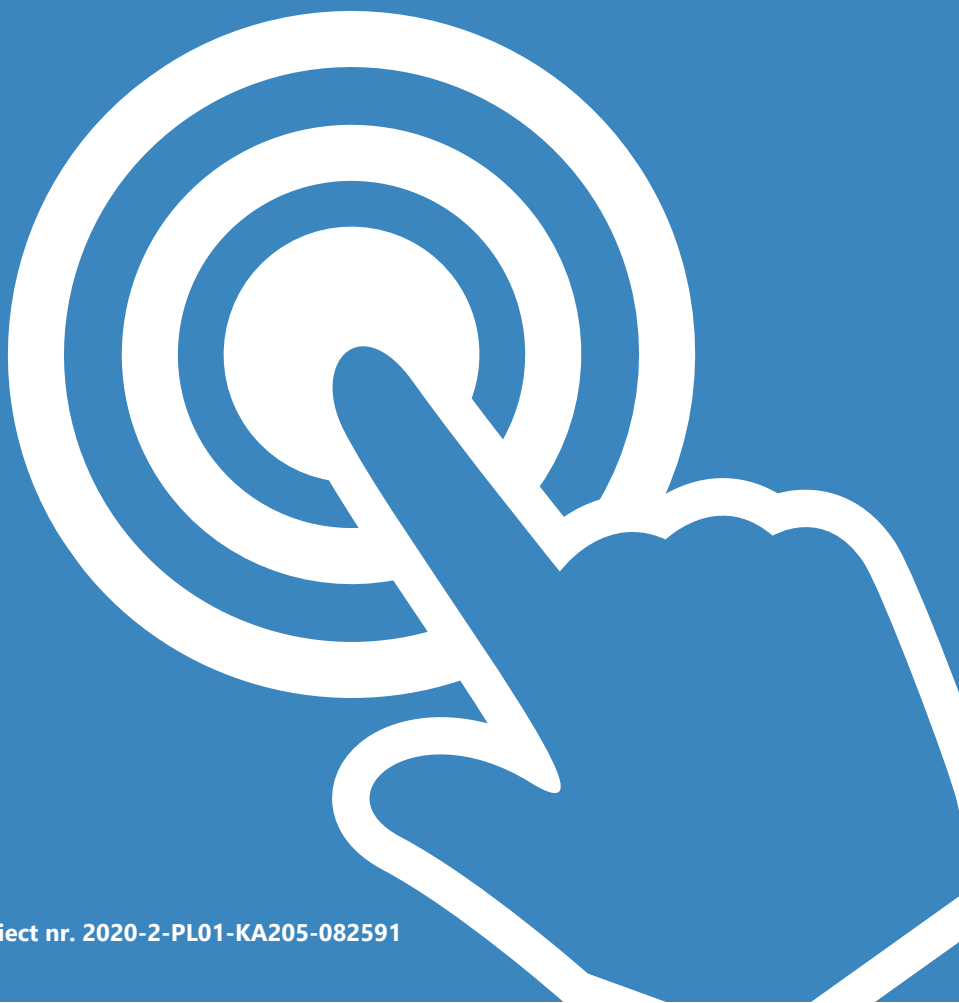


PRIROČNIK ZA MLADINSKE DELAVCE

SPLETNA PODPORA ZA MLADE V STISKI





PRIROČNIK

ZA MLADINSKE DELAVCE

Informacije o pomoči mladim v težkih situacijah,
s prispevki projektnih partnerjev glede na njihove kompetence.

PRIROČNIK SO USTVARILI:

DrogArt - Slovenija

Fio.psd -Italija

Po Drugie Foundation - Poljska

Social Welfare - Grčija

SOPRO - Portugalska

Team4excellence - Romunija

v okviru projekta »Spletna podpora mladim v stiski«

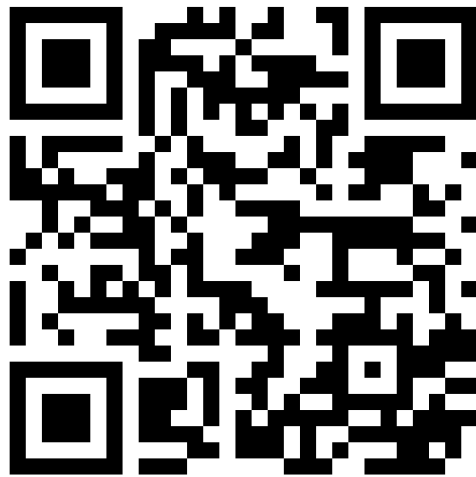
<https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>

Priročnik ni lektoriran, temveč je laično preveden iz angleškega jezika.

Ta projekt je financiran s podporo Evropske komisije.

Ta publikacija [sporočilo] odraža samo stališča avtorja. Zato Komisija ne more biti odgovorna za morebitno uporabo vsebujočih informacij.

Projekt št. 2020-2-PL01-KA205-082591



VSEBINA

1. UVOD

2. MLADI V STISKI: TEŽAVE? INTERVENCIJA?

2.1. MLADI IN NASILJE

2.2. MLADINA Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

2.3. MLADI Z MANJ MOŽNOSTMI

2.4. MLADI S TELESNIMI OVIRAMI

2.5. MLADI IN ZASVOJENOST

2.6. BREZDOMNI MLADI

3. O AVTORJIH

4. PARTNERSKE ORGANIZACIJE

5. PRENOS ZNANJA

6. BIBILIOGRAFIJA

7. ZAKLJUČEK

1. INTRODUCTION

Ta priročnik je nastal v okviru projekta "Youth at risk" kot Intelktualni produkt številka 4.

Namen priročnika je pomagati mladim v težkih razmerah, s prispevki partnerjev, glede na njihove kompetence.

Za zagotovitev, da priročnik ustreza potrebam ciljne skupine, smo se glede vsebine priročnika posvetovali z mladimi, ki so v svojem življenju doživeli eno ali več problematičnih situacij: nasilje, zasvojenost, brezdomstvo ali revščino. Obenem je publikacija omogočala osebni razvoj profesije, vplivala na reflektivnost in ustrezno vključevanje pri delu z prikrajšanimi mladimi, vključno s subjektivnim pristopom do njih.

V večini evropskih držav se soočamo s problemom obravnave mladostnikov in s kompleksnim, sistemskim pristopom do te starostne skupine. Mladi so na namreč na meji - uradno sodijo v programe, namenjen otrokom, težave, ki jih doživljajo, vendar po potrebah in načinu dela presegajo to dodelitev. Interaktivna e-publikacija bo prostor medsebojne pomoči – tako v smislu pridobivanja znanja, potrebnih za razumevanje problema, kot tudi podporna skupina za ljudi, ki se soočajo z izzivom dela z mladimi, a so brez sistemske podpore.

Da bi povečali učinek, naše bralce močno spodbujamo, da priročnik uporabljajo v širšem okolju, prav tako pa delijo informacije o razpoložljivih rezultatih projekta na <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>. Pričakujemo, da bodo gradivo uporabljali mladinski delavci v šestih projektih državah – Grčiji, Italiji, Poljski, Portugalski, Romuniji in Sloveniji.

Nadaljnja uporaba tega gradiva je dovoljena s sklicevanjem na vir. Spletno podporo za ogrožene mlade je sofinanciral program Erasmus+ Evropske unije, ključna akcija 2 – strateška partnerstva.

2. MLADI V STISKI: TEŽAVE? INTERVENCIJA?

2.1. MLADI IN NASILJE

Neprimerno ravnanje do otrok in mladostnikov je mogoče opredeliti kot vsako dejanje staršev, skrbnikov ali drugih, ki ogrožajo varnost, dostojanstvo ter psihosocialni in čustveni razvoj žrtve. Poročilo o globalnem stanju o preprečevanju nasilja nad otroki iz leta 2020, je prvo te vrste, ki v 155 državah prikazuje napredek po principu „INSPIRE“, ki zajema nabor sedmih strategij za preprečevanje nasilja nad otroki in odzivanje nanj. Poročilo prikazuje jasno potrebo v vseh državah po okrepitvi prizadevanj za izvajanje teh strategij. Medtem ko imajo skoraj vse države (88 %) pomembne zakone za zaščito otrok pred nasiljem, je manj kot polovica držav (47 %) izjavila, da se ti zakoni dejansko izvajajo v smeri doseganja ciljev.

Poročilo vključuje prve ocene umorov na svetu posebej za osebe, mlajše od 18 let. "Nasilje nad otroki je bilo vedno zelo razširjeno in zdaj se lahko stvari še poslabšajo," je dejala Henrietta Fore, izvršna direktorica UNICEF-a. "Socialna izolacija, zaprtje šol in omejitve gibanja so mnoge otroke pustila za zaprtimi vrati s svojimi agresorji, brez varnega prostora, ki bi ga šola običajno zagotovila. Nujno je treba okrepiti prizadevanja za zaščito otrok (...)" Medtem ko ima večina držav (83 %) nacionalne podatke o nasilju nad otroki, je le 21 % uporabila te podatke za določitev nacionalnih izhodišč in ciljev za preprečevanje in odzivanje na nasilje nad otroki. Približno 80 % držav ima nacionalne akcijske načrte in politike, vendar ima le petina v celoti financirane načrte ali merljive cilje. Pomanjkanje finančnih sredstev skupaj z neustrezno strokovno usposobljenostjo so dejavniki, ki prispevajo k počasnemu izvajanju teh ukrepov. Po besedah Audrey Azoulay, generalne direktorice Unesco: "med pandemijo Covid-19 in posledičnim zaprtjem šol smo opazili porast spletnega nasilja in sovraštva – in to vključuje ustrahovanje. Zdaj, ko se šole začnejo znova odpirati, otroci izražajo svoje strahove pred vrnitvijo v šolo,« je dejala, » naša skupna odgovornost je zagotoviti, da so šole varno okolje za vse otroke. Razmišljati in delovati moramo skupaj, da bi končali nasilje v šoli in v naši družbi na splošno."

Ukrepi ostajanja doma so omejili običajne vire podpore za družine in posameznike, kot so prijatelji, družina in/ali strokovnjaki. To zmanjšuje zmožnost žrtev, da uspešno obvladujejo krize. Vrhunec je bil opažen pri klicih na telefonske številke za zlorabo otrok in partnersko nasilje. Potrebni so globalni ukrepi za zagotovitev, da se vsem potrebnim uporabnikom, zagotovi finančna in tehnična podpora. »Prekinitev nasilja nad otroki in mladostniki je prava stvar, pametna naložba in to je mogoče. Čas je, da v celoti financiramo obsežne nacionalne akcijske načrte, ki bodo varovali dekleta in fante doma, v šoli, doma, na internetu in v njihovih skupnostih," je dejal Howard Taylor iz Partnerstva za konec nasilja. "Lahko in moramo ustvariti svet, kjer se lahko vsak otrok in vsak najstnik osvobodijo nasilja in postane nova generacija odraslih, ki živijo zdravo in uspešno."

Če prevedemo v številke, je ta problematika v svetovnem merilu, najresnejša v državah Afrike in Latinske Amerike, impresivna. Milijoni otrok vsak dan trpijo zaradi teh kaznivih dejanj, pogosto jim škodijo družinski člani, fantje in moške. V konkretnem primeru Portugalske, smo priča večji prepoznavnosti problematike partnerskega nasilja, ki je prisotno v intimnih odnosih naših mladih.

TEŽAVE

Partnersko nasilje je nasilno dejanje, enkratno ali neprekinjeno, ki ga zagreši eden od elementov (ali oba) v partnerskem razmerju, s ciljem nadzora, prevlade in imeti večjo moč kot druga oseba, vključena v razmerje.

Študija UMAR nam prikaže stanje, da 26 % mladih meni, da je nadzor nad partnerjem legitimen, 23 % preganjanje, 19 % spolno nasilje, 15 % psihološko nasilje, 14 % nasilje prek družbenih omrežij in 5 % fizično nasilje. Skoraj sedem od desetih mladih, ki so sodelovali v študiji o nasilju v partnerskem odnosu meni, da je nadzor ali nadlegovanje v razmerju legitimno in skoraj 60 % jih je priznalo, da so bili žrtve nasilnega vedenja. Med temi skoraj pet tisoč mladimi, katerih povprečna starost je 15. let, se 25 % zdi sprejemljivo žaliti med prepirom, še 35 % vprašanih je mnenja, da je sprejemljivo dostopati na družbena omrežja brez dovoljenja, 29 % se zdi sprejemljiv prisilni poljub in 6 % mladih razume potiskanje/klofute, če ne pustijo sledi. Kar zadeva razlike po spolu, je legitimnost vedno večja pri fantih, s poudarkom na vedenju »pritiska na spolne odnose«, pri katerem je legitimnost med fanti (16 %) štirikrat višja od vedenja dekleta (4 %). Po drugi strani pa glede kazalnikov viktimizacije študija UMAR kaže, da je 58 % anketiranih mladih priznalo, da so že trpeli zaradi nasilja na zmenkih, 20 % jih je priznalo, da so utrpeli psihično nasilje, 17 %, da so bili žrtve preganjanja oz. 8 % je bilo žrtev spolnega nasilja. Najpogostejši kazalci viktimizacije so: žaljenje med pogovorom (30 %), prepovedovanje ljudem, da bi bili in/ali se pogovarjali s prijatelji (23 %) ali vztrajno nadlegovanje/iskanje (17 %).

Obstajajo različne oblike/tipologije nasilja v partnerstvu, za katere so značilna določena vedenja in/ali dejanja:

Fizično nasilje: Potiskanje, grabljenje, aretacija, obmetavanje s predmeti, klofute/brce, grožnje, da te bodo udarili, blokiranje vrat ali izhoda, ne pusti ti zapustiti določenega mesta;

Spolno nasilje: Ko si prisiljen_a izvajati spolna dejanja proti svoji volji ali ko te božajo/dotikajo brez tvoje želje;

Besedno nasilje: Ko te kličejo in/ali kričijo, ponižujejo ali dajejo negativne komentarje, te ustrahujejo in grozijo;



Psihološko nasilje: lomljenje ali poškodovanje predmetov, nadzor načina oblačenja, nadzor prostega časa in tega, kar počneš čez dan, nenehni klici ali pošiljanje sporočil, grožnje s prekinitvijo zveze kot strategija manipulacije. Zastrasovanje s tem, da nihče drug ne bo ostal s teboj, ali pa v tebi vzbuja občutek krivde za nekaj, kar si storil/-a, vendar čutiš, da ni bilo narobe. Oseba ti lahko da občutek, da si ne zaslužiš biti ljubljen/-a, ali sporoča, da si ti tisti/-a, ki si izzval/-a nasilje;

Socialno nasilje: ko te je v javnosti sram ali si ponižan/-a, predvsem pred prijatelji, ali ko se oseba brez dovoljenja dotika našega mobilnega telefona ali gleda, kaj počneš na družbenih omrežjih, ali ko ti prepove druženje s prijatelji in družino;

Spletno nasilje: ko oseba vstopi v naše e-poštne račune brez dovoljenja, na Instagram, FB itd., ko nadzoruje, kaj počneš na družbenih omrežjih, ali ko zasledujejo tvoj profil pod drugimi imeni;

V istem razmerju se lahko zgodijo različne oblike nasilja. Na primer, verbalni napadi se lahko pojavijo pred drugimi oblikami nasilja. Vse oblike nasilja imajo skupen cilj: prizadeti, ponižati, nadzorovati in prestrašiti osebo in niso dejanje ljubezni.

Nasilje v razmerju se lahko dogaja, ne glede na to, ali je partnerstvo »resno« ali ne, krajše ali daljše.

Tako dekleta kot fantje so lahko nasilni do svojih partnerjev. Odnosi, v katerih je prisotno nasilje, niso vsi enaki in ni obvezno, da vključujejo fizično nasilje.

Biti žrtev nasilja s strani nekoga, ki ga izbereš kot partnerja, je boleča in zapletena izkušnja, na kateri je treba delati in jo reševati. Najprej moramo prepoznati, da je to, kar se nam dogaja, nasilje. Slednje je težko sprejeti in razumeti, da je nekdo, ki nam je všeč in ga imamo radi, tudi sposoben takšnih dejanj/vedenj. Pogosto nam je kljub zlorabi, naš fant/dekle še vedno všeč in nič ni narobe, če ga imamo še vedno radi. Včasih se žrtve bojijo, da ne bodo mogle ponovno iti na zmenek z nekom drugim in/ali jih je sram povedati nekemu, ali prositi za pomoč. Bojijo se tudi, da jim nihče ne bo verjel, da jim bo agresor naredil več škode, če se bo komu zaupal/-a.

Zaradi nasilja v razmerju se lahko počutimo zelo osamljene, prestrašene, osramočene, krive, negotove, zmedene, žalostne in tesnobne. Vendar si je treba zapomniti - nasilje nikoli ni sprejemljivo! Nikoli, in iz kakršnega koli razloga, nima nihče pravice biti nasilen do tebe! Nasilje je napačen način komunikacije in reševanja težav v razmerju.

Nasilni intimni odnosi v mladosti negativno vplivajo na ustrezen razvoj mladih na različnih ravneh (npr.: vedenjskih; psiholoških; socialno-odnosnih; šolsko/akademskih; poklicnih), s čimer se ogroža njihov razvoj in krati pravice do svobode. Druge oblike nasilja nad otrokom ali mladostnikom lahko delujejo kot opozorilni znaki, ki lahko, če so pravilno in pravočasno prepoznani, prispevajo k preprečevanju prihodnjega nasilnega vedenja ter prekinitvev nasilnega odnosa.

