ROZPOZNAĆ ZAGROŻONĄ MŁODZIEŻ?

Poznanie przyczyn i konsekwencji jest ważnym krokiem do zapewnienia odpowiedniej pomocy młodzieży. Jednak ważne jest, aby wiedzieć, jakich oznak należy szukać, aby zidentyfikować zagrożoną młodzież i zapewnić wsparcie jak wcześniej.

### Wczesne kończenie nauki

Około dwie trzecie młodzieży uczącej się uważa, że atmosfera w szkole jest ciężka i stresująca. Poza czynnikami szkolnymi, takimi jak nieodpowiednia integracja w klasie, przedwczesne kończenie nauki, są również te związane z dyskryminacją społeczną i niskim poziomem wykształcenia. Natomiast wysokie aspiracje edukacyjne i wysoki poziom wykształcenia rodziców zmniejszają szansę na przedwczesne kończenie nauki.

Ważne jest, aby zidentyfikować młodzież zagrożoną przedwczesnym zakończeniem nauki i aby zapewnić jej odpowiednie wsparcie. Na tym poziomie czynniki zwiększające ryzyko porzucenia szkoły obejmują: powtarzanie klas, niską frekwencję uczniów, pochodzenie migracyjne i niezdolność do radzenia sobie z programem nauczania. Niskie wyniki w nauce mogą być również oznaką wycofania się z nauki, co może być konsekwencją osobistych problemów w życiu ucznia.

To nauczyciele powinni prowadzić proces identyfikacji i monitorowania, ponieważ to oni mają bliski kontakt z uczniami. Stworzenie zindywidualizowanego i wspierającego środowiska uczenia się, może zwiększyć zaangażowanie uczniów w szkole.

### Przemoc w szkole

W ankiecie przeprowadzonej w 2016 roku przez Save the Children Romania, 80% dzieci stwierdziło, że było świadkiem sytuacji, w których dziecko groziło lub upokarzało inną osobę. podobnie jest we wszystkich krajach europejskich.

Przemoc fizyczna jest łatwiejsza do zidentyfikowania niż nękanie psychiczne. Przemoc fizyczna pozostawia siniaki i zadrapania, ale może również spowodować, utratę przyjaciół, tęsknotę za szkołą lub wykazywanie agresywnego zachowania.

Należy zachęcać uczniów, nauczycieli i rodziców do zgłaszania przypadków przemocy. Ponadto w europejskich szkołach ustanowiono programy mające na celu zapobieganie przemocy i nękanu. Na przykład Portugalia wdrożyła program bezpiecznych szkół, a Włochy opracowują interwencje profilaktyczne, rozwijając umiejętności młodzieży w zakresie rozwiązywania konfliktów.

### Zdrowie psychiczne

Istnieją różne oznaki problemów ze zdrowiem psychicznym i różnią się one w zależności od schorzenia. Czasami mogą być trudne do zidentyfikowania, ponieważ osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne nadal w dużej mierze nie proszą o pomoc i ukrywają w jak największym stopniu swoje objawy. Niektóre typowe objawy to:

- Nadmierne **lęki** lub zmartwienia
- nadmierna **złość**, przemoc
- ekstremalne zmiany nastroju
- samoizolacja, **myśli** samobójcze
- spadek energii, problemy ze snem, zmiany nawyków spania
- zmiany nawyków **żywnościowych**
- niezdolność do wykonywania codziennych czynności
- bóle fizyczne bez oczywistych przyczyn
- **zwiększone** użycie substancji psychoaktywnych
- podejmowanie **zachowań** ryzykownych

Wczesne wykrycie problemów ze zdrowiem psychicznym może pomóc młodym ludziom łatwiej je przezwyciężyć. Ponadto może pomóc w zapobieganiu niektórym skutkom, wywieranym na same jednostki, a także na ich przyjaciół, kolegów i ogólnie na społeczność.

## JAK DZIAŁAĆ, ABY ZMINIMALIZOWAĆ RYZYKO?

Po zidentyfikowaniu przyczyn i konsekwencji problemu, działania profilaktyczne w szkołach mogą pomóc w zmniejszeniu liczby przypadków przedwczesnego kończenia nauki, przemocy i problemów ze zdrowiem psychicznym. Zapewnienie informacji i odpowiedniego szkolenia nie tylko nauczycielom, ale wszystkim członkom społeczności szkolnej (dozorcom, kucharzom i rodzicom) mogłoby sprawić, że uczniowie poczują się wysłuchani i uwzględnieni.

### Zgłaszanie przemocy w szkołach

Metody zgłaszania przemocy powinny być łatwo dostępne, bezpieczne i poufne. Wsparcie dla ucznia powinno być udzielane z empatią i bez osądu. Ale wcześniej należy przeprowadzić programy skoncentrowane na profilaktyce. Metody nauczania, oparte na edukacji społecznej i odpowiedzialności indywidualnej, powinny wesprzeć poprawę sytuacji w środowisku szkolnym.

Po zidentyfikowaniu agresywnego zachowania naprawienie wyrządzonej szkody jest bardziej pozytywnym podejściem niż ukaranie sprawcy. Podejście dyscypliny naprawczej powinno być proporcjonalne do wykroczenia i skoncentrowane na korygowaniu zachowania, a nie na poniżaniu ucznia.

### Integracja społeczna

W Rumunii i Grecji wyzwania dotyczące równości mają nieproporcjonalny wpływ na uczniów romskich. Dzieci romskie wykazują niski wskaźnik zapisów do przedszkoli, a ich kultura nie jest dobrze znana w placówkach oświatowych. Działania takie jak: wspieranie rodziców romskich w angażowaniu się w rady szkolne czy też angażowanie władz lokalnych w działania desegregacyjne, mogą zachęcić uczniów romskich do ukończenia etapu obowiązkowej nauki.

W szerszym kontekście zaangażowanie młodzieży w działania wolontariackie może pomóc w rozwoju ich umiejętności edukacyjnych i zawodowych, jednocześnie zwiększając ich zaangażowanie obywatelskie.

### Zdrowie Psychiczne

Młodzi ludzie mają tendencję do samodzielnego radzenia sobie z problemami psychicznymi. Ponieważ jednak schorzenia psychiczne mogą mieć różne konsekwencje (jak pokazano wcześniej), oddziaływanie na samopoczucie psychiczne przyczynia się do radzenia sobie z innymi zagrożeniami, z jakimi może spotkać się młodzież defaworyzowana. Są to wykluczenie społeczne i ekonomiczne oraz nadużywanie substancji odurzających.

Prowadząc zdrowy tryb życia poprzez wysokiej jakości sen i jedzenie, a także aktywność fizyczną, możliwe jest ograniczenie rozwoju chorób psychicznych. Zwrócenie uwagi na rozwój objawów może pomóc w podjęciu działań wystarczająco wcześnie, aby rozwiązać problem. Chociaż rozmowa z krewnymi, przyjaciółmi lub innymi zaufanymi osobami może pomóc, uzyskanie profesjonalnej pomocy, na przykład od psychologa, może być lepszym rozwiązaniem. Lekarz może przepisać terapię farmaceutyczną.

W wielu krajach dostępne są telefony zaufania. Infolinie te udzielają informacji o dostępnych usługach i formach wsparcia, a także mogą bezpośrednio udzielić pomocy, a wszystko to w sposób anonimowy.

Rówieśnicy także mogą być pomocni. Rozmowa z daną osobą, dzielenie się swoimi obawami i bycie obecnym to często dobry początek. W takich przypadkach ważne jest, aby nie dzielić się poglądami typu „dasz radę”, „nie jest tak źle”, „po prostu zrób więcej wysiłku”, ale raczej zapytaj, jak najlepiej pomóc osobie.

Działanie na dobrostan psychiczny wiąże się również z opracowaniem i wdrożeniem odpowiednich polityk na poziomie krajowym.

Aby ludzie zwracali się o pomoc, kluczowe znaczenie ma praca nad wyeliminowaniem tabu i piętna związanego z chorobami psychicznymi. Dopóki one istnieją, ludzie niechętnie zwracają się o pomoc z obawy przed wykluczeniem społecznym

Co więcej, brak wiedzy na temat zdrowia psychicznego to kolejny powód, dla którego młodzież nie szuka pomocy. Kształcenie na temat zdrowia psychicznego jest zatem ważne, aby działać na rzecz jego poprawy szczególnie wśród młodzieży defaworyzowanej. Włączenie takiej edukacji do polityk krajowych umożliwi jej promocję.

Działanie na rzecz poprawy zdrowia psychicznego polega na uczynieniu opieki w zakresie zdrowia psychicznego bardziej przystępnej cenowo i powszechnej. Rzeczywiście, opieka psychiatryczna może być kosztowna i czasami trudno dostępna, jeśli nie mieszkasz w dużym mieście, co stwarza więcej przeszkód dla młodzieży znajdującej się w niekorzystnej sytuacji w dostępie do tego rodzaju opieki.

WHO podkreśla znaczenie unikania instytucjonalizacji i nadmiernej medykalizacji oraz priorytetowego traktowania niefarmakologicznych podejść do promowania dobrego samopoczucia psychicznego młodzieży..

## **FAKTY DOTYCZĄCE MŁODZIEŻY DEFAWORYZOWANEJ**

Liczby są czasami łatwiejsze do zrozumienia niż słowa. Mogą też lepiej obrazować sytuację. W tym rozdziale przedstawiono kilka faktów popartych liczbami, aby pokazać jak duże zagrożenie ma wpływ przedstawionych wyzwań na osoby w tym młodzież defaworyzowaną.

- o 420 milionów ludzi zostałyby wydzwigniętych z ubóstwa dzięki średniemu wykształceniu, zmniejszając w ten sposób liczbę ubogich na całym świecie o ponad połowę.
- o Jeden dodatkowy rok nauki zwiększa zarobki nawet o 10%.
- o 130 milionów dziewcząt na całym świecie nie uczęszcza do szkoły (2017). Obejmuje to 34 miliony dziewcząt w wieku szkoły średniej, 29,7 miliona dziewcząt w wieku gimnazjalnym i 66,8 miliona dziewcząt w wieku szkolnym (Instytut Statystyczny UNESCO)
- o Około 1 na 5 dzieci i nastolatków na świecie ma problemy ze zdrowiem psychicznym.
- o Depresja jest jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności.
- o Samobójstwo jest drugą na świecie przyczyną śmierci osób w wieku 15-29 lat.
- o Ogólnie rzecz biorąc, ludzie z ciężkimi chorobami psychicznymi mają o 10 do 20 lat krótszą długość życia niż reszta populacji.
- o Średnio młodzi ludzie otrzymują pomoc w leczeniu chorób psychicznych po 10 latach od pojawienia się pierwszych objawów.

- Dzieci z mniejszości rasowych mają mniejsze szanse na dostęp do usług zdrowia psychicznego niż dzieci ze społeczności białych.
- Młodzież znajdującą się w systemie resocjalizacyjnym jest trzykrotnie bardziej narażona na rozwój chorób psychicznych.
- Dzieci z 20% najbiedniejszych gospodarstw domowych mają 4 razy większe szanse na rozwój chorób psychicznych niż dzieci z 20% najbogatszych.

## Dobre praktyki/Rozwiązana /Narzędzia

W tej sekcji przedstawiono niektóre dobre praktyki, które zostały zastosowane na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym lub europejskim. Lista ta może być wykorzystana jako źródło inspiracji do działań mających na celu pomoc zagrożonej młodzieży.

Po ograniczeniach spowodowanych pandemią Covid-19, rząd francuski uruchomił „kontrolę zdrowia psychicznego” dla studentów, umożliwiając im odbycie trzech sesji z psychologiem za darmo.

W Polsce Mental Health Buddies Network kontaktuje młodych ludzi borykających się z problemami zdrowia psychicznego z młodymi „przyjaciółmi-mentorami”, którzy mogą ich wspierać. Strona <https://findahelpline.com/> kataloguje zasoby zdrowia psychicznego dostępne w różnych krajach na całym świecie.

Ruch **No Hate Speech** zmobilizował młodych ludzi do przemyślenia sposobu, w jaki postrzegają cyberprzemoc. Kampania zakończyła się w 2017 r., ale zasoby dotyczące umiejętności korzystania z mediów i narzędzi do zwalczania mowy nienawiści wciąż znajdują się na stronach internetowych krajowych grup wsparcia. W 2019 r.

Save the Children Romania uruchomiło program „Wybierz sprzeciw wobec zastraszania!” („Alege să te opui bullying-ului!”). Za pomocą platformy internetowej podnoszona jest świadomość na ten temat, co umożliwia uczniom, rodzicom i nauczycielom podejmowanie działań profilaktycznych.

Projekt „Robotyka jako narzędzie zapobiegania nękanii”, koordynowany przez sześć organizacji ze Szwecji, Portugalii, Turcji, Rumunii, Estonii i Słowenii, ma na celu wykorzystanie tematu robotyki do podniesienia świadomości na temat zastraszania w szkole i zapobiegania jej, a także wzmocnienia pozycji osób zajmujących się profilaktyką i interwencją.

Bułgaria, Grecja, Włochy i Rumunia wdrożyły program JUSTROM „Dostęp kobiet romskich do sprawiedliwości”, aby wspierać wzmocnienie pozycji kobiet romskich i ich świadomość w zakresie dyskryminacji i praw człowieka.

W Portugalii Programa Escolhas („Program Wybory”) ma na celu promowanie włączenia społecznego młodych ludzi ze słabszych środowisk społeczno-ekonomicznych. Opiera się na działaniu lokalnym i skupia się głównie na integracji potomków imigrantów, społeczności romskich i emigrantów portugalskich.

Przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen zapowiedziała utworzenie nowego programu ERASMUS ALMA dla młodych ludzi bez doświadczenia i wykształcenia.

O ile ważne jest dzielenie się dobrymi praktykami z osobami pracującymi z młodzieżą i specjalistami w danej dziedzinie, równie ważne jest, aby te praktyki zostały przeniesione do organizacji działających oddolnie, aby młodzi ludzie mogli w pełni korzystać z ulepszonych działań i środków wsparcia.

## 2.4. MŁODZIEŻ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

### PROBLEM

Niniejszy rozdział podejmuje próbę analizy sytuacji młodzieży z niepełnosprawnościami. Został on podzielony na pięć części. Pierwsza - obejmuje koncepcyjne doprecyzowanie pojęcia, przyczyn niepełnosprawności i pojawiających się konsekwencji. Druga część ma na celu opisanie sposobów wykrywania niepełnosprawności na poziomie prewencji pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowej. Część trzecia odnosi się do sposobów, jakimi możemy przeciwdziałać zagrożeniom stwarzanym przez niepełnosprawność oraz sposobów, jakimi możemy radzić sobie z tymi zagrożeniami, natomiast część czwarta składa się z faktów i danych, które zostały zarejestrowane na poziomie europejskim. W piątej i ostatniej części przedstawimy dobre praktyki i narzędzia, z których można korzystać.

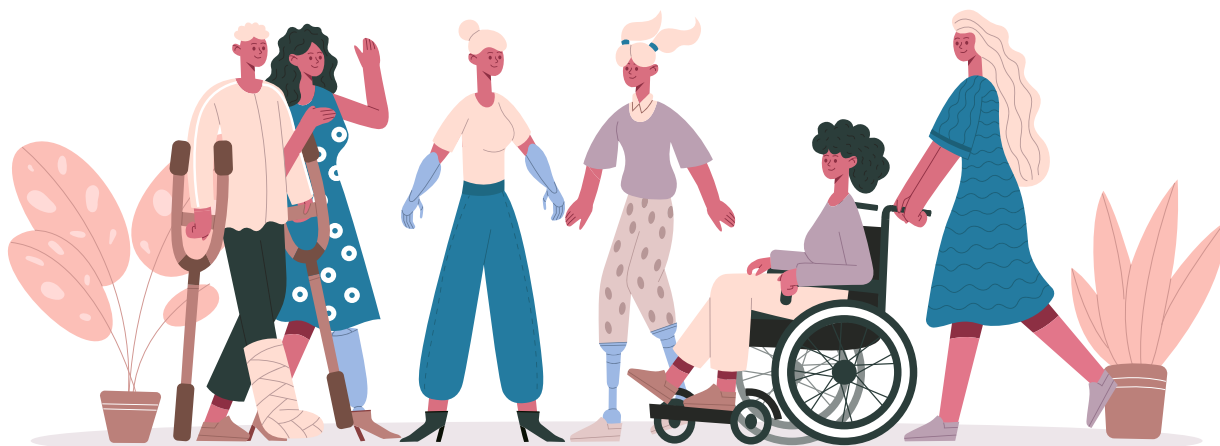
Trudno zdefiniować termin „niepełnosprawność”, ponieważ jest to pojęcie wielowymiarowe. Obecnie posługujemy się wieloma systemami klasyfikacji niepełnosprawności, które opierają się albo na etiologii upośledzenia, na objawach, albo na ogólnych i specyficznych cechach osób (Zaimakis i Kandylaki, 2005).

W preambule Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD) zaznaczono m.in., że „niepełnosprawność wynika z interakcji między osobami niepełnosprawnymi oraz barier podstawowych i środowiskowych, które utrudniają ich pełne i efektywne uczestnictwo w społeczeństwie na równych zasadach z innymi” (WHO, 2011).

Również według Papaconstantinou (2019) Światowa Organizacja Zdrowia zaproponowała ogólną definicję, która wydaje się być powszechnie akceptowana. Zgodnie z nią istnieją trzy czynniki definiujące niepełnosprawność:

1. częściowa lub całkowita utrata funkcji organizmu (np. trudności w poruszaniu się, choroby przewlekłe itp.);
2. ograniczenie funkcjonalności w codziennych czynnościach (np. dbanie o siebie, praca itp.);
3. ograniczony udział w działaniach społecznych (np. rozrywka, komunikacja itp.).

