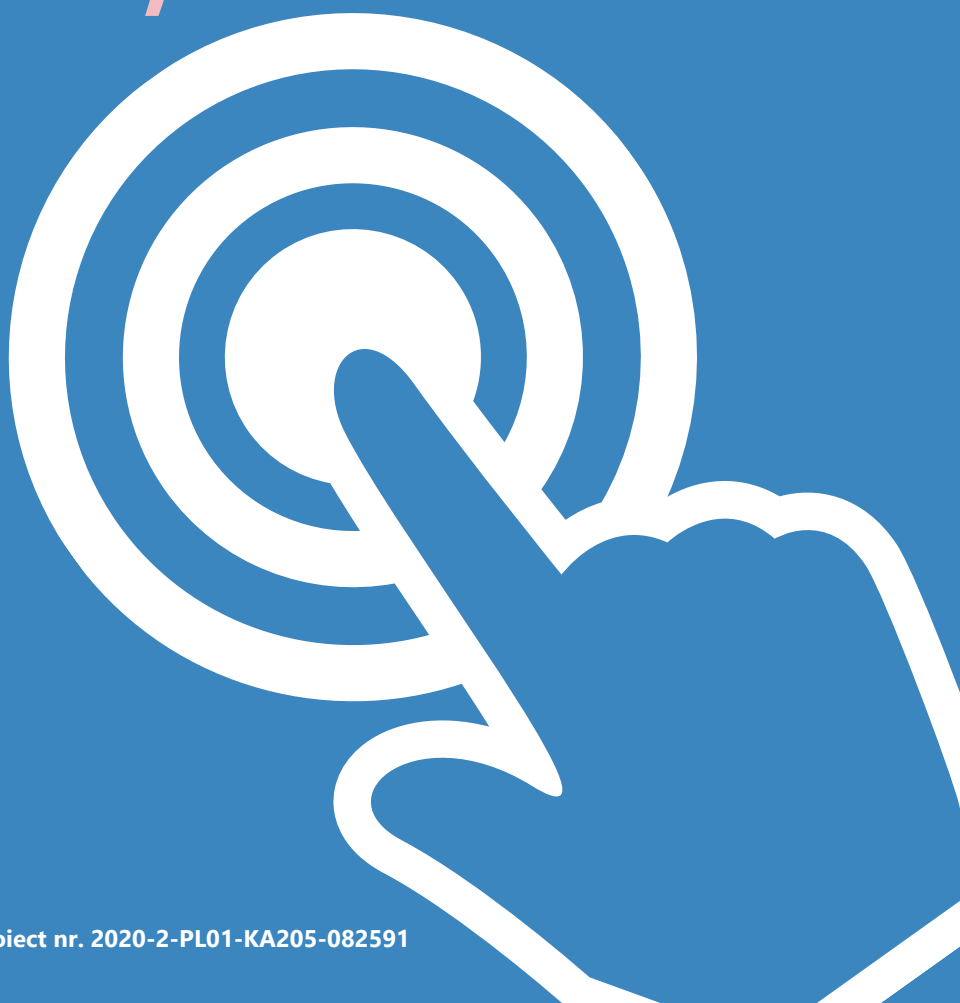


MANUAL PENTRU LUCRĂTORII DE TINERET

SPRIJIN ONLINE
PENTRU
TINERII AFLATI
ÎN SITUAȚII DE
RISC





Rezultatul intelectual 4

MANUAL

pentru lucrătorii de tineret

Informații despre cum să ajute tinerii aflați în situații dificile, cu contribuția partenerilor, în funcție de competențele acestora

CREAT DE

DrogArt - Slovenia

fi.o.psd -Italia

Po Drugie Foundation - Polonia

Social Welfare - Grecia

SOPRO - Portugalia

Team4excellence - România

În cadrul proiectului “Sprijin Online pentru Tinerii aflați în Situații de Risc”

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

Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene.

Această publicație [comunicare] reflectă doar punctul de vedere al autorului. Prin urmare, Comisia nu poate fi trasă la răspundere pentru orice eventuală utilizare a informațiilor conținute în ea.

Proiect nr. 2020-2-PL01-KA205-082591



CUPRINS

1. INTRODUCERE	2
2. TINERII ÎN PERICOL: CE PROBLEME? CE INTERVENȚIE?	3
2.1. VIOLENȚA ÎN RÂNDUL TINERILOR	3
2.2. TINERI CU TULBURĂRI MINTALE	9
2.3. TINERI DEZAVANTAJAȚI	18
2.4. TINERI CU HANDICAP	25
2.5. TINERI CU DEPENDENȚĂ	34
2.6. TINERI FĂRĂ DOMICILIU	39
3. DESPRE AUTORI	49
4. DESPRE ORGANIZAȚIILE PARTENERE	52
5. DESPRE TRANSFERABILITATE	56
6. BIBLIOGRAFIE	57
7. CONCLUZII	62

1. INTRODUCERE

Acest manual a fost creat ca rezultat intelectual 4 în contextul proiectului YouthAtRisk.

Scopul manualului este de a ajuta tinerii aflați în situații dificile, cu ajutorul partenerilor, în funcție de competențele acestora.

Pentru a se asigura că manualul răspunde nevoilor grupului țintă, conținutul manualului a fost consultat cu tineri care s-au confruntat cu una sau mai multe dintre următoarele situații problematice din viața lor: violență, dependență, lipsa de adăpost și sărăcie. În același timp, publicația a permis dezvoltarea personală a personalului, influențarea reflexivității și implicarea adecvată a acestuia în lucrul cu tinerii dezavantajați, inclusiv o abordare subiectivă a acestora.

Datorită faptului că în majoritatea țărilor europene există o problemă cu domeniul psihiatriei adolescenților și cu abordarea complexă, sistemică a acestui grup de vârstă (tinerii se află la graniță: oficial aparțin ofertei orientate către copii, dar problemele pe care le întâmpină depășesc această alocare), publicația electronică interactivă va fi un spațiu de ajutor reciproc - atât în ceea ce privește dobândirea cunoștințelor necesare pentru a înțelege problema, cât și un loc de grup de sprijin între persoanele care se confruntă cu provocarea de a lucra cu tineri în criză, dar fără sprijin sistemic.

Pentru a crește impactul, încurajăm cititorii noștri să folosească manualul în contexte mai largi, precum și să împărtășească informații despre rezultatele proiectului disponibile la <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>.

Ne așteptăm ca acest material să fie folosit de către lucrătorii de tineret din șase țări participante la proiect- Grecia, Italia, Polonia, Portugalia, România și Slovenia.

Utilizarea ulterioară a acestui material este permisă cu trimitere la sursă. Sprijinul online pentru tinerii aflați în situații de risc a fost cofinanțat de Programul Erasmus+ al Uniunii Europene, Acțiunea cheie 2 - Parteneriate strategice.

2. TINERII ÎN PERICOL: CE PROBLEME? CE INTERVENȚIE?

2.1. VIOLENȚA ÎN RÂNDUL TINERILOR

Maltratarea copiilor și a tinerilor poate fi definită ca orice acțiune sau omisiune neaccidentală comisă de părinți, îngrijitori sau alte persoane care amenință siguranța, demnitatea și dezvoltarea biopsihosocială și afectivă a victimei. Raportul privind situația globală privind prevenirea violenței împotriva copiilor 2020 este primul de acest tip, care cartografiază progresele înregistrate în 155 de țări în ceea ce privește atingerea obiectivului de etapă "INSPIRE", un set de șapte strategii de prevenire și de răspuns la violența împotriva copiilor. Raportul semnalează necesitatea clară, în toate țările, de a intensifica eforturile de punere în aplicare a acestor strategii. În timp ce aproape toate țările (88%) au legi importante pentru a proteja copiii împotriva violenței, mai puțin de jumătate dintre țări (47%) au declarat că aceste legi sunt aplicate cu strictețe.

Raportul include primele estimări la nivel mondial privind omuciderea în special pentru persoanele cu vârsta sub 18 ani. "Violența împotriva copiilor a fost întotdeauna larg răspândită, iar acum lucrurile se pot înrăutăți foarte mult", a declarat Henrietta Fore, director executiv al UNICEF. "Izolarea socială, închiderea școlilor și restricțiile de circulație i-au lăsat pe mulți copii confinați cu agresorii lor, fără spațiul sigur pe care școala l-ar oferi în mod normal. Este urgent să se intensifice eforturile de protecție a copiilor (...)" Deși majoritatea țărilor (83%) dispun de date naționale privind violența împotriva copiilor, doar 21% au folosit aceste date pentru a stabili niveluri de referință și obiective naționale pentru a preveni și a răspunde la violența împotriva copiilor. Aproximativ 80% dintre țări au planuri de acțiune și politici naționale, dar numai o cincime au planuri finanțate integral sau cu obiective măsurabile. Lipsa de finanțare, combinată cu o capacitate profesională inadecvată, sunt factori care contribuie la punerea în aplicare lentă a acestor măsuri.

Otrivrit lui Audrey Azoulay, director general al Unesco, "în timpul pandemiei Covid-19 și a închiderii școlilor care a dus la aceasta, am asistat la o creștere a violenței și a urii online - iar aceasta include și hărțuirea. Acum, când școlile încep să se redeschidă, copiii își exprimă temerile legate de întoarcerea la școală", a declarat ea, "este responsabilitatea noastră colectivă să ne asigurăm că școlile sunt medii sigure pentru toți copiii. Trebuie să gândim și să acționăm în mod colectiv pentru a pune capăt violenței la școală și în societățile noastre în general". Măsurile de stat acasă au limitat sursele obișnuite de sprijin pentru familii și indivizi, cum ar fi prietenii, familia și/sau profesioniștii. Acest lucru diminuează capacitatea victimelor de a gestiona cu succes crizele. Au fost observate vârfuri în apelurile la liniile de asistență telefonică pentru abuzul asupra copiilor și violența intimă. Este nevoie de o acțiune globală pentru a se asigura că sprijinul financiar și tehnic necesar este disponibil pentru toți.

"A pune capăt violenței împotriva copiilor și adolescenților este un lucru corect, o investiție inteligentă și este posibil. Este timpul să finanțăm în totalitate planuri de acțiune naționale cuprinzătoare care vor menține fetele și băieții în siguranță acasă, la școală, la domiciliu, internet și în comunitățile lor", a declarat Howard Taylor de la Parteneriatul pentru eliminarea violenței. "Putem și trebuie să creăm o lume în care fiecare copil și fiecare adolescent să fie eliberat de violență și să devină o nouă generație de adulți care să trăiască o viață sănătoasă și prosperă."

Tradus în cifre, acest flagel la scară mondială, mai grav în țările din Africa și America Latină, este impresionant. Milioane de copii sunt victimele acestor crime în fiecare zi, de multe ori membrii familiei, iubiții și soții fiind cei care le fac rău. În cazul specific al Portugaliei, asistăm la o mai mare vizibilitate a problemei violenței în întâlniri, prezentă în relațiile intime ale tinerilor noștri, care se agravează atunci când observăm datele privind legitimitatea tinerilor atunci când aceste comportamente violente apar în relații.

PROBLEMĂ

Violența în cadrul relațiilor de prietenie este un act de violență, punctual sau continuu, comis de unul dintre elementele (sau de ambele) dintr-o relație de prietenie, cu scopul de a controla, domina și de a avea mai multă putere decât cealaltă persoană implicată în relație.

Un studiu realizat de UMAR arată că 26% dintre tineri consideră controlul legitim, 23% persecuția, 19% violența sexuală, 15% violența psihologică, 14% violența prin intermediul rețelelor sociale și 5% violența fizică.

Aproape șapte din zece tineri care au participat la un studiu privind violența în cadrul relațiilor de prietenie consideră că controlul sau hărțuirea în relație este legitimă și aproape 60% au recunoscut că au fost victime ale unor comportamente violente.

Dintre acești aproape cinci mii de tineri, a căror vârstă medie este de 15 ani, 25% consideră că este acceptabil să insulti în timpul unei discuții, alți 35% că este acceptabil să intri în rețelele de socializare fără autorizație, 29% că pot fi presați să se sărute și 6% înțeleg chiar dacă pot fi împinși/palmați fără a lăsa urme. În ceea ce privește diferențele în funcție de sex, întotdeauna din partea băieților legitimitatea este mai mare, cu accent pe comportamentul "a presa pentru a face sex", în care legitimitatea în rândul băieților (16%) este de patru ori mai mare decât cea a fetelor (4%). Pe de altă parte, în ceea ce privește indicatorii de victimizare, studiul UMAR arată că 58% dintre tinerii intervievați au recunoscut că au suferit deja de violență în relații de prietenie, 20% recunoscând că au suferit violență psihologică, 17% că au fost victime ale persecuției sau 8% care au fost victime ale violenței sexuale. Cei mai frecvenți indicatori de victimizare sunt: insultarea în timpul unei discuții (30%), interzicerea de a fi și/sau de a vorbi cu prietenii (23%) sau deranjarea/cercetarea insistentă (17%).

Există diferite forme/tipologii de violență în întâlniri, după cum urmează și care se caracterizează prin anumite comportamente și/sau acțiuni:

Violență fizică: Atunci când suntem împinși, prinși și/sau arestați, aruncă cu obiecte în noi, ne plesnesc/picioare/ne lovesc, ne amenință că ne vor lovi, ne blochează ușa sau ieșirea, nu ne lasă să părăsim un anumit loc;

Violență sexuală: Când suntem forțați să efectuăm acte sexuale împotriva voinței noastre sau când suntem mângâiați/atinguți fără să vrem;

Violență verbală: Atunci când ne înjură și/sau țipă, ne umilesc sau fac comentarii negative despre noi, ne intimidează și ne amenință;



Violență psihologică: When they break and/or damage objects, they control the way we dress, control our free time and what we do during the day, call us constantly or send messages, threaten to end the relationship as a manipulation strategy, they say that no one else would stay with us, they make us feel guilty for something we did that wasn't wrong, they make us feel we don't deserve to be loved, they tell us that we are the ones who provoked the violence;

Violență socială: Când suntem rușinați sau umiliți în public, în special cu prietenii, când ne ating telefonul mobil sau ne urmăresc ce facem pe rețelele de socializare fără permisiune, când ni se interzice să socializăm cu prietenii și familia noastră;

Violență digitală: Când intră în conturile noastre de e-mail, Instagram, FB etc., când ne controlează ceea ce facem pe rețelele de socializare, când ne urmăresc profilurile;

În cadrul aceleiași relații de cuplu pot apărea diferite forme de violență. De exemplu, agresiunile verbale pot avea loc înainte de o agresiune de orice fel. Toate formele de violență în întâlniri au un scop comun: să rănească, să umilească, să controleze și să sperie.

Violența în relații se poate întâmpla indiferent dacă relațiile sunt "serioase" sau nu, mai scurte sau mai lungi.

Atât fetele, cât și băieții pot fi violenți față de partenerii lor. Relațiile în care există violență nu sunt toate la fel și nu este obligatoriu ca acestea să includă violența fizică.

Să fii victima violenței din partea unei persoane cu care ai ales să te întâlnești este o experiență dureroasă și complicată de rezolvat. Trebuie mai întâi să înțelegem că ceea ce ni se întâmplă este violență și pentru noi este dificil să credem și să înțelegem că cineva care ne place este, de asemenea, capabil de astfel de acte/comportamente. De multe ori, în ciuda abuzului, continuăm să ne placă prietenul/iubita noastră.

Uneori, victimele se tem să nu poată ieși cu altcineva și/sau le este rușine să spună cuiva, cerând ajutor. De asemenea, le este teamă că nimeni nu crede în ele, că agresorii le vor face mai mult rău dacă vor spune, imediat ce nimeni nu le poate ajuta.

Violența în relații ne poate face să ne simțim foarte singuri, speriați, rușinați, vinovați, nesiguri, confuzi, triști și anxioși. Dar este important să ne amintim că violența nu este niciodată acceptabilă. Niciodată, indiferent de motiv, nimeni nu are dreptul să fie violent față de noi! Violența este calea greșită de a rezolva problemele și dificultățile legate de relații amoroase.

O relație intimă abuzivă în adolescență se poate dovedi a fi deosebit de negativă pentru dezvoltarea adecvată a tinerilor la diferite niveluri (ex comportamental; psihologic; socio-relațional; experiența școlară/academică; profesional), punând în pericol bunurile acestora - bunăstarea generală și sănătatea fizică și psihică. În ceea ce privește alte forme de violență împotriva copilului sau a tânărului, ca posibile consecințe ale experienței de victimizare, acestea pot acționa ca semne de avertizare sau simptome care, dacă sunt identificate corect și la timp, pot contribui la prevenirea viitoarelor comportamente violente, la minimizarea impactului din experiența de victimizare, precum și la încetarea relației abuzive de dating.

Cu toate acestea, trebuie remarcat faptul că specificul fiecărei relații de prietenie abuzive definește în mare măsură impactul negativ potențial și consecințele pe care experiența violenței le va avea asupra victimei. Astfel, ne putem referi la câteva variabile care pot agrava consecințele deja negative ale unei experiențe de victimizare în relațiile intime:

- Proximitate și intimitate ridicată între agresor și victimă;
- O mai mare longevitate a relației;
- Gravitatea mai mare a actelor abuzive săvârșite de agresor împotriva victimei;
- Frecvența și durata ridicată a comportamentului violent;
- Experiențele anterioare de victimizare din istoria de viață a victimei (de exemplu, în familia de origine; în cursul unor relații de prietenie anterioare) contribuie la un impact potențial mai distructiv al relației abuzive asupra bunăstării generale a acesteia;
- Capacitatea victimei de a face față, de a rezolva și de a integra experiența de viață negativă în povestea sa de viață, precum și sprijinul oferit de familia și prietenii apropiați pot contribui la o mai bună rezolvare a experienței de viață negative și a efectelor sale nocive;
- Resursele interne și externe ale victimei pot, de asemenea, să atenueze sau să agraveze (în funcție de caracteristicile lor) consecințele experienței de victimizare;
- Consecințele care decurg din experiența de victimizare în contextul unei relații de dating abuzive sunt diverse. Cu toate acestea, este important să nu uităm posibilitatea că există tineri cu experiențe de violență în contextul relațiilor de dating care nu prezintă simptome, împrejurare care sfârșește prin a îngreuna semnalizarea situației.

CUM SE IDENTIFICĂ

Există un consens general din partea organizațiilor de sănătate mintală și de intervenție comunitară cu privire la criteriile care constituie un cadru pentru violența în întâlniri. Potrivit Comisiei pentru Cetățenie și Egalitate de Gen, entitate care guvernează Rețeaua Națională de Sprijin pentru victime, există violență în dating atunci când persoana cu care vă întâlniți:

- Își pierde ușor controlul atunci când se confruntă cu o criză de gelozie și promovează ideea că gelozia este un semn de iubire;
- Se impune să-ți alegă prietenii sau îți interzice să socializezi cu anumite persoane;
- Îți controlează mișcările în mod excesiv, dorind să știe în permanentă unde ești și cu cine te afli;
- Îți provoacă nesiguranță, făcându-vă să vă fie teamă să vă exprimați părerea;
- Nu este sensibil la nevoile tale sau ale prietenilor tăi, concentrându-se pe propriile nevoi;
- Devine ușor violent, nu există un eveniment anume care să justifice o astfel de reacție;
- Când te simți iritat spargi cu ușurință obiecte sau îți direcționează furia spre ceva sau cineva;
- Este agresiv atunci când primește de la tine o părere care nu este de acord cu a ta;
- Te umilește, te insultă, te devalorizează și te ridiculează, într-o situație privată și/sau publică;
- Îți controlează în mod regulat telefonul mobil, conturile de e-mail și rețelele sociale virtuale;
- Te forțează sau te convinge să întreții relații sexuale împotriva voinței tale;
- Te învinovățești pentru reacțiile agresive pe care le ai și, în general, pentru modul în care te porți.



CUM SĂ ACȚIONEZI

Postura și atitudinile pe care trebuie să le păstrezi în contact cu [victima](#):

- Apărarea și afirmarea dreptului la o viață fără violență sau teamă;
- să asigure victima că nu este singură și că nu este vinovată de cele întâmplate;
- Să o liniștești și să o asiguri că reacțiile sale la infracțiune/situația de violență sunt normale. Empatizați, folosiți expresii precum "ceea ce simțiți este perfect normal";
- Crede în experiența de abuz care este raportată de victimă;
- Sprijină și ajută victima în luarea deciziilor, având întotdeauna în vedere gradul de risc de victimizare al tânărului;
- Asigură confidențialitatea celor spuse și recunoașterea pericolelor care ar putea apărea la adresa victimei dacă aceasta nu este garantată în mod eficient;
- Subliniază faptul că violența nu este niciodată justificabilă, că nicio persoană, circumstanță sau comportament nu justifică faptul de a fi supus unui abuz (fizic, emoțional, sexual sau de altă natură) și că acest tip de conflict depășește cu mult sfera privată/familială/de cuplu și trebuie să fie obiect de preocupare și de luptă pentru toți/societate;
- să ajute victima să ia decizii în cunoștință de cauză;
- Nu da sfaturi personale, nu emite judecăți de valoare sau declarații bazate pe stereotipuri, mituri sau credințe nefondate (nu este recomandabil să emiți judecăți de valoare sau să exprimi opinii moraliste);
- Este esențial să se vorbească despre limite și despre motivul pentru care s-ar putea depăși limitele libertății celorlalte persoane;
- Este esențial să se delimiteze ceea ce poate constitui sau nu o situație de violență în întâlniri, deconstruind stereotipurile și miturile asociate acestui tip de fenomen.

Postură și atitudini în intervenția [cu agresorul](#):

- Ascultă în mod activ și empatic;
- Subliniază că violența nu este niciodată justificabilă și că, dacă îți este greu să exprimi ceea ce se întâmplă sau dacă ai dificultăți în a vă controla propriul comportament, există persoane și profesioniști care te pot ajuta;
- Creează o relație de empatie și încredere;
- Combate credințele și stereotipurile de gen care perpetuează comportamentul violent.

FAPTE

Aproape unul din trei europeni a fost victima hărțuirii (ceea ce reprezintă 110 milioane de persoane), iar 22 de milioane au fost agresate fizic. 9% dintre persoanele din UE au suferit o formă de violență în ultimii cinci ani, procentele naționale variind între 3% și 18%.

În Portugalia:

- o 53,9% au suferit deja cel puțin un act de violență (53,6% femei și 55,2% bărbați);
- o 35% au participat deja la cel puțin un act de violență în cadrul întâlnirilor (33,4% femei și 40,7% bărbați);
- o 3,6% dintre femei și 15,4% dintre bărbați sunt de acord că gelozia este o dovadă de iubire;
- o 12,2% dintre femei și 27,4% dintre bărbați spun că unele situații de violență sunt provocate de femei;
- o 14,5% dintre femei și 11,5% dintre bărbați au suferit de violență prin șantaj și amenințări;
- o 16,4% dintre femei și 14,7% dintre bărbați și-au văzut deja rețelele de socializare, telefonul mobil, e-mailurile sau alte mijloace de comunicare/interacțiune;
- o 13,9% dintre femei și 10,3% dintre bărbați au avut deja interdicție de a lucra, de a studia și/sau de a ieși singuri în oraș;
- o 20,7% dintre femei și 11,1% dintre bărbați au fost deja verificați pentru imagine, locuri frecventate sau companii;
- o 14,1% dintre femei și 9,7% dintre bărbați au fost deja împiedicați să ia legătura cu familia, prietenii și/sau vecinii.