Kljub temu je treba opozoriti, da ima vsako nasilno razmerje svoje posebnosti, ki v veliki meri opredeljujejo potencialni negativni vpliv in posledice, ki bodo vplivale na žrtev nasilja. Tako se lahko sklicujemo na nekatere spremenljivke, ki lahko poslabšajo že tako negativne posledice izkušnje viktimizacije v intimnih odnosih:

- **Močna bližina in intimnost med agresorjem in žrtvijo;**
- **Daljše razmerje;**
- **Stopnjevanje zlorab, ki jih izvaja agresor nad žrtvijo;**
- **Pogostost in trajanje nasilnega vedenja;**

Prejšnje izkušnje viktimizacije v žrtvini življenjski zgodovini (npr. z izvorno družino; v prejšnjih razmerjih) prispevajo k potencialno bolj destruktivnemu vplivu nasilnega odnosa na njihovo splošno dobro počutje; Zmožnost žrtve, da se sooči z negativnimi življenjskimi izkušnjami, jih razreši in vključi v svojo življenjsko zgodbo, ter podpora, ki jo nudijo ožja družina in prijatelji, lahko pripomoreta k boljšemu reševanju negativne življenjske izkušnje in njenih škodljivih učinkov;

Notranji in zunanji viri žrtve tako lahko ublažijo ali poslabšajo (odvisno od njihovih značilnosti) posledice viktimizacijske izkušnje;

Posledice, ki izhajajo iz izkušenj viktimizacije v kontekstu zlorabe v razmerjih, so različne. Vendar pa je pomembno, da ne pozabimo na možnost, da obstajajo mladi z izkušnjami nasilja v razmerjih, ki ne kažejo simptomov, kar je okoliščina, ki na koncu oteži signalizacijo situacije.

KAKO IDENTIFICIRAMO NASILJE V ODNOSU

Organizacije za duševno zdravje in intervencije v skupnosti imajo splošno soglasje o merilih, ki predstavljajo okvir za nasilje v razmerjih. Po mnenju Komisije za državljanstvo in enakost spolov, je nasilje je v partnerskem razmerju takrat ko oseba:

- Z lahkoto izgubi nadzor, ko se sooči s krizo ljubosumja in spodbuja idejo, da je ljubosumje znak ljubezni;
- Vsiljuje izbiranje prijateljev ali pa ti prepoveduje druženje z določenimi ljudmi;
- Prekomerno nadzoruje tvoje gibanje, nenehno želi vedeti, kje in s kom se družiš;
- V tebi izziva negotovost, zaradi česar se bojiš izraziti svoje mnenje;
- Ni občutljiva na tvoje potrebe ali potrebe tvojih prijateljev in se večinoma osredotoča na lastne potrebe;
- Postane zlahka nasilna, četudi ni posebnega dogodka, ki bi upravičil takšno reakcijo;
- Ko se počutiš razdraženo, razbija predmete ali usmeri svojo jezo na stvari ali na osebe;
- Je agresivna, kadar se vaše mnenje razlikuje od njegovega / njenega;
- V zasebni in/ali javni situaciji te ponižuje, žali, razvrednoti in zasmehuje;
- Redno nadzoruje tvoj mobilni telefon, e-poštne račune in virtualna družbena omrežja;
- Te sili ali prepričuje v spolne odnose proti tvoji volji;
- Oseba te krivi za agresivne reakcije.



KAKO REAGIRATI

Drža in stališča v komunikaciji z osebo, ki ima izkušnjo nasilja:

- Zagovarjati in uveljavljati je treba pravico do življenja brez nasilja ali strahu;
- Žrtev je treba opolnomočiti, da v situaciji ni sama in da za dogodke ni kriva;
- Pomirite jo in ji zagotovite, da so njene reakcije na nasilno situacijo normalne. Empatizirajte, uporabljajte fraze, kot so: »kar čutite, je povsem normalno«;
- Verjemite v izkušnjo zlorabe, ki jo je prijavila žrtev;
- Nudite podporo in pomoč pri odločitvah žrtve, pri čemer je treba vedno upoštevati stopnjo tveganja viktimizacije mladih;
- Zagotovite zaupnost povedanega in prepoznajte nevarnosti, ki bi lahko nastale za žrtev, če to ni učinkovito zagotovljeno;
- Poudarite, da nasilje nikoli ni opravičljivo, da nobena oseba, okoliščine ali vedenje ne upravičujejo, da bi bili izpostavljeni zlorabi (fizični, čustveni, spolni ali kako drugače) in da ta vrsta konflikta daleč presega obseg zasebnega/družinskega/ in mora biti predmet skrbi in boja celotne družbe.
- Pomagajte žrtvi pri sprejemanju premišljenih odločitev;
- Ne podajajte osebnih nasvetov, ne sodite in ne dajajte vrednostnih sodb ali izjav, ki temeljijo na stereotipih, mitih ali neutemeljenih prepričanjih
- Bistveno je govoriti o mejah in razlogih, zakaj bi lahko nekdo presegel meje svobode druge osebe;
- Bistveno je razčleniti, kaj lahko ali ne more predstavljati situacijo nasilja v razmerju, razgraditi stereotipe in mite, povezane s to vrsto pojava.

Drža in stališča pri komunikaciji z agresorjem:

- Poslušajte aktivno in empatično;
- Poudarite, da nasilje nikoli ni opravičljivo in hkrati prepoznajte svoje meje.
- Osebi dajte vedeti, da imajo težave z nadzorovanjem lastnega vedenja, vendar ponudite tudi rešitve - obstajajo ljudje in strokovnjaki, ki lahko pomagajo;
- Ne obsojajte in iščite pozitivne vire moči - tudi agresorji jih imajo;
- Ustvarite odnos empatije in zaupanja;
- Stmite k boju proti spolnim prepričanjem in stereotipom, ki ohranjajo nasilno vedenje.

DEJSTVA

Skoraj vsak tretji Evropejec je bil žrtev nadlegovanja, kar predstavlja 110 milijonov ljudi, 22 milijonov pa je bilo fizično napadenih. 9 % ljudi v EU je v zadnjih petih letih doživelo neko obliko nasilja, pri čemer se nacionalni odstotek na Portugalskem giblje od 3 % do 18 %.

Na Portugalskem:

- 53,9 % je že utrpelo vsaj nasilno dejanje (53,6 % žensk in 55,2 % moških);
- 35 % je že sodelovalo pri vsaj enem nasilnem dejanju v razmerju (33,4 % žensk in 40,7 % moških);
- 3,6 % žensk in 15,4 % moških se strinja, da je ljubosumje dokaz ljubezni;
- 12,2 % žensk in 27,4 % moških pravi, da nekatere situacije nasilja izzovejo ženske;
- 14,5 % žensk in 11,5 % moških je utrpelo nasilje z izsiljevanjem in grožnjami;
- 16,4 % žensk in 14,7 % moških je že na skrivaj gledalo partnerjeva družbena omrežja, mobilni telefon, e-pošto ali druge medije/interakcijo;
- 13,9 % ženskam in 10,3 % moškim je že bilo prepovedano delati, študirati in/ali iti sami med ljudi;
- 14,1 % žensk in 9,7 % moških je že imelo izkušnjo, da so jim partnerji/-ke preprečili stik z družino, prijatelji in/ali sosedi.

DOBRE PRAKSE / REŠITVE / ORODJA

Razpoložljivi viri in podpora na Portugalskem:

- **Psihologi**
- **Javno ministrstvo**
- **Komisija za varstvo otrok in mladine**
- **Zdravstveni delavci**
- **Podporne linije:**
 - **112**
 - **144 (Linija za socialne nujne primere)**
 - **800 202 148 (telefonska linija z informacijami za žrtve nasilja v družini)**



2.2. MLADI Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

Po podatkih Otroškega oddelka Združenih narodov (UNICEF) ima eden od sedmih mladih, starih od 10 do 19 let, diagnozo duševne motnje: običajno depresijo, vedenjske težave, anksiozne motnje.

Psihološke težave so vpisane v razvojno obdobje mladosti. Nekateri psihiatri trdijo, da je treba celo hude psihopatološke simptome obravnavati kot akutno krizo identitete. Svojim kolegom psihologom in otroškim psihiatrom očitajo tudi, da prepogosto diagnosticirajo vedenjske motnje in opozicijsko kljubovalne motnje, medtem ko so starši, šola in drugi odrasli v otrokovem okolju preprosto premalo. Ne smemo pozabiti, da na razvoj mladega človeka močno vpliva okolje, pa tudi njegovo osebno somatsko in psihično stanje.

Najbolj dinamično, kritično in nagnjeno k odstopanju od norme je mladostniško obdobje med 12. in 18. letom starosti, včasih pa tudi od 25 do 28 let. To obdobje imenujemo »obdobje gradnje skupinske in osebne identitete«, kjer se prenaša pomen stikov mladih iz staršev na skupino vrstnikov. V tem obdobju je prisotna zmeda, ki je posledica presežka ponudb in možnih razvojnih poti, od katerih se mlademu zdi vsaka privlačna. Ključna vrednota za najstnike je zvestoba – biti zvest samemu sebi, načelom, idejam in avtoritetam. Mlade takrat zlahka preplavijo različna ideološka gibanja in karizmatični voditelji. Paradoksalno je, da so mladi takrat zelo kritični, celo posmehljivi, po drugi strani pa se nagibajo k pogrezanju v svetovni nazor ali ideje, za katere menijo, da so pravilne. Identiteta mladega človeka je tako zelo krhka, včasih se v tem obdobju celo pojavijo simptomi duševnih motenj, ki jih je takrat treba obravnavati kot normativno krizo.

Pritisk za pridobitev lastne identitete je tako močan, da deluje po principu »vse ali nič«. Torej, če mora mlada oseba pridobiti kakršno koli identiteto, pri odraslih pa ni podpore ali ne najde pozitivnih referenčnih vzornikov – prevzame negativno identiteto. Pridružuje se destruktivnim skupinam, mladinskim tolpom, drugim skupinam, kjer njegov/njen novi "jaz", pridobi odobravanje. V tem obdobju je pomembno pridobiti koherentno identiteto, torej občutek, da je tisto, kar mislim o sebi, enako kot mnenje drugih. Glavne potrebe tega obdobja lahko imenujemo "potrebe SPA": sprejemanje, potrditev in avtonomija.

Te potrebe je mogoče zadovoljiti ne le v stikih z vrstniki, ampak tudi z odraslimi, pod pogojem, da se je otrok pred tem v stiku z njimi počutil varnega, da je bil razumen in ljubljen. Zahvaljujoč njihovi podpori je otrok verjel vase, bil vzgojen v realnih mejah in ima spoštovano avtonomijo.

Če ima mladostnik v tem obdobju odobravanje okolice, pridobi tudi samozavest. Žal v mnogih situacijah ni tako. Mlada oseba pogosto vstopi v obdobje gradnje identitete z nezaupanjem do drugih, obešenim med sramom in dvomom, z občutkom krivde in obupa, ki se skriva pod vsem tem. Njegove/njene osnovne psihološke potrebe niso bile nikoli v celoti izpolnjene.



Očitno je, da se mora mladostnik spopasti s svojo prtljago, zato išče olajšanje v tej tragični situaciji. In pritisk iskanja identitete je takrat ogromen. Zaradi nerešenega konflikta identitete in samonegotovosti ga preseže realni čas in prične iskati tolažbo v obdobju mirovanja ali umika. Raziskovalec človekovega razvoja Eric Erikson je ta čas označil za "psihosocialni moratorij".

Večina mladih konstruktivno preživi čas moratorija – eni študirajo, drugi gredo v tujino, bežijo na misije, začnejo delati v krajih, ki še niso njihov dom, a jim dajo čas za premislek. So pa tudi mladi, ki pridejo v nasprotje z zakonodajo, njihov moratorij pa je popravn dom ali zapor. Za mnoge so droge, druge psihoaktivne snovi in alkohol najlažji načini, kako preseči realni čas. V tem obdobju se lahko razvijejo ali razkrijejo že prisotne psihiatrične motnje. V tem obdobju so tudi najpogostejši poskusi samomora.

Po podatkih poljske policije se je število samomorov med mladimi do 18 let nekoliko zmanjšalo: leta 2013 je bilo 144 samomorov, leta 2020 pa 106, vendar to ne pomeni, da se je število poskusov samomora bistveno zmanjšalo. Do leta 2019 se je močno povečalo (leta 2019 je bilo že več kot 900 poskusov). V Evropi je po podatkih Eurostata največ mladoletnih samomorov zabeleženih v Nemčiji, tretje mesto na lestvici je Francija, sledijo Velika Britanija, Italija in Španija. Zadnja tri mesta in s hkrati najnižjo statistiko imajo: Norveška, Srbija in Slovenija. Po podatkih UNICEF-a si vsako leto vzame življenje okoli 46.000 mladih po vsem svetu. V starostni skupini od 15 do 19 let je samomor četrti vodilni vzrok smrti po prometnih nesrečah, tuberkulozi in nasilju.

Izrazi: »duševna motnja«, »duševna bolezen«, »invalidnost« so različno razumljeni, v strokovni literaturi opisani na dvoumni način, poleg tega pa vzbujajo veliko čustev in ustvarjajo stereotipe. V pogovornem jeziku je beseda "nenormalno" običajno povezana z: slabšim, označenim, različnim, nezdržljivim.

Če te izraze uporabimo v zvezi z mladimi, ki so potopljeni v druge krize, kot sta brezdomstvo ali revščina, je zlahka opaziti, da jih bomo dvakrat stigmatizirali: tako zaradi njihove življenjske situacije kot tudi zaradi bolezni ali motnje. Človeku kot določeno trajno lastnost pripisujemo tako duševno bolezen kot na primer revščino.

Stigma duševne bolezni se človeka drži vse življenje, čeprav je največkrat reaktivna, torej je odziv telesa na neugodne dejavnike, npr. depresija zaradi izgube ljubljene osebe ipd. Tudi brezdomstvo na primer ni lastnost človeka, kot je barva oči ali tip temperamenta, temveč določena krizna situacija v njegovem/njenem življenju. Če človeka določimo na primer kot "revnega" - mu/ji damo identiteto revnega. Zelo prevladujoče in nepošteno je, da mladega človeka zapremo v nekaj stereotipov, kot so "revni", "brezdomci" in "duševno bolan".

Duševne bolezni med mladimi pogosto postanejo aktivne ali spremljajo uporabo psihoaktivnih substanc. Težko je oceniti, kako ta dva dejavnika vplivata drug na drugega, kaj je sprožilec česa. Lahko se zgodi, da alkohol pomaga ublažiti posledice depresije, psihotičnih motenj itd.

Prekomerno pitje je lahko tudi sprožilec duševne bolezni. Ameriški nacionalni inštitut za zlorabo drog je ocenil, da imajo ljudje s hudo duševno boleznijo štirikrat večjo verjetnost, da bodo razvili odvisnost od psihoaktivnih snovi. Nekatere duševne motnje so torej dejavniki tveganja za odvisnost.

PREDEN PA SI PODROBNEJE OGLE DAMO MOTNJE V TEJ SKUPINI, BODIMO POZORNI NA NEKAJ KLJUČNIH VPRAŠANJ.

Kaj je duševna motnja?

Na to problematiko lahko gledamo skozi statistično prizmo - potem je norma tisto, kar se najpogosteje pojavlja v določeni populaciji, vsaka skrajnost pa se šteje za odstopanje. Biomedicinski pogled na to vprašanje se nanaša na odsotnost bolezni, zato bi odsotnost simptomov bolezni kazalo na zdravje. Kulturni pristop opredeljuje normo drugače.

S kulturnega vidika bomo opazili, da je v nekaterih kulturah in v določenih obdobjih prevladujoče, da nekatere simptome obravnavamo kot bolezen, druge pa kot zdrave. Introvertiranost, ki je v sodobnem času značilnost zdrave osebnosti, se včasih šteje za patologijo ali celo lastnost, ki lahko vodi do nje. Kako se danes med vrstniki počuti mlada oseba, ki je tipičen ekstrovert? Danes so lastnosti ekstroverta prednostne in zaželene. Drugače je bilo denimo v 20. stoletju, ko je nekdo, ki je bil tih, zadržan, nevsiljiv in zato introvert, veljal za zdravo, zrelo osebnost.

Zanimanje za bolezni, vključno z duševnimi boleznimi, je staro kot svet. Vendar so se šele v 19. stoletju začeli poskusi njihove klasifikacije in organiziranja. Zdaj priljubljen mednarodni sistem ICD, Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih težav, izvira iz mednarodnih seznamov vzrokov smrti, razvitih v drugi polovici 19. stoletja. Trenutno na Poljskem označujemo klasifikacijo iz leta 1994 kot ICD -10, čeprav je različica ICD -11 že objavljena. Ta razvrstitev zajema vse bolezni, katerih skupine so označene s črkami od A do Ž, kjer so pod črko F duševne bolezni in motnje.

Po drugi strani pa je DSM - Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje, ki ga je razvilo Ameriško psihiatrično združenje, klasifikacija, ki zadeva samo duševne bolezni. Prvi učbenik DSM je nastal leta 1952 kot odgovor na potrebe družbe, ki jo je prizadela travma druge svetovne vojne.

Ne da bi se spuščali v podrobno razlikovanje med obema sistemoma, je treba poudariti, da so te klasifikacije namenjene pomoči ljudem, ki jih prizadenejo bolezni, in ne predstavljajo zanje togih vzorcev, katerim se prilegajo in jim odvzemajo individualnost. Na to opozarjajo številni raziskovalci te tematike. V sedanjem pristopu k duševnemu zdravju se zagovarja terminologija »motnje«, da bi poudarili možnost remisije in zaščitili pred stigmatom. Kaj pomeni, da ima oseba določeno motnjo? Najprej, da se lahko diagnosticira z enim ali več simptomi duševne disfunkcije, to je razmišljanje, zaznavanje, čustva in zavedanje.