W tym miejscu na uwagę zasługuje wspomniane przez Hunta i Hunta (2004) rozróżnienie między widoczną i niewidoczną niepełnosprawnością w zależności od stopnia, w jakim są one postrzegane przez innych (np. schizofrenia-niewidoczna, tetraplegia-widoczna). Ponadto osoby niepełnosprawne są często określane jako „wrażliwe grupy ludności”, jednak takie sformułowania przesądzają o potencjalnie niekorzystnej pozycji osoby o specjalnych potrzebach (Papaconstantinou, 2019).



Ze względu na rodzaje niepełnosprawności można je podzielić na motoryczne (np. porażenie mózgowe, tetraplegia itp.), czuciowe (np. utrata słuchu lub wzroku), umysłowe (np. schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa), intelektualne (upośledzenie umysłowe, zespół Downa) i inne, takie jak zaburzenia mowy lub języka, trudności w nauce, przewlekłe/zespalone niepełnosprawności lub choroby nieuleczalne. Na uwagę zasługuje kategoria młodych osób o określonych uzdolnieniach w tym intelektualnych, które wymagają szczególnego wsparcia (Heward, 2011).

Oczywiście wszelkie próby klasyfikacji związane są z różnicą poszczególnych funkcji takich jak: poczucie niepełnosprawności, instytucje, które się nimi zajmują, istniejący systemem kategoryzacji, struktura organizacji społecznej, standardy społeczne, status społeczny osoby, oraz wpływ uwarunkowań historyczno społecznych w połączeniu z warunkami, w jakich dana osoba żyje i działa (Zaimakis i Kandylaki, 2015).

W tym miejscu warto zauważyć, że użycie określeń do definicji niepełnosprawności jest ważne. Terminy takie jak „specjalne potrzeby”, „specjalne zdolności” czy określanie osoby jako „niepełnosprawnej” są przestarzałe, a obecnie używa się terminu osoby niepełnosprawne (WHO, 2020).

Wreszcie, według Papaconstantinou (2019), wkład koncepcji biopsychospołecznego modelu (ICF) niepełnosprawności jest uważany za bardzo ważny, ponieważ łączy on stan medyczny osoby z czynnikami zewnętrznymi oraz z parametrami społecznymi i indywidualnymi.

## Przyczyny

Przyczyny niepełnosprawności wydają się być wieloczynnikowe i różnią się w zależności od rodzaju niepełnosprawności. Niemniej jednak można wyróżnić czynniki prenatalne, czyli w okresie ciąży, okołoporodowe, czyli podczas porodu, oraz poporodowe, odnoszące się do czynników związanych z dzieciństwem (Heikura i in., 2005). Każdy z tych czynników można dalej sklasyfikować jako biomedyczny (np. z powodu nieprawidłowości chromosomalnych) lub środowiskowy (Heward, 2011). Kategoria czynników środowiskowych obejmuje czynniki społeczne, behawioralne i edukacyjne (Heward, 2011).

## Konsekwencje

Niepełnosprawność, niezależnie od tego, czy jest wrodzona, czy nabyta, może spowodować, obok zmian fizyczno-psychoemocyjnych, istotne zmiany dostosowania na poziomie psychoemocjonalnym i psychospołecznym, które wpływają nie tylko na daną osobę, ale także na otaczającą ją środowisko.

### Poziom psychoemocjonalny

Depresja, złość, introwertyczność to często jedne z pierwszych reakcji emocjonalnych, gdy człowiek rozpozna swój stan (Polemikos i Tsimpidaki, 2002). Mówiąc dokładniej osoby niepełnosprawne, często doświadczają stresu, strachu i niepewności związanej z ich specyficzną sytuacją. Jeśli osoba pozostaje na tym etapie przez długi czas, może wyrażać emocje, takie jak gniew i wściekłość. Ponadto powtarzalne doświadczanie poczucia bezsensu skutkuje zmniejszeniem reakcji na bodźce, brakiem celów i pewności siebie, co prowadzi do desperacji. Jednocześnie osoby niepełnosprawne wydają się odczuwać wstyd i poczucie winy, ponieważ uważają, że nie są w stanie zapewnić odpowiedniej jakości życia ani sobie, ani bliskim. Wreszcie, zaobserwowano, że osoby niepełnosprawne uciekają się do samoizolacji i autoalienacji jako strategii obronnej w celu uniknięcia poczucia strachu i odrzucenia (Lassithiotaki, 2009).



Na poziomie psychospołecznym uprzedzenia i dyskryminacja osób niepełnosprawnych powstrzymują – a często nawet uniemożliwiają – utrzymanie ich pozycji w życiu społeczności. Jednak oprócz samych osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność może również wpływać na relacje w rodzinie lub utrudniać innym jej członkom pracę lub funkcjonowanie w gospodarstwie domowym.

Wykluczenie społeczne może przejawiać się na różnych poziomach. Pierwotne wykluczenie z procesów edukacyjnych wiąże się z przyczynami strukturalnymi, takimi jak brak odpowiedniej infrastruktury i udogodnień. Co więcej, istnieje wiele możliwości wykluczenia osoby niepełnosprawnej z rynku pracy a bezrobocie stwarza dla nich znacznie większe ryzyko (Papaconstantinou, 2019).

Dodatkowo nierówne traktowanie osób niepełnosprawnych może wyrażać się również w inny sposób, jak np. zastraszanie dzieci niepełnosprawnych w szkole (WHO, 2011). Kolejną wykrytą przeszkodą jest kwestia ograniczonych możliwości uczestniczenia w różnych działaniach społecznych ze względu na kwestie dostępności. Niemniej jednak w ostatnich latach dokonaliśmy w tym zakresie dużego postępu.

Wreszcie ograniczone świadczenie usług pomocniczych, a także nierówny dostęp do postępu technologicznego, również w dużym stopniu utrudniają integrację.

## JAK IDENTYFIKOWAĆ

Kiedy dążymy do zdiagnozowania niepełnosprawności, możemy wyróżnić trzy poziomy profilaktyki: podstawowy, który odnosi się do zestawu podejść, które zmniejszają lub eliminują ryzyko niepełnosprawności, wtórny, którego celem jest wczesna diagnoza i leczenie oraz trzeciorzędowy, który dąży do ograniczenia upośledzenia spowodowanego niepełnosprawnością i zwiększa funkcjonalność osoby (Xiaoyan i Jing, 2017; WHO, 2011).

Wczesne wykrycie zaburzenia lub niepełnosprawności w pierwszych latach życia człowieka jest bardzo ważne dla jego dalszego funkcjonowania. W oparciu o etap rozwoju każdego dziecka ważna jest ocena możliwości dysfunkcji. Jest więc oczywiste, że im wcześniej wykryte zostaną upośledzenia danej osoby, tym skuteczniej są one leczone (Gallahue, 2002).

Rodzice, nauczyciele i zaangażowani pracownicy psychospołeczni odgrywają rolę katalizatora w wykrywaniu problemów, obserwując postępy dziecka. Kierując osobę do zespołu ekspertów w celu diagnozy i oceny niepełnosprawności, bardzo ważne jest zapewnienie interdyscyplinarności oraz wykorzystanie trafnych i rzetelnych narzędzi diagnostycznych. Pediatrzy, auskulodzy, nauczyciele pedagogiki specjalnej, psychologowie, psychiatry, pracownicy socjalni, terapeuci zajęciowi to tylko niektórzy specjaliści, którzy muszą ze sobą współpracować. Indywidualne podejście, uwarunkowania kulturowe jak również osobowość i charakter systemu wsparcia to kolejne czynniki, które należy poważnie wziąć pod uwagę przy ocenie dokonań i dysfunkcji osoby (Unicef, 2013).

Co więcej, obok rodziny i naukowców bardzo ważną rolę odgrywa samo społeczeństwo. Pierwszym niezbędnym warunkiem jest zapewnienie odpowiednich usług zapewniających rzetelną ocenę medyczną i wczesną diagnozę. Ponadto społeczeństwo powinno znać i chronić prawa osób niepełnosprawnych do prowadzenia życia z szacunkiem i godnością oraz bez dyskryminacji (Xiaoyan i Jing, 2017).

Państwa we wszystkich krajach ponoszą odpowiedzialność za zapewnienie optymalnych usług, które w wystarczającym stopniu zaspokajają potrzeby osób niepełnosprawnych, poprzez wykorzystanie istniejących usług w dziedzinie zdrowia, edukacji i opieki społecznej (Xiaoyan i Jing, 2017)..

## JAK DZIAŁAĆ, ABY ZMINIMALIZOWAĆ RYZYKO

Młodzież niepełnosprawna boryka się z różnymi trudnościami w zależności od rodzaju niepełnosprawności i dlatego potrzebuje indywidualnego podejścia. Jednocześnie może napotkać na inne trudności, takie jak niekorzystne warunki rodzinne, ubóstwo, bezrobocie, wykluczenie społeczne lub wiktymizacja ze strony rówieśników (Groce i Kett, 2014). Takie trudności wraz z ograniczonymi możliwościami często prowadzą do problemów, które wpływają na ich zdrowie psychiczne (depresja, zaburzenia lękowe), zamykając ich w błędnym kole egzystencji.

Dobre standardy życia i wystarczające wykształcenie

Młodzież niepełnosprawna zazwyczaj potrzebuje zwiększonego wsparcia, programów leczenia a jej funkcjonowanie jest uzależnione od specjalistycznego sprzętu. Niestety nie zawsze wszystkie te potrzeby mogą zostać zaspokojone. Sprzymierzeńcem wysokiej jakości życia jest korzystanie z technologii i sprzętu wspomagającego, przeznaczonego dla osób borykających się z trudnościami z powodu niepełnosprawności ruchowej i sensorycznej (E.S.A.me A., 2014).

Wyposażenie w nowoczesne produkty wspomagające, a także zapewnianie edukacji i wsparcia w zakresie ich używania powinno być wspierane przez środki polityki społecznej, aby zapewnić młodzieży niepełnosprawnej możliwość angażowania się i dostępu do wszystkiego w co mogą angażować się ich rówieśnicy. Dla tych młodych osób z niepełnosprawnościami, które nie mają wspierającego środowiska rodzinnego lub nie są w stanie żyć samodzielnie, konieczne jest stworzenie dodatkowego wsparcia w funkcjonowaniu w ramach społeczności.

Ponadto zapewnienie możliwości edukacji ma decydujące znaczenie dla jakości życia niepełnosprawnej młodzieży. Młodzież niepełnosprawna często nie przechodzi na wyższe poziomy wykształcenia ze względu na przeciwności, z jakimi się boryka (Rohwerder, 2015), co jeszcze bardziej utrudnia ich perspektywy zatrudnienia, które i tak są już niskie ze względu na wysokie stopy bezrobocia w wielu krajach europejskich. Zaawansowane narzędzia oferowane przez technologie wspomagające edukację są drogie i często niedostępne. Powinny stać się dostępne dzięki środkom pochodzącym z źródeł centralnych, aby zrównoważyć dostęp do edukacji.

### Integracja społeczna

Wykluczenie społeczne jest dobrze znaną trudnością, z którą boryka się duża część młodzieży niepełnosprawnej i jest ona spowodowana uprzedzeniami i dyskryminacją wobec odmienności (Ballard, 2002; Rohwerder, 2015). W celu wyeliminowania takich uprzedzeń możemy podjąć różne działania, zaczynając od łączenia szkół dla uczniów niepełnosprawnych ze szkołami dla dzieci o typowym rozwoju na wszystkich poziomach edukacji, zachęcając w ten sposób do kontaktu i interakcji (Ballard, 2002). Podnoszenie świadomości w społeczności poprzez kampanie w mediach w tym w mediach społecznościowych oraz kampanie uświadamiające w szkołach, a także imprezy uliczne sprzyjają integracji. Wolontariaty młodzieżowe pomagają młodzieży niepełnosprawnej w uzyskaniu wsparcia od rówieśników, a tym samym wspierają sieci społecznościowe i pomagają rozwijać aktywność społecznie.

### “O mnie beze mnie”

Niezwykle ważne jest wzmocnienie obecności społecznej i głosu młodzieży niepełnosprawnej w kwestiach, które je bezpośrednio jej dotyczą na wszystkich poziomach, począwszy od ich uczestnictwa w Parlamencie Europejskim po udział w wydarzeniach ulicznych. Na przykład interesujące jest to, że młodzież niepełnosprawna stwierdziła, że nie chce być określana jako „osoba ze specjalnymi potrzebami lub specjalnymi zdolnościami”, podkreślając nie tylko, że ich potrzeby nie są specjalne, ale raczej wspólne z potrzebami wszystkich ludzi, ale także sposób, w jaki sprzyja to ableizmowi (Bogart i Dunn, 2019). Media społecznościowe powinny wspierać obecność niepełnosprawnej młodzieży, ponieważ stanowią oni istotną część populacji, która na świecie sięga 15% (WHO, 2020). Media powinny przedstawiać realistyczne profile młodzieży z niepełnosprawnościami, które wyłaniają się z ich własnego otoczenia.



## Wsparcie ze strony rodziny

Aby w miarę możliwości uniknąć zinstytucjonalizowanego kontekstu, rodziny młodzieży z niepełnosprawnościami muszą być systematycznie wspierane nie tylko przez ekspertów, ale także poprzez programy zatrudnienia i socjalizacji (Dimitriadou i Kartasidou, 2017; Bitzarakis, 2008; Pavlidou i Kartasidou, 2017). Infolinie wsparcia działające w wielu krajach są przydatne w zapewnianiu bezpośredniej pomocy nie tylko niepełnosprawnej młodzieży, ale także dla ich rodzin, promując w ten sposób zdrowie psychiczne. Ważnym działaniem jest również rozwój aplikacji służących do zwracania się o pomoc, które są dostępne dla młodzieży niepełnosprawnej oraz zapewnienie poufności i dyskrecji.

## Zatrudnienie

Wysokie stopy bezrobocia młodzieży niepełnosprawnej pokazują, że polityka społeczna dotycząca perspektyw zatrudnienia powinna koncentrować się na zapewnieniu im możliwości pracy zarobkowej i niezależności (Frangou, 2017; Groce & Kett, 2014). Należy opracować więcej działań na rzecz zatrudnienia wspomaganego, a także działań promujących przystosowanie miejsca pracy, które wspierają indywidualne wejście młodzieży niepełnosprawnej na rynek pracy (Papaconstantinou, 2019; Światowe Zgromadzenie Zdrowia, 2013).

Poprzez działania, które pomagają łagodzić zagrożenia dla niepełnosprawnych młodzieży, możemy bronić ich praw i wspierać ich w podejmowaniu działań, zmierzających do ustanowienia ich niezależności, dobrobytu, integracji społecznej oraz pomnożenia ich szans i opcji.

## FAKTY

W 2013 r. 127 krajów i Unia Europejska ratyfikowały Konwencję o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Konwencję Komitetu Praw Dziecka (CRC), demonstrując swoje zaangażowanie na rzecz wszystkich swoich obywateli (UNICEF, 2013). Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych została przyjęta 13 grudnia 2006 r. w drodze konsensusu Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ). Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych to międzynarodowy traktat dotyczący praw człowieka potwierdzający, że osoby niepełnosprawne mogą korzystać ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności. Wyjaśnia, że osoby niepełnosprawne mają prawo do uczestniczenia w życiu obywatelskim, politycznym, gospodarczym, społecznym i kulturalnym społeczności, tak jak każdy inny. Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych określa, co muszą zrobić władze publiczne i sektor prywatny, aby zapewnić i promować pełne korzystanie z wyżej wymienionych praw przez wszystkie osoby niepełnosprawne (Uldry, 2019).

Główną przyczyną wielu wyzwań stojących przed niepełnosprawnymi dziećmi, młodzieżą i dorosłymi oraz ich rodzinami jest przeciwdziałanie dyskryminacji. Osoby niepełnosprawne mają prawo do korzystania ze środków zapewniających autonomię, profesjonalizm, integrację i udział w życiu społecznym, gospodarczym i politycznym kraju (The Greek Ombudsman, Progress 2007 – 2013).

## CZY WIEDZIAŁEŚ ŻE...

### Zatrudnienie

Według najnowszych danych UE tylko 50,8% osób niepełnosprawnych jest zatrudnionych, w porównaniu do 74,8% osób sprawnych (EDF, 2020). W większości państw członkowskich UE osoby niepełnosprawne,

które pracują, nie mogą otrzymywać żadnych świadczeń z tytułu niepełnosprawności. W państwach członkowskich, które oferują taką możliwość (Irlandia, Finlandia, Litwa, Słowacja, Austria, Chorwacja, Rumunia, Grecja, Malta i Cypr) możliwości te są limitowane. W tych krajach pracownicy niepełnosprawni mogą zachować świadczenia tylko przez ograniczony czas, zanim

stracą je na czas nieokreślony, lub mogą zarabiać tylko do bardzo niskiego progu wynagrodzenia aby uchronić się przed utratą całego wsparcia finansowego (EDF, 2021d).



## Edukacja

W UE wykazano, że osoby niepełnosprawne przedwcześnie kończą naukę, średnio o 10,1% niż ogół populacji i o 10,5% rzadziej kończą edukację na poziomie wyższym (EDF, 2020).

## Dyskryminacja

Młode osoby niepełnosprawne spotykają się z licznymi i krzyżowymi formami dyskryminacji w wielu obszarach.

Europejskie Forum Niepełnosprawności stwierdza, że „wiele lesbijek, gejów, osób biseksualnych, transpłciowych lub interseksualnych (LGBTI) jest zagrożonych licznymi i przekrojowymi formami dyskryminacji we wszystkich dziedzinach życia.