BUNE PRACTICI / SOLUȚII / INSTRUMENTE

Resurse și sprijin disponibil:

- o Psiholog
- o Ministerul public
- o Comisia pentru protecția copiilor și tinerilor
- o Profesioniști din domeniul sănătății

Linii de sprijin:

- o 112
- o 144 (Linie de urgență socială)
- o 800 202 148 (Linie telefonică cu informații pentru victimele violenței domestice)



2.2. TINERI CU TULBURĂRI PSIHICE

Potrivit datelor Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), unul din șapte tineri cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani este diagnosticat cu o tulburare mentală: de obicei depresie, probleme de comportament, tulburări de anxietate.

Problemele psihologice sunt aproape înscrise în perioada de dezvoltare a tinerilor. Unii psihatri susțin că până și simptomele psihopatologice severe ar trebui privite ca o criză acută de identitate. De asemenea, ei îi acuză pe colegii lor psihologi și psihatri pentru copii că diagnostichează prea des tulburări de comportament și tulburări de opoziție sfidătoare, în timp ce părinții, școala și alți adulți din mediul copilului sunt pur și simplu insuficienți. Trebuie reținut faptul că dezvoltarea unui tânăr este puternic influențată de mediul înconjurător, dar și de starea sa personală somatică și mentală.

Perioada cea mai dinamică, critică și predispusă la abateri de la normă a adolescenței este cea cuprinsă între 12 și 18 ani și, uneori, chiar până la 25-28 de ani. Această perioadă este numită "perioada de construire a identității personale și de grup" și transferă importanța contactelor tinerilor de la părinți la grupul de colegi. În principal din cauza mării confuzii identitare care rezultă din excesul de oferte și de posibile căi de dezvoltare, fiecare dintre acestea părând atractivă pentru un tânăr. Valoarea cheie pentru adolescenți este fidelitatea - a fi credincios față de sine, față de principii, idei și autorități. În acest caz, este ușor pentru tineri să fie copleșiți de diverse mișcări ideologice și de lideri carismatici. În mod paradoxal, tinerii sunt atunci foarte critici, chiar batjocoritori, dar, pe de altă parte, au tendința de a se afunda în viziunea lumii sau în ideile pe care le consideră corecte. Identitatea unui tânăr este foarte fragilă, existând chiar uneori apariția simptomelor tulburărilor psihice în această perioadă, care în acel moment trebuie tratate ca o criză normativă.

Presiunea de a-ți obține propria identitate este atât de puternică încât funcționează pe principiul "totul sau nimic". Astfel, dacă un tânăr trebuie să dobândească o identitate oarecare și nu există sprijin din partea adulților, un grup de referință pozitiv - el/ea adoptă o identitate negativă. El/ea se alătură grupurilor distructive, bandelor de tineri, altor grupuri în care noul său/ea "eu" obține aprobare. În această perioadă, este important să se obțină o identitate coerentă, adică sentimentul că ceea ce cred despre mine este același lucru cu opinia celorlalți. Principalele nevoi din această perioadă pot fi numite "nevoile celor trei A": acceptare, afirmare și autonomie.

Aceste nevoi pot fi satisfăcute nu numai în contactele cu semenii, ci și cu adulții, cu condiția ca în prealabil copilul să se simtă în siguranță în relația cu aceștia, să fie înțeles și iubit. Datorită sprijinului lor, copilul a crezut

în el/ea însuși(ă), a fost educat(ă) în limite realiste și are o autonomie care a fost respectată.

Dacă un tânăr are aprobarea celor din jur, în această perioadă capătă și încredere în sine. Din păcate, acest lucru nu se întâmplă în multe situații. Adesea, un tânăr intră în perioada de construire a unei identități cu o neîncredere în ceilalți, suspendat între rușine și îndoială, cu un sentiment de vinovăție și disperare ascuns sub toate acestea. Nevoile sale psihologice de bază nu au fost niciodată pe deplin satisfăcute.



Este evident că el/ea trebuie să se descurce cu bagajul său, deci caută o compensație, o ușurare în această situație tragică. Iar presiunea identitară este atunci enormă. Conflictul de identitate nereluat și nesiguranța de sine îl/îi face să depășească timpul real, căutând consolare într-o suspendare temporară. Cercetătorul în domeniul dezvoltării umane Eric Erikson a numit acest timp un moratoriu psihosocial.

Cei mai mulți tineri trăiesc constructiv perioada moratoriului - unii studiază, alții pleacă în străinătate, fug pe misiuni, începe să lucreze în locuri care nu sunt încă cele alese, dar le dă timp să se regândească. Există însă și tineri care intră în conflict cu legea, iar moratoriul lor este un penitenciar sau o închisoare. Pentru mulți, drogurile, alte substanțe psihoactive și alcoolul sunt cele mai ușoare modalități de a trece dincolo de timpul real. Apoi, tulburările psihice care sunt deja prezente se pot dezvolta sau se pot dezvălui. În această perioadă, tentativele de sinucidere sunt, de asemenea, cele mai frecvente.

Pe baza datelor poliției poloneze, numărul de sinucideri în rândul tinerilor de până la 18 ani scade ușor: în 2013 au fost 144 de sinucideri, iar în 2020 106, dar nu înseamnă că numărul tentativelor de sinucidere a scăzut semnificativ. Până în 2019, acesta a crescut dramatic (în 2019 au existat deja peste 900 de tentative). În Europa, conform datelor Eurostat, cel mai mare număr de sinucideri juvenile este înregistrat în Germania, locul trei în infamia listei este ocupat de Franța, urmată de Marea Britanie, Italia și Spania. Ultimele trei locuri, și în același timp cele mai mici statistici, le au: Norvegia, Serbia și Slovenia. Potrivit UNICEF, în fiecare an, aproximativ 46.000 de tineri din întreaga lume își iau viața. La grupa de vârstă 15-19 ani, sinuciderea este a patra cauză de deces, după accidente rutiere, tuberculoza și violența.

Termenii: "tulburare psihică", "boală psihică", "handicap" sunt înțelese în diferite moduri, descrise în mod ambiguu în literatura de specialitate și, în plus, trezesc multe emoții și generează stereotipuri. În limbajul colocvial, cuvântul "anormal" este de obicei asociat cu: inferior, marcat, diferit, incompatibil.

Dacă folosim acești termeni în legătură cu tinerii aflați în alte crize, cum ar fi lipsa de adăpost sau sărăcia, este ușor de observat că îi vom stigmatiza de două ori: atât din cauza situației lor de viață, cât și din cauza bolii sau a tulburării. Atribuim unei persoane atât boala mintală, cât și, de exemplu, sărăcia, ca pe un anumit atribut permanent. Tratăm alte tipuri de boli care au fost vindecate, de exemplu, variola, fractura de picior, tuberculoza, ca fiind temporare, nu căutăm consecințele lor ulterioare în viața unei anumite persoane.

Stigmatul bolii psihice rămâne pe viață, deși, de cele mai multe ori, aceasta este reactivă, adică este un răspuns al organismului la factori nefavorabili, de exemplu, depresia ca urmare a pierderii unei persoane dragi etc. De asemenea, de exemplu, persoanele fără adăpost nu reprezintă o trăsătură umană, cum ar fi culoarea ochilor sau tipul de temperament, ci o anumită situație de criză din viața sa/ale sale. Dacă ne gândim la o persoană ca fiind, de exemplu, "săracă" - îi dăm acesteia/acestui identitatea de sărac. Foarte copleșitor și nedrept este să închidem un tânăr în câteva stereotipuri, cum ar fi "sărac", "fără adăpost" și "bolnav mintal".

Bolile psihice în rândul tinerilor devin adesea active sau însoțesc consumul de substanțe psihoactive. Este dificil de evaluat modul în care acești doi factori se influențează reciproc, care este declanșatorul a ceea ce. S-ar putea ca alcoolul să ajute la atenuarea efectelor depresiei, ale tulburărilor psihice etc.

Consumul excesiv de alcool poate declanșa, de asemenea, boli psihice. Institutul Național pentru Abuzul de Droguri din SUA a estimat că persoanele cu boli mintale grave au de patru ori mai multe șanse de a dezvolta dependență de substanțe psihoactive. Anumite tulburări mintale sunt, prin urmare, factori de risc pentru dependență.

CU TOATE ACESTE, ÎNAINTE DE A ANALIZA ÎNDEAPROAPE TULBURĂRILE DIN ACEST GRUP, SĂ ACORDĂM ATENȚIE UNOR ASPECTE ESENȚIALE.

Ce este o tulburare mentală?

Putem privi această problemă prin prisma statistică, atunci norma este ceea ce apare cel mai des într-o anumită populație, iar fiecare extremă este considerată o abatere. Viziunea biomedicală a acestei probleme se referă la absența bolii, astfel încât absența simptomelor bolii ar fi un indiciu al sănătății. Abordarea culturală definește norma în mod diferit.

Abordarea culturală definește norma în mod diferit. Adoptând o perspectivă culturală, vom observa că în unele culturi și în anumite epoci este dominant să tratăm unele simptome ca fiind boli, iar altele ca fiind sănătoase. De exemplu, introversiunea, care este o trăsătură a unei personalități sănătoase în epoca modernă, este uneori considerată o patologie sau chiar o trăsătură care poate duce la aceasta. Cum se simte astăzi un tânăr care este un extrovertit tipic printre semenii săi/ale sale? Astăzi, trăsăturile unui extrovertit sunt preferate și dorite. Era diferit, de exemplu, în secolul al XX-lea, când cineva care era liniștit, reținut, care nu se impunea celorlalți și, prin urmare, un introvertit, era considerat o personalitate sănătoasă și matură.

Interesul pentru boli, inclusiv pentru bolile psihice, este la fel de vechi ca lumea. Cu toate acestea, abia în secolul al XIX-lea au început încercările de a le clasifica și organiza. Sistemul internațional popular în prezent, ICD, Clasificarea statistică internațională a bolilor și a problemelor de sănătate conexe, își are originile în Listele internaționale ale cauzelor de deces elaborate în a doua jumătate a secolului al XIX-lea. În prezent, în Polonia, ne referim la clasificarea din 1994 ca ICD -10, deși o versiune a ICD -11 este deja publicată. Această clasificare include toate bolile ale căror grupe sunt marcate cu litere de la A la Z, unde sub litera F se află bolile și tulburările mentale.

La rândul său, DSM Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale elaborat de Asociația Americană de Psihiatrie este o clasificare care se referă doar la bolile mintale. Primul manual DSM a fost creat în 1952 ca răspuns la nevoile societății afectate de traumele celui de-al Doilea Război Mondial.

Fără a intra într-o distincție detaliată între cele două sisteme, trebuie subliniat faptul că aceste clasificări sunt menite să ajute persoanele afectate de boli, și nu să constituie pentru ele modele rigide, în care să se încadreze, privându-le de individualitate. Numeroși cercetători ai acestui subiect au atras atenția asupra acestui aspect. În abordarea actuală a afecțiunilor de sănătate mintală, se susține terminologia de "tulburare" pentru a sublinia posibilitatea de remisiune și pentru a proteja împotriva stigmatizării. Ce înseamnă că o persoană suferă de o anumită tulburare? În primul rând, că poate fi diagnosticată cu unul sau mai multe simptome de disfuncție mentală, adică gândire, percepție, emoții și conștientizare.

Tulburări de gândire: se referă la cursul și conținutul gândirii.

Tulburările de gândire sunt, de exemplu, gândurile în fugă, lentoarea, lentoarea, lentoarea, inhibiția cursului gândirii, mutismul, restricțiile (inhibiții repetate pe termen scurt în cursul gândirii), perseverența. Tulburări ale conținutului gândirii (iluzii), de exemplu, măreție, persecuție, depresie.

Tulburări de percepție (halucinații): este vorba de vederea, auzul, gustul, mirosul, percepția cinetică a unor obiecte sau fenomene care nu există în realitate. Vorbim deci de halucinații vizuale și auditive, când un bolnav vede, de exemplu, o navă spațială care nu există. Un anumit tip de tulburări de percepție sunt delirurile (iluziile), adică percepția distorsionată a lucrurilor și persoanelor reale (de exemplu, bolnavul poate vedea că scaunul are țepi, iar medicul are coarne).

Tulburări ale conștiinței: rezultă dintr-o funcționare defectuoasă a sistemului nervos central, când creierul pacientului nu poate primi și procesa în mod corespunzător stimulii din lumea exterioară. Aceste tulburări pot fi calitative: somnolență, comă, și cantitative: delin, pierderi de memorie.

Tulburări ale vieții emoționale: vorbim de emoții perturbate atunci când acestea sunt înțepenite și nu se schimbă sub influența stimulilor care vin. Se întâmplă în depresie, manie, în stări disforice, anxietate, crize de agresivitate.

Tulburări comportamentale: Această categorie include un întreg spectru de moduri anormale de a fi, de la supraexcitație la suprainhibiție, tulburări de obiceiuri și impulsuri și preferințe sexuale.

Clasificarea ICD -10

În terminologia ICD-10, o tulburare mintală înseamnă că cel puțin unele dintre simptomele pivotale care sunt atribuite unui individ pot fi recunoscute. Să aruncăm o privire mai atentă asupra clasificării celor 10 tulburări mentale și comportamentale de bază, care la rândul lor au propriile particularități. În cazul adolescenților, cel mai frecvent diagnostic este:

Tulburări mentale și comportamentale cauzate de consumul de substanțe psihoactive (F10-F19). Numerele din acest grup se vor referi la consumul de (F 10) alcool, (F11) opioide, (F12) canabinoide, (F13) sedative și hipnotice, (F14) cocaină, (F15) alți stimulenți, inclusiv cafeina (F16), halucinogene (F17), fumat (F18), intoxicație cu solvenți organici volatili (F19), tulburări mentale și comportamentale cauzate de consumul de droguri multiple și alte substanțe psihoactive. Nu vom enumera toate tulburările din acest grup, dar merită - în contextul adolescenților - să le acordăm atenție:

F 10.07 intoxicație patologică acută: psih-oză acută, de scurtă durată, care durează de la câteva minute la câteva ore, indiferent de cantitatea de alcool consumată. Apare la persoanele sănătoase, mai des după insomnii prelungite, după experiențe psihice neplăcute, în zilele călduroase, după consum de alcool pe stomacul gol etc. Simptome: acțiuni surprinzătoare, brutalitate cu o schimbare completă a personalității, fără simptome de intoxicație obișnuită, cum ar fi mersul instabil, vorbire greoaie. Simptomele apar brusc și persoana ajunge să adoarmă. După ce simptomele s-au rezolvat: amnezie completă sau memorie limitată la fragmente de experiențe sau episoade.

F 10.2. Sindromul de dependență: nevoie puternică (foame) de a lua substanțe sau de a bea compulsiv. Dependență fizică: toleranța crește, lipsa substanțelor provoacă sindromul de sevraj. Dependența psihologică: nevoia irezistibilă de a lua o substanță pentru a evita disconfortul. Dependența fizică nu apare niciodată de la sine. Alcoolul creează dependență fizică și psihică. Fazele dependenței: Introductivă - căutarea de oportunități, consumul de alcool este social, alcoolul aduce ușurare și uitare. 2. 3. Avertizare - alcoolul devine un "leac", pierderea controlului asupra cantității de alcool consumate, palimpseste de alcool (sindromul tulburărilor complexe de activitate pe care persoana nu și le amintește ulterior). Aceste sindroame nu reprezintă dependență, ci doar un avertisment. 3. Dependența 4. Cronică - scăderea toleranței, ajungerea la alte substanțe toxice în locul alcoolului, apar psihozele alcoolice.

F 10.3. Sindromul de sevraj: este un grup de simptome somatice și psihopatologice care apar la dependenți după întreruperea sau reducerea dozei de alcool. De obicei, apare la câteva ore după ultimul consum. Este întotdeauna legat de dependență. Îl recunoaștem numai atunci când simptomele sunt rezultatele întreruperii consumului excesiv de alcool sau ale unei reduceri semnificative a cantității de alcool. Mai mult de zece persoane din o sută pot avea un sindrom complicat cu crize epileptice. Acest sindrom este însoțit de tremurături ale limbii, ale pleoapelor, ale mâinilor, transpirație crescută, greață/vomă, tahicardie/hipertensiune, agitație psihomotorie, dureri de cap, tulburări de somn, stare de rău, slăbiciune, halucinații tactile, auditive și vizuale.

F 10.5 Tulburări psihotice: de la câteva ore până la câteva zile, psihoză acută cu: tulburări de conștiință, tulburări de percepție, agitație psihomotorie, anxietate însoțită de tulburări somatice severe care pot pune viața în pericol. De obicei, apare după o încetare bruscă sau o reducere semnificativă a consumului excesiv de alcool. Se aplică la min. 5% din dependenții din Polonia.

Schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante (F20-F29): Acest grup include una dintre cele mai grave tulburări psihice, și anume (F 20) schizofrenia, dar și: tulburare schizotipală, tulburări delirante persistente, tulburări psihotice acute și tranzitorii, tulburări delirante induse, tulburări schizoafective, alte tulburări psihotice neorganice, psihoze neorganice nespecificate.

F 20 - Schizofrenia, ceama gravă boală, ținând cont de suferința pacienților, este, de asemenea, împovărată de stigmatul respingerii. Și totuși, până la 60-75% dintre pacienții tratați cunosc o remisiune socială, iar 20% dintre pacienți funcționează de cele mai multe ori la același nivel cu persoanele sănătoase. Doar 10% dintre pacienți au nevoie de îngrijire instituțională permanentă. Potrivit modelului finlandez de îngrijire care utilizează metoda dialogului deschis, este chiar mai eficient. Cum se recunoaște schizofrenia? Ca orice tulburare, aceasta are câteva simptome pivot, în principal simptome care sunt numite "productive" sau "pozitive", cum ar fi:

- **Halucinațiile** - apar fără participarea unui stimul extern și privesc percepția, senzația, auzul. O persoană care suferă de schizofrenie vede, de exemplu, obiecte sau personaje care nu sunt prezente în realitate. De asemenea, ea poate simți anumite mirosuri, poate auzi voci care îi ajung din exterior sau din interior.
- **Iluzii** - privind conținutul gândirii, de exemplu, persecuția, preoția, influența etc.

Pe lângă distorsionarea conținutului gândirii, pacientul poate avea, de asemenea, tulburări fizice (lentoare, inhibiție) și tulburări de structură a gândirii (blocaj, confuzie), precum și alte simptome numite 6xA, cum ar fi:

- **Afectare:** reducerea exprimării emoțiilor sau chiar lipsa exprimării acestora, însoțită de emoții superficiale.
- **Abulia:** lipsă de motivație, capacitate limitată de a planifica și de a întreprinde acțiuni cu un scop specific și complex.
- **Anhedonia:** capacitate redusă sau inexistentă de a simți plăcere.
- **Aspontaneitate:** declin, pierderea spontaneității comportamentului și a sentimentelor.
- **Apatia:** scăderea sensibilității la stimuli, scăderea activității, pierderea intereselor.
- **Avolirea:** lipsa voinței proprii sau limitarea acesteia.

Pacienții au, de asemenea, o încetinire specifică a mișcărilor, expresii faciale "de ceară", manifestă mai puțină grijă față de ei înșiși. Grupul de tulburări care este clasificat ca F30-F39 este: tulburări de dispoziție F30, episod maniacal, F31 tulburare bipolară, F32 episod depresiv, F33 tulburare depresivă recurentă, F34 tulburare de dispoziție persistentă, F38 alte tulburări de dispoziție.

F -31 Tulburările afective bipolare duc destul de des la lipsa de adăpost, deoarece în timpul unui episod maniacal pacienții sunt capabili să își riște toate realizările vieții lor prin realizarea viziunilor lor maniacale. Faza maniacă se caracterizează prin: lipsa de înțelegere a motivelor propriului comportament, gânduri accelerate, halucinații sau iluzii (în cazul unei tulburări cu simptome psihotice), dezinhibiție sexuală, agitație psihomotorie, lipsa de vorbire, dificultăți de concentrare, creșterea stimei de sine, scăderea criticii, scăderea nevoii de somn, creșterea energiei. Cu toate acestea, în faza de depresie: probleme de concentrare, o scădere marcantă a ritmului activităților, dificultăți în luarea chiar și a unor decizii banale de zi cu zi, anhedonie, stare de spirit și stimă de sine scăzute, tulburări de alimentație, reducerea energiei de viață: renunțarea la activitățile anterioare, retragerea din contactele sociale, probleme de somn, gânduri de sinucidere, halucinații sau iluzii (în cazul unei tulburări cu simptome psihotice).

F -33 Tulburări depressive. Dacă presupunem, în conformitate cu mesajul de Ziua Mondială a Sănătății, că 3 din 4 persoane care suferă de depresie nu sunt tratate, în acest grup se includ cu siguranță tinerii care părăsesc instituțiile și sunt amenințați cu lipsa de adăpost, care adesea acoperă problemele depressive cu medicamente psihotrope. O astfel de combinație este un mare predictor al tentativelor de suicid, care sunt foarte frecvente în grupul persoanelor care suferă de depresie. Pentru a recunoaște depresia, trebuie să fie prezente cel puțin două din următoarele trei simptome: dispoziție depresivă, anhedonie, scăderea activității și oboseală.

Distimia este diagnosticată atunci când pacienții au simptome mai puțin severe.

Tulburări nevrotice, legate de stres și somatice (F40 - F48): F40 tulburări de anxietate fobică, F41 alte tulburări de anxietate, F42 tulburări obsesiv-compulsive, F43 tulburări de reacție la stres sever și tulburări de adaptare, F44 tulburări disociative [de conversie], F45 tulburări care apar sub masca somatică, F48 alte tulburări nevrotice.

Sindroame comportamentale asociate cu tulburări fiziologice și factori fizici (F50-F59): F50 tulburări de alimentație, F51 tulburări anorganice de somn, F52 tulburări sexuale care nu sunt induse de tulburări sau boli organice.

Identificarea tulburărilor de personalitate în rândul tinerilor este o problemă complexă. Deși adversarii diagnosticului precoce al tulburărilor de personalitate indică faptul că orice patologie din această perioadă ar trebui tratată din punct de vedere al dezvoltării, multe dintre aceste diagnostice timpurii sunt confirmate în diagnosticele ulterioare. În rândul tinerilor, cele mai frecvent diagnosticate tulburări de personalitate (până la 15%) sunt tulburările din așa-numitul grup B, adică tulburarea de personalitate histrionică, narcisistă, borderline și antisocială. Să aruncăm o privire mai atentă asupra tulburărilor de personalitate, care sunt destul de frecvente. Ele diferă de o personalitate sănătoasă prin tiparele de comportament - persoana tulburată este inflexibilă, rigidă, înrădăcinată în copilărie, când încep să apară tiparele de reacție la viața dificilă, are o lipsă de satisfacere a nevoilor etc. Aceste scheme includ emoții, atitudini, credințe și comportamente, iar ele împiedică bunele relații cu ceilalți și atingerea obiectivelor de viață. Mai presus de toate, ele generează suferință subiectivă.