Motnje mišljenja: zadevajo potek in vsebino mišljenja. Motnje mišljenja so na primer hitre misli, počasnost, dolgotrajnost, zaviranje poteka mišljenja, mutizem, zadržanosti (kratkotrajne ponavljajoče se zavore v razmišljanju), vztrajnost. Motnje vsebine mišljenja (blodnje), npr. preganjavica, depresija.

Motnje zaznavanja (halucinacije): to je videnje, sluh, okušanje, vohanje, kinetično zaznavanje predmetov ali pojavov, ki v resnici ne obstajajo. Govorimo torej o vidnih in slušnih halucinacijah, ko bolna oseba zagleda na primer vesoljsko ladjo, ki ne obstaja. Določena vrsta motenj zaznavanja so blodnje (iluzije), torej izkrivljeno zaznavanje resničnih stvari in ljudi (npr. pacient vidi, da ima stol krila, zdravnik pa rogove).

Motnje zavesti: posledica okvare centralnega živčnega sistema, ko pacientovi možgani ne morejo pravilno sprejemati in obdelati dražljajev iz zunanjega sveta. Te motnje so lahko kvalitativne: zaspanost, koma in kvantitativne: delirij, izguba zavesti.

Motnje čustvenega življenja: o motenih čustvih govorimo takrat, ko so čustva otopela in se pod vplivom dražljajev ne spreminjajo. Pojavi se pri depresiji, maniji, pri distrofičnih stanjih, tesnobi, napadih agresije.

Vedenjske motnje: Ta kategorija vključuje spekter nenormalnih načinov bivanja, od prekomernega vznemirjenja do prekomerne zaviranja, motenj navad in impulzov ter spolnih preferenc.

ICD -10 klasifikacija

V terminologiji ICD-10 duševna motnja pomeni, da je mogoče prepoznati vsaj nekatere ključne simptome, ki so dodeljeni posamezniku. Poglejmo si podrobneje klasifikacijo 10. osnovnih duševnih in vedenjskih motenj, ki pa imajo svoje posebnosti. Pri mladostnikih je najpogostejša diagnoza:

Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10-F19). Številke v tej skupini se nanašajo na uporabo (F 10) alkohola, (F11) opioidov, (F12) kanabinoidov, (F13) pomirjeval in hipnotikov, (F14) kokaina, (F15) drugih stimulantov, vključno s kofeinom (F16), halucinogeni (F17), kajenje (F18), zastrupitev s hlapnimi organskimi topili (F19), duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja več zdravil in drugih psihoaktivnih snovi. Ne bomo naštevali vseh motenj v tej skupini, vendar je vredno - v kontekstu mladostnikov - biti pozoren na:

F 10.07 akutna patološka zastrupitev: akutna, kratkotrajna psihoza, ki traja od nekaj minut do nekaj ur, ne glede na količino zaužitega alkohola. Pojavlja se pri zdravih ljudeh, pogosteje po dolgotrajni nespečnosti, po neprijetnih duševnih izkušnjah, v vročih dneh, po zaužitju alkohola na prazen želodec itd. Simptomi: presenetljiva dejanja, brutalnost s popolno spremembo osebnosti, brez simptomov navadne zastrupitve, kot so nestabilna hoja, nejasen govor. Simptomi se pojavijo nenadoma in oseba na koncu zaspi. Po izginotju simptomov: popolna amnezija ali spomin, omejen na drobce izkušenj ali epizod.

F 10.2 Sindrom odvisnosti: močna potreba (lakota) po uživanju substanc ali kompulzivnem pitju. Telesna odvisnost: Poveča se toleranca, pomanjkanje substanc povzroči odtegnitveni sindrom. Psihološka odvisnost: nepremagljiva potreba po jemanju snovi, da se izognemo nelagodju. Fizična odvisnost se nikoli ne pojavi sama od sebe. Alkohol povzroča fizično in psihično odvisnost. Faze odvisnosti: Uvodna – iskanje priložnosti, pitje je družabno, alkohol prinaša olajšanje in pozabljenost. 2. Opozorilo – alkohol postane »zdravilo«, izguba nadzora nad količino zaužitega alkohola, alkoholni palimpsest (sindrom kompleksne motnje aktivnosti, ki se ga oseba kasneje ne spomni). Ti sindromi niso zasvojenost, so le opozorilo. 3. Zasvojenost 4. Kronična - zmanjšanje tolerance, poseganje po drugih strupenih snoveh namesto alkohola, pojavijo se alkoholne psihoze.

F 10.3 Odtegnitveni sindrom: to je skupina somatskih in psihopatoloških simptomov, ki se pojavijo pri odvisnikih po prenehanju ali zmanjšanju odmerka alkohola. Običajno se pojavi nekaj ur po zadnjem uživanju. Vedno je povezano z odvisnostjo. Prepoznamo ga šele, ko so simptomi posledica prenehanja močnega pitja ali občutnega zmanjšanja količine alkohola. Več kot deset ljudi od stotih ima lahko zapleten sindrom z epileptičnimi napadi. Ta sindrom spremljajo tresenje jezika, vek, rok, povečano znojenje, slabost/bruhanje, tahikardija/hipertenzija, psihomotorična agitacija, glavoboli, motnje spanja, slabo počutje, šibkost, tipne, slušne in vidne halucinacije.

F 10.5 Psihoteične motnje: trajajo od nekaj ur do nekaj dni, akutna psihoza z - motnjami zavesti, motnjami zaznavanja, psihomotoričnimi vznemirjenostjo, anksioznostjo, ki jo spremljajo potencialno smrtno nevarne hude somatske motnje. Običajno se pojavi po nenadnem prenehanju ali znatnem zmanjšanju močnega pitja. Velja za min. 5 % odvisnikov na Poljskem.

Shizofrenija, shizotipske in motnje blodenj (F20-F29): V to skupino spada ena najhujših duševnih motenj, to je (F 20) shizofrenija, pa tudi: shizotipska motnja, vztrajne motnje blodenj, akutne in prehodne psihoteične motnje, inducirane blodnje motnje shizoafektivne motnje, druge neorganske psihoteične motnje, neopredeljena neorganska psihoza.

F 20 - Shizofrenija F 20 je najtežja bolezen, če upoštevamo trpljenje bolnikov, oseba je obremenjena tudi s stigmo zavrnitve. Pa vendar kar 60-75 % zdravljenih bolnikov doživi socialno remisijo, 20 % bolnikov pa večino časa deluje na enaki ravni kot zdravi ljudje. Le 10 % bolnikov potrebuje stalno institucionalno oskrbo. Po finskem modelu oskrbe z metodo odprtega dialoga je še učinkovitejša. Kako prepoznati shizofrenijo? Kot pri vsaki motnji ima tudi ta nekaj ključnih simptomov, predvsem simptome, ki se imenujejo "produktivni" ali "pozitivni", kot so:

- **Halucinacije** - nastanejo brez sodelovanja zunanjega dražljaja in zadevajo zaznavanje, občutek, sluh. Oseba, ki trpi za shizofrenijo, vidi na primer predmete ali znake, ki v resnici niso prisotni. Lahko tudi zavoha določene vonje, sliši glasove, ki ji segajo od zunaj ali od znotraj.
- **Zablode** – glede vsebine mišljenja, npr. preganjanje, duhovništvo, vpliv itd.

Poleg izkrivljanja vsebine mišljenja ima lahko bolnik tudi fizične motnje (počasnost, neproduktivnost) in strukturne motnje mišljenja (težke misli, zmedenost) ter druge simptome, imenovane 6xA, kot so:

- **Afekt / Vpliv:** zmanjšanje izražanja čustev ali celo pomanjkanje njihovega izražanja, ki ga spremljajo plitva čustva,
- **Apatija:** pomanjkanje motivacije, omejena sposobnost načrtovanja in izvajanja dejanj s specifičnim, kompleksnim ciljem,
- **Anhedonija:** zmanjšana sposobnost občutenja užitka
- **Aspontanost:** upad, izguba spontanosti vedenja in občutkov, dosežkov,
- **Apatija:** zmanjšana občutljivost na dražljaje, zmanjšana aktivnost, izguba zanimanja,
- **Avolicija:** pomanjkanje lastne volje ali njena omejitvev.

Bolne osebe imajo tudi specifično upočasnitev gibanja, »voščeno« mimiko, manj skrbijo zase. Skupina motenj, ki je razvrščena kot F30-F39, je: motnje razpoloženja F30, manična epizoda, F31 bipolarna motnja, F32 depresivna epizoda, F33 ponavljajoča se depresivna motnja, F34 obstojna motnja razpoloženja, F38 druge motnje razpoloženja.

F -31 Bipolarne afektivne motnje pogosto vodijo v brezdomstvo, saj lahko bolna oseba med manično epizodo tvega vse svoje življenjske dosežke z uresničevanjem svojih maničnih vizij. Za manično fazo so značilni: pomanjkanje vpogleda v motive svojega vedenja, hitre misli, halucinacije ali blodnje (v primeru motnje s psihotičnimi simptomi), spolna dezinhibicija, psihomotorična vznemirjenost, brez besednost, težave s koncentracijo, povečana samopodoba, zmanjšana kritičnost, zmanjšana potreba po spanju, povečana energija. Vendar pa v fazi depresije: težave s koncentracijo, izrazito zmanjšanje hitrosti aktivnosti, težave pri sprejemanju tudi nepomembnih vsakdanjih odločitev, anhedonija, nizko razpoloženje in samopodoba, motnje hranjenja, zmanjšana življenjska energija: opuščanje prejšnjih dejavnosti, umik od socialnih stikov, težave s spanjem, misli o samomoru, halucinacij ali blodnje (v primeru psihotične motnje).

F -33 Depresivne motnje. Če v skladu s sporočilom Svetovnega dneva zdravja domnevamo, da se trije od štirih ljudi, ki trpijo za depresijo, ne zdravijo, so v to skupino zagotovo mladi, ki zapuščajo ustanove in jim grozi brezdomstvo, ki pogosto prikrivajo depresivne težave s psihotropnimi drogami. Takšna kombinacija je velik napovedovalec poskusov samomora, ki so zelo pogosti v skupini ljudi, ki trpijo za depresijo. Za prepoznavanje depresije morata biti prisotna vsaj dva od treh naslednjih simptomov: depresivno razpoloženje, anhedonija, zmanjšana aktivnost in utrujenost.

Distimija se diagnosticira, ko imajo bolniki manj hude simptome.

Nevrotične, s stresom povezane somatske motnje (F40 – F48): F40 fobične anksiozne motnje, F41 druge anksiozne motnje, F42 obsesivno-kompulzivne motnje, F43 reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje, F44 disociativne [konverzivne] motnje, ki se pojavijo pod F45 motnje somatska maska, F48 druge nevrotične motnje.

Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in fizičnimi dejavniki (F50-F59): F50 motnje hranjenja, F51 anorganske motnje spanja, F52 spolne motnje, ki jih ne povzročajo organska motnja ali bolezen.

Prepoznavanje osebnostnih motenj pri mladih je kompleksen problem. Čeprav nasprotniki zgodnjega odkrivanja osebnostnih motenj navajajo, da je treba morebitne patologije v tem obdobju zdraviti razvojno, se mnoge od teh zgodnjih diagnoz potrdijo v kasnejših diagnozah. Med mladimi so najpogosteje diagnosticirane osebnostne motnje (kar 15 %) motnje tako imenovane skupine B, to je histrionska osebnostna motnja, narcistične, mejne in antisocialne motnje. Poglejmo si podrobneje osebnostne motnje, ki so precej pogoste. Od zdrave osebnosti se razlikujejo po vzorcih vedenja – motena oseba je neprilagodljiva, rigidna, zakoreninjena v otroštvu, ko se začnejo pojavljati vzorci odzivanja na težko življenje, nima zadovoljevanja potreb itd. Te sheme vključujejo čustva, stališča, prepričanja in vedenja ter ovirajo dobre odnose z drugimi in doseganje življenjskih ciljev. Predvsem povzročajo subjektivno trpljenje.

Od kod izvirajo osebnostne motnje?

Teorija navezanosti je to nekoliko osvetlila. Njegov ustvarjalec, John Bowlby, je verjel, da je potreba po povezovanju otroka z skrbnikom instinktivna potreba po preživetju, njeno zadovoljstvo pa ima nadaljnje posledice za življenje posameznika. To teorijo je v številnih študijah razvila Mary Ainsworth, ki navaja tri vrste navezanosti.

Varna navezanost tipa B – otrok doživi prisotnost odrasle osebe, ki je občutljiva in empatična do njegovih potreb. Otrok ima občutek varnosti, prepričanje, da se lahko zanese na skrbnika, zato ima zaupanje v svet in je v njem zanimiv. Ve, da lahko v nujnih primerih poišče udobje in podporo v naročju odrasle osebe. To ima posledice za otrokovo nadaljnje življenje, ustvarja globoke pristne vezi z drugimi in oblikuje sposobnost soočanja z neuspehi.

Izogibajoče-anksiozna navezanost tipa A – otrok ne gradi zaupanja v mater, ker je brezbržna ali otroka celo zavrača. Za spopadanje s to situacijo se otrok izogiba stiku z njo, kaže brezbržnost do njenega pomanjkanja in poskuša biti samozadosten. Otrok se lahko pomiri in se obnaša, kot da ne potrebuje skrbnika. To ima resne posledice in povzroča težave pri vzpostavljanju odnosov v prihodnosti. Čustvena hladnost, ki je posledica čustvene prikrajšanosti v zgodnjem otroštvu, lahko povzroči osebnostne motnje.

Ambivalentna anksiozna navezanost tipa C - razvije se, ko je mati nepredvidljiva, ko je prisotna, zadosti vsem otrokovim potrebam, drugič je nedosegljiva ali brezbržna do otrokovih potreb. Tako je na primer pri negovalcih, ki so odvisni od substanc. Potem otrok ni prepričan, ali bo mama na voljo. Posledično čuti jezo in strah, kar moti čustveni razvoj otroka.

Nadaljnje raziskave o slogih navezanosti so privedle do identifikacije drugih vrst:

Neorganizirana navezanost tipa D – ko je otrokovo vedenje težko pripisati kateri koli od zgornjih tipov, ker je njegovo/njeno vedenje kaotično, včasih se nagiba k stiku s skrbnikom, drugič se jih boji. To se običajno zgodi, ko ima otrok travmatične izkušnje, npr. fizično, spolno ali ustrahovanje zaradi prisotnosti skrbnika. Otrok pričakuje grožnjo, zato je nenehno napet in nezaupljiv. To ima seveda ogromen pomen za njegov nadaljnji razvoj – generira stališča strahu, agresije in se trajno vpisuje v vzorce reagiranja na različne življenjske situacije.

Vrste navezanosti ustvarjajo sloge povezovanja, ki jih predstavljajo odrasli. Tako največ ljudi (približno 65 %) kaže varen slog povezovanja, ostali pa: ambivalenten slog povezovanja (19 %), izogibanje (15 %) in neorganiziran slog (1 %). Težko se je ne strinjati s predpostavko (zanesljive raziskave o populaciji brezdomcev nimamo), da se bomo v rednih zavetiščih in nočnih zavetiščih srečevali večinoma z zadnjimi tremi slogi povezovalnih vezi. To ima posledice za učinkovitost njihovega okrevanja iz krize. Patološki slogi navezanosti v zgodnjem otroštvu vplivajo na razvoj osebnostnih motenj pozneje v življenju.

Osebnostne motnje, opisane v ICD 10 kot "F60 specifične osebnostne motnje", so nadalje razvrščene v več enot:

Paranoidna osebnost F60.0 s ključnimi simptomi: togim občutkom za lastne pravice; sumi, da partnerji, prijatelji, sodelavci niso dovolj zaupanja vredni ali zvesti; pretirana občutljivost na neuspeh in zavrnitev; nagnjenost k dolgotrajni bolečini; sumničavost, dojemanje indiferentnih dejavnosti okolja kot sovražne ali zaničljive; precenjevanje lastnega pomena; vpijajoče razlage dogodkov.

Shizoidna osebnostna motnja F60.1 z aksialnimi simptomi, kot so: absorpcija, introspekcija, pomanjkanje tesnih odnosov, neobčutljivost za družbene norme, nobene ali zanemarljive aktivnosti za užitek in veselje, čustvena hladnost, omejena sposobnost izražanja čustev do drugih, nezainteresiranost za pohvale in kritike, pomanjkanje zanimanja za spolne izkušnje, nagnjeni k osamljenosti.

Disocialna osebnost F60.2 s ključnimi simptomi, kot so: neupoštevanje čustev drugih, močan in uveljavljen odnos neodgovornosti in nespoštovanja družbenih norm, pravil in obveznosti, nezmožnost ohranjanja trajnih odnosov z drugimi, težave pri vzpostavljanju le-teh, zelo nizka toleranca do frustracij in nizek prag sprožitve agresije, vključno z nasilnim vedenjem, nezmožnost doživljanja krivde in koristi od izkušenj, zlasti prejetih kazni, odkrita nagnjenost k obtoževanju drugih, kar je vir konfliktov z okoljem.

Čustveno nestabilna osebnost F60.3 ima dve vrsti:

čustveno nestabilen impulzivni tip F60.30, kjer so aksialni simptomi tega podtipa: čustvena nestabilnost, pomanjkanje nadzora nad impulzivnimi dejanji, izbruhi nasilnega vedenja, na tisoče misli v glavi, prelaganje jeze na druge, visoka napetost v sebi, sovražnostni odnos, sovražni pogledi na ljudi, sovraštvo.