Dotyczy to szczególnie obszarów zatrudnienia, edukacji i opieki zdrowotnej” (Uldry, 2019: 28).

Oprócz osób z mniejszości etnicznych i osób czarnoskórych osoby z niepełnosprawnościami częściej padają ofiarą krzyżowej dyskryminacji we wszystkich dziedzinach życia (EDF, 2019).

W konsekwencji osoby ubiegające się o azyl i migranci niepełnosprawni są szczególnie podatni na dyskryminację krzyżową (Uldry, 2019). Miliony osób uciekających przed wojną, prześladowaniami i łamaniem praw człowieka z całego świata przybywają do Europy, głównie drogą morską przez Włochy, Grecję, Cypr i Malte. Te podróże obarczone są wielkim ryzykiem. Uchodźcy mają za sobą doznania tortur i złego traktowania, porwań dokonywanych przez handlarzy ludźmi i przemytników, przemocy seksualnej i wyzysku oraz odmowy opieki zdrowotnej. W takich sytuacjach osoby niepełnosprawne, dzieci bez opieki, kobiety i osoby LGBTI+ należą do najbardziej narażonych grup, szczególnie tych o krzyżujących się tożsamościach. Należy pamiętać, że niektóre osoby stają się niepełnosprawne w trakcie ucieczki (Leenknecht, 2020).

Wreszcie, w UE i krajach pretendujących do członkostwa w UE, istnieje społeczność romska, która jest szczególnie podatna na ubóstwo i wykluczenie społeczne i ma trudności w dostępie do usług wsparcia. Szacuje się, że niepełnosprawnych Romów jest co najmniej 1,6 miliona (EDF, 2020).

## Kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami

Faktem jest, że w Unii Europejskiej (UE) niepełnosprawne kobiety i dziewczęta stanowią 16% całkowitej populacji kobiet i 60% ogólnej populacji 100 milionów osób niepełnosprawnych. Dostępne dane pokazują, że niepełnosprawne kobiety i dziewczęta mieszkające w UE są bardziej narażone na przemoc niż osoby pełnosprawne:

Kobiety niepełnosprawne są narażone na przemoc od 2 do 5 razy częściej niż inne kobiety.

34% kobiet z niepełnosprawnością lub problemami zdrowotnymi doświadczyło w swoim życiu przemocy fizycznej lub seksualnej ze strony partnera, w porównaniu do 19% kobiet pełnosprawnych.

61% kobiet z niepełnosprawnością lub problemami zdrowotnymi doświadczyło molestowania seksualnego już od 15 roku życia, w porównaniu do 54% kobiet pełnosprawnych (EDF, 2021c).

Niepełnosprawne kobiety i dziewczęta spotykają się z wielokrotną i krzyżową dyskryminacją we wszystkich dziedzinach życia: najbardziej znaczące, w tym ze względu na płeć i niepełnosprawność, są niekorzystne warunki społeczno-ekonomiczne, izolacja społeczna, przemoc wobec kobiet, przymusowa sterylizacja i aborcja, brak dostępu do usług społecznych, mieszkalnictwo o niskiej jakości, instytucjonalizacja, nieodpowiednia opieka zdrowotna i odmowa możliwości aktywnego wkładu i zaangażowania w życie społeczne. Wydaje się, że status niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt jest nie tylko gorszy niż kobiet pełnosprawnych, ale także gorszy niż ich rówieśników (EDF, 2021c). Kobiety niepełnosprawne zmagają się z jeszcze wyższym poziomem ubóstwa i wykluczenia społecznego niż niepełnosprawni mężczyźni w UE. Według danych 29,5% niepełnosprawnych kobiet w UE jest zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w porównaniu z 27,5% niepełnosprawnych mężczyzn. Dotyczy to również stóp bezrobocia. Średnio tylko 48,3% niepełnosprawnych kobiet jest zatrudnionych w UE, w porównaniu z 53,3% mężczyzn według danych UE (EDF, 2021c).

## COVID 19

Dane dostępne z Eurostatu sugerują, że jeszcze przed wybuchem pandemii COVID-19, w grudniu 2019 r., 28,7% wszystkich osób niepełnosprawnych w UE żyło w ubóstwie. To około 10% więcej niż w przypadku osób sprawnych. W przypadku młodych osób niepełnosprawnych, kobiet niepełnosprawnych, osób z niepełnosprawnością sprzężoną i osób o wysokich potrzebach wsparcia ryzyko ubóstwa jest jeszcze większe. Według danych Eurostatu sprzed pandemii już 11% pracujących osób niepełnosprawnych w UE doświadczało ubóstwa. Przewiduje się, że obecna sytuacja będzie znacznie gorsza (EDF, 2021a).

Podczas kryzysu osoby niepełnosprawne należące do innych grup defaworyzowanych, zostały jeszcze bardziej zmarginalizowane i narażone na większe ryzyko zakażenia i wpływu COVID-19. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychospołeczną częściej były wykluczane z usług lub zmuszane do życia w instytucjach, które, jak wykazano, są środowiskiem, w którym transmisja wirusa COVID-19 była znacznie większa. Przed pandemią, w porównaniu do pełnosprawnych mężczyzn, kobiety niepełnosprawne już trzykrotnie częściej miały niezaspokojone potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej (EDF, 2021b). Ze względu na całkowity lockdown osoby niepełnosprawne w stanęły przed wieloma wyzwaniami w uzyskaniu informacji na temat zapobiegania COVID-19. Na przykład bardzo trudno było im podjąć środki ostrożności, uzyskać dostęp do usług medycznych, a przede wszystkim mieli trudności z uzyskaniem żywności i niezbędnych materiałów (EDF, 2021b).

Dane pokazują, że od początku pandemii COVID-19, a zwłaszcza w okresie lockdown'u nasiliła się przemoc wobec kobiet i przemoc domowa. (EDF, 2021b). Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (OHCHR), poinformowało że nie jest jeszcze znany odsetek niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt będących ofiarami przemocy podczas pandemii (EDF, 2021c).

## DOBRE PRAKTYKI/ROZWIĄZANIA/NARZĘDZIA

Około 37 milionów ludzi w Unii Europejskiej (EE) ma pewien rodzaj niepełnosprawności. Osoby niepełnosprawne napotykają wiele przeszkód w życiu codziennym oraz w różnych sektorach, takich jak życie społeczne, praca i edukacja. Aby zlikwidować istniejące przeszkody, potrzebujemy przepisów prawnych, praktycznych uregulowań i innych narzędzi. Konieczne jest wykorzenienie negatywnych postaw wobec niepełnosprawności. Udział osób niepełnosprawnych można zwiększyć dzięki zwiększeniu dostępności nowych technologii. Wspólnota Europejska może przyczynić się do promowania współpracy.

### Comhairle- Irlandia

W celu gromadzenia informacji i działań w zakresie zapewniania ochrony osobom niepełnosprawnym rząd irlandzki utworzył w 2000 r. specjalną służbę pomocową o nazwie Comhairle. Monitoruje ona działania pomocnicze i informacyjne służb opieki społecznej i zapewnia dostępność specjalistycznych działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. W dziedzinie dostępności osób niepełnosprawnych do informacji, Comhairle wykazał się znakomitymi wynikami i już zapewnił im możliwość bezpośredniego otrzymywania informacji z 85 niezależnych Centrów Informacji Obywatelskiej, które działają na poziomie lokalnym, bez konieczności kontaktowania się z każdą z osobą. .

## Dania — eskorty dla osób niepełnosprawnych ruchowo i tłumacze społeczni dla osób z wadami słuchu

W Danii instytucje „eskorty” dla osób z niepełnosprawnością ruchową i „tłumaczy społecznych” dla osób niesłyszących przyczyniają się w dużym stopniu do ich autonomii poprzez zachęcanie do aktywnego udziału w życiu społecznym i unikania izolacji. Osoby niepełnosprawne mogą składać wnioski w gminie swojego miejsca zamieszkania i mają prawo do korzystania z usług „eskorty” lub „tłumacza społecznego” przez 15 godzin tygodniowo. Ponadto, jak przeanalizowano powyżej w odniesieniu do otwartej ochrony osób starszych, widzimy korzyści z dobrej praktyki w zinstytucjonalizowanej interwencji hiszpańskiej społeczności Galicji, gdzie ustanowiono mobilne interdyscyplinarne jednostki opieki społecznej,

## Niemcy-stanowiska integracyjne dla przedszkoli

Program ten realizowany jest od 1999 roku w miejskich przedszkolach niemieckiego landu Hesja w celu zapewnienia „stanowisk integracyjnych” dla dzieci ze specjalnymi potrzebami; wspiera innowacyjny model, który promuje równe szanse poprzez podstawową opiekę społeczną. Wczesna interwencja na rzecz integracji społecznej osób niepełnosprawnych w młodym wieku zapobiega wykluczeniu społecznemu.

## Francja – Centra Wczesnego Działania Medyczno-Społecznego (Centres d’Action Medico-Sociale Precoce – CAMSPs)

Ośrodki te świadczą usługi opieki medycznej i społecznej nad dziećmi niepełnosprawnymi i ich rodzinami w celu wczesnej diagnozy zaburzeń rozwojowych i profilaktyki trudności psychospołecznych. W ten sposób rodzice dzieci niepełnosprawnych mogą otrzymać aktualne informacje na temat leczenia i możliwości powrotu do zdrowia, które mogą wyleczyć lub zdecydowanie złagodzić negatywny wpływ zaburzenia na ich dziecko. Jednocześnie wczesna diagnoza pomaga rodzicom na wczesnym etapie dotrzeć do odpowiednich placówek edukacji specjalnej, które mogą wspierać ich dziecko w rozwoju od wczesnego etapu umiejętności niezbędnych do jego codziennej samoopieki.

## Australia-JobAccess

JobAccess dostarcza informacji na temat rynku pracy i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, pracodawców i usługodawców. Został stworzony przez rząd australijski w celu zbierania informacji i zasobów, które mogą zwiększyć zatrudnienie wśród osób niepełnosprawnych. Celem JobAccess jest pomoc osobom niepełnosprawnym w znalezieniu i utrzymaniu pracy, awansie na lepsze stanowiska, uzyskaniu wsparcia finansowego i innego rodzaju, a także w podnoszeniu umiejętności w miejscu pracy i wielu innych.

## eEurope

Inicjatywa eEurope ma na celu zapewnienie wszystkim Europejczykom możliwości korzystania z postępów społeczeństwa informacyjnego. Dokonuje przeglądu ustawodawstwa i zasad rządzących społeczeństwem informacyjnym w celu zapewnienia ich zgodności z zasadami dostępności. Jego celem jest uwzględnienie potrzeb osób niepełnosprawnych przy ogłaszaniu i realizowaniu zamówień publicznych w dziedzinie technologii informacyjno-komunikacyjnych i ma na celu zwiększenie dostępności projektowania i treści stron internetowych poprzez inicjatywę „Dostępność Internetu” dla wspólnego rynku, który ma być bardziej otwarty na technologie wspomagające.

## Grecja -Asystent personalny

Asystent personalny to osoba, która dba o codzienne czynności osób niepełnosprawnych tak, aby mogły żyć samodzielnie. Program ten został początkowo wdrożony jako pilotaż na początku 2021 roku i objął 1000 osób. W drugiej fazie, w 2022 r., przewiduje się włączenie dodatkowych 1000 osób niepełnosprawnych. Szacuje się, że w Grecji osoby niepełnosprawne stanowią 10% populacji ogólnej.

Istnieje wiele korzyści z zapewniania osobistych asystentów użytkownikom niepełnosprawnym, zarówno dla ich rodzin jak i całego społeczeństwa. Niektóre są natychmiastowe, podczas gdy inne znacznie poprawiają pozycję osób niepełnosprawnych w greckim społeczeństwie na przestrzeni lat. Zależy to od rodzaju czynników, które analizujemy. Jeśli chcemy chronologicznie zdefiniować natychmiastowe wyniki, powiedziałabym, że od pierwszego dnia, w którym pierwsi użytkownicy będą wspierani przez osobistych asystentów, będziemy mieli pewne rezultaty. Oczekuje się, że stanie się to w 2022 roku. Od pierwszego dnia wiele osób skorzysta z opieki wychnieniowej i nie będzie musiało zajmować się całodziennym wsparciem swoich dorosłych niepełnosprawnych dzieci; dzięki temu zostaną natychmiast uwolnieni od ciężaru fizycznego, który ponoszą dzisiaj. Druga grupa osób która zyskuje natychmiast to zatrudnieni asystenci i opiekunowie, którzy mogą realizować się zawodowo. Dzięki aktywizacji zawodowej zmniejsza się stopa bezrobocia, dodatkowo zyskuje budżet państwa na zmniejszeniu wydatków świadczeń dla osób bezrobotnych, dodatkowo możliwe jest otrzymanie ulgi finansowej, a co najważniejsze osoby niepełnosprawne mogą otrzymać odpowiedniej jakości usługi.

### Słowenia-WELLNEA

WELLNEA to centrum kosmetyczne w Słowenii, w którym zatrudnionych jest sześć młodych osób niepełnosprawnych i 13 osób pełnosprawnych, z których większość jest zagrożona wykluczeniem społecznym z różnych powodów. Centrum świadczy usługi kosmetyczne (usługi fryzjerskie, pielęgnacyjne, pedicure, manicure, masaże) oraz produkuje biżuterię i kosmetyki organiczne.

Firma otrzymała nagrodę „Zatrudnienie Przyjazne Rodzinie” słoweńskiego Ministerstwa Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny oraz nagrodę ASHOKA, jako organizacja działająca na rzecz zmian.

Misją WELLNEA jest skuteczne przyczynianie się do reformy sytuacji zatrudnienia osób niepełnosprawnych na Słoweni. Ponadto program ten ma na celu stworzenie bardziej skutecznych i korzystnych przepisów dla osób niepełnosprawnych. Od momentu powstania WELLNEA zatrudniła 20 osób niepełnosprawnych, z których wiele zintegrowało się z szerszym rynkiem pracy dzięki umiejętnościom, które nabyli i kultywowali w WELLNEA.

### Grecja-ARTimeleia

ARTimeleia to grupa teatralna składająca się z aktorów/aktorek z niepełnosprawnością ruchową. Jej głównym celem jest analiza perspektyw związanych z ograniczeniami mobilności, które są adaptowane w środowisku teatralnym. Do tej pory wyniki są zdumiewające. To integracyjne środowisko tworzy wysokiej jakości produkt artystyczny, który jest doceniany nie tylko przez sektor kultury, ale także przez krytyków teatralnych. Termin ARTimeleia pochodzi z greki i oznacza „kompletny/zdolny i zdrowy”. Jednak dla tej grupy słowo ARTimeleia definiuje się jako „spełnienie i zdrowie poprzez sztukę”.

### Grecja-En Dinami-Grupa teatralna

To kolektyw artystów z niepełnosprawnościami. Poprzez swoje działania prezentują model sztuki i życia, w którym zagadnienia "nieznane", „odmienne”, „inne” i „dziwne” zostają wkomponowane w zbiorowość, a tym samym ją wzmacniają. Opiera się na równym traktowaniu członków grupy i ma na celu inspirowanie innych osób, a także zaprzestanie segregacji społecznej w sposób zarówno tendencyjny jak i w konwencjonalnych formach.

Celem jest pomoc członkom grupy „En Dinami” w zdobyciu różnorodnych doświadczeń, które przyczynią się do socjalizacji, uznania i praktycznego wykorzystania ich kompetencji i talentów. Wierzą w zasadę równych szans i równego traktowania.

## 2.5. MŁODZIEŻ I UZALEŻNIENIA NA PODSTAWIE 10 LAT DOŚWIADCZEŃ FUNDACJI PO DRUGIE

Fundacja po DRUGIE działa w Warszawie, gdzie od 10 lat wspiera młodzież doświadczającą bezdomności. To szczególna grupa beneficjentów, bowiem po pierwsze jest dotknięta jednym z najpoważniejszych kryzysów, który może spotkać człowieka – bezdomnością, a po drugie jest to grupa bardzo młodych ludzi (18-25 lat) nieposiadających wsparcia bliskich dorosłych, często niemających zawodu i wykształcenia, zdemoralizowanych, eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi lub już uzależnionych. Coraz częściej wśród młodzieży korzystającej z pomocy organizacji są osoby dodatkowo dotknięte zaburzeniami psychicznymi.

Fundacja oferuje młodzieży pomoc w zakwaterowaniu – prowadzi w Warszawie sieć mieszkań treningowych – oraz wsparcie specjalistów (psychologa, doradcy zawodowego, terapeuty uzależnień, prawnika). Każdy uczestnik wsparcia jest obejmowany indywidualną pomocą asystenta (pedagoga, pracownika socjalnego), z którym opracowuje plan działania mający na celu zmianę sytuacji – znalezienie trwałego rozwiązania mieszkaniowego, aktywizację społeczną i zawodową. Młodzież korzystająca ze wsparcia FpD ma także możliwość uczestniczenia w licznych działaniach sprzyjających odkrywaniu pasji, zainteresowań czy kształtowaniu nowych potrzeb życiowych odnoszących się na przykład do sposobów spędzania wolnego czasu.

Oferta organizacji jest stale rozszerzana i w miarę możliwości dostosowywana do potrzeb uczestników.