De unde provin tulburările de personalitate?

Teoria atașamentului a făcut lumină în această privință. Creatorul acesteia, John Bowlby, credea că nevoia de a lega copilul de persoana care îl îngrijește este o nevoie instinctivă de supraviețuire, iar satisfacerea ei are consecințe ulterioare asupra vieții individului. Această teorie a fost dezvoltată în numeroase studii de către Mary Ainsworth, specificând trei tipuri de atașament.

Atașament sigur de tip B - copilul experimentează prezența unui adult care este sensibil și empatic față de nevoile sale. Copilul are un sentiment de siguranță, convingerea că se poate baza pe îngrijitor, prin urmare are încredere în lume și este interesat de ea. El/ea știe că în situații de urgență poate căuta alinare și sprijin în brațele adultului. Acest lucru are ramificații pentru viața ulterioară a copilului, creând legături autentice și profunde cu ceilalți și modelează capacitatea de a face față eșecurilor.

Atașament anxios evitant de tip A - copilul nu își construiește încrederea în mamă, deoarece aceasta este indiferentă sau chiar îl respinge. Pentru a face față acestei situații, copilul evită contactul cu ea, manifestă indiferență față de lipsa ei și încearcă să fie autosuficient. Copilul poate să se liniștească singur și se comportă ca și cum nu ar avea nevoie de o persoană care să îl îngrijească. Acest lucru are consecințe grave și provoacă dificultăți în stabilirea de relații în viitor. Răceala emoțională rezultată din deprivarea emoțională din copilăria timpurie poate provoca tulburări de personalitate.

Atașamentul ambivalent anxios de tip C - se dezvoltă atunci când mama este imprevizibilă, odată ce este prezentă satisface toate nevoile copilului, alteleori este indisponibilă sau indiferentă la nevoile copilului. Acesta este cazul, de exemplu, al îngrijitorilor dependenți de substanțe. Atunci, copilul nu știe sigur dacă mama va fi disponibilă. Ca urmare, el/ea simte furie și teamă, iar acest lucru perturbă dezvoltarea emoțională a copilului.

Cercetările ulterioare privind stilurile de atașament au dus la identificarea celorlalte patru tipuri:

Atașament dezorganizat de tip D - este atunci când este dificil de atribuit comportamentul copilului la oricare dintre tipurile de mai sus, deoarece comportamentul lui/ei este haotic, uneori tinde să contacteze tutorele, alteleori se teme de el/ea.

Acest lucru se întâmplă, de obicei, atunci când copilul are experiențe traumatice, de exemplu fizice, sexuale sau de intimidare din cauza prezenței persoanei care se ocupă de el. Copilul se așteaptă la o amenințare și, prin urmare, este în mod constant tensionat și neîncrezător. Acest lucru are, desigur, o importanță colosală pentru dezvoltarea sa ulterioară - generează atitudini de frică, agresivitate și se înscrie permanent în tiparele de reacție la diverse situații de viață.

Tipurile de atașament generează stilurile de legătură pe care le prezintă adulții. Astfel, cel mai mare număr de persoane (aproximativ 65%) prezintă un stil de legătură sigur, restul: ambivalent (19%), evitant (15%) și dezorganizat (1%). Este greu să nu fim de acord cu presupunerea (nu avem cercetări fiabile în populația persoanelor fără adăpost) că în adăposturile obișnuite și în adăposturile de noapte vom întâlni mai ales ultimele trei stiluri de legătură. Acest lucru are consecințe asupra eficienței recuperării lor din criză. Stilurile de atașament patologice din copilăria timpurie influențează dezvoltarea tulburărilor de personalitate mai târziu în viață.

Tulburările de personalitate descrise în ICD 10 ca "F 60 tulburări de personalitate specifice" sunt clasificate în continuare în mai multe unități:

Personalitate paranoică F60.0 cu simptome pivotale, și anume: un sentiment rigid al propriilor drepturi; suspiciuni că partenerii, prietenii, asociații nu sunt suficient de demni de încredere sau credincioși; sensibilitate excesivă la eșec și respingere; tendința de a experimenta durerea pentru o perioadă lungă de timp; suspiciune, perceperea activităților indiferente ale mediului ca fiind ostile sau disprețuitoare; supraestimarea propriei importanțe; explicații absorbante ale evenimentelor.

Tulburare de personalitate schizoidă F60.1 cu simptome axiale precum: absorbție, introspecție, lipsa relațiilor apropiate, insensibilitate la normele sociale, activități de plăcere inexistente sau neglijabile, răceală emoțională, capacitate limitată de exprimare a emoțiilor față de ceilalți, dezinteres față de laude și critici, lipsă de interes față de experiențele sexuale, preferința pentru singurătate.

Personalitate disocială F60.2 cu simptome pivotale precum: nu ține cont de sentimentele celorlalți, o atitudine puternică și consacrată de iresponsabilitate și de nerespectare a normelor, regulilor și obligațiilor sociale, incapacitatea de a menține relații durabile cu ceilalți, dificultăți în stabilirea acestora, o toleranță foarte scăzută la frustrare și un prag scăzut de declanșare a agresivității, inclusiv comportament violent, incapacitatea de a se simți vinovat și de a beneficia de experiențe, în special de pedepsele primite, tendința deschisă de a da vina pe ceilalți, ceea ce reprezintă o sursă de conflicte cu mediul.

Personalitatea instabilă emoțională F60.3 are **două tipuri:**

Tipul impulsiv instabil emoțional F60.30, unde simptomele axiale ale acestui subtip sunt: instabilitate emoțională, lipsa de control al acțiunilor impulsive, izbucniri de comportament violent, mii de gânduri în cap, dorința de a se supăra pe alții, tensiune ridicată în sine, atitudine ostilă, viziuni ostile asupra oamenilor, ură.

Tip borderline instabil emoțional F60.31 cu simptome caracteristice, cum ar fi: tulburări în interiorul și nesiguranță cu privire la imaginea de "eu", obiective și preferințe interne (inclusiv sexuale), străduința de a fi prins în relații intense și instabile, ceea ce duce adesea la lacrimi emoționale, eforturi excesive pentru a evita abandonul, amenințări repetate sau acțiuni de autoagresiune, un sentiment cronic de goliciune.

Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

Personalitatea instabilă emoțional F60.3 are **două tipuri**:

Tipul impulsiv instabil emoțional F60.30, unde simptomele axiale ale acestui subtip sunt: instabilitate emoțională, lipsa de control al acțiunilor impulsive, izbucniri de comportament violent, mii de gânduri în cap, dorința de a se supăra pe alții, tensiune mare în sine, atitudine ostilă, viziuni ostile asupra oamenilor, ură.

Tip borderline instabil emoțional IF60.31 cu simptome caracteristice, cum ar fi: tulburări în interiorul și nesiguranță cu privire la imaginea de "eu", obiective și preferințe interne (inclusiv sexuale), străduința de a fi prins în relații intense și instabile, ceea ce duce adesea la crize emoționale, eforturi excesive pentru a evita abandonul, amenințări repetate sau acțiuni de autoagresiune, un sentiment cronic de goliciune.

Personalitate histrionică F60.4 în care simptomele tipice sunt: teatralitate, sugestibilitate, afecțiune superficială, căutare de recunoaștere, seducție nepotrivită, accent pe atractivitatea fizică.

Tulburare de personalitate anankastică F60.5. Persoanele care suferă de această tulburare au: îndoieli și precauții excesive, sunt absorbite de detalii, reguli, inventar, ordine, organizare sau organigrame, se caracterizează prin perfecționism excesiv și conștiinciozitate excesivă cu neglijarea plăcerii și a relațiilor interpersonale, pedanterie excesivă și aderență la convențiile sociale, precum și rigiditate și încăpățănare, gândire irațională că ceilalți își vor subordona strict acțiunile la căile pacientului sau reticență nerezonabilă de a permite altora să acționeze, gânduri și impulsuri persistente și nedorite.

Tulburare de personalitate temătoare (evitantă) F60.6 unde simptomele cheie pentru această tulburare sunt tensiunea și anxietatea constantă, sentimentul de neatractivitate personală, concentrarea pe critică, reticența de a intra în relații, stil de viață restricționat - asigurarea siguranței fizice, evitarea contactului social de teama criticii, neacceptarea, respingerea.

Tulburare de personalitate dependentă F60.7 în care simptomele axiale sunt: permiterea altora să își asume responsabilitatea pentru deciziile tale, subordonarea nevoilor personale altora, reticența de a face cereri față de persoanele de care depinzi, teama de a nu fi capabil să ai grijă de tine însuși ca urmare a singurătății, provocând disconfort, teama de a pleca, capacitatea limitată de a lua decizii fără sfatul altora.

Alte tulburări de personalitate specificate F60.8, de exemplu, tulburare de personalitate narcisistă, personalitate agresivă pasivă etc.



ÎN LOC DE UN FINAL:

Pandemia COVID-19 a provocat distrugerii grave în viața tinerilor. Dacă înainte de pandemie tinerii sufereau de boli mintale în număr atât de mare, acum aceste probleme s-au înmulțit. Conform ultimelor date disponibile ale UNICEF, cel puțin unul din șapte copii și adolescenți din întreaga lume este afectat direct de izolare și de consecințele acesteia, inclusiv cele economice. Această situație reprezintă o provocare deosebită pentru educatori, psihologi, medici și fiecare adult care lucrează cu tinerii.

2.3. TINERI DEZAVANTAJAȚI

Tinerii se confruntă cu provocări în fiecare zi. Aceste provocări sunt specifice grupei lor de vârstă și pot avea un impact negativ asupra dezvoltării și intrării lor în viața adultă dacă nu sunt abordate. Grupurile defavorizate sunt expuse unor riscuri și mai mari atunci când se confruntă cu probleme specifice. Acest raport își propune să descrie în detaliu două teme de riscuri pentru tineri: riscurile economice și problemele de sănătate mintală. Acesta oferă o analiză bazată pe exemple din România, deși unele fapte sunt împărtășite și de tinerii din alte țări europene.

Acest raport oferă mai întâi o explicație despre cine sunt tinerii dezavantajați. Apoi, descrie riscurile alese și impactul acestora asupra tinerilor. Acesta este urmat de un ghid privind modul de identificare a tinerilor care se confruntă cu riscurile menționate anterior. Câteva date despre tinerii aflați în situații de risc sunt împărtășite pentru a oferi o imagine de ansamblu mai simplă a modului în care aceste provocări au un impact asupra tinerilor și a modului în care tinerii dezavantajați sunt mai expuși riscurilor. În cele din urmă, acest raport oferă câteva bune practici și recomandări pentru a îmbunătăți sprijinul acordat tinerilor aflați în situații de risc.

Cel de-al patrulea obiectiv de dezvoltare durabilă recunoaște educația de calitate ca fiind unul dintre principalii factori de mobilitate socială și o cheie pentru a scăpa de sărăcie. De fapt, fiecare an suplimentar de școlarizare crește PIB-ul mediu anual cu 0,37%.

Monitorul educației și formării profesionale 2019 al Comisiei Europene privind România evidențiază provocările reprezentate de ani de zile de cheltuieli publice reduse pentru educație. Trebuie luate măsuri clare pentru a moderniza sistemul, un factor-cheie fiind nevoia de mai mult personal cu calificări didactice adecvate.

În același timp, o scădere a populației active din cauza emigrării duce la o lipsă de forță de muncă și de competențe. Principalii factori care determină emigrarea fiind salariile mai mari, oportunitățile mai bune de angajare și serviciile publice mai bune în străinătate.

În plus, România are una dintre cele mai ridicate rate de părăsire timpurie a școlii din Europa; între timp, persistă un decalaj între zonele rurale și cele urbane în ceea ce privește accesul la educație de calitate și incluzivă. În plus, lipsa unor oportunități suficiente de educație și formare profesională, împreună cu dobândirea inadecvată de competențe digitale, îngreunează perspectivele de angajare ale absolvenților. Ca urmare, inegalitatea și sărăcia rămân ridicate în multe țări europene.

O astfel de situație socio-economică are un impact direct asupra sănătății mintale și a bunăstării tinerilor. De fapt, în timpul pandemiei, nivelurile de anxietate și depresie au fost mai ridicate în grupul de vârstă 21-39 de ani. Principalul motiv din spatele acestor cifre este sentimentul de lipsă de oportunități de viitor în rândul tinerilor.



Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

PROBLEMĂ

Riscurile socio-economice și de sănătate mintală cu care se confruntă tinerii au rădăcini diferite și îi afectează în moduri specifice. Cauzele și consecințele problemelor cu care se confruntă pot fi diferite de cele ale adulților, iar ei rămân grupul cu cea mai mare incidență a sărăciei monetare. Pentru a lua măsuri adecvate pentru a ajuta tinerii aflați în situații de risc, este important să înțelegem aceste cauze profunde și consecințele lor printr-o perspectivă axată pe tineri.

Acest capitol se va concentra pe venit și bogăție, emigrație și inegalitate ca și cauze ale problemelor economice și oferă o imagine de ansamblu a cauzelor problemelor de sănătate mintală. De asemenea, sunt descrise consecințele fiecărui subiect asupra tinerilor.

Venituri și avere

Unul din trei români este expus riscului de sărăcie sau excludere socială. În ansamblu, datele unui raport al UE publicat în

2019 arată că rata riscului de sărăcie este mai mare pentru femeile tinere decât pentru bărbații tineri și că statele membre ale UE cu cele mai ridicate niveluri de tineri (cu vârste cuprinse între 16 și 29 de ani) expuși riscului de sărăcie au fost Grecia (38,1%) și România (34,2%), în timp ce cele mai scăzute rate au fost în Slovenia (12,5%) și Cehia (11,0%).

Riscul de sărăcie este mai mare în zonele rurale și tinde să fie asociat cu un nivel scăzut de educație. Există o corelație indirectă între nivelul de educație al părinților și riscul de sărăcie pentru copii. Capcana sărăciei se perpetuează atunci când părinții nu sunt în măsură să le ofere copiilor resursele necesare pentru educația lor.

În România, rata de părăsire timpurie a școlii a scăzut în 2019 la nivelul minim istoric de 15,3%, dar rămâne peste media UE (10,3%). În același timp, ponderea tinerilor care nu se aflau în sistemul de educație, de ocupare a forței de muncă sau de formare profesională în 2017 a fost de 15,2%. Aceste cifre arată o creștere lentă a numărului de studenți înscriși în învățământul cu normă întreagă. Cu toate acestea, persistă un decalaj între nivelul european și cel național.

Între timp, învățământul superior nu este aliniat în mod corespunzător cu piața muncii. Această lipsă de cooperare între mediul de afaceri și cel universitar duce la un grad scăzut de difuzare a cunoștințelor.

În ceea ce privește rata șomajului în rândul tinerilor, conform datelor Băncii Mondiale, cifrele din România sunt mai mici (15,04%), dar mai apropiate de media UE27 (17,20%). Ca o consecință a ratelor ridicate ale șomajului, guvernul este supus unei presiuni mai mari în ceea ce privește acordarea de ajutoare sociale. Bucla de feedback între disparitățile mari de venituri și accesul insuficient la educație are ca rezultat o creștere a numărului de tineri necalificați, ceea ce îi face vulnerabili pe piața muncii.

Emigrație

România este una dintre țările UE cu cel mai mare număr de emigranți cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani. Exodul de emigranți tineri și calificați afectează creșterea venitului pe cap de locuitor. Anual, scăderea creșterii PIB-ului din cauza emigrației este estimată la 0,6 până la 0,9 puncte procentuale.

Majoritatea tinerilor români au intenția de a emigra. Factorul cheie care determină intențiile de emigrare este dorința de a avea un viitor decent.

Inegalitate

Cheltuielile guvernamentale pentru educație sunt printre cele mai mici din UE: 2,55% în 2021, față de media UE de 4,6% (sursa: Statista). În plus, furnizarea insuficientă de servicii sociale creează disparități între zonele rurale și cele urbane. Serviciile sunt concentrate în jurul zonelor urbane, ceea ce îngreunează accesul la informațiile legate de sistemul de protecție socială.

Ca urmare, accesul pe piața muncii este deosebit de dificil pentru anumite grupuri sociale. Tinerii cu dizabilități și membrii comunității rome beneficiază de un sprijin limitat, deoarece sistemul educațional nu le oferă competențe de bază în materie de alfabetizare din cauza lipsei de facilități.

Sănătatea mintală

Pandemia Covid-19 a atras atenția asupra sănătății mintale, în special asupra sănătății mintale a tinerilor, care au avut de suferit în special de pe urma diferitelor măsuri puse în aplicare. Bolile de sănătate mintală includ tulburările de anxietate, tulburările de dispoziție, tulburările psihotice, tulburările de alimentație, tulburările de control al impulsurilor și de dependență, tulburările de personalitate, tulburările obsesiv-compulsive și tulburările de stres posttraumatic.

Unele circumstanțe pot contribui la dezvoltarea problemelor de sănătate mintală, iar acumularea acestora face ca riscurile să crească. De exemplu: hărțuirea, evenimentele traumatice, stresul, conflictele și războiul. În zilele noastre, social media poate contribui, de asemenea, la dezvoltarea acestora. În plus, un istoric familial de boli mintale face ca riscurile de a dezvolta astfel de probleme să crească. Tinerii defavorizați sunt mai predispuși la dezvoltarea problemelor de sănătate mintală. Organizația Mondială a Sănătății¹³ identifică mai mulți factori care îi fac pe tineri mai susceptibili de a dezvolta boli de sănătate mintală, cum ar fi condițiile de viață, discriminarea sau lipsa accesului la sprijin sau servicii de calitate. Astfel, tinerii fără adăpost, tinerii săraci, orfanii, tinerii din sistemul de justiție juvenilă, tinerii din grupuri discriminate (pe baza sexului sau a etniei, de exemplu), tinerii șomeri, părinții adolescenți sau tinerii cu dizabilități intelectuale sunt deosebit de expuși riscului de a dezvolta afecțiuni de sănătate mintală.

Problemele de sănătate mintală au un impact asupra dezvoltării și integrării sociale și economice a tinerilor¹¹. Persoanele care suferă de astfel de afecțiuni sunt, de asemenea, mai expuse riscului de a fi izolate din punct de vedere social, de a fi excluse din procesul de luare a deciziilor care le afectează și de a-și vedea încălcate drepturile omului. Mai concret, problemele de sănătate mintală pot duce la:

- niveluri mai scăzute ale stimei de sine.
- performanțe academice mai slabe și chiar abandon școlar.
- dificultăți în dezvoltarea unor relații sănătoase.
- izolare și/sau respingere.
- dificultăți în găsirea unui loc de muncă.
- sărăcie.
- consumul de substanțe (droguri, alcool, tutun).
- dezvoltarea altor probleme de sănătate (fizică).
- autoagresiune și chiar sinucidere.

În multe cazuri, deteriorarea sănătății mintale, combinată cu unul sau mai multe dintre cele de mai sus, creează un cerc vicios cu efect de bulgăre de zăpadă.

CUM SE IDENTIFICĂ TINERII AFLAȚI ÎN SITUAȚIE DE RISC

Cunoașterea cauzelor și a consecințelor este un pas important pentru a le oferi tinerilor un ajutor adecvat. Cu toate acestea, este esențial să știm ce semne trebuie să căutăm pentru a identifica tinerii aflați în situație de risc și pentru a le oferi sprijin cât mai devreme posibil.

Părăsirea timpurie a școlii

Aproximativ două treimi dintre tinerii care urmează o formă de învățământ consideră că mediul școlar este greu și stresant. Pe lângă factorii de școlarizare, cum ar fi integrarea inadecvată în clasă, abandonul școlar timpuriu este legat de dezavantajul social și de un nivel scăzut de educație. În schimb, aspirațiile educaționale ridicate și nivelul ridicat de educație al părinților reduc șansele de părăsire timpurie a școlii.

Este important să se identifice tinerii care riscă să părăsească timpuriu sistemul de învățământ pentru a le oferi un sprijin adecvat. În acest sens, printre factorii care cresc riscul de abandon școlar se numără retenția școlară, frecvența scăzută a elevilor, contextul migrației și incapacitatea de a face față programului de învățământ. Performanțele academice scăzute ar putea fi, de asemenea, un semn de dezangajare de la învățare, care poate fi o consecință a problemelor personale din viața elevului.

Profesorii ar trebui să fie cei care realizează procesul de identificare și monitorizare, deoarece ei sunt cei care sunt în contact strâns cu elevii. Crearea unui mediu de învățare individualizat și de susținere ar putea crește angajamentul școlar al elevilor.

Violența în școli

Într-un chestionar realizat în 2016 de Salvați Copiii România, 80% dintre copii au declarat că au fost martori la situații în care un copil a amenințat sau a umilit un alt copil. Articolele de presă din toate țările europene relatează frecvent episoade de violență în școli, ceea ce indică faptul că situația este similară în toate țările europene.

Violența fizică este mai ușor de identificat decât hărțuirea psihologică. Violența fizică lasă vânătăi și zgârieturi, dar poate, de asemenea, să îi facă pe elevi să-și piardă prietenii, să lipsească de la școală sau să manifeste un comportament agresiv...

Elevii, profesorii și părinții ar trebui să fie încurajați să raporteze incidentele de violență. În plus, în școlile europene au fost create programe de prevenire a violenței sau a hărțuirii. De exemplu, Portugalia a pus în aplicare programul "Școli sigure", iar Italia elaborează intervenții preventive prin stimularea competențelor tinerilor în materie de soluționare a conflictelor.

Sănătatea mintală

Există diverse semne ale problemelor de sănătate mintală, iar acestea variază de la o afecțiune la alta. Acestea pot fi uneori greu de identificat, deoarece persoanele care suferă de afecțiuni psihice încă nu cer în mare parte ajutor și își ascund pe cât posibil simptomele. Unele semne comune includ.

- o Temerisau îngrijorări.
- o excesivefurie excesivă, violență.
- o schimbări extreme de dispoziție.
- o autoizolare, gânduri sinucigașe.
- o scăderea energiei, probleme de somn, modificări ale obiceiurilor de somn.

Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

- o modificări ale obiceiurilor alimentare.
- o incapacitatea de a desfășura activități zilnice.
- o dureri fizice fără cauze evidente.
- o consumul crescut de substanțe.
- o comportamente de asumare a riscurilor.

Depistarea timpurie a problemelor de sănătate mintală îi poate ajuta pe tineri să le depășească mai ușor. În plus, poate contribui la prevenirea unora dintre efectele pe care problemele de sănătate mintală le au asupra indivizilor înșiși, precum și asupra prietenilor, colegilor și comunității în general.