čustveno nestabilen mejni tip F60.31 z značilnimi simptomi, kot so: notranje motnje in negotovost glede podobe "jaz", ciljev in notranjih preferenc (vključno s spolnimi), prizadevanje za ujetost v intenzivne in nestabilne odnose, kar pogosto vodi v čustvena krize, pretirana prizadevanja, da bi se izognili zapuščenosti, ponavljajoče se grožnje ali samopoškodovanja, kronični občutek praznine.

Histrionska osebnost F60.4, kjer so tipični simptomi: teatralnost, sugestivnost, plitka naklonjenost, iskanje priznanja, neprimerna zapeljivost, osredotočenost na fizično privlačnost.

Anankastična osebnostna motnja F60.5. Ljudje, ki trpijo za to motnjo, imajo: pretirane dvome in previdnost, zavzeti so v podrobnosti, pravila, inventar, naročanje, organiziranje ali diagrame poteka, zanje sta značilni pretiran perfekcionizem in pretirana vestnost z zanemarjanjem užitkov in medosebnih odnosov, pretirana pedantnost in upoštevanje družbenih norm, pa tudi togost in trma, neracionalno razmišljanje, da bodo drugi svoje ravnanje strogo podredili njihovem načinu ali nerazumna nepripravljenost, da bi drugim dovolili prevzem vodstva, ukrepanje.

Strahljiva (izogibna) osebnostna motnja F60.6, kjer so ključni simptomi te motnje stalna napetost in tesnoba, občutek osebne neprivlačnosti, osredotočenost na kritiko, nepripravljenost za vstop v odnose, omejen življenjski slog – zagotavljanje telesne varnosti, izogibanje socialnim stikom zaradi strahu pred kritika, ne sprejemanje, zavrnitev.

Odvisna osebnostna motnja F60.7, kjer so aksialni simptomi: dopuščanje drugim, da prevzamejo odgovornost za vaše odločitve, podrejanje osebnih potreb drugim, nepripravljenost postavljati zahteve ljudem, od katerih ste odvisni, strah pred nezmožnostjo skrbeti zase, ki je posledica osamljenosti, povzročanje nelagodja, strah pred odhodom, omejena zmožnost odločanja brez nasvetov drugih.

Druge specificirane osebnostne motnje F60.8 npr. narcistična osebnostna motnja, pasivno agresivna osebnost itd.

NAMESTO ZAKLJUČKA:

Pandemija COVID-19 je povzročila hudo opustošenje v življenju mladih. Če so mladi pred pandemijo v tako velikem številu trpeli za duševnimi boleznimi, so se te težave zdaj pomnožile. Po zadnjih razpoložljivih podatkih UNICEF-a je vsaj eden od sedmih otrok in mladostnikov po vsem svetu neposredno prizadet zaradi zapiranja socialnega življenja in njegovih posledic, vključno z gospodarskimi. To stanje je poseben izziv za pedagoge, psihologe, zdravnike in vsakega odraslega, ki dela z mladimi.



2.3. MLADI Z MANJ PRILOŽNOSTMI

Mladi se vsak dan soočajo z izzivi. Ti izzivi so značilni za njihovo starostno skupino in lahko negativno vplivajo na njihov razvoj in vstop v odraslost, če jih ne obravnavamo. Prikrajšane skupine so izpostavljene še večjemu tveganju, ko se soočajo s posebnimi težavami. Namen tega poročila je podrobno opisati dve temi tveganj za mlade: gospodarska tveganja in vprašanja duševnega zdravja. Zagotavlja analizo na podlagi primerov iz Romunije, čeprav nekaj dejstev delijo tudi mladi v drugih evropskih državah.

To poročilo najprej razlaga, kdo so prikrajšani mladi. Nato opisuje izbrana tveganja in njihove vplive na mlade. Sledi vodnik, kako prepoznati mlade, ki se soočajo s prej omenjenimi tveganji. Za lažji pregled nad tem, kako ti izzivi vplivajo na mlade in kako so prikrajšani mladi izpostavljeni večjemu tveganju, je predstavljenih nekaj dejstev o ogroženih mladih. Nazadnje, to poročilo ponuja nekaj dobrih praks in priporočil za izboljšanje podpore ogroženim mladim.

Četrti cilj trajnostnega razvoja prepoznava kakovostno izobraževanje kot eno glavnih gonil družbene mobilnosti in ključ do izhoda iz revščine. Pravzaprav vsako dodatno leto šolanja dvigne povprečni letni BDP za 0,37 %.

Izobraževanje in spremljanje usposabljanja Evropske komisije za leto 2019 o Romuniji poudarja izzive, ki jih predstavljajo leta nizke javne porabe za izobraževanje. Za posodobitev sistema je treba sprejeti jasne korake, pri čemer je ključni dejavnik potreba po večjem številu osebja z ustreznimi učnimi kvalifikacijami. Hkrati pa upadanje aktivnega prebivalstva zaradi izseljevanja vodi v pomanjkanje delovne sile in usposobljenosti. Glavni dejavniki izseljevanja so višje plače, boljše zaposlitvene možnosti in boljše javne storitve v tujini.

Poleg tega ima Romunija eno najvišjih stopenj zgodnje opustitve šolanja v Evropi; medtem pa ostaja vrzel med podeželskimi in mestnimi območji glede dostopa do kakovostnega in vključujočega izobraževanja. Poleg tega pomanjkanje zadostnih priložnosti za poklicno izobraževanje in usposabljanje, skupaj z neustreznim pridobivanjem digitalnih znanj, ovira zaposlitvene možnosti diplomantov. Posledično ostajata neenakost in revščina v številnih evropskih državah visoka.

Takšna socialno-ekonomska situacija neposredno vpliva na duševno zdravje in dobro počutje mladih. Pravzaprav so bile med pandemijo stopnje anksioznosti in depresije višje v starostni skupini od 21 do 39 let. Glavni razlog za te številke je občutek pomanjkanja prihodnjih priložnosti med mladimi.



PROBLEMATIKA

Tveganja za socialno-ekonomsko in duševno zdravje, s katerimi se soočajo mladi, imajo različne korenine in vplivajo nanje na posebne načine. Vzroki in posledice težav, s katerimi se soočajo, so lahko drugačni kot pri odraslih in ostajajo skupina z najvišjo pojavnostjo denarne revščine. Da bi sprejeli ustrezne ukrepe za pomoč ogroženim mladim, je pomembno razumeti te temeljne vzroke in njihove posledice z vidika, osredotočenega na mlade.

To poglavje se osredotoča na dohodek in bogastvo, izseljevanje in neenakost kot vzroke za ekonomske težave ter daje pregled vzrokov za težave z duševnim zdravjem. Opisane so tudi posledice posamezne teme na mlade.

Dohodek in bogastvo

Vsak tretji Romun je v nevarnosti revščine ali socialne izključenosti. V širši sliki podatki iz poročila EU, objavljenega leta 2019, kažejo, da je stopnja tveganja revščine višja za mlade ženske kot za mlade moške in da države članice EU z najvišjo stopnjo mladih (starih 16–29 let) sta bili v nevarnosti revščine Grčija (38,1 %) in Romunija (34,2 %), najnižje pa v Sloveniji (12,5 %) in Češki (11,0 %).

Tveganje revščine je večje na podeželju in je običajno povezano z nizko izobrazbo. Obstaja posredna povezava med stopnjo izobrazbe staršev in tveganjem revščine za otroke. Past revščine se nadaljuje, ko starši svojim otrokom ne morejo zagotoviti sredstev, potrebnih za njihovo izobraževanje.

V Romuniji je stopnja zgodnje opustitve šolanja v letu 2019 padla na zgodovinsko najnižjo raven 15,3 %, vendar ostaja nad povprečjem EU (10,3 %). Hkrati je bil delež mladih, ki se ne izobražujejo, ne zaposlijo ali usposablajo v letu 2017 15,2 %. Te številke kažejo počasno povečanje števila študentov, vpisanih v redni študij. Kljub temu ostaja razlika med evropsko in nacionalno ravno. Medtem pa visokošolsko izobraževanje ni ustrezno usklajeno s trgom dela. To pomanjkanje sodelovanja med podjetji in akademskimi krogi vodi v nizko stopnjo širjenja znanja.

Glede stopnje brezposelnosti mladih so po podatkih Svetovne banke romunske številke nižje (15,04 %), a bližje povprečju EU27 (17,20 %). Zaradi visoke stopnje brezposelnosti se izvaja večji pritisk na vlado, da zagotovi socialno pomoč. Povratna zanka med velikimi dohodkovnimi razlikami in nezadostnim dostopom do izobraževanja povzroči povečanje števila nekvalificiranih mladih, zaradi česar so ranljivi na trgu dela.

Izseljevanje

Romunija je ena izmed držav EU z največjim številom izseljencev, starih od 15 do 24 let. Odliv mladih in usposobljenih izseljencev vpliva na rast dohodka na prebivalca. Letno je znižanje rasti BDP zaradi izseljevanja ocenjeno na 0,6 do 0,9 %. Večina mladih Romunov se namerava izseliti. Ključni dejavnik, ki določa migracijske namere, je želja po dostojni prihodnosti.

Neenakost

Državni izdatki za izobraževanje so eni najnižjih v EU: 2,55 % leta 2021, v primerjavi s povprečjem EU 4,6 % (vir: Statista). Poleg tega nezadostno zagotavljanje socialnih storitev ustvarja razlike med podeželskimi in mestnimi območji. Storitve so koncentrirane po urbanih območjih, kar ovira dostop do informacij, povezanih s sistemom socialne zaščite.

Zato je dostop do trga dela za nekatere družbene skupine še posebej težaven. Invalidi in pripadniki romske skupnosti imajo omejeno podporo, saj jim izobraževalni sistem zaradi pomanjkanja prostorov ne omogoča osnovnih pismenosti.

Duševno zdravje

Pandemija Covid-19 se je osredotočila na duševno zdravje, zlasti na duševno zdravje mladih, ki so še posebej trpeli zaradi različnih uvedenih ukrepov. Bolezni duševnega zdravja vključujejo anksiozne motnje, motnje razpoloženja, psihotične motnje, motnje hranjenja, nadzor impulzov in motnje odvisnosti, osebne motnje, obsesivno-kompulzivne motnje in posttravmatske stresne motnje.

Nekatere okoliščine lahko prispevajo k razvoju težav z duševnim zdravjem, njihovo kopičenje pa povečuje tveganja. Na primer: ustrahovanje, travmatični dogodki, stres, konflikti in vojna. Danes lahko k njihovem razvoju pripomorejo tudi družbeni mediji. Poleg tega družinska anamneza duševnih bolezni povečuje tveganje za nastanek takšnih težav. Prikrajšani mladi so bolj nagnjeni k razvoju težav z duševnim zdravjem. Svetovna zdravstvena organizacija¹³ ugotavlja več dejavnikov, zaradi katerih so mladi bolj dovzetni za razvoj bolezni duševnega zdravja, kot so življenjske razmere, diskriminacija ali pomanjkanje dostopa do kakovostne podpore ali storitev. Tako so mladi brezdomci, mladi v revščini, sirote, mladi v pravosodnem sistemu za mladoletnike, mladi iz diskriminiranih skupin (na primer glede na njihov spol ali etnična pripadnost), brezposelni mladi, najstniki starši ali mladi z motnjami v duševnem razvoju še posebej ogroženi. Stanja duševnega zdravja. Težave z duševnim zdravjem vplivajo na razvoj mladih ter socialno in ekonomsko integracijo. Ljudje, ki trpijo zaradi takšnih stanj, so tudi bolj izpostavljeni tveganju, da bodo socialno izolirani, izključeni iz odločanja, ki jih zadevajo, in da bodo njihove človekove pravice kršene. Natančneje, težave z duševnim zdravjem lahko povzročijo:

- **nižjo raven samozavesti**
- **slabši učni uspeh ali predčasno zapustitev šolanja**
- **težave pri razvoju zdravih odnosov**
- **izolacijo in/ali zavrnitev socialne mreže ali družine**
- **težave pri iskanju zaposlitve**
- **revščino**
- **uporabo substanc (psihoaktivne droge, alkohol, tobak)**
- **razvoj drugih (fizičnih) zdravstvenih težav**
- **samopoškodovanje in celo samomor**

V mnogih primerih poslabšanje duševnega zdravja v kombinaciji z enim ali več od zgoraj naštetega ustvari začaran krog z učinkom snežne kepe.

KAKO IDENTIFICIRATI MLADE V STISKI?

Poznavanje vzrokov in posledic je pomemben korak pri zagotavljanju ustrezne pomoči mladim. Vendar pa je ključnega pomena vedeti, na katere znake je treba iskati, da bi prepoznali ogrožene mlade in čim prej zagotovili podporo.

Predčasno zapuščanje šolanja

Približno dve tretjini mladih, ki se izobražujejo, meni, da je njihova šolska klima težka in stresna. Poleg dejavnikov šolanja, kot je neustrezna vključenost v razred, je zgodnja opustitev šolanja povezana s socialno prikrajšanostjo in nizko izobrazbo. Nasprotno pa visoke izobraževalne aspiracije in visoka stopnja izobrazbe staršev zmanjšujejo možnost zgodnjega opuščanja šolanja.

Pomembno je prepoznati mlade, ki jim grozi, da bodo zgodaj opustili izobraževanje, da bi jim zagotovili ustrezno podporo. V tem smislu dejavniki, ki povečajo tveganje za osip, vključujejo ohranjanje ocen, nizek obisk študentov, migracijsko ozadje in nezmožnost obvladovanja učnega načrta. Nizka akademska uspešnost je lahko tudi znak odvzetosti od učenja, kar je lahko posledica osebnih težav v študentovem življenju.

Učitelji bi morali biti tisti, ki izvajajo proces identifikacije in spremljanja, saj so v tesnem stiku z učenci. Ustvarjanje individualiziranega in podpornega učnega okolja bi lahko povečalo šolsko udejstvovanje učencev.

Nasilje v šolah

V vprašalniku, ki ga je leta 2016 izvedla organizacija Save the Children Romunija, je 80 % otrok izjavilo, da so bili priča situacijam, ko je otrok grozil ali poniževal drugega. Medijski članki v vseh evropskih državah pogosto poročajo o epizodah nasilja v šolah, kar kaže, da je situacija podobno v vseh evropskih državah.

Fizično nasilje je lažje prepoznati kot psihično ustrahovanje. Fizično nasilje pusti modrice in praske, lahko pa tudi povzroči, da učenci izgubijo prijatelje, izostanejo v šoli ali pokažejo agresivno vedenje.

Učence, učitelje in starše je treba spodbujati, da prijavijo primere nasilja. Poleg tega so bili v evropskih šolah vzpostavljeni programi za preprečevanje nasilja ali ustrahovanja. Na primer, Portugalska je izvajala program varnih šol, Italija pa razvija preventivne intervencije s spodbujanjem spretnosti mladih za reševanje konfliktov.

Duševno zdravje

Obstajajo različni znaki težav z duševnim zdravjem in se razlikujejo od enega stanja do drugega. Včasih jih je težko prepoznati, ker ljudje z duševnimi motnjami še vedno večinoma ne zaprosijo za pomoč in kolikor je mogoče skrivajo svoje simptome. Nekateri pogosti znaki vključujejo:

- o Pretirani strahovi ali skrbi
- o pretirana jeza, nasilje
- o ekstremne spremembe razpoloženja
- o samoizolacija, samomorilne misli
- o zmanjšanje energije, težave s spanjem, spremembe v spalnih navadah
- o spremembe v prehranjevalnih navadah
- o nezmožnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti
- o fizične bolečine brez očitnih vzrokov
- o povečana uporaba snovi
- o tvegano vedenje

Zgodnje odkrivanje težav z duševnim zdravjem lahko mladim pomaga, da jih lažje premagajo. Poleg tega lahko pomaga preprečiti nekatere učinke, ki jih imajo težave z duševnim zdravjem na posameznike same, pa tudi na njihove prijatelje, sodelavce in skupnost na splošno.

KAKO ZMANJŠATI TVEGANJE?

Ko so vzroki in posledice problema ugotovljeni, bi lahko pristopi, ki temeljijo na šolanju, pomagali zmanjšati pojavnost zgodnjega opuščanja šolanja, nasilja in težav z duševnim zdravjem. Zagotavljanje informacij in ustreznega usposabljanja, ne samo učiteljem, ampak vsem članom šolske skupnosti (redarjem, kuharjem in staršem), bi lahko učencem omogočilo, da se počutijo slišani in vključeni.

Prijava nasilja v šolah

Metode za prijavo nasilja morajo biti lahko dostopne, varne in zaupne. Podpore učencu je treba dati z empatijo in brez obsojanja. Pred tem pa bi se morali programi osredotočiti na preventivo. Spretnosti poučevanja, kot sta socialna vzgoja in individualna odgovornost, bi morale pomagati izboljšati šolsko okolje.

Ko je nasilno vedenje ugotovljeno, je popravilo povzročene škode bolj pozitiven pristop kot kaznovanje storilca. Restavrativni disciplinski pristop bi moral biti sorazmeren s prekrškom in osredotočen na popraviljanje vedenja, ne pa na poniževanje učenca.

Socialna izključenost

V Romuniji in Grčiji izzivi enakosti nesorazmerno vplivajo na romske študente. Romski otroci imajo nizko stopnjo vpisa v vrtce in njihova kultura ni dobro prepoznana v izobraževalnih ustanovah. Dejavnosti, kot je podpora romskim staršem, da se vključijo v šolske odbore, ali vključevanje lokalnih oblasti, da se osredotočijo na desegregacijo, bi lahko spodbudile romske učence, da zaključijo obvezno učno fazo. V širšem kontekstu bi vključevanje mladih v prostovoljske dejavnosti lahko pripomoglo k razvoju njihovih izobraževalnih in poklicnih veščin ter hkrati povečalo njihovo državljansko udejstvovanje.