Wydaje się, że to wszystko czego młodzież może doświadczyć podejmując współpracę z Fundacją po DRUGIE, powinno być solidną podstawą do pokonania przez nią życiowych trudności i rozpoczęcia samodzielnego, odpowiedzialnego życia. Niestety nie zawsze tak się dzieje. Bardzo często młodzież potrzebuje dużo więcej czasu, ale również znaczących konsekwencji, by rozpocząć rzeczywisty proces pracy nad zmianą i poprawą swojej sytuacji. Jednym z powodów, dla których młodzież nie jest w stanie pokonać kryzysu bezdomności, są uzależnienia lub szkodliwe zażywanie substancji psychoaktywnych.

W niniejszym opracowaniu opierać się będą na doświadczeniach zebranych przez FpD w latach 2020-2021. W tym czasie do organizacji zgłosiło się po pomoc blisko 400 młodych ludzi.

### INICJACJA

Jak wynika z wywiadów i diagnoz stawianych uczestnikom wsparcia Fundacji po DRUGIE bardzo wielu z nich sięgało po substancje psychoaktywne wcześniej. W ostatnich latach coraz częściej do organizacji zgłaszają się osoby, które przeszły inicjację w wieku 9-11 lat. Bardzo charakterystyczne jest, że wczesne inicjacje zwykle mają miejsce w środowisku rodzinnym uczestników wsparcia. Często dotyczą one tych młodych osób, w których domach występował problem uzależnienia – matka, ojciec pili regularnie alkohol lub zażywali narkotyki. Młodzież sięgała po używkę albo uzyskując ją wprost od swoich rodziców czy rodzeństwa, albo dlatego, że była ona dostępna w domu i wystarczyło spróbować.

**Ojciec sam mi podał piwo. Pamiętam, że miałem wtedy 10 lat i poczułem takie coś... to było przyjemne, bo po prostu poszedłem spać i mogłem odciąć się od tego, co się działo w domu.**

**U nas w domu zawsze był alkohol. W lodówce było pusto, ale piwo, wódka... to było zawsze.**

**Któregoś dnia jak nikogo nie było w domu, to po prostu spróbowałam. Miałam 11 lat. Nie smakowało mi specjalnie, ale tak się jakoś zaczęło i za jakiś czas znowu spróbowałam, już wtedy z koleżanką.**

Pierwsze kontakty z substancjami to przede wszystkim alkohol, ale zdarza się również, że młodzież zaczyna od narkotyków. Jeden z uczestników wsparcia miał 12 lat, gdy spróbował amfetaminy, którą podał mu ojciec – również uzależniony. Najczęściej jednak inicjacja odbywała się w gronie rówieśników. Po przeanalizowaniu wybranych historii życiowych młodzieży miała ona miejsce między 13 a 15 rokiem życia.

**Ja to byłem zawsze w takim towarzystwie podwórkowym, gdzie większość dzieciaków nie była specjalnie zaopiekowana. Mogliśmy siedzieć do późna przed domem, włączyć się i kombinować. Ci starsi zawsze mieli więcej możliwości i dawali nam, dzieciakom różne rzeczy. Zaczynało się od piwa i marihuany, miałem wtedy 13 lat, ale jakoś się w to wciągnąłem i chwilę później brałem już do nosa.**

Inicjacja pociąga za sobą poważne konsekwencje. Opisywana grupa zwykle nie radzi sobie w szkole, nie ma osiągnąć na innych polach aktywności – sportowej, społecznej, kulturalnej. Łączy się zatem z rówieśnikami lub nieco starszymi kolegami o podobnych doświadczeniach i zaczyna zgłębiać swoją wiedzę na temat substancji psychoaktywnych. Eksperymentuje, poszukuje coraz to nowych dostępnych środków, które pozwalają jej poczuć się lepiej.

#### DLACZEGO?

O ile inicjacja ma często dość przypadkowy charakter, o tyle kolejne kroki, które popychają młodzież w stronę regularnego zażywania, a wreszcie przymusu zażywania, są już bardziej przemyślane i wynikają z kilku ważnych powodów, które młodzież sama definiuje następująco:

- chęć pocucia się lepszym, bardziej wartościowym;
- odczuwanie ulgi, uśmierzenie bólu, odcięcie od problemów;
- przyjemny stan upojenia;
- przynależność do grupy;
- życie poza nakazami i zakazami, poczucie władzy i sprawczości;
- dorosłość.

Młodzież korzystająca ze wsparcia Fundacji po DRUGIE to w zdecydowanej większości osoby wywodzące się ze środowisk defaworyzowanych i dysfunkcyjnych rodzin. Od najmłodszych lat mierzyła się z odrzuceniem, brakiem bezpieczeństwa, brakiem środków finansowych i zasobów materialnych, poczuciem bycia gorszym. Często od dzieciństwa towarzyszył jej wstyd.

**Wszyscy znali mojego ojca. Wszyscy widzieli jak spał na schodach pod blokiem, jak robił pod siebie... Słyszeli też awantury w moim domu. Kiedy szedłem do domu i mijałem się z sąsiadami, zawsze czułem się źle i zastanawiałem się co oni myślą.**

**W moim domu często była policja, bo ojczym bił moją mamę i nas. Przyjeżdżali, zabierali go, ale potem wracał i zaczynało się od nowa. Często szłam do szkoły niewyspana, czasem miałam jakieś siniaki... i za każdym razem starałam się to wszystko jakoś ukryć, żeby nikt się nie dowiedział. Jak się mnie wychowawczynie pytała, czy w domu nic złego się nie dzieje – po prostu kłamałam, bo było mi wstyd, ale też bałam się, że zabiorą mnie od mamy i że już nikt nie będzie pilnował tego, co się w domu dzieje.**

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

**Najgorzej... pamiętam, jak matka pijana przyszła po mnie do szkoły. Próbowalam wtedy to ukryć, żeby nikt się nie pokapował, ale nauczycielka zauważyła, że ona ledwo na nogach stoi. Była interwencja policji i zabrali mnie do pogotowia opiekuńczego. Dużo dzieciaków w szkole to widziało. Słyszałam, jak między sobą mówią o mnie „patuska”.**

Kiedy w życiu tych młodych ludzi wkraczają narkotyki i dopalacze, a jednocześnie pojawia się grupa rówieśnicza, która doskonale rozumie ich los, okazuje się, że stają się one rozwiązaniem dla trudnych doświadczeń, poczucia wstydu, samotności.

Bardzo wielu uzależnionych uczestników wsparcia Fundacji po DRUGIE przyznaje, że wchodzenie w świat substancji psychoaktywnych, było dla nich jedynym dostępnym i sensownym rozwiązaniem.

**Bo co ja miałem robić? W szkole miałem do tyłu, nauczyciele mnie nie lubili i ciągle mówili, że jestem problemem. A jak poszedłem z chłopakami i wciągnąłem kreskę, od razu czułem jakby mi skrzydła ktoś doprawił.**

Przynależność do grupy, poczucie akceptacji, wspólne działania (zwykle nielegalne i przestępcze) nierzadko rekompensowały braki, których młodzież doświadczała w domu rodzinnym i w szkole.

**Razem ćpaliśmy, razem kradliśmy... to była taka paczka... w sumie niby, że na dobre i na złe, ale potem się okazało, że i tak każdy jest sam za siebie odpowiedzialny, no... ale na początku miałem takie poczucie, że dbamy o siebie i jesteśmy ze sobą bardzo zżyci.**

**Jak mnie zabrali do tego pogotowia to poznałam dziewczyny, które miały podobną sytuację jak ja. Też w domu był alkohol i przemoc. Pokazały mi jak sobie ulżyć. To były różne rzeczy – cięcie się, wążanie dezodorantów, alkohol, amfetamina, mefedron. Nawet bardziej mefedron, bo był najtańszy.**

Młodzież sięgając po substancje psychoaktywne i wkraczając na drogę uzależnienia często zaczynała się czuć dorosła. Podejmowane przez nią ryzykowne zachowania miały świadczyć o jej odwadze i dorosłości.

**To jest czasem taka sytuacja. Ktoś ma jakieś nowe do wciągania i zachęca, ale ten towar jest dla najlepszych, wybranych, mocno klepie... i wtedy decydujesz się spróbować, bo przecież ciebie na to stać. To trochę tak jak z tym tekstem, że „ze mną się nie napijesz”...**

**Dla mnie ćpanie było rozwiązaniem, bo nie dawałam sobie rady z problemami i tym, co działo się w domu, w szkole... a jak zaczęłam brać i zadawać się z towarzystwem to zaczęłam się też czuć silna i dorosła, bo przecież jakieś tam dzieci z dobrych domów nie miałyby odwagi spróbować.**



## KONSEKWENCJE

Zdecydowana większość młodzieży, która weszła w świat narkotyków i dopalaczy, w pewnym momencie zaczynała odczuwać poważne konsekwencje z tym związane. Czasem łączyło się to po prostu z absencją w szkole, której konsekwencją było umieszczenie w placówce. Czasem problemów było więcej. Młodzież dokonywała czynów karalnych – posiadanie substancji, kradzieże, rozboje.

**Trochę nas kiedyś poniosło i z kumplem jak byliśmy naćpani, zaczęliśmy kopać w jakieś auto na parkingu przed centrum handlowym. Mieliśmy jakąś debilną fazę. No i wtedy nas zatrzymali, a mieliśmy jeszcze ze sobą trochę mefedronu... i jak zaczęli się bardziej interesować, to chyba nie było opcji i zamknęli mnie w ośrodku.**

Dla wielu uczestników wsparcia Fundacji po DRUGIE pobyt w ośrodku dla nieletnich nie był wystarczającym rozwiązaniem. Czasem była to tylko przymusowa abstynencja związana z izolacją, którą przerywali na każdej przepustce. Niektórzy kontynuowali zażywanie także w czasie pobytu w ośrodku. Placówki dla nieletnich, w których przebywali czasem nie prowadziły żadnych działań ukierunkowanych na pracę z młodzieżą uzależnioną lub oferowały tylko spotkania z terapeutą, które odbywały się raz w tygodniu. Dodatkowo młodzież na tym etapie często nie miała jeszcze żadnej motywacji do podjęcia leczenia i pracy nad sobą.

**Ja to mam takie poczucie, że ten czas w placówce przeleciał mi przez palce. Teraz trochę żałuję, bo gdybym wtedy zaczął coś ze sobą robić, dziś byłbym w innym miejscu. Ale ja wtedy tylko wszystkich oszukiwałem, bo chciałem nadal żyć po swojemu.**

Zatem, dla większości młodych ludzi, którzy zgłaszają się po pomoc do Fundacji po DRUGIE pobyt w placówce dla nieletnich, nie był konsekwencją, która wystarczałaby jako motywacja do zmiany. Wielu z nich uznawało, że placówka to tylko przystanek, chwila, która szybko minie, po której będą mogli wrócić do swoich wcześniejszych przyzwyczajeń i sposobów działania.

Często zderzenie z rzeczywistością po wyjściu z placówki zaczyna przynosić kolejne konsekwencje, które są już dla młodzieży poważniejsze. Po pierwsze jest już pełnoletnia, więc podlega pod system dla dorosłych i zaczynają się odsiadki. Po drugie musi się samodzielnie utrzymać, znaleźć mieszkanie, podjąć pracę. Wtedy bardzo często pojawia się bezdomność.

Bezdomność nie zawsze jest bezpośrednim skutkiem uzależnienia. Składa się na nią więcej elementów (jak chociażby brak wsparcia rodziny), niemniej doświadczając jej młodzież zaczyna czasem dostrzegać jak bardzo potrzebna jest praca nad zmianą.

## MIESZKANIA

Zatem, dla większości młodych ludzi, którzy zgłaszają się po pomoc do Fundacji po DRUGIE pobyt w placówce dla nieletnich, nie był konsekwencją, która wystarczałaby jako motywacja do zmiany. Wielu z nich uznawało, że placówka to tylko przystanek, chwila, która szybko minie, po której będą mogli wrócić do swoich wcześniejszych przyzwyczajeń i sposobów działania.

Często zderzenie z rzeczywistością po wyjściu z placówki zaczyna przynosić kolejne konsekwencje, które są już dla młodzieży poważniejsze. Po pierwsze jest już pełnoletnia, więc podlega pod system dla dorosłych i zaczynają się odsiadki. Po drugie musi się samodzielnie utrzymać, znaleźć mieszkanie, podjąć pracę. Wtedy bardzo często pojawia się bezdomność.

Bezdomność nie zawsze jest bezpośrednim skutkiem uzależnienia. Składa się na nią więcej elementów (jak chociażby brak wsparcia rodziny), niemniej doświadczając jej młodzież zaczyna czasem dostrzegać jak bardzo potrzebna jest praca nad zmianą.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

**Bo to trochę głupio na dzień dobry powiedzieć, że się ma problem. Szczególnie jak człowiek naprawdę potrzebuje mieszkania i jest na ulicy. Strach, że się nie dostanie pomocy jest duży. Poza tym jest też taka wiara, że jak się trafi do mieszkania, to będzie już lepiej i że się powstrzymasz.**

Tuszowanie problemu przez młodzież nie trwa długo. Zwykle już po kilku dniach okazuje się, że życie na trzeźwo przerasta ją i nie jest możliwe bez odpowiednich terapii i oddziaływań.

## **LECZENIE**

The motivation to heal, however, doesn't come with being caught red-handed. It also does not appear when young people have to leave the apartment due to Motywacja do leczenia nie przychodzi jednak wraz z przyłapaniem na gorącym uczynku. Nie pojawia się również, gdy młodzież ze względu na złamanie abstynencji musi opuścić mieszkanie. Praca nad tym, by młody człowiek zdecydował się na leczenie jest rozłożona w czasie i wymaga wielokrotnego pokazywania mu jego własnego upadku i konsekwencji, ale jednocześnie wskazywania, że SZANSĄ i jedynym kluczem do zmiany jest podjęcie leczenia.

Zwykle młodzież jest kierowana na tzw. zamknięte terapie, czyli do ośrodków leczenia uzależnień, w których praca toczy się całodobowo i trwa co najmniej sześć miesięcy. Nie od razu jest przekonana, że to rozwiązanie będzie dla niej najlepsze i czasem próbuje udowodnić, że jest w stanie utrzymać się na terapii ambulatoryjnej.

**Jak się wcześniej było już w placówce, to wyjazd do ośrodka i zamknięcie się, źle się kojarzy. Po prostu człowiek myśli, że inaczej da radę... ale nie daje. Jednak zamknięta terapia pozwala na to, żeby odciąć się od wszystkiego. Ja do takiej terapii podchodziłem pięć razy. Za piątym udało mi się ją ukończyć, ale gotowości do zrobienia tego nabierałem przez prawie cztery lata.**

**Wszyscy mi mówili, że potrzebuję porządnej terapii, ale co z tego, skoro mi zależało jedynie na tym, żeby im pokazać papierek, kwit, że skończyłem. Ostatecznie i tak wyłądownałem w ośrodku. Na razie jestem tu sześć miesięcy i mam przed sobą kolejne. Tym razem czuję, że chcę zostać, że to mi się opłaca.**

Zdarza się, że młodzież udaje się dotrzeć do końca programu oferowanego przez ośrodek leczenia uzależnień, ale jego opuszczenie, nawet po dwunastu miesiącach, wcale nie oznacza, że proces zdrowienia się zakończył. Bardzo wielu uczestników wsparcia nie radzi sobie w zderzeniu z rzeczywistością i powraca do zażywania. Ich losy zatem toczą się między ośrodkami i środowiskiem otwartym. Rekordziści mają na swoim koncie pobyty w kilku ośrodkach i kilka prób odnalezienia się w mieszkaniach treningowych i w procesie readaptacji.

To wszystko jednak nie oznacza, że podejmowane przez Fundację po DRUGIE działania są nieskuteczne. Proces trzeźwienia, zmiany stylu życia wymaga motywacji uczestnika, jego determinacji i rzeczywistego zrozumienia, że po to, by mieć lepsze życie, musi zmienić kurs. Od niego przede wszystkim zależy czy i kiedy to nastąpi. Rolą wspierających go osób jest pokazać mu konsekwencje i perspektywy (odnoszące się zarówno do dalszego zażywania jak i zdrowienia) i pokazać mu, że jego los nie jest im obojętny.

## 2.6. MŁODZIEŻ W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI

W ostatniej dekadzie w całej Europie wzrosła liczba młodych ludzi w wieku 18-35 lat, którzy doświadczyli kryzysu bezdomności, tak donosi szósty przegląd wykluczenia mieszkaniowego (2021), opracowanego przez FEANTSA i Fondation Abbé Pierre, który koncentruje się na wykluczeniu mieszkaniowym młodych ludzi. fio.PSD prowadziło te badania we Włoszech.

Niniejszy rozdział ma na celu opisanie profilu bezdomności młodzieży, głównych problemów i czynników wyzwalających. Ponadto w drugiej części opisano sposób pracy z młodzieżą doświadczającą bezdomności oraz dobre praktyki na poziomie lokalnym.

Treść rozdziału jest wynikiem pracy grupy roboczej zorganizowanej przez fio.PSD na temat „bezdomej młodzieży: profile, metody pracy i najlepsze praktyki”, w której wzięło udział siedmiu członków fio.PSD:

Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese – Palermo

Kooperacja. Soc. REM - Chioggia

Croce Rossa - Mediolan

Kooperacja. Soc. Piazza Grande – Bol

Avvocato di Strada - Bolonia

Kooperacja. Il Samaritano – Caritas Diocesana Veronese – Weronia

Cooperativa Sociale W drodze - Pescara

o

### PROBLEM

Definicja bezdomności na poziomie europejskim doprowadziła do opracowania typologii ETHOS, która definiuje osoby w kryzysie bezdomności w Europie jako te, które pozostają bez dachu nad głową, żyjących w niepewnych warunkach i w niewystarczających warunkach mieszkaniowych.