CUM SĂ ACȚIONAȚI PENTRU A REDUCE RISCURILE

Odată ce au fost identificate cauzele și consecințele problemei, abordările bazate pe școală ar putea contribui la reducerea incidenței abandonului școlar timpuriu, a violenței și a problemelor de sănătate mintală. Furnizarea de informații și o formare adecvată, nu doar profesorilor, ci tuturor membrilor comunității școlare (îngrijitori, bucătari și părinți) ar putea face ca elevii să se simtă ascultați și incluși.

Raportarea violenței în școli

Metodele de raportare a violenței ar trebui să fie ușor accesibile, sigure și confidentiale. Sprijinul acordat elevului ar trebui să fie oferit cu empatie și fără a judeca. Dar, înainte de aceasta, programele ar trebui să se concentreze pe prevenire. Predarea unor abilități precum educația socială și responsabilitatea individuală ar trebui să contribuie la îmbunătățirea mediului școlar.

Odată ce comportamentul violent a fost identificat, repararea prejudiciului cauzat este o abordare mai pozitivă decât pedepsirea făptuitorului. Abordarea disciplinei restaurative ar trebui să fie proporțională cu infracțiunea și să se concentreze pe corectarea comportamentului, nu pe umilirea elevului.

Incluziune socială

În România și în Grecia, problemele de echitate afectează în mod disproporționat elevii romi. Copiii romi au o rată scăzută de înscriere la grădiniță, iar cultura lor nu este bine recunoscută în unitățile de învățământ. Activități precum sprijinirea părinților romi pentru a se implica în consiliile școlare sau implicarea autorităților locale pentru a se concentra asupra desegregării ar putea încuraja elevii romi să finalizeze etapa obligatorie de învățare.

Într-un context mai larg, implicarea tinerilor în activități de voluntariat ar putea contribui la dezvoltarea competențelor educaționale și profesionale ale acestora, sporind în același timp angajamentul lor civic.

Sănătatea mintală

Tinerii au tendința de a face față singuri problemelor de sănătate mintală. Cu toate acestea, deoarece afecțiunile de sănătate mintală pot avea diverse consecințe (după cum s-a văzut anterior), luarea de măsuri privind bunăstarea mintală contribuie la abordarea altor riscuri cu care se pot confrunța tinerii dezavantajați, cum ar fi excluziunea socială și economică și abuzul de substanțe.

Având un stil de viață sănătos, prin somn și alimentație de calitate, precum și prin activitate fizică, este posibil să se limiteze posibila apariție a afecțiunilor psihice. Acordarea atenției la apariția simptomelor poate ajuta la luarea de măsuri suficient de devreme pentru a aborda problema. Deși discuțiile cu rudele, prietenii sau alte persoane de încredere pot fi de ajutor, obținerea unui ajutor profesional, de la un psiholog, de exemplu, atunci când apar simptomele ar putea fi o soluție mai bună. Un profesionist din domeniul medical poate prescrie un tratament medical.

În multe țări sunt disponibile linii telefonice de asistență. Aceste linii de asistență telefonică oferă informații despre serviciile și sursele de sprijin de care dispune o persoană și pot, de asemenea, să ofere direct ajutor, totul în mod anonim. Colegii pot oferi sprijin persoanei aflate în dificultate. A vorbi cu persoana în cauză, a împărtăși preocupările și a fi prezent este adesea un bun început. În astfel de cazuri, este important să nu se împărtășească păreri de judecată de genul "ți va trece", "nu este atât de rău", "fă mai multe eforturi", ci mai degrabă să se întrebe cum se poate ajuta persoana în cauză cât mai bine posibil.

Acțiunea privind bunăstarea mentală trece și prin dezvoltarea și punerea în aplicare a unor politici adecvate.

Pentru ca oamenii să ceară ajutor, este esențial să se lucreze la eliminarea tabuurilor și a stigmatizării în legătură cu afecțiunile de sănătate mintală. Atât timp cât acestea vor exista, oamenii vor fi reticenți în a cere ajutor de teamă că vor fi excluși din societate.

În plus, lipsa de cunoștințe despre sănătatea mintală este un alt motiv pentru care tinerii nu caută ajutor. Educarea cu privire la sănătatea mintală este, prin urmare, importantă pentru a acționa pentru o mai bună sănătate mintală în rândul tinerilor (defavorizați). Încorporarea unei astfel de educații în politicile naționale o poate promova.

Acțiunea pentru o mai bună sănătate mintală se referă la asigurarea unei îngrijiri de sănătate mintală mai accesibile și la prețuri mai accesibile pentru toți. Într-adevăr, îngrijirea sănătății mintale poate fi costisitoare și este uneori greu de accesat dacă nu locuiești într-un oraș mare, ceea ce reprezintă un obstacol în calea accesului tinerilor dezavantajați la îngrijire.

OMS subliniază importanța evitării instituționalizării și a medicalizării excesive și a acordării de prioritate abordărilor non-farmacologice pentru a promova bunăstarea mentală a tinerilor.

FAPTE LEGATE DE TINERII AFLAȚI ÎN SITUAȚIE DE RISC

Numerele sunt uneori mai ușor de înțeles decât cuvintele. De asemenea, acestea pot avea un impact mai mare. Acest capitol oferă câteva fapte susținute de cifre pentru a arăta impactul provocărilor prezentate asupra tinerilor și modul în care persoanele defavorizate sunt expuse unor riscuri și mai mari.

- 420 de milioane de persoane ar ieși din sărăcie dacă ar beneficia de o educație secundară, reducând astfel numărul de săraci din întreaga lume cu mai mult de jumătate.
- Un an suplimentar de școlarizare crește veniturile unei persoane cu până la 10%.
- 130 de milioane de fete din întreaga lume nu merg la școală (2017). Dintre acestea, 34 de milioane de fete de vârstă școlară primară, 29,7 milioane de fete de vârstă școlară secundară inferioară și 66,8 milioane de fete de vârstă secundară superioară (Institutul de Statistică al UNESCO).
- Aproximativ 1 din 5 copii și adolescenți din lume suferă de o afecțiune mintală.
- Depresia este una dintre principalele cauze ale dizabilității.
- Suicidul este a doua cauză de deces în lume în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 29 de ani.
- În general, persoanele cu afecțiuni psihice grave au o speranță de viață cu 10 până la 20 de ani mai mică decât restul populației.
- În medie, tinerii primesc ajutor pentru probleme de sănătate mintală la 10 ani de la apariția primului simptom.

- Copiii din comunitățile rasiale au mai puține șanse de a accesa serviciile de sănătate mintală decât copiii din comunitățile albe.
- Tinerii din sistemul judiciar pentru tineri prezintă un risc de 3 ori mai mare de a dezvolta afecțiuni de sănătate mintală²⁸.
- Copiii din cele mai sărace 20% din gospodării au de 4 ori mai multe șanse de a dezvolta afecțiuni psihice decât cei din cele mai bogate 20%.

Bune practici / Soluții / Instrumente

În această secțiune sunt prezentate câteva bune practici care au fost aplicate la nivel local, regional, național sau european. Această listă poate fi utilizată ca sursă de inspirație pentru acțiuni menite să ajute tinerii aflați în situații de risc.

În urma închiderilor din cauza pandemiei Covid-19, guvernul francez a lansat un "control de sănătate mintală" pentru studenți, permițându-le acestora să facă trei ședințe cu un psiholog în mod gratuit.

În Polonia, rețeaua Mental Health Buddies Network pune în contact tineri care se confruntă cu probleme de sănătate mintală cu tineri "prieteni-mentori" care îi vor sprijini. Site-ul <https://findahelpline.com/> cataloghează resursele de sănătate mintală disponibile în diferite țări din întreaga lume.

Mișcarea "No Hate Speech" a mobilizat tinerii pentru a regândi modul în care privesc hărțuirea cibernetică. Campania s-a încheiat în 2017, dar resursele privind educația mediatică și instrumentele de combatere a discursului instigator la ură se află încă pe paginile web ale grupurilor naționale de sprijin. În 2019, Salvați Copiii România a lansat campania "Alege să te opui bullying-ului!" ("Alege să te opui bullying-ului!"). Cu ajutorul unei platforme online, aceasta urmărește să sensibilizeze elevii, părinții și profesorii cu privire la acest subiect și să le ofere elevilor, părinților și profesorilor posibilitatea de a preveni și de a acționa în acest sens.

Proiectul "Robotica ca instrument de prevenire a hărțuirii", coordonat de șase organizații din Suedia, Portugalia, Turcia, România, Estonia și Slovenia, își propune să utilizeze tema roboticii pentru a sensibiliza și a preveni hărțuirea în școli, precum și pentru a responsabiliza diferiții actori implicați în acest fenomen.

Bulgaria, Grecia, Italia și România au pus în aplicare programul JUSTROM "Accesul femeilor române la justiție" pentru a sprijini emanciparea femeilor române și sensibilizarea acestora cu privire la discriminare și drepturile omului. În Portugalia, Programa Escolhas ("Programul Escolhas") vizează promovarea incluziunii sociale a tinerilor din medii socio-economice vulnerabile. Programul se bazează pe acțiuni locale și se concentrează în principal pe incluziunea descendenților imigranților, a comunităților de romi și a emigranților portughezi. Președintele Comisiei Europene, Ursula von der Leyen, a anunțat crearea unui nou program ERASMUS, ALMA, destinat tinerilor fără experiență și fără diplome universitare.

Pe cât de important este schimbul de bune practici cu lucrătorii de tineret și specialiștii în domeniu, pe atât de important este ca aceste practici să fie transferate către organizațiile de bază, astfel încât tinerii să poată beneficia pe deplin de activități și măsuri de sprijin îmbunătățite.

2.4. TINERI CU HANDICAP

PROBLEMA

În încercarea de a analiza contextul tinerilor cu dizabilități, următorul capitol este alcătuit din cinci secțiuni. Prima include o clarificare conceptuală a termenului, cauzele dizabilității și consecințele emergente. În cea de-a doua secțiune se intenționează să se noteze modalitățile de detectare a dizabilității la nivel de prevenire primară, secundară și terțiară. A treia secțiune se referă la modalitățile prin care putem acționa împotriva riscurilor pe care le prezintă dizabilitățile și la modalitățile prin care putem aborda aceste riscuri, în timp ce a patra secțiune cuprinde fapte și date care au fost înregistrate la nivel european. În cea de-a cincea și ultima secțiune vom prezenta bunele practici și instrumentele care pot fi utilizate pentru o gestionare optimă.

Este dificil de definit termenul "handicap", deoarece acesta este un concept multidimensional. În prezent, folosim o multitudine de sisteme de clasificare a handicapului, care se bazează fie pe etiologia deficienței, fie pe simptome, fie pe trăsăturile generale și specifice ale persoanelor în cauză (Zaimakis & Kandyaki, 2005).

În preambulul Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) se menționează, printre altele, că "dizabilitatea rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți" (OMS, 2011).

Potrivit tot lui Papaconstantinou (2019), Organizația Mondială a Sănătății a sugerat o definiție generală care pare a fi larg acceptată și potrivit căreia există trei factori care definesc dizabilitatea:

1. pierderea parțială sau completă a funcțiilor corpului (de exemplu, dificultăți de mișcare, boli cronice etc.);
2. reducerea funcționalității în activitățile zilnice (de exemplu, îngrijirea de sine, munca etc.);
3. participarea limitată la activitățile sociale (de exemplu, divertisment, comunicare etc.).

În acest punct, este de remarcat diferențierea menționată de Hunt și Hunt (2004) între dizabilități vizibile și invizibile, în funcție de gradul în care acestea sunt perceptibile de către ceilalți (de exemplu, schizofrenie-invizibilă, tetraplegie-vizibilă). În plus, persoanele cu dizabilități sunt adesea denumite "grupuri de populație vulnerabile", însă astfel de formulări prejudiciază poziția potențial dezavantajată a unei persoane cu nevoi speciale (Papaconstantinou, 2019).



În ceea ce privește tipurile de dizabilități, acestea pot fi clasificate în handicapuri motorii (de exemplu, paralizie cerebrală, tetraplegie etc.), senzoriale (de exemplu, pierderea auzului sau a vederii), mentale (de exemplu, schizofrenie, tulburare bipolară), intelectuale (retard mental, sindromul Down) și altele, cum ar fi tulburările de vorbire sau de limbaj, dificultățile de învățare, dizabilitățile cronice/multiple sau bolile incurabile. Merită menționată și categoria tinerilor cu talente sau daruri specifice în ceea ce privește nivelul lor de intelect, care necesită un sprijin special (Heward, 2011).

Desigur, toate eforturile de clasificare sunt legate de suma funcțiilor individuale, de imaginea generală pe care societatea o are despre oameni, de instituții, de sistemul existent de categorii de evaluare, de structura organizării sociale, de standardele generale într-o societate și de statutul social al unei persoane, în modul în care acesta este afectat de corelația circumstanțelor istorico-sociale obiective, în care o persoană trăiește și acționează (Zaimakis & Kandylaki, 2015).

În acest punct, este demn de remarcat faptul că utilizarea limbajului pentru definirea dizabilității este importantă. Termeni precum "nevoi speciale", "abilități speciale" sau caracterizarea unei persoane ca fiind "cu dizabilități" sunt învechite, iar acum se folosește termenul de persoane cu dizabilități (OMS, 2020).

În cele din urmă, potrivit lui Papaconstantinou (2019), contribuția conceptului de model biopsihosocial (CIF) al dizabilității este considerată foarte importantă, deoarece combină interacțiunile dintre starea medicală a persoanei și factorii externi, împreună cu parametrii sociali și individuali.

Cauze

Cauzele dizabilității par a fi multifactoriale și variază în funcție de tipul de dizabilitate. Cu toate acestea, factorii pot fi distinși în prenatali, adică în timpul gestației, perinatali, adică în timpul travaliului, și postnatali, referindu-se la factorii care se referă la copilărie (Heikura et al, 2005). Fiecare dintre acești factori ar putea fi clasificați în continuare fie ca fiind biomedici (de exemplu, din cauza anomaliilor cromozomiale), fie ca fiind de mediu (Heward, 2011). Categoria factorilor de mediu include factorii sociali, comportamentali și educaționali (Heward, 2011).

Consecințe

Un handicap manifestat, indiferent dacă este congenital sau dobândit, poate determina, pe lângă schimbările fizice/mentale, reajustări semnificative la nivel psihoemoțional și psihosocial care afectează nu numai persoana în cauză, ci și sistemul care o înconjoară.

Nivelul psihoemoțional

Depresia, furia, introvertirea sunt adesea unele dintre primele reacții emoționale atunci când o persoană își recunoaște starea (Polemikos & Tsimpidaki, 2002). Mai exact, aceștia experimentează adesea stresul și teama care apar din incertitudinea și nesiguranța circumstanțelor lor specifice. Dacă o persoană rămâne în acest stadiu pentru o perioadă lungă de timp, ea poate exprima emoții precum furia și mânia. În plus, acestea experimentează în mod repetat un sentiment de inutilitate care are ca rezultat reducerea stimulentei, a obiectivelor și a încrederii în sine, ceea ce duce la disperare. În același timp, persoanele cu dizabilități par să experimenteze sentimente de rușine și vinovăție, deoarece consideră că nu pot oferi o viață de calitate nici lor, nici celor din jur.

Nu în ultimul rând, s-a observat că persoanele cu dizabilități recurg la autoizolare și autoalienare ca strategie de apărare pentru a evita sentimentul de teamă și respingere (Lassithiotaki, 2009).



Nivelul psihosocial

La nivel psihosocial, prejudecățile și discriminările împotriva persoanelor cu handicap le descurajează - și adesea chiar le împiedică - să își mențină poziția în viața comunității. Cu toate acestea, pe lângă persoanele cu handicap în sine, handicapul poate afecta și relațiile din cadrul unei familii sau poate împiedica alți membri ai familiei să lucreze sau să fie absenți din gospodărie.

Excluziunea socială se poate manifesta la diferite niveluri. În primul rând, excluderea din procesele educaționale este legată de cauze structurale, cum ar fi lipsa infrastructurii și a dotărilor adecvate. În plus, posibilitățile ca o persoană cu dizabilități să fie exclusă de pe piața forței de muncă sunt multiple, deoarece șomajul reprezintă un risc mult mai mare pentru persoanele respective (Papaconstantinou, 2019).

În plus, tratamentul inegal al persoanei cu dizabilități poate fi exprimat și în alte moduri, ca de exemplu, hărțuirea copiilor cu dizabilități în școală (OMS, 2011). Un alt obstacol detectat este chestiunea oportunităților limitate de a participa la diferite activități sociale din cauza problemelor de accesibilitate. Cu toate acestea, în ultimii ani am făcut progrese importante în această privință.

În cele din urmă, furnizarea limitată de servicii de asistență, precum și accesul inegal la progresele tehnologice care promovează accesibilitatea, împiedică, de asemenea, integrarea într-o mare măsură.

CUM SE IDENTIFICĂ

Atunci când ne propunem să identificăm dizabilitatea, putem distinge trei niveluri de prevenire: cel primar, care se referă la un set de abordări care reduc sau elimină riscul de dizabilitate, cel secundar, al cărui obiectiv este diagnosticarea și tratamentul timpuriu, și cel terțiar, care aspiră să limiteze afectarea cauzată de dizabilitate și să stimuleze funcționalitatea persoanei (Xiaoyan & Jing, 2017; OMS, 2011).

Depistarea precoce a unei tulburări sau a unui handicap în primii ani de viață ai unei persoane este foarte importantă pentru progresul dezvoltării acesteia. În funcție de stadiul de dezvoltare al fiecărui copil, este important să se evalueze realizările și disfuncțiile. Prin urmare, este evident că, cu cât deficiențele unei persoane sunt depistate mai devreme, cu atât mai eficient sunt tratate (Gallahue, 2002).

Părinții, cadrele didactice și serviciile psihosociale implicate joacă un rol catalizator în detectare, în calitate de observatori ai progreselor copilului. Atunci când se trimite o persoană către o echipă de experți pentru diagnosticarea și evaluarea unei dizabilități, este foarte important să se asigure interdisciplinaritatea și utilizarea unor instrumente de diagnosticare valide și fiabile. Pediatrii, experții în auxologie, profesorii de educație specială, psihologii, psihiatrii, asistenții sociali, terapeuții ocupaționali sunt unii dintre oamenii de știință sectoriali care trebuie să coopereze. Cu toate acestea, alături de individualitate, particularitățile culturale ale persoanei și ale sistemului din care face parte constau într-un alt factor care trebuie luat în considerare cu seriozitate în evaluarea realizărilor și disfuncționalităților unei persoane (Unicef, 2013).

Mai departe, alături de familie și de oamenii de știință, societatea însăși joacă un rol foarte important. Prima condiție indispensabilă este furnizarea de servicii adecvate pentru a asigura o evaluare medicală fiabilă și un diagnostic precoce. În plus, societatea ar trebui să cunoască și să protejeze dreptul persoanelor cu dizabilități de a-și desfășura viața în respect și demnitate și fără discriminări (Xiaoyan & Jing, 2017).

Statele din toate țările poartă responsabilitatea de a oferi servicii optime care să acopere suficient de bine nevoile persoanelor cu dizabilități, prin valorificarea serviciilor existente în domeniile sănătății, educației și asistenței sociale (Xiaoyan & Jing, 2017).

CUM SĂ ACȚIONAȚI PENTRU A ATENUA RISCURILE

Tinerii cu dizabilități se confruntă cu dificultăți diferite în funcție de tipul de deficiență și, prin urmare, au nevoie de o abordare personalizată. În același timp, aceștia se pot confrunta și cu alte dificultăți, cum ar fi condiții familiale nefavorabile, sărăcie, șomaj, excludere socială sau victimizare din partea colegilor lor (Groe & Kett, 2014). Astfel de dificultăți, împreună cu opțiunile limitate, conduc adesea la probleme care le afectează sănătatea mintală (depresie, tulburări de anxietate), ceea ce îi limitează într-un cerc vicios de subzistență.

Standarde de viață bune și educație suficientă

Tinerii cu dizabilități au adesea nevoie de sprijin sporit, de programe de tratament și depind de utilizarea echipamentelor; în unele cazuri, nu sunt în măsură să acopere aceste nevoi. Un aliat pentru un trai de calitate este utilizarea tehnologiei de asistență și a echipamentelor care sprijină mai ales persoanele care se confruntă cu dificultăți din cauza dizabilităților motorii și senzoriale (E.S.A.me A., 2014).

Dotarea cu produse moderne de tehnologie asistivă, precum și asigurarea educației și a sprijinului în ceea ce privește utilizarea acestora ar trebui să fie susținute prin măsuri de politică socială, pentru a se asigura că tinerii cu dizabilități se pot implica și pot avea acces la tot ceea ce pot face colegii lor. Pentru acei tineri cu dizabilități care nu au un mediu familial de sprijin sau care nu sunt capabili să fie independenți, este necesar să se creeze facilități suplimentare pentru o viață asistată în cadrul comunității.

Mai mult, oferirea oportunității unei educații suficiente este decisivă pentru calitatea vieții tinerilor cu dizabilități. Adesea, tinerii cu dizabilități nu trec la niveluri superioare de educație din cauza adversităților cu care se confruntă (Rohwerder, 2015), ceea ce le îngreunează și mai mult perspectivele de angajare, care sunt deja amenințătoare din cauza ratelor ridicate ale șomajului din multe țări europene. Instrumentele avansate oferite de tehnologia asistivă în educație sunt costisitoare și adesea inaccesibile. Acestea ar trebui să devină accesibile prin măsuri de politică socială, pentru a oferi posibilitatea de echitate în educație.

Integrare socială

Excluderea socială este o dificultate bine cunoscută cu care se confruntă o mare parte a tinerilor cu dizabilități și este cauzată de prejudecăți și discriminare față de diversitate (Ballard, 2002; Rohwerder, 2015). Pentru a elimina astfel de prejudecăți, există diferite măsuri pe care le putem lua, începând cu plasarea școlilor pentru elevii cu dizabilități sub același acoperiș cu școlile pentru copiii cu dezvoltare tipică la toate nivelurile de învățământ, încurajând în acest fel contactul și interacțiunea (Ballard, 2002). Conștientizarea în cadrul comunității prin campanii în mass-media și în social media și prin campanii de sensibilizare în școli, precum și prin evenimente stradale, este indispensabilă în acest efort. Acțiunile de voluntariat pentru tineret ajută tinerii cu dizabilități să primească sprijin din partea colegilor lor și, prin urmare, sprijină crearea de rețele sociale și îi ajută să fie activi din punct de vedere social.

"Pentru mine fără mine"

Este extrem de important să se consolideze prezența socială și vocea tinerilor cu dizabilități în ceea ce privește problemele cu care se confruntă și cu care se confruntă la toate nivelurile, de la participarea lor în Parlamentul European până la implicarea lor în evenimente de stradă. De exemplu, este interesant faptul că tinerii cu dizabilități au declarat că nu doresc să fie numiți "persoane cu nevoi speciale sau cu abilități speciale", accentuând nu doar faptul că nevoile lor nu sunt speciale, ci mai degrabă comune cu nevoile tuturor oamenilor, ci și modul în care acest lucru favorizează abilitatea (Bogart & Dunn, 2019). Mediile sociale ar trebui să sprijine prezența tinerilor cu dizabilități, deoarece aceștia reprezintă o parte importantă a populației care, la nivel internațional, ajunge la 15% (OMS, 2020). Mass-media ar trebui să prezinte și să contureze profiluri realiste ale tinerilor cu dizabilități care să apară din punctul lor de vedere.