Duševno zdravje

Mladi se s težavami v duševnem zdravju običajno soočajo sami. Ker pa imajo lahko motnje v duševnem zdravju različne posledice (kot je bilo že razvidno), delovanje na duševno dobro počutje prispeva k spopadanju z drugimi tveganji, s katerimi se lahko soočajo prikrajšani mladi, kot so socialna in ekonomska izključenost ter zloraba substanc.

Z zdravim načinom življenja s kakovostnim spanjem in prehranjevanjem ter telesno dejavnostjo je mogoče omejiti morebitni razvoj duševnih motenj. Pozornost na razvoj simptomov lahko pomaga, da ukrepate dovolj zgodaj za odpravo težave. Čeprav lahko pogovor s sorodniki, prijatelji ali drugimi zaupanja vrednimi osebami pomaga, bi lahko bila boljša rešitev iskanje strokovne pomoči, na primer psihologa, ko se pojavijo simptomi. Zdravstveni delavec lahko predpiše zdravljenje.

V mnogih državah so na voljo telefonske linije za pomoč. Te telefonske številke za pomoč zagotavljajo informacije o tem, katere storitve in vire podpore so na voljo, lahko pa tudi neposredno zagotovijo pomoč, vse na anonimen način. Tudi vrstniki lahko pomagajo osebi v težavah. Pogovarjati se z osebo, deliti svoje skrbi in biti prisoten je pogosto dober začetek. V takih primerih je pomembno, da ne delite nobenih obsojajočih mnenj, kot so »preboleli boste«, »ni tako slabo«, »samo se bolj potrudite«, temveč se raje vprašajte, kako lahko človeku pomagata čim bolje.

Delovanje na duševno dobro počutje poteka tudi skozi razvoj in izvajanje ustreznih politik. Da bi ljudje prosili za pomoč, je ključnega pomena, da si prizadevajo za odpravo tabujev in stigme v zvezi z duševnimi boleznimi. Dokler obstajajo, bodo ljudje zaradi strahu pred izključenostjo iz družbe neradi prosili za pomoč.

Poleg tega je pomanjkanje znanja o duševnem zdravju še en razlog, zakaj mladi ne iščejo pomoči. Izobraževanje o duševnem zdravju je zato pomembno za delovanje na boljše duševno zdravje med (prikrajšanimi) mladimi. Vključitev takšnega izobraževanja v nacionalne politike ga lahko spodbuja. Ukrepanje za boljše duševno zdravje poteka skozi to, da je skrb za duševno zdravje cenovno dostopnejša in dostopna vsem. Dejansko je oskrba za duševno zdravje lahko draga in je včasih težko dosegljiva, če ne živite v velikem mestu, kar predstavlja več ovir za prikrajšane mlade pri dostopu do oskrbe.

WHO poudarja pomen izogibanja institucionalizaciji in prekomerni medikalizaciji ter dajati prednost nefarmakološkim pristopom za spodbujanje duševnega dobrega počutja mladih.

DEJSTVA V ZVEZI Z MLADIMI V STISKI

Številke je včasih lažje razumeti kot besede. Lahko imajo tudi večji učinek. V tem poglavju je nekaj dejstev, podprtih s številkami, ki prikazujejo vplive predstavljenih izzivov na mlade in kako so prikrajšani ljudje še bolj ogroženi.

- 420 milijonov ljudi bi se rešili iz revščine s srednjo izobrazbo, s čimer bi se število revnih po vsem svetu zmanjšalo za več kot polovico.
- Eno dodatno leto šolanja posamezniku poveča zaslužek do 10%.
- 130 milijonov deklet po vsem svetu ne hodi v šolo (2017). To vključuje 34 milijonov deklet osnovnošolske starosti, 29,7 milijona deklet nižje srednješolske starosti in 66,8 milijona deklet višje srednješolske starosti (UNESCO Institute of Statistics)
- Približno 1 od 5 otrok in najstnikov na svetu ima težave z duševnim zdravjem.
- Depresija je eden glavnih vzrokov invalidnosti.
- Samomor je drugi vzrok smrti na svetu za starost od 15 do 29 let.
- Na splošno imajo ljudje s hudimi duševnimi boleznimi pričakovano življenjsko dobo od 10 do 20 let nižjo od ostale populacije.
- V povprečju mladi prejmejo pomoč za duševno zdravje 10 let po pojavu prvih simptomov.

- Otroci iz rasiziranih skupnosti imajo manj možnosti za dostop do storitev duševnega zdravja kot otroci iz skupnosti belcev.
- Mladi v mladinskem pravosodnem sistemu imajo 3-krat večje tveganje za razvoj duševnih bolezni.
- Otroci iz 20 % najrevnejših gospodinjstev imajo 4-krat več možnosti za razvoj duševnih bolezni kot tisti iz 20 % najbogatejših.

Dobre prakse / Rešitve / Orodja

Ta razdelek deli nekaj dobrih praks, ki so bile uporabljene na lokalni, regionalni, nacionalni ali evropski ravni. Ta seznam se lahko uporabi kot vir navdiha za ukrepe, namenjene pomoči ogroženim mladim.

Po zaporih zaradi pandemije Covid-19 je francoska vlada uvedla "pregled duševnega zdravja" za študente, ki jim je omogočila tri brezplačne seje s psihologom.

Na Poljskem Mental Health Buddies Network povezuje mlade, ki se spopadajo s težavami v duševnem zdravju, z mladimi »prijatelji-mentorji«, ki jih bodo podpirali. Spletno mesto <https://findahelpline.com/> katalogizira vire za duševno zdravje, ki so na voljo v različnih državah po svetu.

Gibanje No Hate Speech je mobiliziralo mlade, da premislijo, kako gledajo na spletno ustrahovanje. Kampanja se je končala leta 2017, vendar so viri o medijski pismenosti in orodjih za boj proti sovražnemu govoru še vedno na spletnih straneh nacionalnih podpornih skupin. Leta 2019 je organizacija Save the Children Romunija predstavila svoj »Izberite za nasprotovanje ustrahovanju!« (»Alege să te opui bullying-ului!«). S pomočjo spletne platforme želi ozaveščati o temi in opolnomočiti učence, starše in učitelje, da jo preprečijo in ukrepajo.

Projekt »Robotika kot orodje za preprečevanje ustrahovanja«, ki ga koordinira šest organizacij na Švedskem, Portugalskem, Turčiji, Romuniji, Estoniji in Sloveniji, želi uporabiti temo robotike za ozaveščanje in preprečevanje šolskega ustrahovanja ter za krepitev moči. različni akterji, ki so vpleteni v pojave.

Bolgarija, Grčija, Italija in Romunija so izvajale program JUSTROM »Dostop Romk do pravice« za podporo krepitvi vloge Romk in njihovem ozaveščanju o diskriminaciji in človekovih pravicah. Na Portugalskem je program Programa Escolhas (»Program izbire«) namenjen spodbujanju socialne vključenosti mladih iz ranljivih socialno-ekonomskih okolij. Temelji na lokalnem delovanju in se osredotoča predvsem na vključevanje potomcev priseljencev, romskih skupnosti in portugalskih izseljencev. Predsednica Evropske komisije Ursula von der Leyen je napovedala oblikovanje novega programa ERASMUS ALMA za mlade brez izkušenj in univerzitetne izobrazbe.

Tako kot je pomembno deliti dobre prakse z mladinskimi delavci in strokovnjaki s področja, je enako pomembno, da se te prakse prenesejo na osnovne organizacije, da lahko mladi v celoti izkoristijo izboljšane podporne dejavnosti in ukrepe.

2.4. MLADI Z OVIRAMI

PROBLEMATIKA

V poskusu analize konteksta mladih invalidov je naslednje poglavje sestavljeno iz petih razdelkov. Prvi vključuje konceptualno razjasnitev pojma, vzrokov invalidnosti in nastajajočih posledic. V drugem razdelku je namenjeno zapisati načine odkrivanja invalidnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni preventive. Tretji razdelek se nanaša na načine, kako lahko ukrepamo proti tveganjem, ki jih predstavlja invalidnost, in na načine, na katere se lahko spopademo s temi tveganji, četrti del pa sestavljajo dejstva in podatki, ki so zabeleženi na evropski ravni. V petem in zadnjem delu bomo predstavili dobre prakse in orodja, ki jih je mogoče uporabiti za optimalno upravljanje.

Težko je opredeliti izraz »invalidnost«, saj je to večdimenzionalen pojem. Danes uporabljamo številne klasifikacijske sisteme za invalidnost, ki temeljijo bodisi na etiologiji okvare, bodisi na simptomih ali na splošnih in specifičnih lastnostih prizadetih ljudi (Zaimakis & Kandyaki, 2005).

V preambuli Konvencije o pravicah invalidov (CRPD) je med drugim omenjeno, da je »invalidnost posledica interakcije med osebami z okvarami ter vedenjskimi in okoljskimi ovirami, ki ovira njihovo polno in učinkovito sodelovanje v družbi na enakopravni osnovi. z drugimi« (WHO, 2011).

Tudi po Papaconstantinouju (2019) je Svetovna zdravstvena organizacija predlagala splošno definicijo, ki se zdi splošno sprejeta in po kateri obstajajo trije dejavniki, ki opredeljujejo invalidnost:

- **delna ali popolna izguba telesnih funkcij (npr. težave pri gibanju, kronične bolezni itd.);**
- **zmanjšanje funkcionalnosti pri vsakodnevni dejavnosti (npr. samooskrba, delo itd.);**
- **omejeno sodelovanje v družbenih dejavnostih (npr. zabava, komunikacija itd.).**

Na tej točki je omembe vredna diferenciacija, ki sta jo omenjala Hunt in Hunt (2004) med vidnimi in nevidnimi invalidnostmi glede na stopnjo, ki si jo drugi predstavljajo (npr. shizofrenija-nevidna, kvadriplegija-vidna). Poleg tega se invalide pogosto imenujejo »ranljive skupine prebivalstva«, vendar takšne formulacije prejudicirajo potencialno prikrajšan položaj osebe s posebnimi potrebami (Papaconstantinou, 2019).



Glede na vrste invalidnosti jih lahko razvrstimo v motorične (npr. cerebralna paraliza, kvadriplegija itd.), senzorične (npr. izguba sluha ali vida), duševne (npr. shizofrenija, bipolarna motnja), intelektualne (duševna zaostalost, Downov sindrom).) in druge, kot so govorne ali jezikovne motnje, učne težave, kronične/večkratne invalidnosti ali neozdravljive bolezni. Omeniti velja kategorijo mladih s specifičnimi talenti ali darovi glede na raven intelekta, ki potrebujejo posebno podporo (Heward, 2011).

Seveda so vsi napori pri klasifikaciji povezani s seštevkom posameznih funkcij, s splošno podobo, ki jo ima družba do ljudi, z institucijami, z obstoječim sistemom ocenjevalnih kategorij, s strukturo družbene organizacije, s splošnimi standardi v družbi, in družbeni status osebe, tako kot na to vpliva korelacija objektivnih zgodovinsko-družbenih okoliščin, v katerih človek živi in deluje (Zaimakis & Kandyaki, 2015). Na tej točki je treba omeniti, da je uporaba jezika za opredelitev invalidnosti pomembna. Izrazi, kot so »posebne potrebe«, »posebne sposobnosti« ali označitev osebe kot »invalida«, so zastareli, zdaj pa se uporablja izraz osebe z oviranostjo (WHO, 2020).

Nazadnje, po Papaconstantinouju (2019) je prispevek koncepta biopsihosocialnega modela (ICF) invalidnosti zelo pomemben, saj združuje interakcije zdravstvenega stanja osebe z zunanjimi dejavniki skupaj s socialnimi in individualnimi parametri.

Vzroki

Zdi se, da so vzroki za invalidnost večfaktorski in se razlikujejo glede na vrsto invalidnosti. Kljub temu lahko ločimo dejavnike med prenatalnimi, torej med nosečnostjo, perinatalnimi, se pravi med porodom, in postnatalnimi, ki se nanašajo na dejavnike, ki se nanašajo na otroštvo (Heikura et al, 2005). Vsak od teh dejavnikov bi lahko nadalje kategorizirali bodisi kot biomedicinske (npr. zaradi kromosomskih nepravilnosti) ali kot okoljske (Heward, 2011). V kategorijo okoljskih dejavnikov sodijo družbeni, vedenjski in vzgojni dejavniki (Heward, 2011).

Posledice

Izražena invalidnost, ne glede na to, ali je prirojena ali pridobljena, lahko poleg telesnih/mentalnih sprememb povzroči tudi pomembne prilagoditve na psihoemocionalni in psihosocialni ravni, ki ne vplivajo samo na osebo, ampak tudi na sistem, ki jo obdaja.

Psiho-emocionalna raven

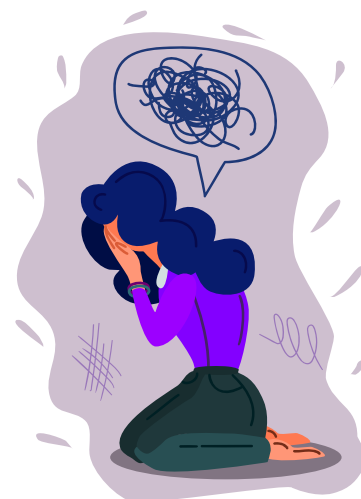
Depresija, jeza, zaprtost vase so pogosto nekatere od prvih čustvenih reakcij, ko oseba prepozna svoje stanje (Polemikos & Tsimpidaki, 2002). Natančneje, pogosto doživljajo stres in strah, ki izhajata iz negotovosti in negotovosti njihovih specifičnih okoliščin. Če oseba ostane v tej fazi dlje časa, lahko izraža čustva, kot sta jeza in bes. Poleg tega se ponavljajoče doživlja občutek nekoristnosti, ki ima za posledico zmanjšanje spodbud, ciljev in samozavesti, kar vodi v obup. Obenem se zdi, da invalidi doživljajo občutke sramu in krivde, saj menijo, da ne morejo zagotoviti kakovostnega življenja ne sebi ne ljudem okoli sebe.

Nenazadnje je bilo ugotovljeno, da se invalidi zatekajo k samoizolaciji in samoodtujitvi kot obrambni strategiji, da bi se izognili občutku strahu in zavrženosti (Lassithiotaki, 2009).

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452



Psiho-socialna raven

Na psihosocialni ravni pristranskosti, predsodki in diskriminacija do invalidov odvrčajo – in pogosto celo preprečujejo – tem osebam, da ohranijo svoj položaj v življenju skupnosti. Vendar pa lahko invalidnost poleg samih invalidov vpliva tudi na odnose v družini ali ovira druge družinske člane pri delu ali odsotnosti iz gospodinjstva.

Socialna izključenost se lahko kaže na različnih ravneh. Primarna izključenost iz izobraževalnih procesov je povezana s strukturnimi vzroki, kot je pomanjkanje ustrezne infrastrukture in objektov. Poleg tega so možnosti za izključitev invalida s trga dela številne, saj brezposelnost za te osebe predstavlja veliko večje tveganje (Papaconstantinou, 2019).

Poleg tega se lahko neenako obravnavanje invalidov izrazi tudi na druge načine, kot je na primer ustrahovanje invalidnih otrok v šoli (WHO, 2011). Druga zaznana ovira je vprašanje omejenih možnosti sodelovanja v različnih družbenih dejavnostih zaradi težav z dostopnostjo. Kljub temu smo v zadnjih letih naredili velike preskoke na tem področju.

Nazadnje, omejeno zagotavljanje podpornih storitev in neenakopraven dostop do tehnološkega napredka, ki spodbuja dostopnost, prav tako v veliki meri ovirata integracijo.

IDENTIFIKACIJA

Ko želimo identificirati invalidnost, lahko ločimo tri stopnje preprečevanja: primarno, ki se nanaša na niz pristopov, ki zmanjšujejo ali odpravijo tveganje za invalidnost, sekundarno, katere cilj je zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje, ter terciarno, ki teži k omejitvi prizadetost, ki jo povzroči invalidnost, in povečati funkcionalnost osebe (Xiaoyan & Jing, 2017; WHO, 2011).

Zgodnje odkrivanje motnje ali invalidnosti v prvih letih človekovega življenja je zelo pomembno za napredek njegovega razvoja. Glede na razvojno stopnjo vsakega otroka je pomembno oceniti dosežke in disfunkcije. Zato je očitno, da prej ko se pri osebi odkrijejo okvare, bolj učinkovito se zdravijo (Gallahue, 2002).

Starši, učitelji in vključene psihosocialne službe imajo katalitično vlogo pri odkrivanju kot opazovalci otrokovega napredka. Pri napotitvi osebe k skupini strokovnjakov za diagnosticiranje in oceno invalidnosti je zelo pomembno zagotoviti interdisciplinarnost ter uporabo veljavnih in zanesljivih diagnostičnih orodij. Pediatri, strokovnjaki za auksologijo, defektologi, psihologi, psihiatri, socialni delavci, delovni terapevti so nekateri sektorski znanstveniki, ki morajo sodelovati. Vendar pa so poleg individualnosti kulturne posebnosti osebe in sistema, ki mu pripada, še en dejavnik, ki ga je treba resno upoštevati pri ocenjevanju dosežkov in disfunkcij osebe (Unicef, 2013).