FEANTSA definiuje bezdomność młodzieży jako stan, który występuje, „gdy osoba w wieku od 13 do 26 lat doświadcza braku dachu lub domu albo mieszka w niepewnym lub nieodpowiednim mieszkaniu bez rodzica, członka rodziny lub innego opiekuna prawnego”.

Feantsa podniosła alarm w związku z pogarszającymi się warunkami życia młodych ludzi po pandemii Covid-19: „Młodzi ludzie są jako pierwsi narażeni na wzrost ubóstwa, co może przyczynić się do tworzenia "straconego pokolenia". To niefortunne dziedzictwo, lata cięć budżetowych, które rozpoczęły się przed Covid-19 – skutkowało porzucaniem młodych ludzi podczas pandemii”.

Od wczesnych etapów pandemii najmłodszy ucierpiał w Europie w znacznym stopniu i stało się jasne, że skutki kryzysu gospodarczego i braku krajowych środków dotkną młodych dorosłych (do 34 lat), którzy mają niepewne miejsca pracy w sektorze usługowym, borykają się z nagłą utratą pracy i brakiem dochodów (Caritas, 2020).



## Ubóstwo młodzieży w liczbach

Przydałoby się zilustrować niektóre statystyki europejskie, aby poznać ubóstwo młodzieży w Europie. W Europie statystyki dotyczące bezdomności nie zostały jeszcze opracowane, a każdy kraj gromadzi własne dane, stosując różne metodologie. Dlatego porównanie bezdomności w krajach europejskich może być trudne, ale można zarysować ogólne pojęcie o zasięgu osób bezdomnych. Głównym źródłem jest Annual Overview on Housing Exclusion, prowadzony przez Fondation Abbé Pierre - FEANTSA, oparty na najnowszych statystykach dotyczących bezdomności z krajów europejskich.

Według 5. Raportu na temat Wykluczenia Mieszkaniowego w Unii Europejskiej każdej nocy 700 000 osób staje w obliczu bezdomności, co stanowi 70% wzrost w ciągu dziesięciu lat.

Według Eurostatu w Europie w 2019 r. 1 na 5 młodych ludzi w wieku od 16 do 29 lat jest zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym (26,6%), a Włochy są powyżej średniej europejskiej (30%) (EUROSTAT, 2019).

Analizując dane widzimy, że dziewczęta są bardziej narażone na ubóstwo. W Europie stanowią 27,6%, podczas gdy mężczyźni 25,6%. Sytuacja jest jeszcze gorsza w przypadku włoskich dziewcząt (31,2%) w porównaniu z chłopcami (29,3%). Ponadto młodzi imigranci też są bardziej narażeni na ubóstwo (39,7%) w porównaniu z rówieśnikami z Włoch. Wreszcie, na poziomie europejskim, młodzi ludzie (16-29 lat) znajdujący się w poważnej deprivacji materialnej i społecznej stanowią 6,1%, podczas gdy 1 na 10 to imigranci (10%).

Według Istat – Włoskiego Narodowego Instytutu Statystycznego, we Włoszech występowanie absolutnego ubóstwa wśród młodych ludzi w wieku od 18 do 34 lat zwiększyło się z 9% w 2019 roku do 11,3% w 2020 roku. Ponadto, według National Survey on Homelessness, przeprowadzonego przez ISTAT w 2011 r. z kontynuacją w 2015 r. młodzi ludzie w wieku 18-34 lat stanowią jedną czwartą wszystkich bezdomnych (25,7%) korzystających z usług dla bezdomności, a 8 do 10 to młodzi imigranci.

## MŁODZIEŻ W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI I WYKLUCZENIE MIESZKANIOWE

Młodzi ludzie cierpią z powodu poważnego wykluczenia mieszkaniowego, pogłębionego przez kryzys pandemiczny. W Europie jedną z kluczowych kwestii jest wykluczenie mieszkaniowe młodych ludzi, które opisuje trudności napotymane w znalezieniu niedrogiemu domu i godnych warunków życia.

Z jednej strony koszty mieszkania są zbyt wysokie w porównaniu do dochodu jakim rozporządzają. Według statystyk europejskich jedna trzecia młodych ludzi żyje w ubóstwie, i wydają do 40% dochodu na pokrycie wydatków związanych z mieszkaniem (EUROSTAT, 2019).

Z drugiej strony warunki mieszkaniowe są często złe i niezdrowe, naznaczone przeludnieniem i brakiem podstawowych usług. We Włoszech 8% młodych ludzi w wieku od 15 do 29 lat żyje w warunkach poważnej deprivacji mieszkaniowej, w porównaniu do 6% średniej europejskiej, podczas gdy ponad 4 na 10 młodych ludzi w wieku od 15 do 29 lat mieszka w przeludnionych domach (43%). Ponadto prawie dwie trzecie młodych Włochów w wieku od 18 do 34 lat (64%) nie jest w stanie uniezależnić się od rodziny pochodzenia, ze względu na wysokie koszty czynszów i kredytów hipotecznych co potęguje wysoki poziom bezrobocia wśród młodzieży i niskie dochody z pracy (Istat, 2019).

## JAK ROZPOZNAĆ

Nie jest łatwo zidentyfikować bezdomną młodzież. Potocznie nazywana się ją bezdomnością ukrytą. Młodzi ludzie preferują chwilowe spanie u znajomych zamiast stabilnego miejsca i używają schronień awaryjnych, gdy możliwości u znajomych stają się niemożliwe. Młodzież, która śpi na ulicy, jest również bardziej skłonna do ukrywania się w parkach lub na dworcach. Dlatego, kiedy myślimy o bezdomności, nie myślimy o młodych.

**Młodzi ludzie korzystający z usług dla bezdomnych we Włoszech mają specyficzne problemy.**

Kilka czynników prowadzi młodych ludzi do bezdomności. Dziewczeta i chłopcy zagrożeni bezdomnością często doświadczyli trudnych sytuacji, takich jak wyrzucenie z rodziny pochodzenia, w której występują konflikty i przemoc, uzależnienia, choroby fizyczne lub psychiczne, dyskryminacja ze względu na orientację seksualną. Inne czynniki wiążą się z deinstytucjonalizacją i brakiem zindywidualizowanych projektów przeznaczonych dla młodzieży w fazie transformacji. Dodatkowo liczebność ta zwiększa się poprzez konieczność opuszczania ośrodków recepcyjnych przez imigrantów, którzy osiągnęli pełnoletność.

Ponadto niski poziom wykształcenia i brak możliwości zatrudnienia to czynniki leżące u podstaw ryzyka bezdomności. Wśród młodych ludzi korzystających z usług dla bezdomnych 7 na 10 ma niskie kwalifikacje edukacyjne – zaczynając od przerwania edukacji w szkole podstawowej – a 8 na 10 jest bezrobotnych (Caritas, 2018). Niski poziom wykształcenia, porzucanie szkoły, niskie umiejętności zawodowe są często skorelowane z bezrobociem i nisko płatną pracą.

**Wydarzenia powodujące bezdomność wśród młodych ludzi**

Na poziomie indywidualnym główne czynniki, które wpływają na młodych ludzi doświadczających bezdomności, wynikają z zerwania więzi rodzinnych i z wydarzeń wyzwalających. W rezultacie mają oni tendencję do izolacji społecznej i unikania pomocy ze strony dorosłych i usług specjalistycznych oraz są narażeni na czynniki, które mogą prowadzić do uzależnień lub problemów psychiatrycznych oraz do ryzykownych zachowań.

**Migracja**

Wielu młodych ludzi korzystających z usług dla bezdomnych to cudzoziemcy, którzy wyszli z ośrodków recepcyjnych w wieku 18 lat i nie mogą znaleźć miejsca zamieszkania. Wielu z nich pracuje w branży gastronomicznej lub turystycznej, więc stać ich na pokój. Jednak wielu z nich straciło pracę z powodu kryzysu pandemicznego i lockdown'u.

Dla tej grupy młodych ludzi poważnymi problemami zgłaszanymi specjalistom jest brak odpowiedniego wsparcia do czasu osiągnięcia pełnoletności, co ma również wpływ na przechodzenie z jednej fazy życia do drugiej oraz na możliwość usamodzielnienia się i integracji społecznej.

Wyłaniający się profil bezdomnych młodych ludzi dotyczy również imigrantów, którzy przybyli do Włoch na stypendia naukowe. Stypendium gwarantuje obniżenie podatków, dostępność pokoju w akademiku, stołówce uniwersyteckiej i inne usługi. Tracąc je, z powodu utraty wymagań dotyczących zaliczeń i egzaminów w trakcie roku akademickiego, tracą również miejsce i wszelkie świadczenia. Projekty mieszkaniowe, zwłaszcza w Palermo, goszczą ich, aby ich wspierać i zagwarantować im dalsze prawo do studiowania.

## Deinstytucjonalizacja – młodzież opuszczająca opiekę systemową

Młodzi ludzie, którzy opuszczają państwową opiekę nad nieletnimi, stanowią kategorię osób, która jest bardziej narażona na bezdomność. Wraz z osiągnięciem pełnoletności muszą opuścić instytucje, w których mieszkali przez kilka lat. Nie mają rodziny i sieci społecznej, która mogłaby im pomóc, ani nie znają możliwości i instytucji, które mogłyby ich wesprzeć w dążeniu do samodzielnego życia. Próba ponownego nawiązania kontaktu z rodziną pochodzenia kończy się często niepowodzeniem i powoduje większe cierpienie.

## Kruchość psychiczna

Wielu młodych ludzi, korzystających z usług dla bezdomnych, doznało poważnego urazu psychicznego, ma zdiagnozowane problemy ze zdrowiem psychicznym lub ich stan zdrowia jest bardzo niestabilny. To młodzi ludzie, którym trudno jest tworzyć pozytywne i znaczące relacje społeczne, a także często tracą zaufanie do instytucji.

Zmierzenie się z koniecznością emigracji, wysokie koszty utrzymania, dorastanie w dysfunkcyjnych rodzinach i bycie ofiarą przemocy to czynniki, które wpływają na zdrowie psychiczne młodych ludzi i zwiększają ryzyko doświadczania bezdomności.

Jednak pracownicy socjalni poinformowali, że siłą młodych ludzi jest świadomość, że potrzebują wsparcia psychologicznego i oddziaływań pozytywnych.

## Uzależnienia

Uzależnienie jest częstym problemem młodych bezdomnych. Dotyczy ono nie tylko substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, ale także hazardu, seksu, pieniędzy i często wiąże się z głębokim poczuciem izolacji i pustki. Aby ich wesprzeć, „musielibyśmy zacząć wszystko od podstaw” (pracownik socjalny).

## Problemy z prawem

Duża część młodych ludzi, którzy szukają pomocy prawnej, to młodzi imigranci spoza obwodu recepcyjnego. Są też młode samotne matki, które potrzebują pomocy prawnej, ponieważ chcą nawiązać kontakt ze swoimi dziećmi, z którymi zostały rozdzielone. Są też młodzi ludzie, którzy stracili miejsce zamieszkania, opuszczając rodzinę pochodzenia i są wspierani przy składaniu wniosku o tymczasowy pobyt, który daje dostęp do praw podstawowych. Dla młodzieży korzystającej z usług prawniczych wspólny jest brak świadomości istnienia problemów prawnych, jakie im zagrażają i fakt, że mogą otrzymać wsparcie w ich rozwiązaniu.

## IMIędzysektorowość

Nie da się określić jednoznacznego profilu bezdomności młodzieży. Problemy, z którymi się borykają, są ze sobą ściśle powiązane. Są imigranci, którzy mają problemy z brakiem sieci społecznych, ekonomicznych i zawodowych. Są młodzi Włosi, którzy byli pod ochroną instytucji państwowych i nie mają kontaktów z rodzinami, potem zaczęli zażywać substancje psychoaktywne i uzależnili się od nich. Są młode, samotne matki z problemami uzależnień, wychowane w dysfunkcyjnych rodzinach. Dlatego istnieje ryzyko, że te problemy mogą się wzajemnie nakładać i zwiększać ryzyko doświadczania bezdomności.

## JAK DZIAŁAĆ?

W tej części dyskutowaliśmy z członkami fio.PSD o metodach interwencji przyjmowanych w służbach wsparcia bezdomnej młodzieży. Potrzeby bezdomnych młodych ludzi są złożone, przede wszystkim dlatego, że są to osoby budujące swoją osobowość i plany życiowe na przyszłość, które dodatkowo borykają się z problemami integracji społecznej, izolacji i ubóstwa już na wczesnym etapie dorosłego życia. Przeżywanie okresu głębokiego ubóstwa jest czynnikiem, który powoduje i podsyca wrażliwość psychiczną, która może podważyć pewność siebie i psychofizyczny dobrostan chłopców i dziewcząt.

Według pracowników socjalnych najważniejszymi czynnikami, które należy wziąć pod uwagę w pracy z młodymi ludźmi, są motywacja, ustalanie realnych celów i słuchanie. Kluczowym czynnikiem jest zachęcanie młodych ludzi do zmiany swojej sytuacji poprzez osiągnięcie praktycznych celów, nawet niewielkich. Dla młodej osoby ważne jest, aby wiedzieć, że ma cel i że jest w stanie go osiągnąć, na przykład ukończenie szkoły. Najważniejszym czynnikiem jest rozpoczęcie od jednego celu, a potem realizacja kolejnych. Dla młodych ludzi ważne jest, aby wiedzieć, że jest jeszcze czas na spełnienie ich marzeń o przyszłości. Inni rówieśnicy zmagający się z podobnymi problemami, mogą stanowić przykład i zachęcać do osiągnięcia celu, jak to ma miejsce na przykład podczas udziału w warsztatach.

Z drugiej strony pracownicy socjalni muszą aktywnie słuchać młodych i być w stanie nawiązać z potrzebującymi relacje oparte na zaufaniu, co jest podstawowym wymogiem, aby móc zaangażować młodą osobę. Wsparcie psychologiczne, towarzyszenie psychologiczno-pedagogiczne to podstawowe narzędzia, aby móc wspierać i aktywizować młodych ludzi na ich osobistej ścieżce życia. Wskazania te są stosowane w różny sposób, w zależności od oferowanej usługi.

Kiedy młody człowiek znajduje się na ulicy, Streetworkerzy tworzą pierwsze „lekkie połączenie”. Pracownicy socjalni i wolontariusze będący ich rówieśnikami, starają się stworzyć nieformalną relację i uruchomić rodzaj „ozdzwierciedlenia” i zrozumienia osób w tym samym wieku. Należy też stworzyć bardziej ustrukturyzowane połączenie z młodymi imigrantami. W rzeczywistości są to często bardzo młodzi ludzie, mający zaledwie 18 lat, byli nieletni cudzoziemcy bez opieki, z którymi porozumiewanie się może być bardzo trudne ze względu na nieznaną języka. Często potrzebne jest natychmiastowe wsparcie psychologiczne, aby spróbować podważyć poczucie strachu i zamknięcia młodych imigrantów, którzy mogli już doznać urazów psychicznych.

Kluczowym czynnikiem pracy z bezdomną młodzieżą jest praktyczna aktywność realizowana poprzez warsztaty. Zajęcia warsztatowe mają na celu nie tylko podnoszenie umiejętności, ale także możliwość budowania relacji. Mogą stymulować współpracę, dialog i relacje horyzontalne.

Młodzi ludzie są stymulowani, poprzez pracę twórczą i współpracę z rówieśnikami. Możliwe jest prowadzenie różnego rodzaju warsztatów i laboratoriów, takich jak ogrodnictwo, stolarstwo, gotowanie, dziennikarstwo, warsztaty rowerowe, muzyczne i teatralne, ale muszą one być atrakcyjne, aby zachęcić młodych do kontynuowania aktywności. Jest to również świetny sposób na kontakt ze światem zewnętrznym, takim jak społeczność i okoliczni mieszkańcy. Wokół laboratoriów i warsztatów tworzy się mikrokosmos relacji, który może być bardzo pomocny dla młodszych ludzi.

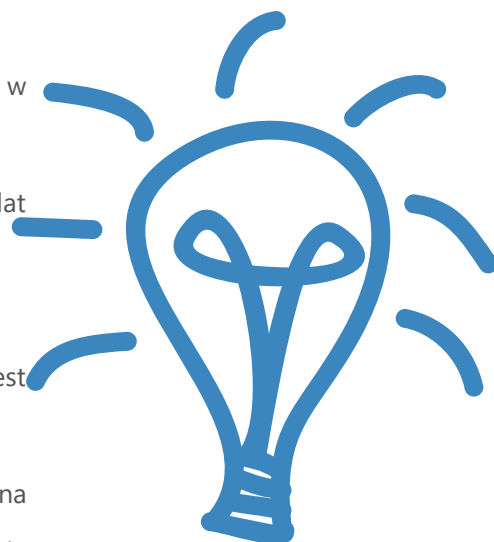
Bardzo ważną usługą dla młodych ludzi doświadczających bezdomności jest pomoc prawna. Młodzi ludzie muszą znać swoją sytuację prawną. Przed spotkaniem z prawnikiem, młodzież jest przyjmowana przez wolontariuszy, którzy przeprowadzają nieformalny wywiad, w cichym miejscu, w którym może czuć się komfortowo. Młodzi ludzie są wspierani w procesie usamodzielniania poprzez aktywizację ich umiejętności i zwiększanie pewności siebie, przy wsparciu pracowników socjalnych. Ponadto młodzież korzystająca ze wsparcia zaczyna polecać usługi innym potrzebującym. Przyprawdają znajomych i wskazują mu miejsce gdzie możliwa jest pomoc w rozwiązaniu problemów.