Sprijin din partea familiei

Pentru a evita, pe cât posibil, contextul instituționalizat, familiile tinerilor cu dizabilități trebuie să fie sprijinite în mod sistematic nu doar de experți, ci și prin programe de ocupare și socializare (Dimitriadou & Kartasidou, 2017; Bitzarakis, 2008; Pavlidou & Kartasidou, 2017). Liniile telefonice de asistență care funcționează în multe țări sunt utile pentru a oferi sprijin direct nu numai tinerilor cu dizabilități, ci și familiilor acestora, promovând astfel sănătatea mintală. Dezvoltarea aplicațiilor utilizate pentru a cere ajutor, care sunt accesibile pentru tinerii cu dizabilități, oferind confidențialitate și discreție, constituie, de asemenea, o acțiune importantă.

Ocuparea forței de muncă

Ratele ridicate ale șomajului în rândul tinerilor cu dizabilități demonstrează că politicile sociale privind perspectivele de ocupare a forței de muncă ar trebui să se concentreze pe oferirea de oportunități de angajare și independență (Frangou, 2017; Groce & Kett, 2014). Ar trebui dezvoltate mai multe acțiuni pentru ocuparea forței de muncă asistată, precum și acțiuni care să promoveze ajustări la locul de muncă care să sprijine intrarea individuală a tinerilor cu dizabilități pe piața muncii (Papaconstantinou, 2019; Adunarea Mondială a Sănătății, 2013).

Prin acțiuni care contribuie la atenuarea riscurilor la care sunt supuși tinerii cu dizabilități, putem susține drepturile acestora și îi putem sprijini în practică, cu obiectivul final de a le stabili independența, prosperitatea, integrarea socială și de a le multiplica oportunitățile și opțiunile.

FAPTE

În 2013, 127 de țări și Uniunea Europeană au ratificat Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD) și Convenția Comitetului pentru drepturile copilului (CRC), demonstrând astfel angajamentul lor față de toți cetățenii lor (UNICEF, 2013). CRPD a fost adoptată la 13 decembrie 2006 prin consens în cadrul Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite (ONU). CRPD este un tratat internațional privind drepturile omului care reafirmă faptul că persoanele cu dizabilități se pot bucura de toate drepturile omului și libertățile fundamentale. Aceasta clarifică faptul că persoanele cu dizabilități au dreptul de a participa la viața civilă, politică, economică, socială și culturală în cadrul comunității, la fel ca orice altă persoană. CRPD stipulează ce trebuie să facă autoritățile publice și private pentru a asigura și promova exercitarea deplină a drepturilor menționate mai sus de către toate persoanele cu dizabilități (Uldry, 2019).

Principala cauză a multor provocări cu care se confruntă copiii, adolescenții, tinerii și adulții cu dizabilități și familiile acestora este discriminarea. Persoanele cu dizabilități au dreptul de a se bucura de măsuri care să le asigure autonomia, profesionalismul, integrarea și participarea lor la viața socială, economică și politică a țării (The Greek Ombudsman, Progress 2007 - 2013).

ȘTIAȚI CĂ....

Rata de angajare

Conform celor mai recente cifre ale UE, doar 50,8 % dintre persoanele cu handicap au un loc de muncă, față de 74,8 % în cazul persoanelor fără handicap (FED, 2020). În majoritatea statelor membre ale UE, persoanelor cu handicap care lucrează nu li se permite să continue să primească plăți de invaliditate.

In the Member States that do offer this possibility (Ireland, Finland, Lithuania, Slovakia, Austria, Croatia, Romania, Greece, Malta and Cyprus) the conditions are strict. In these countries workers with disabilities can only retain benefits for a limited period of time before losing them indefinitely or can only earn up to a very low salary threshold before losing all financial support (EDF, 2021d).



Educație

În UE, se pare că persoanele cu dizabilități părăsesc timpuriu școala, în medie cu 10,1 % mai mult decât populația generală și cu 10,5 % mai puțin probabil să finalizeze învățământul terțiar (FED, 2020).

Discriminare

Tinerii cu dizabilități se confruntă cu forme multiple și intersectoriale de discriminare în multe domenii:

Forumul european al persoanelor cu dizabilități afirmă că "multe persoane lesbiene, gay, bisexuale, transsexuale sau intersexuale (LGBTI) cu dizabilități sunt expuse riscului unor forme multiple și intersecționale de discriminare în toate domeniile vieții. Acest lucru este valabil în special în domeniile ocupării forței de muncă, educației și asistenței medicale" (Uldry, 2019: 28).

În plus față de persoanele aparținând minorităților etnice și de culoare, persoanele cu dizabilități sunt adesea victime ale discriminării multiple și intersecționale în toate domeniile vieții (EDF, 2019).

În consecință, solicitanții de azil și migranții cu dizabilități sunt deosebit de susceptibili la discriminare intersecțională (Uldry, 2019). Milioane de persoane care fug de războaie, persecuții și încălcări ale drepturilor omului din întreaga lume ajung în Europa, în principal pe mare prin Italia, Grecia, Cipru și Malta. Aceste călătorii includ pericole. De fapt, acestea s-au confruntat cu tortură și rele tratamente, răpiri de către traficanți de persoane și contrabandiști, violență și exploatare sexuală și refuzul de a beneficia de asistență medicală. În acest caz, persoanele cu dizabilități, copiii neînsoțiți, femeile și persoanele LGBTI+ se numără printre cele mai vulnerabile grupuri, în special cele cu identități intersectoriale. Unele persoane dobândesc dizabilități pe parcursul călătoriei (Leenknecht, 2020). În cele din urmă, în UE și în țările implicate în procesul de extindere a UE, un grup care este deosebit de sensibil la sărăcie și excluziune socială și care are dificultăți în ceea ce privește accesibilitatea la serviciile de sprijin este comunitatea romă. Se estimează că există cel puțin 1,6 milioane de romi cu handicap (FED, 2020).

Femei și fete cu dizabilități

Este un fapt că, în Uniunea Europeană (UE), femeile și fetele cu dizabilități reprezintă 16% din populația totală de femei și 60% din populația totală de 100 de milioane de persoane cu dizabilități. Datele disponibile arată că femeile și fetele cu dizabilități care trăiesc în UE sunt expuse unui risc mai mare de violență decât cele fără dizabilități:

- Este probabil ca femeile cu dizabilități să se confrunte de 2 până la 5 ori mai mult cu violența decât alte femei.
- 34 % dintre femeile cu un handicap sau cu o problemă de sănătate au fost supuse violenței fizice sau sexuale din partea unui partener în timpul vieții lor, în comparație cu 19 % dintre femeile fără handicap.
- 61% dintre femeile cu un handicap sau cu o problemă de sănătate au fost supuse hărțuirii sexuale de la vârsta de 15 ani, în comparație cu 54% dintre femeile fără handicap (EDF, 2021c).

Femeile și fetele cu dizabilități se confruntă cu o discriminare multiplă și intersectorială în toate domeniile vieții: cele mai semnificative, incluzând genul și dizabilitatea lor, sunt dezavantajele socio-economice, izolarea socială, violența împotriva femeilor, sterilizarea și avortul forțat, lipsa accesului la serviciile comunitare, locuințele de calitate scăzută, instituționalizarea, asistența medicală inadecvată și negarea oportunității de a contribui și de a se implica activ în societate. Se pare că statutul femeilor și al fetelor cu dizabilități nu este doar mai rău decât cel al femeilor fără dizabilități, ci și mai rău decât cel al colegilor lor de sex masculin (FED, 2021c). Femeile cu dizabilități se confruntă cu niveluri de sărăcie și excluziune socială chiar mai ridicate decât bărbații cu dizabilități din UE. Conform cifrelor, 29,5 % dintre femeile cu handicap din UE sunt expuse riscului de sărăcie și excluziune socială, comparativ cu 27,5 % dintre bărbații cu handicap. Lucru care se aplică și în cazul ratei șomajului. În medie, doar 48,3 % dintre femeile cu dizabilități au un loc de muncă în UE, față de 53,3 % dintre bărbați, conform cifrelor UE (EDF, 2021c).

Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

COVID 19

Cifrele disponibile de la Eurostat au sugerat că, chiar și înainte de debutul pandemiei COVID-19, în decembrie 2019, 28,7 % din toate persoanele cu dizabilități din UE trăiau în sărăcie. Această cifră este cu aproximativ 10% mai mare decât cea a persoanelor fără dizabilități. Pentru tinerii cu dizabilități, femeile cu dizabilități, persoanele cu dizabilități multiple și cele cu nevoi mari de sprijin, riscul de sărăcie este și mai mare. Conform cifrelor Eurostat, înainte de pandemie, 11% dintre persoanele cu handicap care munciau în UE se confruntau deja cu sărăcia în câmpul muncii. Se așteaptă ca situația actuală să fie mult mai gravă (FED, 2021a).

În timpul crizei, persoanele cu dizabilități aparținând altor grupuri defavorizate au fost și mai marginalizate și au fost expuse unui risc mai mare de infectare cu COVID-19 și de impact. Persoanele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale au avut mai multe șanse de a fi excluse de la servicii sau de a fi forțate să trăiască în instituții, care s-au dovedit a fi un mediu în care virusul COVID-19 a fost și este exacerbat. Înainte de pandemie, în comparație cu bărbații fără dizabilități, femeile cu dizabilități aveau deja de trei ori mai multe șanse de a avea nevoi nesatisfăcute de asistență medicală (EDF, 2021b). Din cauza închiderii complete, persoanele cu dizabilități din statele participante la proiect s-au confruntat cu multe provocări în obținerea de informații privind prevenirea COVID-19. De exemplu, le-a fost foarte dificil să ia măsuri de precauție, să aibă acces la servicii medicale și, în cea mai mare parte, s-au luptat să obțină alimente și bunuri esențiale (EDF, 2021b). De la începutul pandemiei COVID-19 și în special în timpul măsurilor de izolare, datele arată că violența împotriva femeilor și violența domestică s-a intensificat. (EDF, 2021b). Biroul Înaltului Comisariat al ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR), deși nu se cunoaște încă proporția femeilor și fetelor cu dizabilități care au fost victime ale violenței în timpul pandemiei, a raportat că femeile cu dizabilități, care se confruntă probabil cu un număr mai mare de cazuri de violență domestică, raportează mai puțin (EDF, 2021c).

De la începutul pandemiei COVID-19 și în special în timpul măsurilor de izolare, datele arată că violența împotriva femeilor și violența domestică s-a intensificat. (EDF, 2021b). Biroul Înaltului Comisariat al ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR), deși nu se cunoaște încă proporția femeilor și fetelor cu dizabilități care au fost victime ale violenței în timpul pandemiei, a raportat că femeile cu dizabilități, care se confruntă probabil cu un număr mai mare de cazuri de violență domestică, raportează mai puține cazuri (EDF, 2021c).

BUNE PRACTICI/SOLUȚII/INSTRUMENTE

Aproximativ 37 de milioane de persoane din Uniunea Europeană (UE) au un anumit tip de handicap. Persoanele cu handicap se confruntă cu numeroase obstacole în viața de zi cu zi și în diferite sectoare, cum ar fi viața socială, ocupația și educația. Pentru a elimina obstacolele existente, avem nevoie de dispoziții legislative, reglementări practice, norme cu un "design pentru toți" și alte instrumente. Este un imperativ să eradicăm atitudinile negative față de handicap. Participarea persoanelor cu handicap poate fi îmbunătățită datorită progreselor noilor tehnologii. Comunitatea Europeană poate contribui la promovarea colaborării.

Irlanda - Comhairle

În scopul de a colecta informații și acțiuni în domeniul protecției persoanelor cu handicap, guvernul irlandez a înființat în 2000 un serviciu special de asistență, denumit Comhairle, care monitorizează acțiunile de asistență și informare ale serviciilor publice de asistență socială și se asigură că în cadrul acestora sunt incluse acțiuni specializate pentru persoanele cu handicap.

În domeniul accesibilității persoanelor cu dizabilități la informații, Comhairle a demonstrat rezultate remarcabile și a oferit deja persoanelor cu dizabilități posibilitatea de a primi direct informații de la 85 de centre independente de informare a cetățenilor care funcționează la nivel local, fără a fi nevoie să contacteze fiecare serviciu în parte.

Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

Danemarca-Escorte pentru persoanele cu dizabilități motorii și interpreți sociali pentru persoanele cu deficiențe de auz

În Danemarca, instituțiile de "însoțitori" pentru persoanele cu dizabilități motorii și "interpreți sociali" pentru persoanele surde contribuie într-o mare măsură la autonomia persoanelor cu dizabilități, încurajând participarea activă a acestora la viața socială și evitând izolarea lor. Persoanele cu dizabilități pot depune cereri la municipalitatea în care își au reședința și au dreptul la serviciile unui "însoțitor" sau ale unui "interpret social" timp de 15 ore pe săptămână. În plus, așa cum am analizat mai sus în legătură cu protecția deschisă a persoanelor în vârstă, observăm atributele unei bune practici în intervenția instituționalizată a comunității spaniole din Galicia, unde au fost înființate unități mobile interdisciplinare de asistență socială, precum și în implementarea pilot a programului Reaching out to Users care are loc în Danemarca.

Germania-Posturi de integrare pentru grădinițe

Acest program se derulează din 1999 în grădinițele municipale din landul german Hesse pentru a asigura "poziții de integrare" pentru copiii cu nevoi speciale; acesta sprijină un model inovator care promovează egalitatea de șanse prin intermediul asistenței sociale primare. Intervenția timpurie pentru integrarea socială a persoanelor cu dizabilități la o vârstă fragedă previne excluderea socială.

Franța - Centre de acțiune medico-socială timpurie (Centres d'Action Medico-Sociale Precoce - CAMSPs)

Aceste centre oferă servicii de asistență medicală și socială copiilor cu dizabilități și familiilor acestora, în scopul diagnosticării timpurii a tulburărilor de dezvoltare și al prevenirii dificultăților psihosociale. În acest fel, părinții copiilor cu dizabilități pot primi informații în timp util cu privire la posibilitățile de tratament și recuperare care pot fie vindeca, fie atenua în mod decisiv impactul negativ pe care o tulburare îl are asupra copilului lor. În același timp, diagnosticarea timpurie îi ajută pe părinți să ajungă din timp la unități de învățământ special care să le fie potrivite și care să le poată sprijini copilul să își dezvolte din timp abilitățile necesare pentru autoîngrijirea sa zilnică.

Australia-JobAccess

JobAccess oferă informații despre piața muncii și angajarea persoanelor cu dizabilități, angajatori și furnizori de servicii. A fost creat de guvernul australian pentru a colecta informații și resurse care pot stimula ocuparea forței de muncă în rândul persoanelor cu dizabilități. Scopul JobAccess este de a ajuta persoanele cu dizabilități să găsească și să mențină un loc de muncă, să fie promovate în posturi mai bune, să obțină sprijin financiar și alte tipuri de sprijin, să se perfecționeze la locul de muncă și multe altele.

eEurope

Inițiativa eEurope urmărește să ofere tuturor europenilor posibilitatea de a beneficia de progresele societății informaționale. Aceasta revizuieste legislația și normele care guvernează societatea informațională pentru a se asigura că acestea sunt compatibile cu principiile de accesibilitate. Obiectivul său este de a lua în considerare nevoile persoanelor cu handicap la încheierea achizițiilor publice în domeniul tehnologiilor informației și comunicațiilor și urmărește să facă mai accesibile designul și conținutul site-urilor web prin inițiativa "Accesibilitate pe internet" pentru o piață comună care va fi mai receptivă la tehnologiile de asistență.

Grecia - Asistent personal

Asistentul personal este o persoană care se ocupă de activitățile zilnice ale persoanelor cu dizabilități - în ceea ce privește mâinile, picioarele, gura și ochii - pentru ca acestea să poată trăi independent. Acest program a fost implementat inițial ca pilot la începutul anului 2021 și a inclus 1 000 de persoane. În cea de-a doua fază a sa, în 2022, se preconizează că vor fi incluse încă 1000 de persoane cu dizabilități. În Grecia, se estimează că persoanele cu dizabilități prezintă 10% din populația generală.

Furnizarea de asistenți personali prezintă multiple beneficii pentru utilizatorii cu dizabilități, pentru familiile acestora și pentru societate în general. Unele sunt imediate, în timp ce altele vor îmbunătăți semnificativ poziția persoanelor cu handicap în societatea greacă în câteva decenii. Prin urmare, depinde de tipul de rezultate pe care dorim să le vedem. Dacă dorim să definim cronologic rezultatele inițiale, imediate, aș spune că din prima zi în care primii utilizatori vor fi sprijiniți de asistenți personali vom avea unele rezultate. Acest lucru este așteptat să se întâmple în 2022. Din prima zi, mulți părinți vârstnici nu vor mai trebui să se ocupe de sprijinul zilnic al copiilor lor adulți cu dizabilități; prin urmare, vor fi imediat eliberați de povara fizică pe care o poartă astăzi, în timp ce unii utilizatori vor găsi în sfârșit mijloacele pentru un nou început în profesia, divertismentul sau educația lor, unii șomeri vor fi angajați ca asistenți personali, iar unii utilizatori care plătesc deja asistenți informali din resurse proprii vor fi ușurați din punct de vedere financiar și vor primi, de asemenea, servicii mai adecvate.

Slovenia-WELLNEA

WELLNEA este un centru de cosmetică din Slovenia, unde sunt angajați șase tineri cu handicap și 13 persoane fără handicap, mulți dintre ei fiind expuși riscului de excluziune socială din diferite motive. Centrul oferă servicii de îngrijire cosmetică (servicii de coafură, îngrijire de înfrumusețare, pedichiură, manichiură, masaj) și produce bijuterii și produse cosmetice organice.

Compania a primit premiul "Family Friendly Employment" din partea Ministerului sloven al Muncii, Afacerilor Sociale și Familiei, precum și premiul ASHOKA, ca organizație pentru schimbare.

Misiunea WELLNEA este de a contribui în mod eficient la reformarea situației persoanelor cu dizabilități din Slovenia în ceea ce privește ocuparea forței de muncă. În plus, acest program are ca scop crearea unor reglementări mai eficiente și mai benefice pentru persoanele cu dizabilități din Slovenia. De la înființarea sa, WELLNEA a angajat 20 de persoane cu dizabilități, dintre care multe au fost integrate pe piața muncii în general datorită competențelor pe care le-au cultivat la WELLNEA.

Grecia-ARTimeleia

ARTimeleia este o trupă de teatru formată din actori/actrițe cu și fără dizabilități fizice. Scopul său principal este de a explora perspectivele infinite create de restricțiile de mobilitate care sunt asimilate într-un mediu teatral. Până în prezent, rezultatele au fost uimitoare. Acest mediu incluziv creează un produs artistic de înaltă calitate, care este lăudat nu numai de sectorul cultural, ci și de criticii de teatru. Termenul ARTimeleia provine din limba greacă și înseamnă "complet/abil și sănătos". Pentru acest grup, însă, cuvântul ARTimeleia este definit ca "împlinire și sănătate prin artă".

Grecia-En Dinami-Theatrical Group

Acesta este un colectiv de artiști cu și fără dizabilități. Prin acțiunile lor, aceștia prezintă un model diferit de artă și de viață, în care "necunoscutul", "ciudatul", "diferit" și "straniul" sunt încorporați în colectiv, dându-i astfel putere. Se bazează pe tratamentul egal al membrilor grupului și își propune să inspire și alte persoane să nu mai perceapă grupul social într-un mod părtinitor și în forme convenționale.

Scopul este de a-i ajuta pe membrii grupului "En Dinami" să dobândească o varietate de experiențe care vor deveni canale de socializare, recunoaștere și valorificare practică a competențelor și talentelor lor. Ei cred în principiul egalității de șanse și al tratamentului egal.

2.5. TINERI CU DEPENDENȚĂ

Fundația "Po DRUGIE" își desfășoară activitatea în Varșovia, unde sprijină tinerii care se confruntă cu lipsa de adăpost de peste 10 ani. Acesta este un grup special de beneficiari, deoarece, în primul rând, este afectat de una dintre cele mai grave crize pe care le poate întâmpina o persoană - lipsa de adăpost, iar în al doilea rând, este un grup de persoane foarte tinere (18-25 de ani) fără sprijinul adulților, adesea fără profesie sau educație, demoralizate, care experimentează cu substanțe psihoactive sau deja dependente. Din ce în ce mai des, printre tinerii care folosesc ajutorul organizației se află persoane afectate suplimentar de tulburări psihice.

Fundația oferă asistență în materie de cazare - gestionează o rețea de apartamente de formare în Varșovia - și sprijinul specialiștilor (psiholog, consilier de carieră, terapeut în domeniul dependenței, avocat). Fiecare persoană primește ajutorul individual al unui asistent (educator, asistent social), cu care elaborează un plan de acțiune menit să schimbe situația - găsirea unei soluții de locuință permanentă și/sau lucrul la activarea socială și profesională. Tinerii care beneficiază de sprijinul fundației au, de asemenea, posibilitatea de a participa la numeroase activități favorabile descoperirii de pasiuni, interese sau modelării unor noi nevoi de viață legate, de exemplu, de modalități de petrecere a timpului liber.

Oferta organizației este în mod constant extinsă și, dacă este posibil, adaptată la nevoile participanților.

Se pare că tot ceea ce tinerii pot experimenta atunci când încep cooperarea cu Fundația "Po DRUGIE", ar trebui să fie o bază solidă pentru ca ei să depășească dificultățile vieții și să înceapă o viață independentă și responsabilă. Din nefericire, acest lucru nu este întotdeauna așa. De foarte multe ori, tinerii au nevoie de mult mai mult timp, dar și uneori trebuie să sufere consecințe semnificative, pentru a începe procesul real de lucru pentru schimbarea și îmbunătățirea situației lor. Unul dintre motivele pentru care tinerii nu reușesc să depășească criza lipsei de adăpost este dependența sau consumul nociv de substanțe psihoactive.

În acest studiu, este prezentată experiența acumulată de FpD în perioada 2020-2021. În această perioadă, aproape 400 de tineri cer ajutor în cadrul organizației.

INIȚIERE

Din interviurile și diagnosticele realizate pentru participanții la programul de sprijin al fundației reiese că mulți dintre ei încep să consume substanțe psihoactive foarte devreme. În ultimii ani, tot mai mulți tineri care au început să consume substanțe psihoactive la vârsta de 9-11 ani vin la organizație. Este foarte caracteristic faptul că inițierile timpurii au loc, de obicei, în mediul familial. Este vorba adesea de acei tineri în ale căror case exista o problemă de dependență - mama, tatăl consumau în mod regulat alcool sau foloseau droguri. Tinerii ajungeau la stimulente fie că îl primeau direct de la părinți sau frați, fie că era disponibil acasă.