Poleg družine in znanstvenikov ima zelo pomembno vlogo tudi sama družba. Prvi nepogrešljivi pogoj je zagotavljanje ustreznih storitev za zanesljivo zdravniško oceno in zgodnjo diagnozo. Poleg tega bi morala družba poznati in varovati pravico invalidov, da svoje življenje vodijo spoštljivo in dostojanstveno ter brez diskriminacije (Xiaoyan & Jing, 2017).

Države v vseh državah so odgovorne za zagotavljanje optimalnih storitev, ki bodo zadostno pokrivalo potrebe invalidov, z izkoriščanjem obstoječih storitev na področju zdravja, izobraževanja in socialnega varstva (Xiaoyan & Jing, 2017).

KAKO ZMANJŠATI TVEGANJE?

Mladi invalidi se soočajo z različnimi težavami glede na vrsto okvare in zato potrebujejo individualen pristop. Hkrati se lahko soočajo z drugimi težavami, kot so neugodne družinske razmere, revščina, brezposelnost, socialna izključenost ali viktimizacija svojih vrstnikov (Groce & Kett, 2014). Takšne težave skupaj z omejenimi možnostmi pogosto vodijo do težav, ki vplivajo na njihovo duševno zdravje (depresija, anksiozne motnje), ki jih omejujejo v začaran krog preživljanja.

Dober življenjski standard in zadostna izobrazba

Mladi invalidi pogosto potrebujejo večjo podporo, programe zdravljenja in so odvisni od uporabe opreme; v nekaterih primerih ne morejo pokriti omenjenih potreb. Zaveznik za kakovostno življenje je uporaba podporne tehnologije in opreme, ki večinoma podpira ljudi, ki se soočajo s težavami zaradi motoričnih in senzoričnih motenj (E.S.A.me A., 2014).

Opremljanje s sodobnimi izdelki asistenčne tehnologije ter izobraževanje in podpora pri njihovi uporabi bi morali biti podprti z ukrepi socialne politike, da bi mladim invalidom zagotovili, da se lahko vključijo in dostopajo do vsega, kar lahko njihovi vrstniki. Za tiste mlade invalide, ki nimajo podpornega družinskega okolja ali ne morejo biti samostojni, je treba ustvariti dodatne prostore za podprto življenje v skupnosti.

Poleg tega je zagotavljanje možnosti za zadostno izobraževanje odločilnega pomena za kakovost življenja mladih invalidov. Mladi invalidi zaradi težav, s katerimi se soočajo, pogosto ne nadaljujejo na visokošolsko izobraževanje (Rohwerder, 2015), kar dodatno ovira njihove zaposlitvene možnosti, ki so zaradi visoke stopnje brezposelnosti v številnih evropskih državah že tako zlovešči. Napredna orodja, ki jih ponuja podporna tehnologija v izobraževanju, so draga in pogosto nedostopna. Z ukrepi socialne policije bi morali postati cenovno dostopni, da bi zagotovili možnost pravičnosti v izobraževanju.

Socialna integracija

Socialna izključenost je dobro znana težava, s katero se sooča velik del invalidnih mladih in je posledica pristranskosti in diskriminacije do različnosti (Ballard, 2002; Rohwerder, 2015). Da bi odpravili tovrstne pristranskosti, lahko sprejmemo različne ukrepe, začevši s tem, da šole za invalide postavimo pod isto streho s šolami za otroke s tipičnim razvojem na vseh ravneh izobraževanja in na ta način spodbujamo stike in interakcijo (Ballard, 2002). Pri tem prizadevanju je nepogrešljivo ozaveščanje znotraj skupnosti s kampanjami v družbenih medijih in medijih ter kampanjami za ozaveščanje v šolah in uličnimi dogodki. Prostovoljne mladinske akcije pomagajo mladim invalidom, da dobijo podporo svojih vrstnikov in tako podpirajo socialno mreženje in jim pomagajo biti družbeno aktivni.

"Zame, brez mene"

Izjemno pomembno je okrepiti družbeno prisotnost in glas mladih invalidov glede vprašanj, s katerimi se soočajo in s katerimi se soočajo na vseh ravneh, od njihove udeležbe v Evropskem parlamentu do udeležbe na uličnih dogodkih. Zanimivo je na primer, da so mladi invalidi izjavili, da ne želijo, da bi jih imenovali »ljudi s posebnimi potrebami ali posebnimi sposobnostmi«, pri čemer poudarjajo ne le, da njihove potrebe niso posebne, ampak so skupne potrebam vseh ljudi, ampak tudi način, kako to spodbuja sposobnost (Bogart & Dunn, 2019). Družbeni mediji bi morali podpirati prisotnost mladih invalidov, saj so pomemben del populacije, ki na mednarodni ravni dosega 15 % (WHO, 2020). Mediji naj prikazujejo in orišejo realistične profile invalidnih mladih, ki izhajajo iz njihovega lastnega zornega kota.

Podpora družine

Da bi se v največji možni meri izognili institucionaliziranemu kontekstu, je treba družine invalidnih mladostnikov sistematično podpirati ne le s strani strokovnjakov, temveč tudi s programi zaposlovanja in socializacije (Dimitriadou & Kartasidou, 2017; Bitzarakis, 2008; Pavlidou & Kartasidou, 2017). Telefonske številke za podporo, ki delujejo v mnogih državah, so uporabne pri zagotavljanju neposredne podpore ne le invalidnim mladim, ampak tudi njihovim družinam, s čimer spodbujajo duševno zdravje. Pomemben ukrep je tudi razvoj aplikacij za pomoč, ki so dostopne mladim invalidom in zagotavljajo zaupnost in diskrecijo.

Zaposlitev

Visoke stopnje brezposelnosti mladih invalidov kažejo, da bi se morale socialne politike glede možnosti zaposlitve osredotočiti na zagotavljanje zaposlitvenih možnosti in neodvisnosti (Frangou, 2017; Groce & Kett, 2014). Razviti bi bilo treba več ukrepov za podprto zaposlovanje, pa tudi ukrepe, ki spodbujajo prilagajanje delovnega mesta, ki podpira individualni vstop mladih invalidov na trg dela (Papaconstantinou, 2019; Svetovna zdravstvena skupščina, 2013). Z ukrepi, ki pomagajo ublažiti tveganja za mlade invalide, lahko zagovarjamo njihove pravice in jih podpiramo v praksi s končnim ciljem vzpostaviti njihovo neodvisnost, blaginjo, socialno integracijo ter pomnožiti njihove možnosti in možnosti.

DEJSTVA

Leta 2013 je 127 držav in Evropska unija ratificiralo Konvencijo o pravicah invalidov (CRPD) in Konvencijo Odbora za otrokove pravice (CRC), s čimer je dokazala svojo zavezanost vsem svojim državljanom (UNICEF, 2013). CRPD je bila sprejeta 13. decembra 2006 s soglasjem Generalne skupščine Združenih narodov (ZN). CRPD je mednarodna pogodba o človekovih pravicah, ki ponovno potrjuje, da lahko invalidi uživajo vse človekove pravice in temeljne svoboščine. Pojasnjuje, da imajo invalidi pravico sodelovati v civilnem, političnem, gospodarskem, družbenem in kulturnem življenju v skupnosti, tako kot vsi drugi. CRPD določa, kaj morajo storiti javni in zasebni organi, da zagotovijo in spodbujajo polno uživanje zgoraj omenjenih pravic za vse invalide (Uldry, 2019).

Glavni vzrok za številne izzive, s katerimi se soočajo otroci, mladostniki, mladostniki in odrasli invalidi ter njihove družine, je diskriminacija. Invalidi imajo pravico do ukrepov, ki zagotavljajo avtonomijo, poklicno integracijo in njihovo udeležbo v družbenem, gospodarskem in političnem življenju države (Grški varuh človekovih pravic, Progress 2007 – 2013).

ALI STE VEDELI ...

Zaposlitev

Po zadnjih podatkih EU je le 50,8 % invalidov zaposlenih v primerjavi s 74,8 % za osebe brez invalidnosti (EDF, 2020). V večini držav članic EU invalidom, ki delajo, ni dovoljeno še naprej prejemati invalidnine.

V državah članicah, ki ponujajo to možnost (Irska, Finska, Litva, Slovaška, Avstrija, Hrvaška, Romunija, Grčija, Malta in Ciper) so pogoji strogi. V teh državah lahko invalidni delavci obdržijo ugodnosti le za omejen čas, preden jih izgubijo za nedoločen čas, ali pa lahko zaslužijo le do zelo nizkega plačnega praga, preden izgubijo vso finančno podporo (EDF, 2021d).



Izobraževanje

V EU se je pokazalo, da invalidne osebe predčasno zapustijo šolanje, pri čemer je v povprečju 10,1 % večja verjetnost kot splošno prebivalstvo in 10,5 % manj verjetno, da bodo končale terciarno izobraževanje (EDF, 2020).

Diskriminacija

Mladi invalidi se soočajo z večplastnimi in intersekcijskimi oblikami diskriminacije na številnih področjih:

Evropski forum invalidov navaja, da »številne lezbijke, geji, biseksualci, transspolne ali interspolne (LGBTI) invalidne osebe ogrožajo številne in intersekcionalne oblike diskriminacije na vseh področjih življenja. To še posebej velja na področjih zaposlovanja, izobraževanja in zdravstvenega varstva« (Uldry, 2019: 28). Poleg pripadnikov etničnih manjšin so pogosto žrtve večkratne in intersekcionalne diskriminacije na vseh področjih življenja tudi temnopolti invalidi (EDF, 2019).

Kasneje so prosilci za azil in migranti invalidi še posebej dovzetni za intersekcijsko diskriminacijo (Uldry, 2019). Milijoni ljudi, ki bežijo pred vojno, preganjanjem in kršitvami človekovih pravic po vsem svetu, prispejo v Evropo, predvsem po morju prek Italije, Grčije, Cipra in Malte. Ta potovanja vključujejo nevarnosti. Pravzaprav so se soočili z mučenjem in slabim ravnanjem, ugrabitvami s strani trgovcev z ljudmi in tihotapcev, spolnega nasilja in izkoriščanja ter odrekanja zdravstvene oskrbe. V tem primeru so invalidi, otroci brez spremstva, ženske in LGBTI+ osebe med najbolj ranljivimi skupinami, zlasti tiste s prepletajočimi se identitetami. Nekatere osebe postanejo invalide med potjo (Leenknecht, 2020).

Nazadnje, v EU in v državah širitve EU je skupina, ki je še posebej dovzetna za revščino in socialno izključenost ter ima težave pri dostopnosti do podpornih storitev, romska skupnost. Ocenjuje se, da je najmanj 1,6 milijona Romov invalidov (EDF, 2020).

Ženske in dekleta z oviranostjo

Dejstvo je, da v Evropski uniji (EU) invalidne ženske in dekleta predstavljajo 16 % celotne populacije žensk in 60 % celotne populacije 100 milijonov invalidov. Razpoložljivi podatki kažejo, da so invalidne ženske in dekleta, ki živijo v EU, bolj izpostavljeni nasilju kot invalidke:

- Invalidke se verjetno 2 do 5-krat pogosteje soočajo z nasiljem kot druge ženske.
- 34 % invalidnih ali zdravstvenih težav je v življenju doživelo fizično ali spolno nasilje s strani partnerja, v primerjavi z 19 % žensk brez invalidnosti.
- 61 % žensk z invalidnostjo ali zdravstvenimi težavami je doživelo spolno nadlegovanje od 15. leta starosti, v primerjavi s 54 % žensk brez invalidnosti (EDF, 2021c).

Invalidne ženske in dekleta se soočajo z večkratno in intersekcionalno diskriminacijo na vseh področjih življenja: najpomembnejši, vključno z njihovim spolom in invalidnostjo, so socialno-ekonomska prikrajšanost, socialna izolacija, nasilje nad ženskami, prisilna sterilizacija in splav, pomanjkanje dostopa do storitev skupnosti, nizka kakovost stanovanj, institucionalizacija, neustrezno zdravstveno varstvo in zavrnitev možnosti prispevanja in aktivnega sodelovanja v družbi. Zdi se, da status invalidnih žensk in deklet ni samo slabši od statusa žensk brez invalidnosti, ampak tudi slabši od statusa njihovih vrstnikov (EDF, 2021c). Invalidke se v EU soočajo z višjo stopnjo revščine in socialne izključenosti kot invalidi. Po podatkih je 29,5 % invalidnih žensk v EU ogroženih zaradi revščine in socialne izključenosti v primerjavi s 27,5 % invalidnih moških. Nekaj, kar velja tudi za stopnje brezposelnosti. V povprečju je v EU zaposlenih le 48,3 % invalidnih žensk v primerjavi s 53,3 % moških po podatkih EU (EDF, 2021c).

COVID 19

Številke, ki so na voljo pri Eurostatu, kažejo, da je že pred začetkom pandemije COVID-19, decembra 2019, 28,7 % vseh invalidov v EU živel v revščini. To je približno 10 % več kot pri osebah brez invalidnosti. Tveganje revščine je za mlade invalide, invalidke, osebe z več invalidnostmi in tiste z velikimi potrebami po podpori še večje. Po podatkih Eurostata je pred pandemijo že 11 % delovno aktivnih invalidov v EU doživljalo revščino zaposlenih. Pričakuje se, da bo trenutno stanje veliko slabše (EDF, 2021a).

Med krizo so bile invalidne osebe, ki pripadajo drugim prikrajšanim skupinam, še bolj marginalizirane in izpostavljene večjemu tveganju okužbe in vpliva COVID-19. Osebe z motnjami v duševnem ali psihosocialnem razvoju so bile bolj verjetno izključene iz storitev ali prisiljene živeti v ustanovah, za katere se je izkazalo, da so okolje, kjer se je virus COVID-19 še poslabšal. Pred pandemijo je bila v primerjavi z moškimi brez invalidnosti že trikrat večja verjetnost, da bodo imele invalidke nezadovoljene potrebe po zdravstveni oskrbi (EDF, 2021b). Zaradi popolne zapore so se invalidi v državah projekta soočili s številnimi izzivi pri pridobivanju informacij o preprečevanju bolezni COVID-19. Na primer, res jim je bilo težko sprejeti previdnostne ukrepe, dostopati do zdravstvenih storitev in večinoma so imeli težave pri pridobivanju hrane in osnovnih zalog (EDF, 2021b). Od začetka pandemije COVID-19 in zlasti v času karantene, podatki kažejo, da se je nasilje nad ženskami in nasilje v družini okrepilo. (EDF, 2021b). Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice (OHCHR), čeprav delež invalidnih žensk in deklet, ki so bile žrtve nasilja med pandemijo, še ni znan, je poročal, da invalidke, ki se verjetno soočajo z večjim številom nasilja v družini, poročajo manj (EDF, 2021c).

Podatki od začetka pandemije COVID-19 in zlasti v času karantene kažejo, da se je okrepilo nasilje nad ženskami in nasilje v družini. (EDF, 2021b). Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice (OHCHR), čeprav delež invalidnih žensk in deklet, ki so bile žrtve nasilja med pandemijo, še ni znan, je poročal, da invalidke, ki se verjetno soočajo z večjim številom nasilja v družini, poročajo manj (EDF, 2021c).

DOBRE PRAKSE / REŠITVE / ORODJA

Približno 37 milijonov ljudi v Evropski uniji (EE) ima neko vrsto invalidnosti. Invalidi se v svojem vsakdanjem življenju in v različnih sektorjih, kot so socialno življenje, poklic in izobraževanje, srečujejo s številnimi ovirami. Da bi odpravili obstoječe ovire, potrebujemo zakonodajne določbe, praktične predpise, pravila z »zasnovo za vse« in druga orodja. Nujno je, da izkoreninimo negativen odnos do invalidnosti. Sodelovanje invalidov je mogoče izboljšati zahvaljujoč napredku novih tehnologij. Evropska skupnost lahko prispeva k spodbujanju sodelovanja.

Comhairle - Irska

Z namenom zbiranja informacij in ukrepov na področju zagotavljanja zaščite invalidov je irska vlada leta 2000 ustanovila posebno asistenco z imenom Comhairle, ki spremlja asistenčne in informacijske akcije javnih socialnih služb ter zagotavlja, da specializirane akcije za osebe vanj so vgrajeni invalidi. Na področju dostopnosti invalidov do informacij je Comhairle pokazal izjemne rezultate in je invalidom že omogočil, da neposredno prejemajo informacije od 85 neodvisnih informacijskih centrov za državljane, ki delujejo na lokalni ravni, ne da bi se morali obrniti na vsako službo posebej.

Spremnost za posameznike z motnjami v motorju in socialni tolmači za posameznike z okvaro sluha - Danska

Na Danskem institucije »spremljevalcev« za osebe z motnjami gibanja in »socialnih tolmačev« za gluhe v veliki meri prispevajo k avtonomiji invalidov s spodbujanjem njihovega aktivnega sodelovanja v družbenem življenju in izogibanjem njihovi izolaciji. Invalidi lahko svoje prošnje vložijo na občini, kjer prebivajo, in so upravičeni do storitev »spremlja« ali »socialnega tolmača« za 15 ur na teden. Nadalje, kot je analizirano zgoraj v zvezi z odprto zaščito starejših, vidimo attribute dobre prakse v institucionaliziranem posredovanju španske skupnosti Galicije, kjer so vzpostavili mobilne interdisciplinarne enote socialnega varstva, kot tudi v pilotni izvedbi. stika z uporabniki, ki poteka na Danskem.

Integracijska mesta za vrtce - Nemčija

Ta program se izvaja od leta 1999 v občinskih vrtcih nemške dežele Hessen, da bi otrokom s posebnimi potrebami zagotovili »integracijske položaje«; podpira inovativen model, ki spodbuja enake možnosti prek primarnega socialnega varstva. Zgodnja intervencija za socialno integracijo invalidov v mladosti preprečuje socialno izključenost.