### Profilaktyka

W rzeczywistości młodzi ludzie stanowią duże wyzwanie dla polityki i usług w zakresie bezdomności. Aby zająć się tą grupą marginalizowanych młodych ludzi, należy ponownie przemyśleć polityki i usługi, aby zapobiegać bezdomności, chronicznej biedzie i zapewniać wsparcie w znalezieniu drogi do samodzielnego życia.

## FAKTY

- o Szacuje się, że w Europie jest 700 000 bezdomnych
- o We Włoszech w 2015 roku oszacowano ponad 50 000 osób bezdomnych
- o We Włoszech jedna czwarta osób bezdomnych ma od 18 do 34 lat, w większości są to imigranci
- o Według Eurostatu w Europie 1 na 5 młodych osób w wieku od 18 do 29 lat jest zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym
- o Imigrantki i młodzi ludzie są bardziej narażeni na ubóstwo
- o Jednym z głównych problemów dotyczących młodych Europejczyków jest wykluczenie mieszkaniowe, złe warunki mieszkaniowe i przeludnienie
- o Bezdomność młodzieży jest określana jako „ukryta”, ze względu na tendencję młodych ludzi do unikania usług dla osób bezdomnych i szukania niepewnego zakwaterowania u przyjaciół i znajomych





## DOBRE PRAKTYKI

W tej części członkowie fio.PSD zaangażowani w grupę roboczą zilustrowali projekty dedykowane bezdomnej młodzieży.

### 1 STREETWORKING

#### [CROCE ROSSA - COMITATO DI MILANO](#)

Croce Rossa Italiana – Comitato di Milano, jest stowarzyszeniem z siedzibą w Mediolanie, członkiem Croce Rossa Italiana. Jej misją jest zapobieganie i łagodzenie ludzkiego cierpienia, ochrona życia i zdrowia oraz gwarantowanie poszanowania człowieka. Realizuje kilka projektów i działań w dziedzinie zdrowia, opieki społecznej i sytuacji kryzysowych, aby wspierać osoby defaworyzowane. W zakresie bezdomności realizuje różne usługi. Night Street Unit ma na celu stworzenie relacji zaufania z osobami bezdomnymi, bezpośrednio na ulicy i w miejscu ich zamieszkania. Wolontariusze podchodzą i kontaktują się z ludźmi, wysłuchują ich próśb, kierują do lokalnych służb pomocowych, uruchamiając specjalistyczne jednostki uliczne (medyczne, psychologiczne i edukacyjne). Medical and Nursing Street Unit, poprzez interwencję lekarzy-wolontariuszy i pielęgniarek, umożliwia osobom bezdomnym dostęp do badań medycznych, podstawowej opieki medycznej, otrzymywania podstawowych leków lub recepty bezpośrednio na ulicy. Zespół Ulicy Psychologicznej składa się z psychoterapeuty, psychologa oraz grupy przeszkolonych operatorów, którzy pracują z klientami indywidualnymi potrzebującymi wsparcia psychologicznego. Nawiązana relacja może mieć charakter terapeutyczny lub stanowić odpowiedź na pojawiające się potrzeby. Educational Street Unit pracuje z osobami bezdomnymi w celu rozwijania utraconego potencjału, autonomii, świadomości własnej sytuacji, oferuje im lokalne możliwości oraz informuje o projektach dających szansę na uzyskanie autonomii.

#### [OUTREACH - PERIFERIE SENZIENTI - Coop. Soc. On The Road - Pescara](#)

Projekt Outreach-Sentieri, powstał w czerwcu 2021 r., ma na celu promowanie reorganizacji usług dla społeczności lokalnej i opieki społecznej w celu poprawy wsparcia dla beneficjentów o złożonych potrzebach: bezdomnych, ofiar handlu ludźmi, narkomanów, imigrantów itp. Celem projektu jest poprawa jakości życia lokalnej społeczności, mieszkańców dzielnicy Rancitelli w Pescarze oraz aktywizacja niskoprogowego wsparcia, umożliwiającego dotarcie do obywateli skrajnie zagrożonych. Koordynację interwencji, takich jak: działania prewencyjne, upowszechnianie akcji informacyjnych, szkolenia operatorów, doradztwo i wysyłanie do właściwych służb lokalnych, zapewnia praca zespołów multidyscyplinarnych zintegrowanych ze współpracą przeszkolonych w ramach projektu kierowników. Młodzi ludzie, wraz z kierownikiem, ustalają umowę interwencyjną, określając cele i krótko- i długoterminowe, planowanie zindywidualizowanego wsparcia w połączeniu z pomocą zdrowotną, prawną i społeczną. Stanowi to fundamentalny moment nawiązania relacji dla dalszej współpracy między pracownikiem socjalnym a młodym beneficjentem.

## 2. MIESZKANIA

### [CASA SOLIDALE GIOVANI - Coop. Soc. Il Samaritano - Verona](#)

Casa Solidale Giovani to projekt Housing First tylko dla młodych ludzi w potrzebie w Weronie zainicjowany w 2017 roku. Ten projekt realizuje główne przesłanie Housing First, ale z pewną różnicą. W tej chwili w projekcie są trzy różne domy z trzema różnymi podejściami. Jeden z domów to „pierwszy projekt mieszkaniowy”, w którym młodzi mieszkają sami. Drugi dom to „co-housing”, czyli grupa młodzieży, która mieszka w domu treningowym z pracownikami socjalnymi w ciągu dnia i wolontariuszami w nocy. Trzeci dom to „dom chroniony” działający przy parafii, dla młodzieży z problemami psychicznymi, w którym są zaangażowani wolontariusze. Cechą charakterystyczną tego projektu jest funkcja opiekuna rodzinnego w postaci wolontariusza, działającego w roli indywidualnego asystenta. Współpracują oni z multidyscyplinarnym zespołem i wspólnie starają się osiągnąć cele mieszkańców. Opiekun rodzinny musi odbyć kurs, aby przygotować się do pełnienia funkcji. Przychodzi na spotkania co 40 dni. Beneficjent może wybrać swojego opiekuna, który najbardziej mu odpowiada i wspólnie organizują spotkania. Akceptują go takim, jakim jest. Z powodu częstych problemów i złych doświadczeń, jakie młodzi ludzie mają ze swoją biologiczną rodziną, jeszcze ważniejsze jest dla nich posiadanie nowej „rodziny” ze zdrowymi związkami i wartościami. Uczą się akceptacji i miłości oraz wykorzystania wsparcia w swoim niezależnym życiu. Pokazywanie ludziom, że są ważni i że im zależy, jest kluczowe, a Włosi pokazują nam dobre przykłady, jak to zrobić.

### [CONDOMINIO SCALO E LABORATORI DI COMUNITA' - Coop. Soc. Piazza Grande - Bologna](#)

Condominio Scalo to wspólnota społeczna i laboratorium społeczne, powstałe w kwietniu 2018 roku, z siedzibą w dzielnicy Porto-Saragozza w Bolonii i zarządzane przez Coop. Social Piazza Grande. Condominio Scalo powstało w miejsce spotkań mieszkańców kondominium i sąsiadów. W kondominium mieszka 20 osób bezdomnych. Są to osoby starsze, pary, osoby LGBTQ+. Specyfiką kondominium jest wypracowanie wspólnych zasad między mieszkańcami dotyczą one: funkcjonowania, otwartości na terytorium i zagospodarowania przestrzeni wspólnych, zarządzania poprzez cotygodniowe spotkania. Community Lab oferuje zajęcia otwarte dla goszczonych osób i obywateli. Obecnie „Sąsiedztwo Ciclofficina”, redaguje uliczną gazetę „Piazza Grande” i realizuje warsztaty „Obróć pocztówkę” jak również co tydzień aktywnie opowiadają i poznaje Bolonię poprzez doświadczenia tych, którzy żyli w niej na ulicy.

Usługa mieszkalnictwa socjalnego, zarządzana przez Centrum Diakonów La Noce Istituto Valdese i powstała w marcu 2018 r., jest przeznaczona dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym i które potrzebują tymczasowego zakwaterowania, aby móc uzyskać pełną autonomię. Przyjmowana jest również młodzież powyżej 18 roku życia. Monitorowanie ścieżki każdego uczestnika odbywa się poprzez wizyty w miejscu pobytu, indywidualne wywiady i spotkania z innymi beneficjentami, w celu stworzenia wspierającego środowiska i relacji oraz wsparcia w radzeniu sobie z krytycznymi sytuacjami. Uczestnicy biorą udział w zajęciach socjalizacyjnych, szkoleniowych i zawodowych. Dla każdego sporządzany jest zindywidualizowany plan, który jest udostępniany pracownikom socjalnym gminy Palermo. Kiedy beneficjenci osiągną autonomię, pracownicy socjalni wspierają ich w znalezieniu alternatywnego i długoterminowego rozwiązania mieszkaniowego.

### 3. LABS

#### [CINEMHOUSING - Coo. Soc. REM \(Chioggia, VE\)](#)

Projekt Cinemhousing - Storie che trasformano obejmuje warsztaty kina społecznego i partycypacyjnego, których celem jest zaangażowanie użytkowników. Celem laboratorium jest poczucie bycia częścią czegoś istotnego, odzyskiwanie wiary w siebie i swoje możliwości poprzez pracę twórczą. Kursy Cinemahouse podzielone są na 3 etapy. Pierwszym z nich są warsztaty pisarskie, podczas których uczestnicy wydobywają, porównują i wyrażają swoje doświadczenia, zawsze pod okiem edukatora/psychologa i filmowca. Drugi to kino partycypacyjne, w którym uczestnicząc wspólnie zastanawiają się, jak zrobić film, dając każdemu możliwość wyboru roli, jaką chce, co daje możliwość analizy własnych mocnych i słabych stron oraz talentów. Ostatnim krokiem jest projekcja i świadomość, kluczowy moment, w którym użytkownicy ujawniają innym swoją twórczą pracę i ją analizują. Porównanie ze światem zewnętrznym jest ważne, ponieważ istnieje ostateczna świadomość obranej wspólnie ścieżki.

### 4. CENTRA DZIENNE

#### [POLO DIURNO E NOTTURNO CENTRO AGAPE - Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo](#)

Ośrodek całonocny Centro Agape, zarządzany przez Centrum Diakonów La Noce Istituto Valdese, przyjmuje osoby w trudnej sytuacji społecznej, z problemami uzależnień, często cierpiące na zaburzenia psychiczne i psychiatryczne, problemy prawne, imigrantów wykluczonych z obwodów recepcyjnych, którzy musi sformalizować dokumenty (zezwolenia na pobyt itp.). Opieka dzienna zapewnia przestrzeń do opieki i towarzyszenia w zakresie osiągnięcia celów społecznych i integracji. Ma na celu stworzenie przyjaznego środowiska, aby zapobiec napięciom związanym z krytycznym okresem, którego doświadczamy (pandemia Covid 19). Wewnętrzna organizacja jest elastyczna, aby dać czas na odpoczynek i zaspokajanie potrzeb użytkowników.

## [TRAIN DE VIE - Coop. Soc. On the Road - Pescara](#)

Train de Vie Day Center, realizowany przez Coop. Soc. On the Road z siedzibą w Pescarze jest chronionym miejscem spotkań i socjalizacji, które zapewnia dystrybucję podstawowych artykułów pierwszej potrzeby, artykułów spożywczych, higienicznych, ubrań i usług takich jak: łaźnię, pralnię, ładowanie telefonów, fryzjera, lekarzy i prawników ulicznych dla osób w kryzysie bezdomności. Train de Vie to także przestrzeń kulturalna, z biblioteką i czytelnią, gdzie dostępna jest telewizja, stacja komputerowa, radio i prasa, gdzie prowadzone są różnego rodzaju warsztaty, zajęcia artystyczne, rekreacyjne, językowe. Ponadto na dworcu i w okolicach działają streetworkerzy, jedna jednostka wspiera ofiary handlu ludźmi i wyzysku, a druga wspiera osoby bezdomne. Centrum przyjmuje wielu bezdomnych młodych ludzi z problemami uzależnień i alkoholu. Pracownicy socjalni starają się nawiązać relację opartą na zaufaniu, a następnie wyznaczać cele łatwe do osiągnięcia i realizować je krok po kroku. Zazwyczaj pracownicy socjalni przyjmują i zaspokajają podstawowe potrzeby, a następnie rozpoczynają pracę nad celami z młodymi użytkownikami. Tam, gdzie to możliwe, psycholog przeprowadza wywiad z młodymi użytkownikami w celu zrekonstruowania ich historii życia. Na podstawie wyrażonych potrzeb, np. mieszkania, pracy, zdrowia, młodzi ludzie są kierowani do najodpowiedniejszej organizacji.

## 5. WSPARCIE PRAWNE I PROMOCJA PRAW

### [AVVOCATO DI STRADA ODV - BOLOGNA \(BO\)](#)

Projekt Avvocato di Strada (prawnicy uliczni) narodził się w Bolonii na początku XXI wieku, a jego podstawowym celem było promowanie praw osób bezdomnych i zagwarantowanie wykwalifikowanej pomocy prawnej obywatelom pozbawionym podstawowych praw. W 2020 roku 27% całkowitej liczby użytkowników to młodzi ludzie do 35 roku życia. Praktyki otwarte dla młodych użytkowników dotyczyły głównie obszarów prawa imigracyjnego, prawa pobytu i mieszkania, problemów administracyjnych (grzywny, sankcje itp.), prawa karnego, innych problemów prawa cywilnego, prawa pracy i prawa rodzinnego. Street Lawyer tworzy konkretne projekty, które pozwalają na samoświadomość w zakresie praw, np. Poradnik dotyczący prawa do pracy, w którym oferowane jest wsparcie i pomoc we wprowadzaniu i reintegracji zawodowej osób bezdomnych, i w którym aktywowano płatne staże dla osób bezdomnych.

## 3. O AUTORACH

### DROGART - SŁOWENIA

Mateja Mlinarič, MSW w dziedzinie sprawiedliwości społecznej i integracji.

Pracuje w DrogArt, zajmuje się programem „Tańcz mądrze”. Jest szefową wolontariatu w Mariborze, liderem pracy nocnej, oraz serwisu testów narkotykowych. Jest również kierownikiem projektów europejskich. Doświadczenie zdobywała poprzez programy społeczne w zakresie przedsiębiorczości zarządzając Towarzystwem Gerontologicznym Słowenii oraz pracując w projektach Izby Społecznej Słowenii. Jej zainteresowania to redukcja szkód, seksizm i życie nocne, problematyka płci, dostępność programów dla wykluczonych społecznie oraz nierówność społeczna.

### FIO.PSD - WŁOCHY

Roberta Pascucci (PhD) socjolog i badaczka społeczne. Ekspert w Metodologii Badań Społecznych,. Interesuje się problemem ubóstwa, nierówności społecznej i polityki społecznej. Współpracuje z biurem Polityki Społecznej i Badań w fio.PSD (Włoska Federacja Organizacji Pracujących z Ludźmi Bezdomnymi). Przeprowadza badania i analizy dotyczące marginalizacji osób dorosłych, usług dla osób w kryzysie bezdomności i zbiera dane na temat Housing First. Ostatnio przeprowadziła Krajowy Monitoring Mieszkalnictwa /Pierwszy Projekt/ (2019) oraz Krajowy Monitoring Projektów Przeciwdziałania Bezdomności (2021).

### PO DRUGIE FOUNDATION - POLAND

Elżbieta Szadura-Urbańska (autor tekstu podręcznika - pracownik młodzieżowy) Psycholog, trener, terapeuta. Posiada wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami wykluczonymi: w kryzysie bezdomności, matkami z domów samotnej matki, bezrobotnymi i niepełnosprawnymi. W Fundacji po DRUGIE prowadzi zajęcia indywidualne, wsparcie grupowe, treningi umiejętności miękkich oraz szkolenia dla kadry i młodzieży.

Agnieszka Sikora (autor tekstu podręcznika i autor tekstu przewodnika praktyka - pracownik młodzieżowy) Założycielka i prezeska Fundacji po DRUGIE. Ukończyła studia podyplomowe z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej w Wyższej Szkole Pedagogiki Resocjalizacyjnej w Warszawie, dodatkowo posiada wyższe wykształcenie dziennikarskie, pracowała w zawodzie - m.in. TVN, TVN24, Radio Dla Ciebie - zajmowała się sprawami społecznymi.

Małgorzata Sabalska (pracownik młodzieżowy) Doradca zawodowy, profilaktyk uzależnień, absolwent socjologii. W Fundacji odpowiada za koordynację projektów, pomaga młodym ludziom w aktywizacji zawodowej, a także prowadzi działania związane z ESIMULATORAMI - RealCare Baby.

Barbara Stachowiak (koordynator) Studentka Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Rozpoczęła współpracę z Fundacją po DRUGIE jako wolontariuszka, wspiera młodzież w konstruktywnym spędzaniu czasu i pomaga w aktywizacji. Basia pracuje jako koordynator projektu i opiekuje się jednym z mieszkań szkoleniowych w Fundacji po DRUGIE.

## SOCIAL WELFARE - GREECE

**Alexiadis Argiris, Scientific Director, Occupational therapist, M.Ed, MPM.** Jest dyrektorem naukowym Ośrodka Pomocy Społecznej, terapeutą zajęciowym, z dużym doświadczeniem w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży. Jest członkiem Greckiego Stowarzyszenia Terapeutów Zajęciowych. Od 15 lat zajmuje się młodzieżą i niepełnosprawnością, posiada tytuł magistra pedagogiki i magistra zarządzania publicznego oraz jest doktorantem. Pracuje jako pracownik młodzieżowy w Ośrodku Opieki Społecznej Macedonii Środkowej. Dyrektor Centrum Wsparcia dla dzieci, młodzieży i rodzin „Thetis”. Wreszcie jako terapeuta zajęciowy uczy w Metropolitan College na zajęciach z dynamiki grupowej, terapii zajęciowej i zdrowia psychicznego, psychospołecznej terapii zajęciowej, kreatywności itp.