Primul contact cu substanțele este în primul rând cu alcoolul, dar se întâmplă ca adolescenții să înceapă cu drogurile. Unul dintre participanți avea 12 ani când a încercat amfetaminele pe care tatăl său, care era deja dependent, i le-a dat. Cel mai adesea, însă, inițierea a avut loc între colegi. În urma analizei unor povești de viață selectate de tineri, aceasta a avut loc, de obicei, între 13 și 15 ani.

Am fost mereu în "compania din curte", unde majoritatea copiilor nu erau îngrijiți. Puteam să stăm departe de casele noastre până târziu, să stăm pe acolo. Bătrânii aveau întotdeauna mai multe opțiuni și ne dădeau nouă, copiilor, lucruri diferite. A început cu bere și marijuana, aveam 13 ani pe atunci, dar cumva am intrat în ele și o clipă mai târziu deja îmi intrau în nas.

Inițierea are consecințe grave. Grupul descris eșuează, de obicei, la școală și nu are realizări în alte domenii - sport, activități sociale și culturale. Astfel, ei intră în legătură cu colegii lor sau cu colegi puțin mai în vârstă cu experiențe similare și încep să își aprofundeze cunoștințele despre substanțele psihoactive. Ei experimentează, caută mijloace noi și disponibile care să le permită să se simtă mai bine.

DE CE?

În timp ce inițierea este adesea de natură destul de aleatorie, etapele ulterioare care îi împing pe adolescenți spre consumul regulat și, în cele din urmă, spre constrângerea de a consuma, sunt deja mai bine gândite. Acestea rezultă din mai multe motive importante pe care tinerii le definesc după cum urmează:

- doresc să se simtă mai bine, mai valoroși;
- ușurarea sentimentului, ameliorarea durerii, tăierea de probleme;
- o stare plăcută de intoxicație;
- apartenența la un grup;
- viața dincolo de reguli și interdicții, sentimentul de putere și de agenție;
- maturitatea.

The vast majority of young people benefiting from the Foundation's support are people from disadvantaged and dysfunctional families. From an early age, they faced rejection, insecurity, lack of financial and material resources, and a sense of being inferior. Often, from childhood, they are accompanied by shame.

**Toată lumea îl cunoștea pe tatăl meu. Toată lumea a văzut cum dormea pe scările de sub bloc, cum făcea pipi pe pantaloni ...
Auzeam și certurile din casa mea. Când mă duceam acasă și treceam pe lângă vecinii mei, mă simțeam mereu prost și mă întrebam la ce se gândesc.**

Poliția mă vizita adesea acasă pentru că tatăl meu vitreg ne bătea pe noi și pe mama mea. Veneau, îl arestau, dar apoi se întorcea și o lua de la capăt. De multe ori mergeam la școală fără să dorm, uneori aveam niște vânătăi... și de fiecare dată încercam să ascund totul ca să nu aflu nimeni. Când profesorul meu mă întreba dacă s-a întâmplat ceva acasă - minșeam doar pentru că îmi era rușine, dar îmi era și teamă că mă vor lua de lângă mama și că nimeni nu va veghea la ceea ce se întâmplă acasă.

Atunci când drogurile și alte substanțe psihoactive intră în viața acestor tineri, iar aceștia găsesc un grup de colegi care le înțelege perfect soarta, acestea devin o soluție pentru a face față unor experiențe dificile, ajută la eliminarea sentimentului de rușine și de singurătate. Mulți participanți dependenți recunosc că intrarea în lumea substanțelor psihoactive a fost singura soluție disponibilă și rezonabilă pentru ei.

Și eu ce trebuia să fac? Eram rău la școală, profesorii nu mă plăceau și spuneau că sunt o problemă. Iar când m-am dus cu băieții și am luat droguri, am simțit imediat că cineva mi-a dat aripi.

Apartenența la un grup, sentimentul de acceptare, activitățile comune (de obicei ilegale și/sau criminale) au compensat adesea experiențele negative pe care tinerii le-au avut acasă și la școală.

Luam droguri împreună, furam împreună... lucram în grup, făceam parte din acest grup... ei bine, la bine și la rău, dar apoi s-a dovedit că fiecare este oricum responsabil pentru el însuși, ei bine... dar la început am avut un sentiment că avem grijă de noi înșine și suntem foarte apropiați unul de celălalt.

Când m-au dus la această îngrijire de urgență, am întâlnit fete care aveau o situație similară cu a mea. Și la ele în casă era alcool și violență. Ele mi-au arătat cum să mă ușurez. Erau multe lucruri diferite - mă tăiam, miroaseam deodorante, beam alcool, luam amfetamine, mefedronă. Chiar mai multă mefedronă, pentru că era mai ieftină.

Adolescenții care se îndreaptă spre substanțe psihoactive și intră pe calea dependenței au început adesea să se simtă ca un adult. Comportamentele riscante pe care le-au întreprins sunt, de obicei, pentru a-și arăta curajul și independența.

Aceasta este, uneori, o astfel de situație. Cineva are niște medicamente noi, dar acest produs este pentru cei mai buni, cei aleși ... și atunci vă decideți să încercați, pentru că vă puteți permite. E un pic ca în cazul acestui text care spune "nu vrei să bei ceva cu mine?" ...

Pentru mine, consumul de droguri a fost soluția, pentru că nu puteam face față problemelor și la ceea ce se întâmpla acasă, la școală ... și când am început să iau și să socializez cu grupul, am început să mă simt și eu puternic și matur, pentru că copiii din "case bune" nu ar avea curajul să încerce.

CONSECINȚELE

Marea majoritate a adolescenților care au intrat în lumea drogurilor și a altor substanțe psihoactive au început la un moment dat să resimtă consecințele grave asociate cu acestea. Uneori a fost pur și simplu legat de absenteismul de la școală, ceea ce a dus la ducerea la instituția precum centrul educațional pentru tineret. Uneori au existat mai multe probleme. Tinerii au comis acte criminale - posesie de substanțe, furturi, jafuri.

Odată ne-am lăsat puțin dus de val și, împreună cu prietenul meu, când eram drogați, am început să lovim o mașină în parcarea din fața centrului comercial. Am avut câteva idei stupide. Și atunci ne-au oprit, iar noi mai aveam încă niște mefedronă la noi... și când au început să vorbească cu noi și să ne verifice, cred că nu a existat altă opțiune și m-au închis în centru.

Pentru mulți dintre beneficiarii fundației, șederea într-un centru pentru minori nu a fost o soluție suficientă. Uneori a fost doar o abțință obligatorie pe care o întrerupeau la fiecare permisie. Unii au continuat să consume droguri chiar și în timpul șederii lor în centru. Instituțiile pentru minori uneori nu desfășurau nicio activitate menită să lucreze cu adolescenții dependenți sau ofereau doar întâlniri cu un terapeut, care aveau loc o dată pe săptămână. În plus, tinerii aflați în această etapă a vieții lor nu aveau adesea nicio motivație pentru a începe un tratament și a lucra asupra lor.

Acum am sentimentul că timpul petrecut în centru mi-a "scăpat din mână". Acum regret un pic, pentru că dacă aș fi început să fac ceva cu mine însumi, atunci aș fi fost într-un alt loc astăzi. Dar atunci am trișat în mod constant, pentru că am vrut să continui să trăiesc în felul meu.

Prin urmare, pentru majoritatea tinerilor care solicită ajutorul fundației, șederea într-o instituție pentru minori nu a fost o consecință care să îi motiveze să facă schimbări. Mulți dintre ei considerau că instituția era doar o oprire, un moment care va trece curând, după care vor putea reveni la obiceiurile lor anterioare.

Adesea, ciocnirea cu realitatea după ce părăsesc instituția aduce consecințe ulterioare, care uneori sunt cu adevărat grave pentru tineri. În primul rând, aceștia au deja vârsta legală, astfel încât devin să fie tratați de sistem ca niște adulți: pot fi băgați în închisoare, obligați să facă muncă socială sau să plătească amenzi mari. În al doilea rând, ei trebuie să se întrețină singuri, să își găsească un apartament, să înceapă un loc de muncă. Apoi apare foarte des lipsa de adăpost.

Lipsa de adăpost nu este întotdeauna un rezultat direct al dependențelor. Ea constă în mai multe elemente (cum ar fi lipsa sprijinului familiei), dar atunci când o experimentează, tinerii încep uneori să observe cât de mult este necesar să lucreze la schimbare.

APARTAMENTE

Tinerii care vin la Fundație în căutare de ajutor și adăpost trebuie să discute mai întâi cu specialiști despre situația lor - familie, locuință, sănătate, educație, situație profesională și financiară. În cadrul acestor prime interviuri, foarte rar recunosc că sunt dependenți. Ei doresc să prezinte cea mai bună versiune a lor pentru a putea obține cazare în apartamente de formare. Abia atunci când angajații fundației doresc să facă un test de depistare a drogurilor, apar următoarele declarații: "pentru că weekendul trecut am fumat iarbă", "nu trebuia să iau, dar prietenul meu mi-a oferit-o" etc. Cu toate acestea, consumul de droguri sau de alte substanțe psihoactive este de obicei prezentat ca fiind întâmplător și nu un rezultat al dependenței.

Pentru că este o prostie să spui de la bun început că ai o problemă. Mai ales atunci când o persoană are cu adevărat nevoie de un apartament și locuiește pe stradă. Teama de a nu primi ajutor este uriașă. În plus, există și o astfel de convingere că, dacă ai un acoperiș deasupra capului, îți va fi mai bine și vei înceta să te mai droghezi.

Nu durează mult timp pentru a acoperi problema. De obicei, după câteva zile, se dovedește că a trăi treaz este greu și este imposibil fără terapii și interacțiuni adecvate.

TRATAMENT

Motivația de a se vindeca, însă, nu vine odată cu prinderea în flagrant delict. De asemenea, nu apare nici atunci când tinerii sunt nevoiți să părăsească apartamentul din cauza rușii abstenenței. Munca de a convinge un tânăr să meargă la tratament este dificilă, necesită timp și necesită să îi arătăm în mod repetat căderea și consecințele sale, dar în același timp să îi arătăm că ȘANSA și că singura cheie a schimbării este să urmeze un tratament.

De obicei, tinerii sunt direcționați către așa-numitele terapii închise, adică către centrele de tratare a dependenței, unde se lucrează 24 de ore din 24 și durează cel puțin șase luni. Pacienții locuiesc acolo, sunt în permanență sub control și nu au niciun contact cu mediul lor anterior. Ei nu sunt imediat convingși că această soluție va fi cea mai bună pentru ei și uneori încearcă să demonstreze că sunt capabili să supraviețuiască în alte tipuri de tratament.

Atunci când ai mai fost în centru înainte, este foarte greu să te închizi în el. Te gândești că poți face altfel... dar nu poți. Cu toate acestea, terapia închisă îți permite să te deconectezi de tot. Eu am abordat această terapie de cinci ori. Abia a cincea oară am reușit să o termin, dar mi-a luat aproape patru ani ca să fiu pregătită să o fac.

Toată lumea mi-a spus că am nevoie de o terapie decentă, dar ce dacă? Am vrut doar să le arăt lucrarea pe care am terminat-o. În cele din urmă, am ajuns oricum la centru. Deocamdată, sunt aici pentru șase luni și mai am de așteptat. De data asta simt că vreau să rămân, că mă răsplătește.

Se întâmplă ca adolescenții să reușească să supraviețuiască până la finalul programului oferit de un centru de tratament al dependenței. Dar părăsirea acestuia, chiar și după douăsprezece luni, nu înseamnă că procesul de recuperare este complet. Mulți participanți nu reușesc să facă față realității și se întorc la dependențele lor. Prin urmare, viața lor continuă între centre și un mediu deschis. Recordmenii au stat în mai multe centre și au mai multe încercări de a se regăsi în apartamente de formare și în procesul de readaptare.

Cu toate acestea, toate acestea nu înseamnă că acțiunile întreprinse de fundație sunt ineficiente. Procesul de dezalcoolizare și de schimbare a stilului de viață, necesită din partea participantului motivație, determinare și o înțelegere reală a faptului că, pentru a avea o viață mai bună, trebuie să se schimbe. Depinde în primul rând dacă și când se va întâmpla acest lucru. Rolul susținătorilor este de a le arăta consecințele și perspectivele (referitoare atât la: continuarea consumului de droguri, cât și la recuperare) și de a le arăta că nu sunt indiferenți la soarta lor.

2.6. TINERI FĂRĂ DOMICILIU

În ultimul deceniu, în întreaga Europă, numărul tinerilor din grupa de vârstă 18-35 de ani care au experimentat lipsa de adăpost a crescut, conform celui de-al șaselea studiu "Sixth Overview of Housing Exclusion" (2021), realizat de FEANTSA și Fondation Abbé Pierre, axat pe excluderea tinerilor din punct de vedere locativ, la care fio.PSD a contribuit pentru cazul italian.

Acest capitol își propune să descrie profilul tinerilor fără adăpost, principalele probleme și evenimentele declanșatoare. În plus, în partea a doua sunt descrise modul de lucru cu tinerii care se confruntă cu lipsa de adăpost și bunele practici la nivel local.

Conținutul capitolului este rezultatul unui grup de lucru organizat de fio.PSD pe tema "Tinerii fără adăpost: profiluri, metode de lucru și bune practici", la care au participat șapte membri fio.PSD:

- Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese – Palermo
- Coop. Soc. REM - Chioggia
- Croce Rossa - Milano
- Coop. Soc. Piazza Grande – Bol
- Avvocato di Strada - Bologna
- Coop. Il Samaritano - Caritas Diocesana Veronese - Verona
- Cooperativa Sociale On the road - Pescara

PROBLEMA

Definirea fenomenului persoanelor fără adăpost la nivel european a dus la dezvoltarea tipologiei ETHOS, care a definit persoanele fără adăpost din Europa ca fiind persoane fără acoperiș, fără locuință, care trăiesc în locuințe nesigure și în locuințe insuficiente.

FEANTSA definește lipsa de adăpost în rândul tinerilor ca fiind o condiție care apare "atunci când o persoană cu vârsta cuprinsă între 13 și 26 de ani se confruntă cu lipsa de acoperiș sau de locuință sau trăiește într-o locuință nesigură sau insuficientă fără un părinte, un membru al familiei sau alt tutore legal".

Feantsa a tras un semnal de alarmă cu privire la înrăutățirea condițiilor de viață ale tinerilor după pandemia Covid-19: "Tinerii sunt în prima linie a acestei creșteri a sărăciei, care pare să creeze o generație pierdută. Aceasta este moștenirea nefericită a anilor de reduceri bugetare, care au început înainte de Covid-19 - iar tinerii au fost abandonați și mai mult de-a lungul pandemiei".

Încă din primele etape ale pandemiei, cei mai tineri au fost cu greu afectați în Europa și a devenit clar că efectele crizei economice și măsurile naționale de izolare vor afecta adulții tineri (până la 34 de ani), cu locuri de muncă precare în sectorul serviciilor, din cauza pierderii bruște a locurilor de muncă și a veniturilor disponibile (Caritas, 2020).



Sărăcia tinerilor în cifre

Ar fi utilă ilustrarea unor statistici europene, pentru a ne da seama de sărăcia în rândul tinerilor din Europa. În Europa, încă nu au fost elaborate statistici ad-hoc privind persoanele fără adăpost, iar fiecare țară colectează propriile date, folosind metodologii diferite. Din acest motiv, ar putea fi dificil de comparat situația persoanelor fără adăpost din țările europene, dar se poate face o idee generală despre numărul de persoane fără adăpost. Principala sursă este prezentarea anuală a excluziunii din domeniul locuințelor, realizată de Fondation Abbé Pierre - FEANTSA, bazată pe cele mai recente statistici privind persoanele fără adăpost din toate țările europene.

Conform celui de-al 5-lea Raport privind excluderea locuințelor, **700.000 de persoane se confruntă în fiecare noapte cu lipsa de adăpost în Uniunea Europeană, ceea ce reprezintă o creștere de 70% în zece ani.**

Potrivit Eurostat, în Europa, în 2019, 1 din 5 tineri cu vârste cuprinse între 16 și 29 de ani este expus riscului de sărăcie și excluziune socială (26,6 %), iar Italia se situează peste media europeană (30 %) (EUROSTAT, 2019).

Fetele sunt mai predispuse la riscul de a se confrunța cu sărăcia. În Europa, ele reprezintă 27,6 %, în timp ce bărbații sunt la 25,6 %. Situația este și mai gravă pentru fetele italiene (31,2 %), în comparație cu colegii de sex masculin italieni (29,3 %). În plus, tinerii non-nativi sunt mai expuși la sărăcie (39,7%) în comparație cu colegii italieni. În sfârșit, la nivel european, tinerii (16-29 de ani) care se află în situație de deprivare materială și socială severă reprezintă 6,1%, în timp ce 1 din 10 sunt tineri non-nativi (10%).

Potrivit Istat - Institutul Național Italian de Statistică, În Italia, incidența sărăciei absolute în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 18 și 34 de ani a crescut de la 9% în 2019 la 11,3% în 2020. În plus, conform Sondajului național privind persoanele fără adăpost, realizat de ISTAT în 2011, cu o monitorizare în 2015, tinerii între 18 și 34 de ani reprezintă un sfert din totalul persoanelor fără adăpost (25,7%) care accesează serviciile pentru persoanele fără adăpost, iar între 8 și 10 sunt tineri non-nativi.

Tinerii fără adăpost și excluderea din locuințe

Tinerii suferă de o excludere severă din punct de vedere locativ, agravată de criza pandemică. În Europa, una dintre problemele critice se referă la excluderea tinerilor din punct de vedere al locuinței, care descrie dificultățile întâmpinate de tineri în găsirea unei locuințe accesibile și a unor condiții de trai decente.

Pe de o parte, costurile locuințelor sunt prea mari în comparație cu veniturile disponibile. Potrivit statisticilor europene, o treime dintre tineri trăiesc în familii sărace care cheltuiesc până la 40 % din venitul disponibil pentru a plăti cheltuielile legate de locuință (EUROSTAT, 2019).

Pe de altă parte, condițiile de locuit sunt adesea proaste și insalubre, marcate de supraaglomerare și de lipsa serviciilor de bază. În Italia, 8 % dintre tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 29 de ani trăiesc în condiții de deprivare severă a locuinței, față de 6 % din media europeană, în timp ce peste 4 din 10 tineri cu vârste cuprinse între 15 și 29 de ani trăiesc în case supraaglomerate (43 %). În plus, aproape două treimi dintre tinerii italieni cu vârste cuprinse între 18 și 34 de ani (64 %) nu reușesc să devină independenți față de familia de origine, din cauza costurilor ridicate ale chiriilor și ale creditelor ipotecare, combinate cu nivelurile ridicate ale șomajului în rândul tinerilor și cu veniturile scăzute din muncă (Istat, 2019).

CUM SE IDENTIFICĂ

Nu este ușor de identificat tinerii fără adăpost. Fenomenul tinerilor fără adăpost este denumit în mod obișnuit "lipsa de adăpost ascunsă". Tinerii preferă canapeaua de surfing în locul dormitului în stradă și folosesc adăposturile de urgență ca o soluție de rezervă atunci când canapeaua de surfing devine imposibilă. Tinerii care dorm în stradă sunt, de asemenea, mai predispuși să se ascundă în parcuri sau în gări. Prin urmare, atunci când ne gândim la persoanele fără adăpost, nu ne gândim la tineri.

Tinerii care accesează serviciile pentru persoanele fără adăpost din Italia au probleme specifice.

Mai mulți factori îi conduc pe tineri spre lipsa de adăpost. Fetele și băieții care riscă să rămână fără adăpost se confruntă adesea cu experiențe grele, cum ar fi îndepărtarea din familia de origine, în care există conflicte și violență, dependență, boli fizice sau psihice, discriminare pentru orientare sexuală, care poate începe în cadrul familiei de origine. Alți factori sunt legați de dezinstituționalizare, precum și de lipsa proiectelor individualizate în faza delicată a tranziției. Acest lucru se întâmplă, de exemplu, în cazul foștilor minori neînsoțiți Foriegner, care "îmbătrânesc" din centrele de primire la 18 ani. În plus, nivelul scăzut de educație și lipsa oportunităților de angajare sunt factori care stau la baza riscului de a rămâne fără adăpost. În rândul tinerilor care accesează serviciile pentru persoanele fără adăpost, 7 din 10 au o calificare educațională scăzută - până la școala primară - în timp ce 8 din 10 sunt șomeri (Caritas, 2018). A avea un nivel scăzut de educație, a abandona școala, a avea competențe profesionale scăzute sunt adesea asociate cu șomajul și cu locuri de muncă precare.

Evenimente declanșatoare ale lipsei de adăpost pentru tineri

La nivel individual, principalii factori care îi afectează pe tinerii care se confruntă cu lipsa de adăpost derivă din ruptura cu familia și din evenimentele declanșatoare. Ca urmare, aceștia tind să se izoleze social și să evite ajutorul din partea persoanelor și serviciilor, factori care ar putea duce la dependențe sau probleme psihiatrice și la comportamente de risc.

Migrația

Mulți dintre tinerii care accesează serviciile pentru persoanele fără adăpost sunt neaoși, care au ieșit din centrele de primire la 18 ani și nu găsesc un loc de cazare. Mulți dintre aceștia lucrează în sectorul de catering sau în turism, astfel încât își pot permite o cameră. Cu toate acestea, mulți dintre ei și-au pierdut locurile de muncă din cauza crizei pandemice și a măsurilor de izolare.

Pentru acest grup de tineri, aspectele critice semnalate de operatori este lipsa serviciilor de referință pentru atingerea vârstei majoratului, care au consecințe și asupra tranziției de la o etapă la alta a vieții și asupra posibilității de a deveni independenți și integrați în comunitate.

Un profil emergent al tinerilor fără adăpost se referă la migrații care au sosit în Italia cu un permis de ședere pentru studii cu bursă. Bursa garantează reducerea taxelor, disponibilitatea unei camere în căminele studentești, a cantinei universitare și a altor servicii. Pe măsură ce o pierde, din cauza pierderii cerințelor privind creditele și examenele din timpul anului universitar, aceștia pierd și camera și toate beneficiile. Se activează coridoarele universității și proiectele de locuințe, în special în Palermo, îi găzduiesc pentru a-i sprijini și pentru a le garanta dreptul de a studia.

Dezinstituționalizare - Tinerii care părăsesc sistemul de îngrijire de stat

Tinerii care părăsesc sistemul public de îngrijire a minorilor reprezintă o categorie vulnerabilă, cu un risc mai mare de a rămâne fără adăpost. Ajunși la vârsta majoratului, aceștia trebuie să părăsească instituțiile în care au trăit mai mulți ani, fără o familie și o rețea socială care să îi ajute, fără servicii și un proiect care să îi sprijine în realizarea unei vieți independente. Încercarea de a relua legătura cu familia de origine este adesea un eșec și cauza unei suferințe și mai mari.

Fragilitate psihologică

Mulți tineri care accesează serviciile pentru persoanele fără adăpost au suferit deja traume psihologice grave sau au probleme de sănătate mintală certificate și se află într-o stare de sănătate foarte fragilă. Sunt tineri cărora le este greu să creeze relații sociale pozitive și semnificative și, adesea, și-au pierdut încrederea și în instituții.