Zgodnji medicinsko-socialni akcijski centri (Centres d'Action Medico-Sociale Precoce – CAMSPs) - Francija

Ti centri zagotavljajo zdravstveno in socialno oskrbo otrok s posebnimi potrebami in njihovim družinam z namenom zgodnjega odkrivanja motenj v razvoju in preprečevanja psihosocialnih težav. Na ta način lahko starši invalidnih otrok prejmejo pravočasne informacije o možnostih zdravljenja in okrevanja, ki lahko ozdravijo ali odločilno ublažijo negativni vpliv, ki ga ima motnja na njihovega otroka. Hkrati zgodnja diagnoza pomaga staršem, da zgodaj dosežejo posebne izobraževalne enote, ki bodo zanje primerne in ki lahko njihovemu otroku pomagajo, da že v zgodnji fazi razvije veščine, potrebne za njegovo/njeno vsakodnevno samooskrbo.

JobAccess - Avstralija

JobAccess zagotavlja informacije o trgu dela in zaposlovanju invalidov, delodajalcih in ponudnikih storitev. Ustanovila ga je avstralska vlada za zbiranje informacij in virov, ki lahko povečajo zaposlovanje invalidov. Namen JobAccess-a je pomagati invalidom pri iskanju in ohranjanju zaposlitve, napredovanju na boljša delovna mesta, pridobivanju finančne in druge podpore, izpopolnjevanju na delovnem mestu in še marsikaj.

eEurope

Pobuda eEurope želi vsem Evropejcem zagotoviti možnost, da izkoristijo napredek informacijske družbe. Revidira zakonodajo in pravila, ki urejajo informacijsko družbo, da bi zagotovila njihovo skladnost z načeli dostopnosti. Njegov cilj je upoštevati potrebe invalidov pri sklepanju javnih naročil na področju informacijsko-komunikacijskih tehnologij in želi preko pobude »Dostopnost do interneta« narediti zasnovo in vsebino spletnih strani bolj dostopno za skupen trg, ki bo biti bolj dovzetni za podporne tehnologije.

Osebni asistent - Grčija

Osebni asistent je oseba, ki skrbi za vsakodnevne aktivnosti invalidov – glede rok, nog, ust in oči – za samostojno življenje. Ta program se je sprva izvajal pilotno v začetku leta 2021 in je vključeval 1000 ljudi. V njeno drugo fazo, leta 2022, se pričakuje, da bo vključenih dodatnih 1000 invalidov. V Grčiji ocenjujejo, da invalidi predstavljajo 10 % splošne populacije.

Zagotavljanje osebnih asistentov invalidom samim uporabnikom, njihovim družinam in družbi nasploh prinaša številne prednosti. Nekateri so takojšnji, drugi pa bodo v nekaj desetletjih bistveno izboljšali položaj invalidov v grški družbi. Zato je odvisno od vrste rezultatov, ki jih želimo videti. Če želimo kronološko opredeliti začetne, takojšnje izide, bi rekel, da bomo že od prvega dne, ko bodo prve uporabnike podprli osebni asistenti, imeli nekaj rezultatov. To naj bi se zgodilo leta 2022. Od prvega dne številnim starejšim staršem ne bo več treba skrbeti za vsakodnevno podporo svojim odraslim invalidnim otrokom; zato bodo takoj osvobojeni fizičnega bremena, ki ga danes nosijo, medtem ko bodo nekateri uporabniki končno našli sredstva za nov začetek v svojem poklicu, zabavi ali izobraževanju, nekateri brezposelni bodo zaposleni kot osebni asistenti, nekateri uporabniki pa že plačujejo neformalni pomočniki z lastnimi sredstvi se bodo finančno razbremenili in dobili bodo tudi ustrežnejše storitve.

WELLNEA - Slovaška

WELLNEA je kozmetični center na Slovaškem, kjer je zaposlenih šest mladih invalidov in 13 posameznikov brez invalidnosti, od katerih so številni ogroženi zaradi več različnih razlogov socialne izključenosti. Center nudi storitve kozmetične nege (frizer, lepotna nega, pedikura, manikura, masaža) ter izdeluje nakit in ekološko kozmetiko.

Podjetje je prejelo nagrado "Družini prijazna zaposlitev" slovaškega Ministrstva za delo, socialne zadeve in družino ter nagrado ASHOKA kot organizacija za spremembe. Poslanstvo WELLNEA je učinkovito prispevati k reformi zaposlitvenega položaja invalidov na Slovaškem. Poleg tega je cilj tega programa ustvariti učinkovitejše in koristnejše predpise za invalide na Slovaškem. Od svoje ustanovitve je WELLNEA zaposlovala 20 invalidov, od katerih so se mnogi zaradi spretnosti, ki so jih gojili v WELLNEA, vključili v širši trg dela.

ARTimeleia - Grčija

ARTimeleia je gledališka skupina, ki jo sestavljajo igralci/igralke z in brez telesnih okvar. Njegov primarni cilj je raziskati neskončne možnosti, ki jih ustvarjajo omejitve mobilnosti, ki so asimilirane v gledališkem okolju. Do danes so bili rezultati presenetljivi. To vključujoče okolje ustvarja visokokakovosten umetniški izdelek, ki ga ne cenijo le kulturni, ampak tudi gledališki kritiki. Izraz ARTimeleia je grški in pomeni »popoln/sposoben in zdrav«. Za to skupino pa je beseda ARTimeleia opredeljena kot »izpolnitev in zdravje skozi umetnost«.

En Dinami gledališka skupina - Grčija

To je kolektiv umetnikov z in brez invalidnosti. S svojim delovanjem predstavljajo drugačen umetniški in življenjski model, v katerem se »neznano«, »čudno«, »drugačno« in »čudno« vključijo v kolektiv in ga tako opolnomočijo. Temelji na enaki obravnavi članov skupine in želi navdušiti tudi druge ljudi, da nehajo dojemati družbeni grozd na pristranski način in v konvencionalnih oblikah.

Cilj je pomagati članom skupine »En Dinami« pridobiti različne izkušnje, ki bodo postale kanali socializacije, prepoznavanja in praktičnega izkoriščanja njihovih kompetenc in talentov. Verjamejo v načelo enakih možnosti in enakega obravnavanja.

2.5. MLADI IN ODVISNOST

Fundacija "Po DRUGIE" deluje v Varšavi, kjer že več kot 10 let podpira mlade, ki se soočajo z brezdorstvom. To je posebna skupina uporabnikov, saj jo prvič prizadene ena najresnejših kriz, ki jih človek lahko sreča - brezdorstvo, in drugič, gre za skupino zelo mladih (18-25 let) brez podpore, odraslih, pogosto brez poklica ali izobrazbe, demoraliziranih, ki eksperimentirajo s psihoaktivnimi snovmi ali so odvisni. Med mladimi, ki uporabljajo našo pomoč, se vse pogosteje pojavljajo osebe, ki so dodatno prizadete zaradi duševnih motenj.

Fundacija nudi pomoč pri bivanju – vodi mrežo stanovanj za usposabljanje v Varšavi – in podporo strokovnjakov (psiholog, karierni svetovalec, terapevt na področju odvisnosti, odvetnik). Vsaka oseba je deležna individualne pomoči asistenta (vzgojiteljice, socialne delavke), s katerim izdelata akcijski načrt za spremembo situacije – iskanje trajne stanovanjske rešitve in/ali delo na socialni in poklicni aktivaciji. Mladi, ki so deležni podpore Fundacije, imajo tudi možnost sodelovati v številnih dejavnostih, ki vodijo k odkrivanju strasti, interesov ali oblikovanju novih življenjskih potreb, povezanih, na primer, z načini preživljanja prostega časa.

Ponudba organizacije se nenehno širi in po možnosti prilagaja potrebam udeležencev.

Zdi se, da bi moralo biti vse, kar mladi lahko doživijo ob začetku sodelovanja s Fundacijo Po DRUGIE, trdna podlaga za premagovanje življenjskih težav in začetek samostojnega, odgovornega življenja. Žal temu ni vedno tako. Zelo pogosto mladi potrebujejo veliko več časa, včasih pa morajo tudi trpeti zaradi pomembnih posledic, da začnejo pravi proces dela na spreminjanju in izboljšanju svojega položaja. Eden od razlogov, zakaj mladi ne morejo premagati krize brezdorstva, je zaradi odvisnosti oziroma škodljive uporabe psihoaktivnih snovi.

V tej študiji so predstavljene izkušnje, ki jih je FpD zbral v obdobju 2020-2021. V tem času je za pomoč pri organizaciji prosilo skoraj 400 mladih.

ZAČETKI UPORABE DROG

Iz intervjujev in diagnoz, ki so jih izvedli udeleženci podpore Fundacije, je razvidno, da mnogi mladi začnejo jemati psihoaktivne snovi že zelo zgodaj. V zadnjih letih prihaja v organizacijo vse več mladih, ki imajo svojo iniciacijo s psihoaktivnimi snovmi v starosti od 9 do 11 let. Zelo značilno je, da zgodnje iniciacije običajno potekajo v družinskem okolju. Pogosto zadeva tiste mlade, v katerih domovih je bil problem odvisnosti - mati, oče so redno uživali alkohol ali droge. Mladi so posegali po poživilu bodisi tako, da so ga dobili neposredno od staršev ali bratov in sester, bodisi zato, ker je bilo na voljo doma.

"Oče mi je sam postregel s pivom. Spomnim se, da sem bil takrat star 10 let in občutil nekaj takega ... bilo je lepo, ker sem šel kar spat in sem se lahko odklopil od dogajanja doma."

"Doma smo vedno imeli alkohol. Hladilnik je bil prazen, a pivo, vodka ... vedno je bilo tam. Nekega dne, ko ni bilo nikogar doma, sem le poskusil. Star sem bil 11 let. Ni mi bilo preveč všeč, ampak tako se je začelo in čez nekaj časa sem poskusil še enkrat, a tokrat s prijateljico."

Prvi stik s substancami je predvsem z alkoholom, zgodi pa se tudi, da mladostniki začnejo z drugimi drogami. Eden od udeležencev je bil star 12 let, ko je poskusil amfetamine, ki mu jih je dajal oče, ki je bil že odvisen. Najpogosteje pa je iniciacija potekala med vrstniki. Po analizi izbranih življenjskih zgodb mladih se je to zgodilo med 13. in 15. letom.

Vedno sem bil v »družbi na dvorišču«, kjer za večino otrok ni bilo poskrbljeno .Do poznih ur smo bili zdoma in se zadrževali zunaj. Starejši so imeli vedno več možnosti in so nam, otrokom, dali različne stvari. Začelo se je s pivom in marihuano, takrat sem bil star 13 let, a sem se hitro prenaglil in trenutek kasneje sem že snifal v nos.

Začetek uporabe ima resne posledice. Opisana skupina običajno ne uspe v šoli, na drugih področjih – športnih, družabnih in kulturnih dejavnostih pa nima dosežkov. Tako se povežejo s svojimi vrstniki ali nekoliko starejšimi kolegi s podobnimi izkušnjami in začnejo poglobljati svoje znanje o psihoaktivnih snoveh. Eksperimentirajo, iščejo nova in razpoložljiva sredstva, ki jim omogočajo boljše počutje.

ZAKAJ?

Medtem ko je iniciacija pogosto precej naključna, so nadaljnji koraki, ki potiskajo mladostnike k redni uporabi in na koncu prisili k uporabi, že bolj preiščeni. Nastanejo iz več pomembnih razlogov, ki jih mladi opredeljujejo na naslednji način:

- želijo se počutiti bolje, bolj vredne;
- občutek olajšanja, lajšanje bolečin, odpravljanje težav;
- prijetno stanje sedacije;
- pripadnost skupini;
- življenje onkraj pravil in prepovedi, občutek moči in posredovanja;
- odraslost.



Velika večina mladih, ki prejemajo podporo Fundacije, so ljudje iz prikrajšanih in disfunkcionalnih družin. Že od malih nog so se soočali z zavrnitvijo, negotovostjo, pomanjkanjem finančnih in materialnih sredstev ter občutkom manjvrednosti. Pogosto jih že od otroštva spremlja sram.

Policija je pogosto obiskovala mojo hišo, ker je očim pretepal mojo mamo in naju. Prišli so, ga odpeljali, potem pa bi se vrnil in vse bi se začelo znova. Pogosto sem hodil v šolo brez da sem spal, včasih sem imel nekaj modric ... in vsakič sem poskušal vse skriti, da ne bi kdo izvedel. Ko je moja učiteljica vprašala, če je doma kaj narobe – sem lagal, ker me je bilo sram, pa sem se tudi bal, da me bodo vzeli mami in da ne bo nihče poskrbel, kaj se dogaja doma.

Vsi so poznali mojega očeta. Vsi so videli, kako je spal na stopnicah pod blokom, kako se polula na hlače ... Tudi v moji hiši so slišali prepire. Ko sem šel domov in šel mimo sosedov, sem se vedno počutil slabo in sem se spraševal, kaj si mislijo.

Ko droge in druge psihoaktivne snovi vstopijo v življenje teh mladih in najdejo vrstniško skupino, ki odlično razume njihovo usodo, postane to rešitev za spopadanje s težkimi izkušnjami, pomaga pri občutku sramu in osamljenosti. Številni odvisniki priznavajo, da je bil vstop v svet psihoaktivnih substanc zanje edina razpoložljiva in smiselna rešitev.

**In kaj naj naredim? V šoli sem bil slab, učitelji me niso marali in so vedno govorili, da sem problem.
In ko sem šel s fanti in se zadrogiral, sem se takoj počutil, kot da mi je nekdo dal krila.**

Pripadnost skupini, občutek sprejetosti, skupne dejavnosti (običajno nezakonite in/ali kriminalne) so pogosto kompenzirale slabe izkušnje, ki so jih imeli mladi doma in v šoli.

Skupaj smo jemali droge, skupaj kradli ... delali smo v skupini, bili smo del te skupine ... no, v dobrem in slabem, potem pa se je izkazalo, da je tako ali tako vsak sam zase, no.. .ampak na začetku sem imela tak občutek, da skrbimo drug za drugega in smo si zelo blizu.

Ko so me odpeljali na urgenco, sem srečala dekleta, ki so imela podobno situacijo kot jaz. Tudi v njihovih hišah je bilo veliko alkohola in nasilja. Pokazale so mi, kako se razbremeniti. Bilo je veliko različnih stvari – rezala sem se, vohala deodorante, pila alkohol, jemala amfetamine, mefedron. Še največ mefedron, ker je bil cenejši.

Mladostniki, ki so posegali po psihoaktivnih snoveh in stopili na pot odvisnosti, so se pogosto začeli počutiti kot odrasli. Tvegana vedenja, ki so se jih lotili, so običajno zato, da pokažejo pogum in neodvisnost.

Pride takšna situacija. Nekdo ima neke nove droge, pravijo, da je ta izdelek je za najboljše, izbrane ... in potem se odločiš poskusit, saj si to lahko privoščim ... To deluje na tak način kot recimo ko ti nekdo reče da "ne boš pil z mano?" ...

Zame je bilo jemanje mamil rešitev, saj se nisem mogla spopasti s težavami in dogajanjem doma, v šoli ... in ko sem začela jemati in se družiti s skupino, sem se tudi počutila močna in odrasla, ker otroci iz »dobrih domov« ne bi imeli poguma poskusiti.

POSLEDICE

Velika večina mladostnikov, ki so vstopili v svet drog in drugih psihoaktivnih snovi, je v nekem trenutku začela čutiti resne posledice, povezane s tem. Včasih je bilo preprosto povezano z izostajanjem iz šole, kar je povzročilo odhod v institucijo, kot je mladinski izobraževalni center. Včasih je bilo težav več. Mladi so zagrešili kazniva dejanja – posedovanje substanc, tatvine, rope.

Ko sva s prijateljico bili zadeti naju je malce zaneslo, brcali sva avto na parkirišču pred nakupovalnim centrom. Imeli sva kar nekaj nekaj neumnih idej. In potem so nas ustavili, pa sva imeli še nekaj mefedrona pri sebi ... in ko so se začeli pogovarjati z nama in naju pregledali, pač ni bilo druge možnosti in so naju zaprli v center.

Za mnoge uporabnike Fundacije bivanje v domu za mladoletnike ni bila zadostna rešitev. Včasih je šlo le za obvezno abstinenco, ki so jo prekinili ob vsakem odhodu. Nekateri so uživali droge tudi med bivanjem v centru. Zavodi za mladoletnike včasih niso izvajali aktivnosti za delo z odvisnimi mladostniki ali pa so ponujali le srečanja s terapevtom, ki so potekala enkrat tedensko. Poleg tega mladi v tej fazi svojega življenja pogosto niso imeli motivacije za začetek zdravljenja in dela na sebi.

Danes imam tak občutek, da mi je čas v centru kar "ušel izpod prstov". Zdaj mi je malo žal, ker če bi začel nekaj delati sam s seboj, bi bil danes na drugem mestu. Potem pa sem samo neprenehoma goljufal, ker sem hotel še naprej živeti po svoje.

Zato za večino mladih, ki zaprosijo za pomoč pri Fundaciji, bivanje v zavodu za mladoletnike ni bila posledica, ki bi jih motivirala za kakršne koli spremembe. Mnogi so menili, da je objekt le postanek, trenutek, ki bo kmalu minil, po katerem se bodo lahko vrnili k prejšnjim navadam.