**Georgia Chatzichristou, MSc Social Worker, Systemic Therapist** Georgia Chatzichristou jest pracownikiem socjalnym i terapeutą systemowym w Centrum Opieki Społecznej Macedonii Środkowej w Grecji. Jest członkiem Greckiego Stowarzyszenia Pracowników Socjalnych, Stowarzyszenia Terapii Systemowej Stowarzyszenia Północnej Grecji oraz Naukowego Stowarzyszenia Opieki nad dziećmi i młodzieżą w Salonikach. Od 2006 roku pracuje jako pracownik socjalny, a od 2017 roku jako terapeuta systemowy. Zajmuje się poradnictwem, psychoterapią systemową i wsparciem psychosocjalnym. Jej podstawowym obszarem pracy jest ochrona dzieci, zajmuje się również ubóstwem, bezdomnością i pracą społeczną. W kontekście ochrony dzieci jest bardzo zainteresowana relacjami dzieci i rodziców oraz alternatywnymi sposobami ochrony dzieci.

**Dr. Vassiliki Daskalou, M.Sc., Ph.D. - Developmental and School Psychologist**

Vassiliki Daskalou jest psychologiem rozwojowym i szkolnym w Oddziale Rehabilitacji i Leczenia Dzieci Niepełnosprawnych w Salonikach (P.A.A.P.A.TH.), w Centrum Opieki Społecznej Macedonii Środkowej w Grecji. Zapewnia poradnictwo i wsparcie psychologiczne osobom z niepełnosprawnością umysłową i/lub innymi rodzajami niepełnosprawności, problemami behawioralnymi i innymi zaburzeniami genetycznymi. Jej zainteresowania badawcze obejmują obraz siebie i reakcje afektywne w perspektywie rozwojowej, związek między przywiązaniem a kształtowaniem się koncepcji siebie, reakcje afektywne i bliskie relacje w okresie dojrzewania i wyłaniającej się dorosłości. Interesuje się również cyberwiktymizacją młodzieży, strategiami radzenia sobie w sytuacjach stresowych oraz ich wpływem na ich samopoczucie i relacje z innymi. Orcyd: 0000-0002-1870-8862

**Kralidou Sofia,** Pracownik socjalny MSW z siedzibą w Salonikach w Grecji. Ukończyła studia magisterskie na kierunku pracy socjalnej w edukacji - Democritus University of Trace posiada również certyfikat nadany przez organizację pozarządową Merimna w zakresie wspierania dzieci, młodzieży i rodzin w żałobie. Ma doświadczenie zawodowe jest zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Koordynowała i pracowała dla wielu programów z zakresu ochrony dzieci, profilaktyki, podstawowej opieki zdrowotnej, praw człowieka, bezrobocia, handlu ludźmi, uzależnień, pieczy zastępczej, adopcji, migracji, przemocy domowej i bezdomności prowadzonych przez Centrum Opieki Społecznej Macedonii Środkowej. W trakcie swojego doświadczenia zawodowego współorganizowała wiele wydarzeń, a także brała udział w licznych seminariach z zakresu pracy socjalnej. Przez wiele lat była wolontariuszką w lokalnych organizacjach pozarządowych.

**Paraskevi Makri** - Jest członkiem Greckiego Stowarzyszenia Pracowników Socjalnych i od 2016 roku pracuje jako pracownik socjalny. Przez 4 lata pracowała dla organizacji pozarządowej ARSIS – Stowarzyszenie na rzecz Społecznego Wsparcia Młodzieży przy programach Restart for Homeless dorosłych, REACT- Refugee Assistance Collaboration in Thessaloniki, Emergency Relief for Winter/ Streetwork for homeless adults, GFM wspierających głównie uchodźców syryjskich zarówno w obozach, jak i na trasie w Serbii, FYROM i Grecji SRB 1601 oraz jako Project Manager programu EU-ROADMAP- koncentrując się na pracy z uchodźcami. Od grudnia 2020 roku pracuje w Ośrodku Pomocy Społecznej Centralnej Makedoni. Od października 2021 roku jest studentką Wyższej Szkoły Edukacji Pedagogicznej i Technologicznej.

## **SOPRO - PORTUGAL**

**AMARAL Sandra, Master.** Psycholog z Uniwersytetu Minho, aktywny członek Zakonu Psychologów Portugalskich. Pracuje jako Psycholog i Technik Pomocy Ofiarom w Projektach Promocji i Obrony Równości Płci oraz Zwalczania i Interwencji przeciwko Przemocy Domowej/Randkowej i Przemocy ze względu na płeć promowanych przez stowarzyszenie SOPRO. Odpowiada za wsparcie psychologiczne ofiar Przemocy w Rodzinie, współpracując przy opracowywaniu i realizacji Projektów z zakresu Promocji Równości Płci oraz Zapobiegania i Interwencji w Przemocy Płci. Współpracuje również i rozwija projekty międzynarodowe (ERASMUS+) w obszarze Równości Płci i Przemocy Płci. Współautorka gry pedagogicznej „Chega para Aqui, Chega para Lá” w obszarze Równości płci i przemoc w randkowaniu.

**MIRANDA Joana, Master.** Ukończyła studia z zakresu pracy socjalnej i specjalizuje się w badaniach mniejszości. Jest kierownikiem projektu na poziomie krajowym w obszarze Zapobiegania / Interwencji na Randkach / Przemocy Domowej, Wsparcia Lokalnego, Obywatelstwa, Praw Człowieka i Wolontariatu oraz odpowiada za Lokalną Służbę Wsparcia SOPRO. Opracowuje i koordynuje projekty międzynarodowe w obszarze obywatelstwa, praw człowieka, wolontariatu i równości płci. Współautorka gry pedagogicznej „Chega para Aqui, Chega para Lá” w obszarze Równości płci i przemoc w randkowaniu.

## TEAM4EXCELLENCE - ROMANIA

**ACOMI Nicoleta, PhD.** Vice Prezes Asociatia TEAM4Excellence, Profesor, Prodziekan i kierownik centrum szkoleniowego Constanta Maritime University, Nicoleta ma ponad 20-letnie doświadczenie w nauczaniu i szkoleniu STEM, digitalizacji i integracji społecznej. Jest kierownikiem projektów PMP® ponad 40 projektów badawczych, edukacyjnych i rozwojowych, sprawozdaje i przeprowadza ewaluację projektów badawczych Międzynarodowego Stowarzyszenia Uniwersytetów Morskich. Jest wiceprzewodniczącą rumuńskiego Międzynarodowego Stowarzyszenia Żegluga i Handlu Kobiet oraz prezesem Rumuńskiego Stowarzyszenia Transportu Intermodalnego. Nicoleta jest autorką ośmiu książek i ponad 80 artykułów naukowych na tematy związane z edukacją, metodologiami nauczania i inżynierią.

**ACOMI Ovidiu, MBA.** Prezes Asociatia TEAM4Excellence i pracownik młodzieżowy, Ovidiu jest trenerem w Krajowym Instytucie Administracji w zakresie komunikacji publicznej, Członkiem Rady Nadzorczej Marynarki Wojennej w Radzie Konkurencji na 5-letnią kadencję, członkiem Komisji Inżynieryjnej ARACIS (instytucja publiczna ds. akredytacji uczelni technicznych) na 4-letnią kadencję, trener EFQM i ewaluator międzynarodowy w sektorze nagród Global EFQM Awards, kierownik projektów europejskich i konsultant ds. zarządzania, ewaluator ekspert Komisji Europejskiej ds. projektów badawczych i innowacyjnych oraz Project Management Professional (PMP)®. Ovidiu jest autorem jednej książki i ponad 20 artykułów naukowych.

## 4. O ORGANIZACJACH PARTNERSKICH

### DROGART - SLOVENIA

**DrogArt** to organizacja wolontariuszy non-profit założona w 1999 roku w celu zmniejszenia szkodliwego wpływu narkotyków i alkoholu na młodzież. Główne obszary działalności to informacja, poradnictwo i pomoc psychospołeczna, praca terenowa w klubach nocnych, codzienna praca terenowa ze wsparciem psychospołecznym dla młodych użytkowników narkotyków, prowadzenie szkoleń i warsztatów w celu ograniczenia szkód związanych z narkotykami i alkoholem wśród młodych ludzi. Organizacja wydaje publikacje, prowadzi badania nad charakterystyką rozpowszechnienia alkoholu i narkotyków wśród młodych ludzi. Stowarzyszenie ma status organizacji humanitarnej (2005) i młodzieżowej (2013). Prowadzi punkt informacyjny. DrogArt jest od 2002 włączony do L'MIT (Sieć Punktów Informacyjnych w Lublanie). Naszą wizją jest zmniejszenie zagrożeń związanych z używaniem narkotyków i alkoholu w Słowenii. Nasze wartości to współpraca, pomoc, rozwój, edukacja i szkolenia. Zachęcamy do rozwoju innowacyjnych projektów młodzieżowych, zaangażowania młodych ludzi w działalność stowarzyszenia oraz wolontariatu i pracy z młodzieżą. Od 2012 roku realizujemy również projekt dotyczący przedsiębiorczości społecznej „Od zasady” (marketing społeczny), którego działanie zaktualizowaliśmy w 2016 roku o status przedsiębiorstwa społecznego.



## FIO.PSD - ITALY

fiو.PSD - Włoska Federacja Organizacji Pracujących z Ludźmi Bezdomnymi - jest demokratycznym stowarzyszeniem non-profit, które dąży do solidarności społecznej i integracji w obszarze marginalizacji dorosłych i bezdomności. Liczy ponad 130 stowarzyszonych zlokalizowanych w 15 Regionach. fiو.PSD jest organizacją parasolową we włoskim sektorze bezdomności. fiو.PSD współpracuje z różnego rodzaju organizacjami na poziomie europejskim, krajowym i lokalnym (publicznym, prywatnym i pozarządowym) w celu opracowania zintegrowanej strategii walki z bezdomnością we Włoszech. fiو.PSD regularnie prowadzi SeminaRIA (krajowe i międzynarodowe), Kursy szkoleniowe (dla pracowników socjalnych i wolontariuszy), Szkoły letnie i zimowe, Konferencje promujące wiedzę, naukę i podnoszące kompetencje kadr pracujących z osobami w kryzysie bezdomności.

## FUNDACJA PO DRUGIE - POLSKA

Fundacja po DRUGIE wspiera młodzież i młode osoby dorosłe (18-25 lat) zagrożone i będące w kryzysie bezdomności. Pomaga także młodym ludziom zagrożonym wykluczeniem społecznym, patologią i bezradnością. Ze wsparcia korzystają przede wszystkim byli wychowankowie i wychowankowie domów dziecka, rodzin zastępczych i ośrodków resocjalizacji. Po osiągnięciu pełnoletności często nie mają gdzie się usamodzielnić. Tworzymy dla nich dom.

## SOCIAL WELFARE - GRECJA

W stale zmieniającym się i coraz bardziej złożonym świecie, w którym brakuje pewności, działanie regionalnych Ośrodków Pomocy Społecznej na terenie całego kraju są kwintesencją wspierania realizacji krajowej polityki społecznej. W tym kontekście Centrum Opieki Społecznej Macedonii Środkowej, poprzez szereg oddziałów, filii i projektów, świadczy swoje usługi grupom społecznym zagrożonym wykluczeniem społecznym, zaspokajając w ten sposób potrzeby najbardziej wrażliwej części populacji.

Jest to organizacja rządowa, a strategicznym celem Centrum Opieki Społecznej Macedonii Środkowej jest pomoc w eliminacji wykluczenia społecznego i ubóstwa poprzez wzmocnienie spójności społecznej i zapewnienie wysokiej jakości usług socjalnych obywatelom Macedonii Środkowej.

Dokładniej, ma na celu:

- o zapobiegać i radzić sobie z trudnymi czynnikami, które mogą powodować wykluczenie społeczne i marginalizację;
- o chronić i zapewniać opiekę osobom, które nie mają sprzyjającego otoczenia, w tym świadczyć wszystkich usług niezbędnych do zapewnienia godnych warunków życia.
- o

- wspierać kontynuację procesu deinstytucjonalizacji osób przebywających w instytucjach poprzez doskonalenie ich umiejętności i przygotowanie gruntu do płynnego przejścia i aktywnej reintegracji społecznej.
- ulepszać dostępne usługi i/lub rozwijać nowe, aby zapewnić nowe możliwości słabszym grupom społecznym, a ostatecznie całemu społeczeństwu. Przykłady dobrych praktyk obejmują: założenie Spółdzielni Socjalnej, Międzynarodowego Centrum Szkoleń Niezależnych Umiejętności Życia „Athena” oraz szereg innych wiodących akcji/projektów.

SWCM świadczy usługi opiekuńcze i zamknięte dla osób z niepełnosprawnościami, szkolenia funkcjonalne, socjalne i zawodowe oraz rehabilitację i usługi pielęgnacyjne, a także obsługę struktur pozainstytucjonalnych, takich jak domy spokojnej starości i mieszkania chronione.

Dlatego dzięki szerokiej gamie działań odnosi sukcesy w prowadzonych działaniach takich jak::

1) Program Szkoleń i Rehabilitacji Operacyjnej „Arystoteles” jako jednostka opieki otwartej prowadząca warsztaty Ogrodnicze, Świeczniki, Ceramiki, Sztuki Bizantyjskiej, Dywanów, Rękodzieła Ogólnego i Szycia w celu dalszej integracji młodych ludzi na rynku pracy lub warsztaty terapii zajęciowej.

2) Centrum Wsparcia Dziecka „Thetis”, którego celem jest wzmocnienie zdrowia fizycznego i psychicznego oraz, przy pomocy specjalistów, w mniej bolesny sposób przetworzenie przeżytych i okrutnych realiów kryzysu. Program skierowany jest do dzieci z okolicy, które przeżywają kryzys, mają trudności i potrzebują wsparcia, ponieważ celem Thetis jest zapobieganie i usuwanie przeszkód dla młodzieży w celu stworzenia bezpiecznego „ja”.

3) Program mieszkalnictwa i reintegracji „Kształtowanie przyszłości”, którego celem jest płynne przejście osób bezdomnych do samodzielnego życia. Obejmuje zakwaterowanie, wsparcie psychospołeczne, doradztwo w zakresie pracy i wsparcie specjalistów, a także reintegrację zawodową.

## SOPRO - PORTUGALIA

SOPRO – *Solidariedade e Promoção* jest pozarządową organizacją, która działa non - profit na rzecz rozwoju. Założoną w 1996 roku, z siedzibą w Barcelos w Portugalii. Misją SOPRO jest edukacja młodzieży w zakresie solidarności i promocja projektów współpracy na rzecz rozwoju człowieka na świecie. Jako inspirację do przyszłej pracy, SOPRO ma wizję włączania w działania cała społeczność, a w szczególności młodych ludzi.

SOPRO rozwija swoją działalność na poziomie lokalnym i międzynarodowym, i ustanowiła Milenijne Cele Rozwoju przedstawione przez ONZ jako własne cele, pracując na rzecz wyeliminowania skrajnego ubóstwa i głodu; Koncentruje się na wspieraniu realizacji powszechnej edukacji podstawowej; promowaniu równości płci i awansu społecznego kobiet. W rejonie Barcelos, SOPRO opracowała kilka projektów, między innymi: Wolontariat z wolontariuszami z Portugalii i z Europejskiego Korpusu Solidarności, którzy pracują z osobami starszymi, dziećmi i młodzieżą defaworyzowaną oraz prowadzą sklep socjalny; Bank Dostaw Szkolnych i projekty poświęcone równości płci i przemocy.

Na arenie międzynarodowej praca SOPRO koncentruje się od 1998 r. w Mozambiku, w regionie Beira oraz w katolickich misjach Sofala (ESMABAMA – Estaquinha, Mangunde, Barada i Machanga), gdzie pracownicy SOPRO pracują jako wolontariusze przez krótki lub długi okres. Celem interwencji w Mozambiku jest umożliwienie Powszechnego dostępu do edukacji.

## TEAM4EXCELLENCE - RUMUNIA

TEAM4Excellence (T4E) to rumuńskie stowarzyszenie młodzieżowe, którego celem jest poprawa jakości życia poprzez edukację, badania i działalność doradczą. Aby sprostać wyzwaniom społecznym, T4E zapewnia możliwości uczenia się i doradztwo zawodowe w zakresie włączenia społecznego, rozwoju i zatrudniania młodzieży, a także wyposaża trenerów w kluczowe kompetencje i umiejętności wspierające rozwój osobisty i zawodowy. W ramach ponad 50 projektów finansowanych przez UE stowarzyszenie tworzy i przekazuje innowacje, doświadczenie i know-how poprzez współpracę z partnerami krajowymi i międzynarodowymi. Organizując wydarzenia, szkolenia i konferencje, T4E wzmacnia współpracę między ludźmi, wspiera organizacje i wypełnia luki między pokoleniami. Szerokie doświadczenie w zarządzaniu umożliwia personelowi T4E świadczenie usług doradczych dużym firmom oraz małym i średnim przedsiębiorstwom z wykorzystaniem Modelu EFQM i Business Model Canvas.

## 5. O TRANSFERABILITY

Treści zawarte w Podręczniku mogą być wykorzystywane w szkołach (gimnazjach, liceach), mogą być podstawą tworzenia zajęć i warsztatów dla studentów kierunków takich jak psychologia, resocjalizacja, praca społeczna.