Faptul de a se fi confruntat cu o călătorie migratorie cu prețul vieții, de a fi crescut în familii disfuncționale și de a fi fost victima violenței sunt factori care afectează sănătatea mintală a tinerilor și cresc riscul de a se confrunța cu lipsa de adăpost.

Cu toate acestea, asistenții sociali au raportat că punctul forte al tinerilor este conștientizarea faptului că au nevoie de sprijin psihologic, confruntat cu mai multă pozitivitate decât adulții.

Dependență

Dependența este o problemă frecventă pentru tinerii fără adăpost. Dependența nu se referă doar la substanțe și alcool, ci și la jocuri de noroc, sex, bani, și este adesea legată de un sentiment profund de izolare și goliciune. Pentru a-i sprijini, "ar trebui să o luăm de la capăt" (asistent social).

Problemă juridică

O mare parte dintre tinerii care solicită asistență juridică sunt tineri migranți care au ieșit din circuitul de primire sau care nici măcar nu au intrat în acest circuit. Există, de asemenea, tinere mame singure care au nevoie de asistență juridică deoarece doresc să se reconecteze cu copiii lor, de care au fost separate. Există, de asemenea, tineri care și-au pierdut reședința, deoarece au părăsit familia de origine, și care sunt sprijiniți pentru solicitarea unei reședințe virtuale, care le oferă acces la drepturile fundamentale. Tinerii care accesează serviciile juridice au în comun necunoașterea faptului că au o serie lungă de probleme juridice, pentru care pot primi un sprijin foarte important.

Intersecționalitate

Nu pot fi trasate profiluri univoce ale tinerilor fără adăpost. Problemele cu care se confruntă aceștia sunt strâns legate între ele. Există migranți care au probleme legate de lipsa rețelelor sociale, economice și de muncă. Există tineri italieni care au trăit în îngrijirea statului și nu au contacte cu familiile lor, apoi au început să consume substanțe și au devenit dependenți de acestea. Există tinere mame singure cu probleme de dependență, crescute în contexte problematice. Prin urmare, riscul este ca aceste probleme să se alimenteze reciproc și să crească riscul de a se confrunța cu lipsa de adăpost.

CUM SĂ ACȚIONEZI

În această parte, am discutat cu membrii fio.PSD despre metodele de intervenție adoptate în serviciile de sprijinire a tinerilor fără adăpost. Nevoile tinerilor fără adăpost sunt complexe, în primul rând pentru că sunt persoane care își caută propria individualitate și un proiect de viață pentru viitor și care, în schimb, se confruntă cu probleme de integrare socială, izolare și sărăcie încă din primele etape ale vieții adulte. Experiența unei perioade de sărăcie severă este un factor care provoacă și alimentează fragilitatea psihologică, care poate submina încrederea în sine și bunăstarea psiho-fizică a băieților și fetelor.

Potrivit asistenților sociali, cei mai importanți factori de care trebuie să se țină cont în lucrul cu tinerii care trăiesc în condiții de sărăcie sunt **motivația, atingerea obiectivelor și ascultarea**. Un factor cheie este încurajarea tinerilor să își schimbe situația, realizând obiective practice, oricât de mici și ușor de atins ar fi acestea. Pentru un tânăr este important să știe că are un obiectiv și că este posibil să îl atingă, cum ar fi să reușească să termine ciclul școlar. Cel mai important factor este să începeți cu un singur obiectiv și apoi vor urma și altele. Pentru tineri este esențial să știe că mai este încă timp pentru a-și îndeplini dorințele pentru viitor. Ceilalți colegi aflați în aceleași condiții reprezintă un exemplu și îi încurajează să își atingă scopul, așa cum se întâmplă, de exemplu, în cazul participării la ateliere de lucru.

Pe de altă parte, asistenții sociali trebuie să **asculte în mod activ** tinerii și să poată stabili o relație de încredere cu cei care au nevoie de ajutor este o cerință fundamentală pentru a putea implica tânărul. **Sprijinul psihologic, acompaniamentul psihologic și educațional** sunt instrumente fundamentale pentru a putea sprijini și activa tinerii în direcția parcursului lor personal de viață.

Aceste indicații se aplică în mod diferit, în funcție de serviciul oferit.

Atunci când un tânăr este contactat direct pe stradă, unitățile stradale realizează o primă "conexiune ușoară". Lucrătorii sociali, precum și voluntarii, sunt colegi și au aceeași vârstă cu persoanele pe care le întâlnesc, astfel încât încearcă să creeze o relație informală și să activeze un fel de "ogindire" și de recunoaștere între persoane de aceeași vârstă. În schimb, trebuie activată o conexiune mai structurată cu tinerii migranți. De fapt, aceștia sunt adesea foarte tineri, abia dacă au 18 ani, foști minori străini neînsoțiți, cu care ar putea fi foarte dificil să comunice din cauza diferențelor de limbă. De multe ori, este nevoie de sprijin psihologic imediat, pentru a încerca să submineze sentimentul de teamă și de închidere al tinerilor migranți, care ar fi putut suferi deja traume psihologice.

Un factor cheie al activității cu tinerii fără adăpost este **activitatea practică desfășurată în cadrul atelierelor**. Activitățile din cadrul atelierelor sunt concepute nu doar pentru **a spori competențele, ci și ca o oportunitate de a construi relații**. Acestea pot stimula colaborarea și cooperarea, dialogul și relațiile orizontale. Tinerii sunt stimulați pentru că învață să creeze cu

propriile mâini și cer să participe, implicând și alți colegi. Este posibil să se desfășoare diferite tipuri de ateliere și laboratoare, cum ar fi grădinaritul, tâmplăria, bucătăria, jurnalismul, atelierul de biciclete, muzica și teatrul, dar acestea trebuie să fie atractive pentru a-i încuraja pe tineri să rămână. Acestea reprezintă, de asemenea, o modalitate excelentă de a avea contact cu lumea exterioară, cum ar fi comunitatea și cartierul în care locuiesc, în special pentru persoanele care locuiesc în apartamente. În jurul laboratoarelor și atelierelor se creează un microcosmos de relații, ceea ce ar putea fi foarte util pentru cei mai tineri.

Un serviciu foarte important pentru tinerii care se confruntă cu lipsa de adăpost este sprijinul juridic. Se întâmplă frecvent ca tinerii să aibă nevoie să fie orientați cu privire la drepturile lor. În cadrul serviciilor de asistență juridică, înainte de a se întâlni cu avocatul, tinerii utilizatori sunt primiți de tineri voluntari, care realizează un interviu informal de tip au pair, într-un loc liniștit în care acesta se poate simți confortabil. Tinerii sunt sprijiniți să desfășoare practica de unii singuri, activându-și abilitățile și sporindu-și încrederea în sine, cu sprijinul asistenților sociali. În plus, se creează un cerc virtuos, astfel încât s-ar putea întâmpla ca tânărul care și-a încheiat practica să își aducă prietenul și să îl ajute să își rezolve problema.

Prevenție

De fapt, tinerii reprezintă o provocare majoră pentru politicile și serviciile destinate persoanelor fără adăpost. Pentru a aborda nodul tinerilor grav marginalizați, politicile și serviciile ar trebui regândite în vederea prevenirii lipsei de adăpost, a evitării cronicizării sărăciei și a oferi sprijin în găsirea drumului către o viață independentă.

FAPTE

- Se estimează că în Europa există 700.000 de persoane fără adăpost
- În Italia, peste 50.000 de persoane fără adăpost au fost estimate în 2015
- În Italia, un sfert dintre persoanele fără adăpost au vârste cuprinse între 18 și 34 de ani, majoritatea tineri neaoși
- Potrivit Eurostat, în Europa, 1 din 5 tineri cu vârste cuprinse între 18 și 29 de ani este expus riscului de sărăcie și excludere socială
- Fetele și tinerii non-nativi sunt mai expuși riscului de a se confrunța cu sărăcia
- Una dintre principalele probleme care îi afectează pe tinerii europeni este excluderea din domeniul locuințelor, condițiile precare de locuit și supraaglomerarea locuințelor
- Lipsa de adăpost pentru tineri este descrisă drept "sărăcie ascunsă", din cauza tendinței tinerilor de a evita serviciile pentru persoanele fără adăpost și de a găsi locuințe precare la prieteni și cunoștințe.



BUNE PRACTICI

În această parte, membrii fio.PSD implicați în grupul de lucru au ilustrat proiectele dedicate tinerilor fără adăpost.

1 MUNCĂ PE STRADĂ

CROCE ROSSA - COMITATO DI MILANO

Croce Rossa Italiana - Comitato di Milano, este o asociație cu sediul în Milano, membră a Croce Rossa Italiana. Misiunea sa este de a preveni și alina suferința umană, de a proteja viața și sănătatea și de a garanta respectul față de ființele umane. Aceasta desfășoară mai multe proiecte și activități în domeniul sănătății, social, de urgență pentru a sprijini persoanele vulnerabile. În ceea ce privește persoanele fără adăpost, aceasta desfășoară diverse servicii. Unitatea Night Street își propune să creeze o relație de încredere cu persoanele fără adăpost, direct pe stradă și în locurile în care acestea locuiesc. Voluntarii abordează și contactează persoanele, le ascultă solicitările, le îndrumă către serviciile locale de asistență, activând unități stradale specializate (medicale, psihologice și educaționale). Unitatea stradală medicală și de asistență medicală, prin intervenția medicilor și asistenților voluntari, permite persoanelor fără adăpost să aibă acces la o evaluare medicală, la asistență medicală de bază, să primească medicamente de bază sau prescripția pentru terapii medicamentoase specifice direct în stradă. Unitatea stradală psihologică include un psiholog psihoterapeut și un grup de operatori instruiți, care lucrează cu clienții individuali care au nevoie de sprijin psihologic. Relația stabilită poate fi terapeutică sau poate reprezenta un răspuns la nevoia emergentă. Unitatea stradală educațională lucrează cu persoanele fără adăpost pentru a dezvolta potențialul pierdut, autonomia, conștientizarea propriei situații, le îndrumă către oportunitățile oferite de serviciile locale și către posibilitatea de a face alegeri "noi", menite să co-elaboreze un proiect de autonomie personală.

OUTREACH - PERIFERIE SENZIENTI - Coop. Soc. On The Road - Pescara

Proiectul Outreach-Sentieri sentienti, născut în iunie 2021, intenționează să promoveze o reorganizare a serviciilor comunitare locale și a asistenței sociale urbane, pentru a îmbunătăți sprijinul acordat utilizatorilor cu nevoi complexe: persoane fără adăpost, victime ale traficului de persoane, dependenți de droguri, migranți etc. Obiectivele proiectului sunt de a îmbunătăți calitatea vieții comunității locale a locuitorilor din cartierul Rancitelli din Pescara și de a asigura activarea unor servicii de proximitate teritorială cu prag scăzut, capabile să ajungă la cetățenii care se află într-o situație de vulnerabilitate extremă. Coordonarea intervențiilor, cum ar fi acțiunile de prevenire, acțiunile de informare diseminată, cursurile de formare pentru operatori, consilierea și trimiterea la serviciile locale competente, este garantată de activitatea echipelor multidisciplinare integrate cu colaborarea managerilor de caz formați ca parte a activităților proiectului. Tinerii, împreună cu managerul de caz de referință, stabilesc acordul de intervenție prin definirea obiectivelor și planificarea pe termen scurt și lung a unui proiect personalizat cu acompaniament sanitar, juridic și social. Acesta reprezintă un moment fundamental de schimb relațional pentru o mai bună alianță între asistentul social de referință și tânărul utilizator.

Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

2. CAZARE

CASA SOLIDALE GIOVANI - Coop. Soc. Il Samaritano - Verona

Casa Solidale Giovani este un proiect Housing First destinat exclusiv tinerilor nevoiași din Verona, care a început în 2017. Acest proiect are ideile generale ale Housing First, dar cu unele diferențe. În acest moment au trei case diferite cu trei abordări diferite. Una dintre case este "housing first project", unde tinerii locuiesc singuri. A doua casă este "co-housing", ceea ce înseamnă că un grup de tineri locuiesc în casa controlată cu un asistent social în timpul zilei și cu voluntari în timpul nopții. Cea de-a treia casă este o "casă protejată" într-o parohie pentru tinerii cu probleme de sănătate mintală, ajutați de voluntari. Una dintre particularitățile acestui proiect este reprezentată de un tutore familial voluntar, care sprijină fiecare tânăr din cadrul proiectului. Aceștia cooperează cu echipa multidisciplinară și împreună încearcă să atingă obiectivele tinerilor. Un tutore familial voluntar trebuie să urmeze un curs de pregătire înainte de a începe voluntariatul și să vină la o întâlnire la fiecare 40 de zile. Tânărul își poate alege familia de voluntari care i se potrivește cel mai bine și împreună organizează excursii și evenimente, îl vizitează pe tânăr și el îl vizitează pe ei. Ei îl acceptă așa cum este. Din cauza problemelor familiale frecvente și a experiențelor proaste pe care acești tineri le au cu familia lor biologică, este cu atât mai important pentru ei să aibă o nouă "familie" cu relații sănătoase și valori bune, cu care să învețe să fie acceptați și iubiți și pe care, ulterior, să o folosească în viața lor independentă. Este esențial să le arătăm oamenilor că sunt importanți și că le pasă, iar Italia ne dă exemple bune de cum să facem acest lucru.

CONDOMINIO SCALO E LABORATORI DI COMUNITA' - Coop. Soc. Piazza Grande - Bologna

Condominio Scalo este un cohousing social și un laborator comunitar, născut în aprilie 2018, cu sediul în cartierul Porto-Saragozza din Bologna și administrat de Coop. Social Piazza Grande. Condominio Scalo este o experiență născută ca un punct de întâlnire între locuitorii condominiului și cartier. În condominiu locuiesc 20 de persoane fără adăpost aparținând unor ținte specifice: vecini, vârstnici, cupluri, persoane LGBTQ +, demisionari din traseele de detenție. Particularitatea condominiului este co-gestionarea spațiilor între coabitantii în ceea ce privește: regulile de conviețuire, deschiderea către teritoriu și spațiile comune, gestionate printr-o adunare săptămânală și spații intermediare de participare în grup restrâns. Laboratorul comunitar oferă activități deschise persoanelor găzduite și cetățeniei. În prezent, "Ciclofficina de cartier", redacția ziarului stradal Piazza Grande și atelierul "Întoarceți cartea poștală" sunt active în fiecare săptămână pentru a povesti și a cunoaște Bologna prin experiențele celor care au trăit-o pe stradă.

HOUSING SOCIALE - Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo

Serviciul de locuințe sociale, gestionat de Centrul diaconic La Noce Istituto Valdese și înființat în martie 2018, este dedicat persoanelor aflate în condiții de excluziune socială sau în risc de excluziune socială și care au nevoie de o locuință temporară pentru a putea obține autonomie deplină. Sunt găzduiți și tineri cu vârsta peste 18 ani. Se realizează o monitorizare a parcursului fiecărui oaspete prin vizite în apartament, interviuri individuale și momente de împărtășire cu alți beneficiari, pentru a crea un mediu și relații de susținere și pentru a oferi spații de ascultare și sprijin în abordarea elementelor critice legate de conviețuire. Oaspeții sunt implicați în activități de socializare, formare și orientare profesională. Pentru fiecare oaspete se elaborează un Proiect individualizat, care este împărtășit cu asistenții sociali ai municipalității din Palermo. Atunci când beneficiarii ajung la autonomie, asistenții sociali îi sprijină în găsirea unei soluții alternative și pe termen lung pentru locuință.

3. LABORATOARE

CINEMHOUSING - Coo. Soc. REM (Chioggia, VE)

Proiectul, Cinemhousing - Storie che trasformano include ateliere de cinema social și participativ care vizează implicarea utilizatorilor. Scopul laboratorului este de a se asigura că până și cei mai îndepărtați utilizatori se simt parte din ceva semnificativ și că sunt capabili, prin intermediul unui parcurs creativ, să își recapete încrederea în ei înșiși și în abilitățile lor. Cursurile de Cinemhousing sunt împărțite în 3 faze. Prima este atelierul de scriere, în timpul căruia participanții își scot la iveală, compară și exprimă experiențele lor, întotdeauna ghidați și facilitați de un educator/psiholog și de un cineast. Cea de-a doua este laboratorul de cinema participativ, în care participanții se gândesc colectiv la modul de realizare a filmului, dând fiecăruia posibilitatea de a-și alege rolul pe care îl dorește, pentru a se gândi la propriile puncte forte și slăbiciuni și talente. Ultima etapă este proiecția și conștientizarea, un moment cheie în care utilizatorii își expun celorlalți munca creativă de analiză asupra lor înșiși. Compararea cu lumea exterioară este importantă pentru ca în final să existe o conștientizare a drumului parcurs împreună.

4. CENTRUL ZILEI

POLO DIURNO E NOTTURNO CENTRO AGAPE - Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo

Centrul de zi și de noapte Centro Agape, gestionat de Centrul diaconic La Noce Istituto Valdese, primește persoane aflate în stare de fragilitate socială, cu probleme de dependență, care suferă adesea de tulburări psihice și psihiatrice, cu probleme juridice, migranți excluși din circuitele de primire care trebuie să își formalizeze documentele (permise de ședere etc.). Centrul de zi oferă un spațiu de îngrijire și acompaniament în ceea ce privește realizarea obiectivelor de cetățenie și incluziune socială. Acesta este conceput pentru a crea un mediu relaxat și primitor, pentru a preveni tensiunile legate de perioada critică pe care o traversăm (pandemia Covid 19). Organizarea internă este flexibilă, pentru a favoriza momentele de odihnă și de satisfacere a nevoilor utilizatorilor.

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

Centrul de zi Train de Vie, derulat de Coop. Soc. On the Road și cu sediul în Pescara, este un loc protejat de întâlnire și socializare, care asigură distribuirea de produse de primă necesitate, mic dejun, toalete, dușuri, spălătorie, distribuție de haine, reîncărcare de telefoane, coafor și frizerie, medici de stradă și avocați de stradă pentru persoanele fără adăpost. Train de Vie este, de asemenea, un spațiu cultural, cu o bibliotecă și o sală de lectură, unde sunt disponibile televizor, o stație de calculatoare, radio și ziare, și unde se desfășoară diverse ateliere de lucru, artistice, recreative, cursuri de alfabetizare lingvistică. În plus, în gară și în zona înconjurătoare sunt active unitățile de stradă, o unitate care sprijină persoanele victime ale traficului și exploatării și o alta care sprijină persoanele fără adăpost. Centrul primește mulți tineri fără adăpost cu probleme de dependență de substanțe și alcool. Asistenții sociali încearcă să stabilească o relație de încredere, iar apoi să stabilească obiective ușor de atins și să procedeze pas cu pas. De obicei, asistenții sociali întâmpină și asigură nevoile de bază, apoi încep să lucreze la obiective împreună cu tinerii consumatori. Ori de câte ori este posibil, tinerii utilizatori sunt intervievați de un psiholog pentru a le reconstitui poveștile de viață. Pe baza nevoilor exprimate, de exemplu, locuință, muncă, sănătate, tinerii sunt direcționați către cel mai potrivit serviciu.

5. SPRIJIN LEGAL ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR

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

Proiectul Avvocato di Strada (Avocați de stradă) a luat naștere la Bologna la începutul anilor 2000, având ca obiectiv fundamental promovarea drepturilor persoanelor fără adăpost și garantarea unei contribuții juridice calificate pentru acei cetățeni privați în mod obiectiv de drepturile lor fundamentale. În 2020, 27 % din numărul total de utilizatori sunt tineri de până la 35 de ani. Practicile deschise pentru tinerii utilizatori au vizat în principal domeniile dreptului imigrației, dreptului de ședere și de locuință, problemelor administrative (amenzi, sancțiuni etc...), dreptului penal, altor probleme de drept civil, dreptului muncii și dreptului familiei. Street Lawyer creează proiecte specifice, care permit autocunoașterea în domeniul drepturilor, de exemplu, Ghidul "Drepturile la muncă", în cadrul căruia se oferă sprijin și asistență pentru inserția și reintegrarea în muncă a persoanelor fără adăpost, și care a văzut activarea unor stagii de lucru plătite pentru persoanele fără adăpost.

3. DESPRE AUTORI

DROGART - SLOVENIA

Mateja Mlinarič, MSW în domeniul justiției sociale și al incluziunii.

Lucrează la DrogArt de un an și jumătate în cadrul programului "Dance smart", unde este șefa voluntariatului din Maribor, liderul activităților de noapte și lucrează la serviciul de testare a drogurilor. De asemenea, este managerul proiectelor europene. A dobândit experiență prin intermediul programelor sociale în domeniul antreprenoriatului, gestionând Societatea Gerontologică din Slovenia, și a lucrat la proiecte la Camera Socială din Slovenia. Domeniile sale de interes sunt reducerea riscurilor, sexismul și viața de noapte, problemele de gen, accesibilitatea programelor pentru persoanele excluse social și inegalitatea socială.

FIO.PSD -ITALIA

Roberta Pascucci (PhD), sociolog și cercetător social. Expertă în metodologia cercetării sociale, domeniile sale de interes sunt sărăcia, inegalitatea socială și politica socială. Ea colaborează cu biroul de cercetare și politici sociale din cadrul fio.PSD (Federația italiană a organizațiilor care lucrează cu persoanele fără adăpost). Ea realizează anchete și analize privind marginalizarea adulților, serviciile pentru persoanele fără adăpost și colectarea de date privind Housing First. Recent, ea a realizat Monitorizarea națională a proiectului Housing First (2019) și Monitorizarea națională a proiectelor de combatere a lipsei de adăpost (2021).

PO DRUGIE FOUNDATION - POLONIA

Elżbieta Szadura-Urbańska (autoarea manualului - lucrător de tineret) Psiholog, formator, terapeut. Mulți ani de experiență în lucrul cu persoane excluse: în criza persoanelor fără adăpost, mame din casele de mame singure, șomeri și persoane cu dizabilități. În cadrul Fundația po DRUGIE, conduce cursuri individuale, sprijin de grup, formare de competențe transversale și formare pentru personal și tineri.

Agnieszka Sikora (autoare a textului manual și autoare a textului ghidului practicianului - lucrător de tineret). Fondator al organizației. A absolvit studii postuniversitare în domeniul pedagogiei de reabilitare la Academia de Pedagogie de Reabilitare din Varșovia, în plus, are studii superioare de jurnalism lucrând în această profesie - inclusiv la TVN, TVN24, Radio Dla Ciebie - s-a ocupat de probleme sociale.

Małgorzata Sabalska (lucrător de tineret) Consilier de carieră, prevenirea dependenței, absolvent de sociologie. În cadrul fundației, este responsabil de coordonarea proiectelor, ajută tinerii în activarea profesională și, de asemenea, desfășoară activități legate de ESIMULATORII - RealCare Baby.