Materiał może posłużyć do przekazania studentom dobrych praktyk w zakresie nauk społecznych:

Pokazuje im, jak pomóc osobom w kryzysie poprzez treści zawarte w Przewodniku Praktyka i Podręczniku dla Kadr.

Podręcznik może być przydatny i pomocny dla studentów, którzy są zainteresowani wspieraniem osób w kryzysie. Teksty z IO2 i IO3 będą dobrym materiałem do zaznajomienia się z poradami specjalistów pracujących z młodzieżą defaworyzowaną. Studenci będą mieli możliwość zdobycia nowej wiedzy i kompetencji zawodowych w swojej przyszłej pracy.

Przedstawione artykuły mogą służyć jako przewodnik dla pedagogów w szkołach (szczególnie dla dzieci ze specjalnymi potrzebami - wykluczonych społecznie)

Edukatorzy i nauczyciele będą mogli poznać doświadczenie specjalistów pracujących z młodzieżą z innych krajów i porównać ich metody pracy z własnymi.

To także okazja do innowacyjnego spojrzenia na koncepcję pracy z młodzieżą, która nie zawsze jest komunikowana kadrze szkolnej. Wychowawcy szkolni na co dzień spotykają się w pracy z młodzieżą wykluczoną społecznie. Platforma będzie cennym źródłem informacji, jak pomóc młodej osobie, która szuka pomocy.

Przedstawione treści mogą służyć jako pomoc dla specjalistów pracujących z młodzieżą zagrożoną. Może być pomocna dla kadr pracujących w ośrodkach młodzieżowych (MOS, MOW, ZP). Może być wykorzystana w schroniskach.

Ścieżka wsparcia może być wykorzystana bezpośrednio przez beneficjentów, jako źródło informacji o możliwościach jakie są im oferowane przez poszczególne organizacje.

## 6. BIBLIOGRAFIA

Atoyan, R., Christiansen, L., Dizioli, A., Ebeke, C., Ilahi, N., Ilyina, A., Mehrez, G., Qu, H., Raei, F., Rhee, A., & Zakharova, D. (2016). Emigration and Its Economic Impact on Eastern Europe. IMF Staff Discussion Note. International Monetary Fund. Available at: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2016/sdn1607.pdf>

Badescu, G., Sandu, D., Angi, D., & Greab, C. (2019). Youth Study Romania 2018/2019. Friedrich Ebert Stiftung. Available at: <http://library.fes.de/pdf-files/id-moe/15268.pdf>

Ballard, K. (2002 ed.). Inclusive Education; International Voices on Disability and Justice. Routledge: Taylor & Francis Group.

Bitzarakis, P. (2008). **Μια προσπάθεια για την συνύπαρξη: ένταξη στην οικογένεια, στη γειτονιά, στην πόλη των μαθητών του 4ου Σχολείου Ειδικής Αγωγής Θεσσαλονίκης. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία**, 7, 67-95.

Bogart, K.R., & Dunn, D.S. (2019). Ableism [Special issue]. Journal of Social Issues, 75(3), 643-984. <https://doi.org/10.1111/josi.12354>

Bradshaw, C., Nguyen, A., Kane, J.C., Bass, J., & Hopkins, J. (2014). Mental Health Matters. Social Inclusion of Youth With Mental Health Conditions. Division for Social Policy and Development Department of Economic and Social Affairs. United Nations. Available at: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Burlea, S.L., Chihai, J., Rudnic, I., Boacna, C., Anghel, R.C., & Bologan, A. (2021). The impact of COVID-19 on mental health. Romanian Journal of Oral Rehabilitation, 13(1), 129-139. Available at: <http://www.rjor.ro/the-impact-of-covid-19-on-mental-health/>

Casarella, J. (2021). Types of Mental Illness. Webmd. Retrieved on 12.04.2021 from: <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-types-illness>

Center for Mental Health (2021). Missed opportunities: children and young people's mental health. Available at: [https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth\\_MissedOpportunities\\_16-25years.pdf](https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth_MissedOpportunities_16-25years.pdf)

Council of Europe (ndA). About JUSTROM3. Available at: <https://pjp-eu.coe.int/en/web/access-to-justice-for-roma-women/about-justrom3>

Council of Europe (ndB). National Campaigns. Available at: <https://www.coe.int/en/web/no-hate-campaign/national-campaigns1>

Dimitriadou, I., & Kartasidou, L. (2017). The role of support systems for the independence of individuals with intellectual disabilities. The International Journal of Pedagogy and Curriculum 24(3), 59-73. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/320028772\\_The\\_Role\\_of\\_Support\\_Systems\\_for\\_the\\_Independence\\_of\\_Individuals\\_with\\_Intellectual\\_Disabilities](https://www.researchgate.net/publication/320028772_The_Role_of_Support_Systems_for_the_Independence_of_Individuals_with_Intellectual_Disabilities)

E.S.A.me A. (2014). New Technology and Disability. Athens. Available at: <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/2983-meleti-gia-tis-nees-texnologies-kai-ta-atoma-me-anapiria-prosdiorismos-ton-eykairion-kai-apeilon-ton-amea-apo-tis-ragdaies-exelixeis-stin-texnologia-2014>

European Commission (2011). Tackling early school leaving: a key contribution to the Europe 2020 Agenda. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52011DC0018>

European Commission (2019a). Education and Training Monitor 2019. Romania. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: [https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-romania\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-romania_en.pdf)

European Commission (2019b). 2019 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No. 1176/2011. Available at: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file\\_import/2019-european-semester-country-report-romania\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/2019-european-semester-country-report-romania_en.pdf)

European Commission (2020a). Europe 2020 targets: statistics and indicators for Romania. Available at: [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/romania/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-romania\\_en](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/romania/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-romania_en)

European Commission (2020b). 2020 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No. 1176/2011. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020SC0503>

European Disability Forum (Hammersley, ed.) (2020). A strong social Europe for just transitions: Implementing the EU Pillar of social Rights. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/01/EDF-Position-Paper-on-Social-Pillar-Action-Plan-2020.pdf>

European Disability Forum (2021a). Ensuring adequate wages and workers' rights for persons with disabilities. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/06/Minimum-Wage-and-persons-with-disabilities.docx>

European Disability Forum (2021b). EU global role in Covid 19 response and the impact on the lives of persons with disabilities. European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/publications/eu-global-role-in-covid-19-response-and-impact-on-lives-of-persons-with-disabilities/>

European Disability Forum (2021c). Violence against women and girls with disabilities in the European Union. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/publications/edf-position-paper-on-violence-against-women-and-girls-with-disabilities-in-the-european-union/>

Eurostat (ndA). Glossary: At risk of poverty or social exclusion (AROPE). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At\\_risk\\_of\\_poverty\\_or\\_social\\_exclusion\\_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))

Eurostat (ndB). Glossary: Severe material and social deprivation rate (SMSD). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe\\_material\\_and\\_social\\_deprivation\\_rate\\_\(SMSD\)&stable=0&redirect=no](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_(SMSD)&stable=0&redirect=no)  
Feantsa (nd). Resources database. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>

Feantsa (2005). ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion. Retrieved on 1.04.2005 from: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

Feantsa (2020a). European Platform for Defining Youth Homelessness. Available at: <https://www.feantsa.org/download/european-framework-defining-youth-homelessness5935780917263203604.pptx>

Feantsa (2020b). Fifth overview of housing exclusion in Europe.

Available at: [https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport\\_Europe\\_2020\\_GB.pdf](https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport_Europe_2020_GB.pdf)

Feantsa (2021a). 2 Day Training on Youth Homelessness & Mental Health. Retrieved on 26.03.2021 from: <https://www.feantsa.org/en/event/2021/03/26/youth-homelessness-mental-health-training>

- Feantsa (2021b). Report: The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe 2021. Available at: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- Feantsa (2022). Working Together to End Homelessness in Europe. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>
- Fio.PSD (2019). *Giovani senza dimora. Guida alle buone pratiche*. Available at: <https://www.fiopsd.org/giovani-senza-dimora-guida-alle-buone-pratiche/>
- Fondation Abbé Pierre – FEANTSA. (2021). The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe. Retrieved on 12.05.2021 from: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- Frangou, K. (2017). The relation between Self-Determination and Quality of Life for Teenagers and Adolescents with Intellectual Disability. Postgraduate thesis in the Postgraduate Program Special Education, Training and Rehabilitation. School of Humanities, Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia. Available at: <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/20199>
- Gallahue, D. L. (2002). *Developmental Physical Education for Today's Children* (eds. Ch. Evaggelinou, & A. Pappa). Thessaloniki: University Studio Press A.E.
- Global Media Group (2021). Portugal tem dos níveis mais baixos de violência na Europa, diz estudo. Retrieved on 19.02.2021 from: <https://www.dn.pt/sociedade/portugalem-dos-niveis-mais-baixos-de-violencia-da-europa-diz-estudo-13368854.html>
- Gorghiu, L. M., Enache, R. C., Petrescu, A.-M., & Gorghiu, G. (2020). Several Causes and Sustainable Solutions of School Dropout in Romania. *LUMEN Proceedings*, 10, 335-343. Available at: <https://doi.org/10.18662/lumproc/gidtp2018/37>
- Groce, N. & Kett, M. (2014). *Youth with disabilities (Working Paper Series: No. 23)*. London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre. Available at: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10073569/1/Youth%20with%20Disabilities.pdf>
- Heikura, U., Linna, S. L., Olsén, P., Hartikainen, A. L., Taanila, A., & Järvelin, M. R. (2005). Etiological survey on intellectual disability in the northern Finland birth cohort 1986. *American journal of mental retardation: AJMR*, 110(3), 171-180. DOI: 10.1352/0895-8017(2005)110<171:ESOIDI>2.0.CO;2
- Heward, W. (2011). *Children with special needs. An introduction to Special Education*. (4th ed.). Athens: Place.
- Hunt, C. S., & Hunt, B. (2004). Changing Attitudes toward People with Disabilities: Experimenting with an Educational Intervention. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 266-280. Available at: <https://www.jstor.org/stable/40604458>
- Istat, (2015). *Homeless People in Italy*. Available at: [https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone\\_senza\\_dimora.pdf](https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf)
- Istat (2020). *Poverty in Italy*. Available at: [https://www.istat.it/it/files//2021/06/REPORT\\_POVERTA\\_2020.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/06/REPORT_POVERTA_2020.pdf)
- Italian Caritas (2020). *The Antibodies of Solidarity. Report on Poverty and Social Exclusion, 2020*. Available at: [https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3\\_s2ew\\_consultazione.mostra\\_pagina?id\\_pagina=9114](https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=9114)
- Jasińska-Maciąg, A., & Tomaszewska-Pękała, H. (2017). *Reducing early school leaving: toolkit for schools*. Faculty of Education. University of Warsaw. Available at: <https://www.schooleducationgateway.eu/files/esl/uploads/b123029.pdf>
- Lassithiotaki, M. (2009). **Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων : άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking**. Retrieved on 18.03.2009 from: <https://www.iator.gr/2009/03/18/trafficking-stress/>

Leenknecht, A. S. (2020). EDF toolkit on inclusion of refugees and migrants with disabilities. European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/toolkit-inclusion-of-refugees-with-disabilities/>

Mayo Clinic (nd). Mental Illness. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#>

National Association on Mental Illness (ndA). Warning Signs and Symptoms. Available at: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Warning-Signs-and-Symptoms>

National Association on Mental Illness, (ndB). How to Help A Friend. Available at: <https://www.nami.org/Your-Journey/Teens-Young-Adults/How-to-Help-a-Friend>

Papaconstantinou, D. (2019). **Εργασία, Εργασιακές Σχέσεις και Πολιτικές Απασχόλησης των ατόμων με Αναπηρία. Αθήνα: Gutenberg.**

Pavlidou, E., & Kartasidou, L. (2017). The role of the family as a support system: the views of individuals with an intellectual disability in Greece. *The International Journal of Learner Diversity and Identities*, 24(23).

Polemikos, N., & Tsimpidaki, A. (2002). **Η οικογένεια με ειδικές ανάγκες ως σύστημα. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καΐλα, & Φ. Καλαβάσης (Επ.). Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία, Τόμος Β΄. Αθήνα: Ατραπός.**

Programa Escolhas e o Ano Europeu da Juventude (nd). Available at: [programaescolhas.pt](http://programaescolhas.pt)

Robotics As A Tool To Prevent Bullying 2020 - 2022 (nd). About the Project. Available at: <https://os-breg.si/ratab/sample-page/>

Rohwerder, B. (2015). Disability inclusion: Topic guide. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham. Available at: <https://gsdrc.org/wp-content/uploads/2015/11/DisabilityInclusion.pdf>.

Roman, M., & Vasilescu, M.D. (2016). Explaining the Migration Intentions of Romanian Youth: Are Teenagers Different?. *Romanian Statistical Review*, 4, 69-86. Available at: [https://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2016/12/RRS4\\_2016\\_A5.pdf](https://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2016/12/RRS4_2016_A5.pdf)

Rosińska, M. (nd). Mental Health Buddies Network (Sieć Przyjaciół Zdrowia Psychicznego). Available at: [https://www.humanityinaction.org/action\\_project/mental-health-buddies-network-siec-przyjaciol-zdrowia-psychicznego/?lang=fr](https://www.humanityinaction.org/action_project/mental-health-buddies-network-siec-przyjaciol-zdrowia-psychicznego/?lang=fr)

Save the Children Romania (2016). Bullying Among Children: National Sociological Study. Available at: [https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save\\_the\\_children\\_romania\\_bullying\\_en.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save_the_children_romania_bullying_en.pdf)

Save the Children Romania (nd). Prevenirea Bullying-ului. Available at: <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/protectie-impotriva-violentei/prevenirea-violentei-in-scoala>

Stakelum, R., & Matthiessen, M. (2021). Youth Homelessness in Generation Covid19. Available at: <https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/64941298/Youth%2520Homelessness%2520in%2520Generation%2520Covid19%252026-05%2520final.pdf/ac5351f2-8b03-4283-251c-4f8c4e11230c>

The Greek Ombudsman Independent Authority (PROGRESS 2007 – 2013). Who do I have in front of me? Available at: <https://www.synigoros.gr/?i=kdet.el.news.166072>



The World Bank (2022). Girls' Education Overview. Retrieved on 10.02.2022 from: <https://www.worldbank.org/en/topic/girlseducation>

UNESCO (2010). GEM Report: Education counts: towards the Millennium Development Goals. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000190214>

UNICEF (2013). Έκθεση UNICEF: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα: Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF. Available at: [https://www.academia.edu/38007254/%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97\\_%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97\\_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97\\_UNICEF](https://www.academia.edu/38007254/%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97_UNICEF)

UNESCO (2017). UIS/GEM Report: Reducing global poverty through universal primary and secondary education. Available at: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/reducing-global-poverty-through-universal-primary-secondary-education.pdf>

United Nations (2014). Mental Health Matters. Social Inclusion of Youth With Mental Health Conditions. Division for Social Policy and Development Department of Economic and Social Affairs. Retrieved on 21.06.2014 from: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Unite For Sight, (ndA). Module 1: Introduction to Global Mental Health: Effects of Mental Health on Individuals and Populations. Available at: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module1>

Unite For Sight (ndB). Module 6: Barriers to Mental Health Care. Available at: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module6>

Von der Leyen, U. (2021). 2021 State of the Union Address. Available at: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/SPEECH\\_21\\_4701](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/SPEECH_21_4701)

World Health Assembly, 66 (2013). Disability. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150160>

World Health Organization (2011). World Report on Disability. Available at: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)

World Health Organization (2019). School-based violence prevention: a practical handbook. Available at: <https://www.unicef.org/media/58081/file/UNICEF-WHO-UNESCO-handbook-school-based-violence.pdf>

World Health Organisation (2020a). Adolescent mental health. Retrieved on 17.11.2021 from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (2020b). Disability. Available at: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)

World Health Organization (2020c). Disability: People with disability vs persons with disabilities. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/people-with-disability-vs-persons-with-disabilities>

Xiaoyan, K., & Jing, L. (2017). **Νοητική Αναπηρία**. In J.M. Rey (ed.) IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health (έκδοση στα Ελληνικά: Κ. Κώτσος, επιμ.). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Available at: <https://drmsimullick.com/wp-content/uploads/2020/07/TABLE-OF-CONTENTS-2015.pdf>

Zaimakis, I., & Kandydaki, A. (2005). **Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες**. Αθήνα: Κριτική.

Zafimehy, M. (2021). Coronavirus : comment fonctionne le "chèque psy" mis en place à destination des étudiants? Retrieved on 3.02.2021 from: <https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/coronavirus-comment-fonctionne-le-cheque-psy-mis-en-place-a-destination-des-etudiants-7800964331>

## 7. CONCLUSIONS

This Handbook is the result of the Intellectual Output 4 of the project “Online Support for Youth at Risk” which is funded under Erasmus Plus Programme.

All of the materials in this handbook has been developed by each partner according to the competences of the partners. These handbook provide to the youth workers information with the aim to support them to continuously evolve and improve youth information services in line with young people’s ever-changing information seeking.

This handbook allow at-risk youth improve social skills, acquire new competences, the possibility of self-reflection and getting support in their difficult situation. They are more aware of their problems, their difficulties, that they are not alone and where they can look for help. At the same time, youth workers that using the handbook are prepared to work with this specific group in a way taking into account their potentials.

To increase the impact, we strongly encourage our readers to use the handbook in broad settings, as well as share information about the available project outputs at <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>

We expect that the material will be used by youth workers in six project countries – Greece, Italy, Poland, Portugal, Romania and Slovenia.

Further use of this material is permitted with reference to the source. Online Support for Youth at Risk has been co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union, Key Action 2 - Strategic Partnerships.