Barbara Stachowiak (coordonator) Student al Academiei de Pedagogie Specială Maria Grzegorzewska din Varșovia. A început colaborarea cu Fundația po DRUGIE ca voluntar, îi sprijină pe tineri în petrecerea timpului în mod constructiv și ajută la activare. Basia lucrează ca coordonator de proiect și are grijă de unul dintre apartamentele de formare din cadrul Fundația po DRUGIE.

SOCIAL WELFARE - GRECIA

Alexiadis Argiris, Director științific, terapeut ocupațional, M.Ed, MPM. Este directorul științific al Centrului de Asistență Socială, terapeut ocupațional, cu o experiență considerabilă în domeniul sănătății mintale a tinerilor. Este membru al Asociației elene a terapeuților ocupaționali. A lucrat în domeniul tineretului și al dizabilităților timp de 15 ani, a obținut o diplomă de master în educație și o diplomă de master în management public și este doctorand. Lucrează ca lucrător de tineret la Asistența Socială din Macedonia Centrală, director la Centrul de sprijin pentru copii, tineri și familii "Thetis". În cele din urmă, în calitate de terapeut ocupațional, predă la Colegiul Metropolitan cursuri precum dinamica de grup, terapie ocupațională și sănătate mintală, terapie ocupațională psihosocială, creativitate etc.

Georgia Chatzichristou, MSc Asistent social, Terapeut sistemic

Georgia Chatzichristou este asistent social și terapeut sistemic la Centrul de Asistență Socială al Macedoniei Centrale din Grecia. Este membră a Asociației Elene a Asistenților Sociali, a Asociației Sistemice din Grecia de Nord și a Asociației Științifice de îngrijire a copiilor și adolescenților din Salonic. Lucrează ca asistent social din 2006 și ca terapeut sistemic din 2017. Ea oferă consiliere, psihoterapie sistemică și sprijin psiho - social. Domeniul ei de lucru de bază este protecția copilului, sărăcia, persoanele fără adăpost și munca în comunitate. În contextul protecției copilului, este foarte interesată de relația dintre copii și părinți și de modalitățile alternative de protecție a copilului.

Dr. Vassiliki Daskalou, M.Sc., Ph.D. - Psiholog de dezvoltare și psiholog școlar

Vassiliki Daskalou este psiholog de dezvoltare și psiholog școlar la Filiala de Reabilitare și Remediere a copiilor cu dizabilități din Salonic (P.A.A.P.A.TH.), din cadrul Centrului de Asistență Socială al Macedoniei Centrale din Grecia. În context clinic, ea oferă consiliere și sprijin psihologic persoanelor cu dizabilități mintale și/sau alte dizabilități, probleme de comportament și alte tulburări legate de genetică. Interesele ei de cercetare includ conceptul de sine și afecțiunea într-o perspectivă de dezvoltare, relația dintre atașament și formarea conceptului de sine, afecțiune și relații apropiate în timpul adolescenței și la vârsta adultă emergentă. De asemenea, este interesată de victimizarea cibernetică a adolescenților, de strategiile de adaptare la situațiile stresante și de modul în care acestea le afectează bunăstarea și relațiile cu ceilalți. Orcid: 0000-0002-1870-8862

Kralidou Sofia, Lucrător social, Sofia Kralidou este un asistent social MSW cu sediul în Salonic, Grecia. Are un masterat în asistență socială în domeniul educației la Universitatea Democritus din Tracia și a fost, de asemenea, certificată de ONG-ul Merimna în ceea ce privește sprijinirea copiilor, tinerilor și familiilor în doliu. Experiența sa profesională este atât în sectorul public, cât și în cel privat. A coordonat și a lucrat pentru multe programe în domeniul protecției copilului, prevenirii, asistenței medicale primare, drepturilor omului, șomajului, traficului de persoane, dependențelor, plasamentului familial, adopției, migrației, violenței domestice și persoanelor fără adăpost. Din 2020, lucrează în cadrul Centrului de Asistență Socială din Macedonia Centrală, oferind servicii de sprijin în rândul populației generale. Pe parcursul experienței sale profesionale, a co-organizat numeroase evenimente și a participat, de asemenea, la multiple seminarii în domeniul asistenței sociale. Timp de mai mulți ani a fost voluntar în cadrul unor ONG-uri locale.

Paraskevi Makri, Lucrător social, Paraskevi Makri este membră a Asociației Elene a Asistenților Sociali și lucrează ca asistent social din 2016. A lucrat pentru ONG-ul ARSIS - Asociația pentru Sprijin Social pentru Tineret timp de 4 ani, la programele Restart pentru adulții fără adăpost, REACT-Colaborare pentru Asistență pentru Refugiați în Salonic, Ajutor de urgență pentru iarnă/ Muncă în stradă pentru adulții fără adăpost, GFM Sprijin pentru refugiații sirieni, în cea mai mare parte, atât în tabere, cât și pe drum în Serbia, FYROM și Grecia SRB 1601 și ca manager de proiect pentru programul EU- ROADMAP- Refugiați și orientare, birou de evaluare, metodologii, activități și participare. Din decembrie 2020, lucrează pentru Center of Social Welfare of Central Makedonia. Din octombrie 2021, ea este studentă la Școala de **Educație Pedagogică și Tehnologică.**

SOPRO - PORTUGALIA

AMARAL Sandra, Masterandă. Psiholog de la Universitatea Minho, membru efectiv al Ordinului Psihologilor Portughezi. Lucrează ca psiholog și tehnician de sprijinire a victimelor în cadrul proiectelor de promovare și apărare a egalității de gen și de combatere și intervenție împotriva violenței domestice/de cuplu și de gen promovate de asociația SOPRO. Ca și funcții, este responsabilă cu sprijinul psihologic al victimelor violenței domestice, colaborând la dezvoltarea și implementarea Proiectelor în cadrul domeniului de aplicare al Promovării egalității de gen și al Prevenirii și intervenției în violența de gen. De asemenea, colaborează și dezvoltă proiecte internaționale (ERASMUS +) în domeniul Egalității de Gen și al Violenței de Gen. Co-autor al jocului pedagogic "Chega para Aqui, Chega para Lá" în domeniul Egalității de gen și al violenței în întâlniri.

MIRANDA Joana, Masterandă. Licență în asistență socială și masterat în studiul minorităților. Este manager de proiect la nivel național în domeniul prevenirii/intervenției în domeniul violenței în întâlniri/violenței domestice, sprijinului local, cetățeniei, drepturilor omului și voluntariatului și este responsabilă pentru Serviciul de sprijin local al SOPRO. Ea dezvoltă și coordonează proiecte internaționale în domeniul cetățeniei, drepturilor omului, voluntariatului și egalității de gen. Co-autor al jocului pedagogic "Chega para Aqui, Chega para Lá" în domeniul egalității de gen și al violenței în întâlniri.

TEAM4EXCELLENCE - ROMANIA

ACOMI Nicoleta, PhD. Vicepreședinte al Asociației TEAM4Excellence, profesor asociat, prodecan și director al centrului de formare de la Universitatea Maritimă Constanța, Nicoleta are peste 20 de ani de experiență în predarea și formarea în domeniul STEM, al digitalizării și al incluziunii sociale. Este manager de proiect PMP® a peste 40 de proiecte de cercetare, educație și dezvoltare, raportor pentru evaluările proiectelor de cercetare ale Asociației Internaționale a Universităților Maritime, vicepreședinte al Women's International Shipping & Trading Association Romania și președinte al Asociației Române de Transport Intermodal. Nicoleta este autoarea a opt cărți și a peste 80 de articole academice care acoperă subiecte legate de educație, metodologii de predare și inginerie.

ACOMI Ovidiu, MBA. Președinte al Asociației TEAM4Excellence și lucrător de tineret, Ovidiu este formator la Institutul Național de Administrație în domeniul comunicării publice, membru al Consiliului de Supraveghere Navală în cadrul Consiliului Concurenței pentru un mandat de 5 ani, membru al Comisiei de Inginerie a ARACIS (organism public de acreditare a universităților tehnice) pentru un mandat de 4 ani, formator EFQM și evaluator internațional pentru Global EFQM Awards, manager de proiecte europene și consultant în management, expert evaluator al Comisiei Europene pentru proiecte de cercetare și inovare și Project Management Professional (PMP)®. Ovidiu este autorul unei cărți și a peste 20 de articole academice.

4. DESPRE ORGANIZAȚIILE PARTENERE

DROGART - SLOVENIA

DrogArt este o organizație de voluntariat non-profit înființată în 1999 pentru a reduce efectele nocive ale drogurilor și alcoolului în rândul tinerilor. Principalele domenii de activitate sunt informarea, consilierea și asistența psihosocială, munca de teren în localurile de noapte, munca zilnică de teren cu asistență psihosocială cu tinerii consumatori de droguri, desfășurarea de traininguri și ateliere de lucru pentru reducerea efectelor nocive ale drogurilor și alcoolului în rândul tinerilor, publicarea, cercetarea prevalenței și a caracteristicilor consumului de alcool și alte droguri în rândul tinerilor și planificarea de noi răspunsuri. Asociația are statut de organizație umanitară (2005) și de organizație de tineret (2013). Punctul de informare DrogArt este din I. 2002 inclus în L'MIT (Rețeaua de puncte de informare din Ljubljana). Viziunea noastră este de a reduce riscurile asociate cu consumul de droguri și alcool în Slovenia. Valorile noastre sunt cooperarea, asistența, dezvoltarea, educația și formarea. Încurajăm dezvoltarea de proiecte inovatoare pentru tineri, implicarea tinerilor în activitățile asociației și în munca voluntară și de tineret. Din 2012, am implementat, de asemenea, proiectul de antreprenariat social "Din principiu" (marketing social), a cărui funcționare am actualizat-o în 2016 cu statutul de întreprindere socială.

FIO.PSD -ITALIA

fio.PSD - Federația italiană a organizațiilor care lucrează cu persoanele fără adăpost - este o asociație democratică, non-profit, care urmărește solidaritatea socială și incluziunea în domeniul marginalizării severe a adulților și al persoanelor fără adăpost. Aceasta numără peste 130 de asociații localizate în 15 regiuni. fio.PSD este o organizație umbrelă în sectorul italian al persoanelor fără adăpost. fio.PSD colaborează cu diferite tipuri de organizații la nivel european, național și local (publice, private și ONG-uri) pentru dezvoltarea unei strategii integrate de abordare a problemei persoanelor fără adăpost în Italia. fio.PSD gestionează în mod regulat seminarii (naționale și internaționale), cursuri de formare (pentru asistenți sociali și voluntari), școli de vară și de iarnă, conferințe, cu scopul de a promova cunoașterea, învățarea și profesionalizarea serviciilor pentru persoanele fără adăpost.

PO DRUGIE FOUNDATION - POLONIA

Fundacja po DRUGIE sprijină tinerii și tinerii adulți (18-25 de ani) care riscă să rămână fără adăpost și care suferă din cauza lipsei de adăpost. De asemenea, ajută tinerii aflați în risc de excludere socială, patologice și neajutorate. Sprijinul nostru este folosit în principal de foști acuzați și acuzați ai orfelinatelor, familiilor de plasament și centrelor de reabilitare socială. După ce ajung la vârsta majoratului, aceștia nu au adesea un loc unde să devină independenți. Noi le creăm un cămin.

SOCIAL WELFARE - GRECIA

Într-o lume în continuă schimbare și din ce în ce mai complexă, în care certitudinea nu mai este valabilă, funcționarea centrelor regionale de asistență socială din întreaga țară este esențială pentru a promova punerea în aplicare a politicilor naționale de asistență socială și de protecție socială. În acest context, Centrul de Asistență Socială din Macedonia Centrală, prin intermediul mai multor sucursale, facilități și proiecte, își oferă serviciile grupurilor sociale vulnerabile, răspunzând astfel nevoilor celei mai fragile părți a populației.

Este o organizație guvernamentală și Obiectivul strategic al Centrului de Asistență Socială al Macedoniei Centrale este de a contribui la eliminarea excluderii sociale și a sărăciei prin consolidarea coeziunii sociale și prin furnizarea de servicii de asistență socială de calitate cetățenilor din Macedonia Centrală.

Mai precis, acesta își propune:

- Să prevină și să abordeze factorii provocatori care pot duce la excludere socială și marginalizare;
- Să protejeze și să ofere îngrijire persoanelor care nu dispun de un mediu de sprijin, inclusiv furnizarea tuturor serviciilor necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente.

- o să promoveze procesul de dezinstituționalizare a persoanelor care locuiesc în instituții prin îmbunătățirea competențelor acestora și prin pregătirea terenului pentru ca acestea să facă o tranziție fără probleme și să se reintegreze în mod activ în comunitate.
- o să îmbunătățească serviciile disponibile și/sau să dezvolte altele noi pentru a oferi noi oportunități grupurilor sociale vulnerabile și, în cele din urmă, întregii societăți. Printre exemplele de bune practici se numără: înființarea unei cooperative sociale, Centrul internațional de formare a abilităților de viață independentă "Athena" și o serie de alte acțiuni/proiecte importante.

SWCM oferă servicii de îngrijire și servicii de îngrijire închise pentru persoanele cu dizabilități, formare și reabilitare funcțională, socială și profesională, asistență medicală pentru bolnavi cronici, precum și operarea structurilor extrainstituționale, cum ar fi căminele de bătrâni și locuințe protejate în comunitate.

Acesta este motivul pentru care, prin gama sa largă de structuri, funcționează de asemenea:

1) Programul de Formare și Reabilitare Operațională "Aristotel" ca unitate de îngrijire deschisă care operează ateliere de horticultură, sfeștanie, ceramică, artă bizantină, covoare, artizanat general și croitorie în vederea integrării în continuare a tinerilor pe piața muncii sau în ateliere protejate.

2) the "Thetis" Child Support Center, whose aim is to strengthen their physical and mental health and, with the help of specialists, to process in the less painful manner the experienced and cruel reality of the crisis .It is mainly aimed at children of formal development. The children that are housed are children in the area who are experiencing the crisis, have difficulty and need support, as the purpose of Thetis is to prevent and remove obstacles for adolescents in order to create a safe "".

3) Programul de găzduire și reintegrare "Modelarea viitorului", care vizează tranziția lină a persoanelor fără adăpost către forme autonome de trai și include locuințe, sprijin psihosocial, consiliere profesională și interconectarea cu serviciile competente, precum și reabilitarea profesională.

SOPRO - PORTUGALIA

SOPRO - Solidariedade e Promoção este o organizație non-guvernamentală pentru dezvoltare, fără scop lucrativ, înființată în 1996, cu sediul în Barcelos, Portugalia. Misiunea SOPRO este educarea tinerilor în domeniul solidarității și promovarea proiectelor de cooperare pentru dezvoltarea umană în lume. Ca sursă de inspirație pentru activitatea viitoare, SOPRO are o viziune: să fie un actor promotor al participării tuturor și, în special, a tinerilor ca martori și canal pentru solidaritate.

SOPRO își desfășoară activitățile la nivel local și internațional și a făcut din Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, prezentate de Organizația Națiunilor Unite, propriile sale scopuri, lucrând pentru eradicarea sărăciei extreme și a foametei, realizarea educației primare universale, promovarea egalității de gen și emanciparea femeilor. În zona Barcelos, SOPRO a dezvoltat mai multe proiecte, printre care: Voluntariatul cu voluntari portughezi și voluntari din Corpul european de solidaritate care lucrează cu persoanele în vârstă, magazinul social și copiii și tinerii cu oportunități reduse; Banca de rechize școlare și proiecte dedicate egalității de gen și violenței non-genitale.

Pe plan internațional, activitatea SOPRO se concentrează în Mozambic, din 1998, în regiunea Beira și în misiunile catolice din Sofala (ESMABAMA - Estaquina, Mangunde, Barada și Machanga), unde personalul SOPRO lucrează ca voluntar pentru o perioadă scurtă sau lungă de timp. Obiectivul intervenției în Mozambic este de a face posibil accesul universal la educație.

TEAM4EXCELLENCE - ROMANIA

TEAM4Excellence (T4E) este o asociație românească de tineret care își propune să îmbunătățească calitatea vieții prin activități de educație, cercetare și consultanță. Pentru a răspunde provocărilor societale, T4E oferă oportunități de învățare și consiliere profesională pentru incluziunea socială, dezvoltarea și angajabilitatea tinerilor și echipează formatorii cu competențe și abilități cheie pentru a stimula dezvoltarea personală, dar și profesională. În cadrul a peste 50 de proiecte finanțate de UE, asociația produce și transferă inovație, experiență și know-how prin cooperarea cu parteneri interni și internaționali. Prin găzduirea de evenimente, cursuri de formare și conferințe, T4E consolidează colaborarea dintre oameni, sprijină organizațiile și reduce decalajele dintre generații. Expertiza vastă în domeniul managementului permite personalului T4E să ofere consultanță companiilor mari și IMM-urilor folosind modelul EFQM și Business Model Canvas.

5. TRANSFERABILITATE

Conținutul poate fi utilizat în școli (gimnaziu, liceu), poate fi implementat sub formă de ateliere de lucru pentru studenții de la specializările psihologie, reabilitare (resocializare).

Materialul poate fi folosit pentru a le arăta studenților din domeniul științelor sociale să:

1. Arătați-le modalități de a ajuta oamenii în nevoie
2. Arătați-le texte din ghidul și manualul practicianului

- Poate fi util și util pentru studenții care sunt interesați să ajute oamenii. Textele din IO2 și IO3 vor fi un material bun pentru a citi sfaturi de la specialiști care lucrează cu tinerii. Studenții vor avea posibilitatea de a dobândi noi cunoștințe și competențe pentru a lucra în viitoarea lor profesie.

- Poate fi folosit ca ghid pentru pedagogii din școli (în special pentru copiii cu nevoi speciale - excluziune socială)

Educatorii și profesorii vor putea citi despre experiențele specialiștilor care lucrează cu tinerii din întreaga lume și vor putea compara metodele de lucru între ei.

- Este, de asemenea, o oportunitate de a privi cu alți ochi conceptul de muncă pentru tineret, care nu este întotdeauna comunicat personalului școlar. Educatorii școlari se întâlnesc zilnic cu tineri excluși social în cadrul muncii. Platforma va fi o sursă valoroasă de informații despre cum să ajuți un tânăr care caută ajutor.

- Poate fi folosită ca ajutor pentru specialiștii care lucrează cu tinerii aflați în situații de risc, Poate fi utilă în centrele de tineret (ONG-uri), Poate fi folosită în adăposturi.

- Traseul de sprijin poate fi utilizat direct de către beneficiari

6. BIBLIOGRAFIE

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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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. Disponibil la: https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth_MissedOpportunities_16-25years.pdf

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

Council of Europe (ndB). National Campaigns. Disponibil la: <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. Disponibil la: 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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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. Disponibil la: https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-romania_en.pdf

Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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). Disponibil la: [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). Disponibil la: [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. Disponibil la: <https://www.feantsa.org/download/european-framework-defining-youth-homelessness5935780917263203604.pptx>

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

Disponibil la: 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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+statistics>
- Fio.PSD (2019). *Giovani senza dimora. Guida alle buone pratiche*. Disponibil la: <https://www.fiopd.org/giovani-senza-dimora-guida-alle-buone-pratiche/>
- Fondation Abbé Pierre – FEANTSA. (2021). The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe. Accesat la 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.
- Disponibil la: <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/20199>
- Gallahue, D. L. (2002). *Developmental Physical Education for Today's Children* (eds. Ch. Evaggelina, & 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/portugal-tem-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. Disponibil la: <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. Disponibil la: <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:ESOID>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. Disponibil la: <https://www.jstor.org/stable/40604458>
- Istat, (2015). *Homeless People in Italy*. Disponibil la: 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
- Italian Caritas (2020). *The Antibodies of Solidarity. Report on Poverty and Social Exclusion, 2020*. Disponibil la: https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=9114
- Jasińska-Maciażek, A., & Tomaszewska-Pękała, H. (2017). *Reducing early school leaving: toolkit for schools*. Faculty of Education. University of Warsaw. Disponibil la: <https://www.schooleducationgateway.eu/files/es/uploads/b123029.pdf>
- Lassithiotaki, M. (2009). **Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων : άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking**. Accesat la 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. Disponibil la: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#>

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

National Association on Mental Illness, (ndB). How to Help A Friend. Disponibil la: <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

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

Rohwerder, B. (2015). Disability inclusion: Topic guide. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham. Disponibil la: <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

Rosińska, M. (nd). Mental Health Buddies Network (Sieć Przyjaciół Zdrowia Psychicznego). Disponibil la: 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. Disponibil la: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save_the_children_romania_bullying_en.pdf

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

Stakelum, R., & Matthiessen, M. (2021). Youth Homelessness in Generation Covid19. Disponibil la: <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? Disponibil la: <https://www.synigoros.gr/?i=kdet.el.news.166072>

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

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

UNICEF (2013). **Έκθεση UNICEF: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα: Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF.** Disponibil la: 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. Disponibil la: <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. Accesat la 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. Disponibil la: <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. Disponibil la: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/SPEECH_21_4701

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

World Health Organization (2011). World Report on Disability. Disponibil la: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

World Health Organization (2019). School-based violence prevention: a practical handbook. Disponibil la: <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. Disponibil la: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

World Health Organization (2020c). Disability: People with disability vs persons with disabilities. Disponibil la: <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. Κώτσης, 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., & Kandylaki, 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? Accesat la 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>

Proiect: Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc

Manual pentru lucrători de tineret

DOI: 10.5281/zenodo.6393452

7. CONCLUZII

Acest manual este rezultatul rezultat al rezultatului intelectual 4 al proiectului "Sprijin online pentru tinerii aflați în situații de risc", finanțat în cadrul programului Erasmus Plus.

Toate materialele din acest manual au fost elaborate de fiecare partener în funcție de competențele sale. Acest manual oferă lucrătorilor de tineret informații cu scopul de a-i ajuta să evolueze și să îmbunătățească în mod continuu serviciile de informare pentru tineret, în conformitate cu căutările de informații în continuă schimbare ale tinerilor.

Acest manual permite tinerilor aflați în situații de risc să își îmbunătățească abilitățile sociale, să dobândească noi competențe, să aibă posibilitatea de a se auto-reflecta și să primească sprijin în situația lor dificilă. Aceștia sunt mai conștienți de problemele și dificultățile lor, de faptul că nu sunt singuri și de unde pot căuta ajutor. În același timp, lucrătorii de tineret care utilizează manualul sunt pregătiți să lucreze cu acest grup specific într-un mod care ține cont de potențialul lor.

Pentru a spori impactul, încurajăm cu tărie cititorii noștri să utilizeze manualul în contexte mai largi, precum și să împărtășească informații despre rezultatele disponibile ale proiectului la <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>.

Ne așteptăm ca materialul să fie utilizat de lucrătorii de tineret din șase țări participante la proiect - Grecia, Italia, Polonia, Portugalia, România și Slovenia.

Utilizarea ulterioară a acestui material este permisă cu trimitere la sursă. Sprijinul online pentru tinerii aflați în situații de risc a fost cofinanțat de Programul Erasmus+ al Uniunii Europene, Acțiunea cheie 2 - Parteneriate strategice.