Pogosto stik z realnostjo po odhodu iz institucije prinese nadaljnje posledice, ki so včasih za mlade res hude. Prvič, so že polnoletni, zato jih sistem obravnava kot odrasle: lahko jih dajo v zapor, prisilijo v družbi koristno delo ali morajo plačati visoke globe. Drugič, preživljati se morajo sami, poiskati stanovanje, se zaposliti. V tej situaciji se zelo pogosto pojavi brezdomstvo. Vendar brezdomstvo ni vedno neposredna posledica odvisnosti. Sestavljen je iz več elementov (kot je pomanjkanje podpore družine), a v tem obdobju ponavadi mladi opazijo, koliko dela je potrebnega za doseganje sprememb.

STANOVANJSKA PROBLEMATIKA

Mladi, ki pridejo NA Fundacijo po pomoč in zavetje, se morajo najprej pogovoriti s strokovnjaki o svojem položaju – družini, stanovanju, zdravju, izobrazbi, poklicnem in finančnem položaju. V teh prvih intervjujih zelo redko priznajo, da so zasvojeni. Želijo predstaviti najboljšo različico sebe, da bi lahko dobili namestitev v stanovanjih. Šele ko zaposleni v Fundaciji želijo opraviti test na droge, se pojavijo naslednje izjave: "...ker sem prejšnji vikend kadil travo", "Nisem je smel vzeti, ampak je prijatelj ponudil" itd. Uporaba drog ali drugih psihoaktivnih substanc je običajno predstavljena kot naključna in ne posledica odvisnosti.

Ker je neumno že na začetku reči, da imaš problem. Še posebej, če človek res potrebuje stanovanje in živi na ulici. Strah, da ne bi dobili pomoči, je velik. Poleg tega obstaja tudi takšno prepričanje, da če imaš streho nad glavo, da bo bolje in takrat nehaš jemati droge.

Ne traja dolgo, da se odvisnost pokaže kot resen problem. Običajno se po nekaj dneh izkaže, da je trezno živeti težko in je nemogoče reagirati brez ustreznih terapij in pomoči.

ZDRAVLJENJE

Motivacija za ozdravitev se ne pojavi takrat, ko so mladi prepoznani kot zasvojeni. Po navadi se tudi ne pojavi takrat, ko morajo mladi zaradi prekinitvene abstinence zapustiti stanovanje. Delo, da mladega človeka pripravimo na zdravljenje, je težko, dolgotrajno in zahteva večkratno prikazovanje lastnega propada in posledic, hkrati pa pokazati, da imajo PRILOŽNOST in da je zdravljenje edini ključ do spremembe.

Mlade običajno usmerjamo na tako imenovane zaprte terapije, torej v centre za zdravljenje odvisnosti, kjer delo poteka 24 ur na dan in traja najmanj šest mesecev. Osebe tam živijo, so nenehno pod nadzorom in nimajo stika s svojim nekdanjim okoljem. Uporabniki niso takoj prepričani, da bo ta rešitev zanje najboljša in včasih poskušajo dokazati, da so sposobni preživeti tudi ob drugih vrstah zdravljenja.

Ko si že bil v instituciji, je ponovni odhod v center in se zapreti zelo težko. Misliš, da lahko narediš to kako drugače ... pa ne moreš. Zaprta terapija omogoča, da se odrežeš od vsega. K terapiji sem pristopil petkrat. Šele petič sem jo uspel dokončati, a je trajalo skoraj štiri leta, da sem bil pripravljen na to.

Vsi so mi govorili, da potrebujem konkretno terapijo, ampak kaj potem? Želel sem jim samo pokazati papir, da sem končal. Na koncu sem vseeno končal v centru. Zdaj sem tukaj šest mesecev in čaka me še dolga pot. Tokrat čutim, da želim ostati, da se mi splača.

Zgodi se, da mladostnikom uspe preživeti do konca programa, ki ga ponuja center za zdravljenje odvisnosti. Vendar to še ne pomeni, da je proces okrevanja končan. Številni udeleženci se ne morejo ali se težko spopadajo z realnostjo in se vrnejo k svoji odvisnosti. Zato njihovo življenje poteka med institucijo in odprtim okoljem.

Vse to pa ne pomeni, da so ukrepi Fundacije neučinkoviti. Proces streznitve in spreminjanja življenjskega sloga od udeleženca zahteva motivacijo, odločnost in resnično razumevanje, da se morajo za boljše življenje spremeniti. Vloga podporne mreže je, da jim pokažejo posledice in perspektive (v zvezi z obema: nadaljevanje uporabe drog in okrevanje) ter jim pokažejo, da jim za njihovo življenje ni vseeno.

2.6. MLADI BREZ DOMA

V zadnjem desetletju se je po vsej Evropi povečalo število mladih v starostni skupini od 18 do 35 let, ki doživljajo brezdomstvo. Dokument Šesti pregled stanovanjske izključenosti (2021), ki sta ga izvedla FEANTSA in Foundation Abbé Pierre se osredotoča na stanovanjsko izključenost mladih. Organizacija Fio.PSD je prispevala k orisu problematike v Italiji. Namen tega poglavja je opisati profil brezdomstva mladih, glavne težave in sprožilne dogodke. Poleg tega so v drugem delu opisani način dela z mladimi, ki se soočajo z brezdomstvom, in dobre prakse na lokalni ravni.

Vsebina poglavja je rezultat delovne skupine, ki jo je organiziral fio.PSD na temo »Mladi brezdomci: profili, metode dela in najboljše prakse«, v kateri je sodelovalo sedem članov fio.PSD:

Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese – Palermo

- Coop. Soc. REM - Chioggia
- Croce Rossa - Milano
- Coop. Soc. Piazza Grande – Bologna
- Avvocato di Strada - Bologna
- Coop. Il Samaritano - Caritas Diocesana Veronese - Verona
- Cooperativa Sociale On the road - Pescara

PROBLEMATIKA

Opredelitev brezdomstva na evropski ravni je privedla do razvoja tipologije ETHOS, ki je brezdomce v Evropi opredelila kot osebe brez strehe, brez hiše, ki živijo v negotovih in nezadostnih stanovanjih.

FEANTSA definira brezdomstvo mladih kot stanje "kjer posameznik, star med 13 in 26 let, doživlja življenjsko situacijo brez strehe ali brez stanovanja ali živi v negotovih ali neustreznih stanovanjih brez starša, družinskega člana ali drugega zakonitega skrbnika".

FEANTSA je sprožila alarm zaradi poslabšanja življenjskih razmer mladih po pandemiji Covid-19: »Mladi so na prvi črti tega naraščanja revščine, ki se zdi, da ustvarja izgubljeno generacijo. To je nesrečna dediščina letnih zmanjševanj proračuna, ki so se začela pred Covid-19 – in mladi so bili v času pandemije dodatno zapuščeni.

Od zgodnjih faz pandemije so bili najmlajši v Evropi komajda prizadeti, postalo pa je jasno, da bodo učinki gospodarske krize in nacionalnih ukrepov za zapiranje javnega življenja prizadeli mlade odrasle (do 34 let) z negotovimi zaposlitvami v storitvenih sektorjih, zaradi nenadne izgube dela in razpoložljivega dohodka (Caritas, 2020).



Revščina mladih v številkah

Smiselno bi bilo ponazoriti nekaj evropskih statistik, da bi prikazali revščino mladih v Evropi. V Evropi še ni razvita *ad hoc* statistika o brezdomstvu in vsaka država zbira svoje podatke z uporabo različnih metodologij. Zato bi bilo težko primerjati brezdomstvo v evropskih državah, vendar je mogoče sestaviti splošno predstavo o obsegu brezdomcev. Glavni vir je letni pregled stanovanjske izključenosti, ki ga izvaja Fondation Abbé Pierre - FEANTSA, ki temelji na najnovejši statistiki o brezdomstvu iz vseh evropskih držav.

Glede na 5. poročilo o stanovanjski izključenosti se [v Evropski uniji z brezdomstvom vsako noč sooča 700.000 ljudi, kar predstavlja 70-odstotno povečanje v desetih letih](#).

Po podatkih Eurostata je v Evropi leta 2019 1 oseba od 5 mladih, starih od 16 do 29 let, v nevarnosti revščine in socialne izključenosti (26,6 %), Italija pa je nad evropskim povprečjem (30 %) (EUROSTAT, 2019).

Za dekleta je večja verjetnost, da bodo izkusila revščino. V Evropi jih predstavlja 27,6 %, moških pa 25,6 %. Še slabše je stanje pri italijanskih dekletih (31,2 %) v primerjavi z italijanskimi vrstniki (29,3 %). Poleg tega so mladi tujci bolj izpostavljeni revščini (39,7 %) v primerjavi z italijanskimi vrstniki. Končno je na evropski ravni mladih (16-29 let) v hudi materialni in socialni prikrajšanosti 6,1 %, medtem ko je 1 od 10 mladih tujcev (10 %).

Po podatkih ISTAT - italijanskega nacionalnega inštituta za statistiko, se je [v Italiji pojavnost absolutne revščine med mladimi med 18 in 34 leti povečala z 9 % v letu 2019 na 11,3 % v letu 2020](#). Poleg tega je glede na nacionalno raziskavo o brezdomstvu, ki jo izvaja ISTAT leta 2011 s spremljanjem v letu 2015 predstavljajo mladi, stari 18-34 let, četrtno vseh brezdomcev (25,7 %), ki dostopajo do storitev za brezdomstvo, in 8 do 10 je mladih tujcev.

Brezdomstvo mladih in stanovanjska izključenost

Mladi trpijo zaradi hude stanovanjske izključenosti, ki jo je poslabšala pandemična kriza. V Evropi je eno od kritičnih vprašanj stanovanjska izključenost mladih, ki opisuje težave, s katerimi se mladi srečujejo pri iskanju cenovno dostopne hiše in dostojnih življenjskih pogojev. Po eni strani so stroški stanovanja previsoki v primerjavi z razpoložljivim dohodkom. Po evropski statistiki tretjina mladih živi v družinah v revščini, ki [porabijo do 40 % svojega razpoložljivega dohodka za plačilo stanovanjskih stroškov](#) (EUROSTAT, 2019).

Po drugi strani pa so stanovanjske razmere pogosto slabe in nezdrave, zaznamovane s prenatrpanostjo in pomanjkanjem osnovnih storitev. V Italiji 8 % mladih, starih od 15 do 29 let, živi v razmerah hude stanovanjske prikrajšanosti, v primerjavi s 6 % evropskega povprečja, medtem ko več kot 4 od 10 mladih med 15 in 29 let živi v prenatrpanih hišah (43 %). Poleg tega se skoraj dve tretjini mladih Italijanov med 18 in 34 leti (64 %) [ne moreta osamosvojiti od svoje izvirne družine zaradi visokih stroškov najemnin in hipotek, skupaj z visoko stopnjo brezposelnosti mladih in nizkimi dohodki](#) (Istat, 2019).

IDENTIFIKACIJA

Brezdomnih mladih ni lahko prepoznati. Mladinsko brezdomstvo se običajno imenuje skrito brezdomstvo. Mladi dajejo prednost "couchsurfingu" pri prijateljih in uporabljajo zavetišča šele v sili, ko "deskanje na kavču" postane nemogoče. Mladi se tudi pogosto skrivajo v parkih ali železniških postajah. Zato, ko razmišljamo o brezdomstvu, ne pomislimo na mlade.

Mladi, ki v Italiji dostopajo do storitev za brezdomce, imajo posebne težave.

Mlade v brezdomstvo vodijo različni dejavniki. Dekleta in fantje, ki jim grozi brezdomstvo, se pogosto soočajo s težkimi izkušnjami, kot je odstranitev iz izvirne družine, v kateri prihaja do konfliktov in nasilja, odvisnosti, telesne ali duševne bolezni, diskriminacije zaradi spolne usmerjenosti, ki se lahko začne v izvorni družini. Drugi dejavniki so povezani z deinstitucionalizacijo in pomanjkanjem individualiziranih projektov v občutljivi fazi tranzicije. To se na primer dogaja pri nekdanjih mladoletnih tujcih brez spremstva, ki "ostarijo" za sprejemne centre, ko dosežejo starost 18 let.

Poleg tega sta [nizka raven izobrazbe](#) in [pomanjkanje zaposlitvenih možnosti](#) močna dejavnika tveganja brezdomstva. Med mladimi, ki dostopajo do storitev za brezdomce, ima 7 od 10 oseb nizko izobrazbo – do osnovne šole –, medtem ko je 8 od 10 brezposelnih (Caritas, 2018). Nizka stopnja izobrazbe, opustitev šolanja, nizke poklicne sposobnosti so pogosto povezane z brezposelnostjo in slabimi zaposlitvami.

Sprožilci brezdomstva pri mladih

Na individualni ravni glavni dejavniki, ki vplivajo na mlade, ki doživljajo brezdomstvo, [izhajajo iz razdora z družino in iz sprožilnih dogodkov](#). Posledično se nagibajo k socialni izolaciji in dejavnikom, ki lahko privede do odvisnosti ali psihiatričnih težav, hkrati pa se in se izogibajo programov pomoči.

Migracije

Mnogi mladi, ki dostopajo do storitev za brezdomce, niso domačini, ampak so [mladi, ki zaradi starosti več ne morejo dostopati do programov sprejemnih centrov](#) in ne najdejo prenočišča. Mnogi sicer delajo v gostinskem ali turističnem sektorju, zato si lahko privoščijo sobo. Vendar pa je veliko med njimi [izgubilo službo zaradi pandemije](#) in ukrepov ob zapiranju države. Za to skupino mladih je to kritična težava, kajti čuti se [pomanjkanje referenčnih storitev za polnoletne migrante](#), kar vpliva na prehod iz ene faze življenja v drugo, ter na možnost osamosvojitve in vključevanja v skupnost.

Nastajajoči profil mladih brezdomcev zadeva migrante, ki so v Italijo prispeli z dovoljenjem za prebivanje zaradi študija s štipendijo. Štipendija zagotavlja znižanje davkov, razpoložljivost sobe v študentskih domovih, univerzitetni menzi in druge storitve. Ko štipendijo izgubijo, izgubijo tudi sobo in vse ugodnosti. Takrat se aktivirajo [univerzitetni programi pomoči in stanovanjski projekti](#), zlasti v Palermu, kijih gostijo, jih podpirajo in jim zagotavljajo pravico do študija.

Deinstitucionalizacija - mladi zapuščajo državno oskrbo

Mladi, ki zapustijo državno oskrbo namenjeno mladoletnikom, predstavljajo ranljivo kategorijo, ki bo bolj verjetno izpostavljena brezdomstvu. Ko postanejo polnoletni, morajo zapustiti ustanove, v katerih že nekaj let živijo, brez družine in socialne mreže, ki bi jim pomagala, brez storitev in projektov, ki bi jih lahko podprl pri doseganju samostojnega življenja. Poskus ponovnega povezovanja z izvorno družino je pogosto neuspeh in vzrok za več trpljenja.

Psihološka krhkost

Številni mladi, ki dostopajo do storitev za brezdomce, so že utrpeli hude psihične travme ali imajo potrjene težave z duševnim zdravjem in so v zelo občutljivem zdravstvenem stanju. So mladi, ki težko ustvarjajo pozitivne in smiselne družbene odnose, pogosto pa so izgubili tudi zaupanje v institucije.

Soočanje z migracijsko potjo za ceno življenja, odraščanje v disfunkcionalnih družinah in žrtev nasilja so dejavniki, ki vplivajo na duševno zdravje mladih in povečujejo tveganje za brezdomstvo.

Vendar so socialni delavci poročali, da je moč mladih v zavedanju, da potrebujejo psihološko podporo, soočeni z več pozitivnosti kot odrasli.

Zasvojenost

Zasvojenost je pogosta težava mladih brezdomcev. Odvisnost ni le od substanc in alkohola, ampak tudi od iger na srečo, seksa, denarja in je pogosto povezana z globokim občutkom izolacije in praznine. Da bi jih podprli, »bi morali začeti znova« (socialna delavka).

Pravni problem

Velik del mladih, ki iščejo pravno pomoč, so mladi migranti izven sprejemnega kroga ali pa vanj sploh niso vstopili. Obstajajo tudi mlade matere samohranilke, ki potrebujejo pravno pomoč, ker se želijo ponovno povezati s svojimi otroki, od katerih so bile ločene. Obstajajo tudi mladi, ki so izgubili prebivališče, ko so zapustili izvorno družino, in so podprti pri prošnji za virtualno prebivališče, ki omogoča dostop do temeljnih pravic. Mladim, ki dostopajo do pravnih storitev, je skupno pomanjkanje zavedanja, da imajo pred seboj veliko pravnih težav, za katere pa so lahko deležni zelo pomembne podpore.

Intersekcionalnost

Težave, s katerimi se soočajo mlade brezdomne osebe, so med seboj tesno povezane. Obstajajo migranti, ki imajo težave s pomanjkanjem socialnih, ekonomskih in delovnih mrež. Obstajajo mladi Italijani, ki so živeli v državni oskrbi in nimajo stikov s svojimi družinami, nato pa so začeli uporabljati substance in postali odvisni od njih. Obstajajo mlade matere samohranilke s težavami z odvisnostjo, ki so odraščale v problematičnih okoljih. Zato obstaja tveganje, da se lahko te težave kopičijo in povečajo tveganje za brezdomstvo.

KAKO REAGIRATI?

V tem delu smo se s člani fio.PSD pogovarjali o metodah dela v službah za podporo brezdomnim mladim. Potrebe mladih brezdomcev so kompleksne, predvsem zato, ker so ljudje, ki iščejo lastno individualnost in življenjski načrt za prihodnost in se že v zgodnjih fazah odraslega življenja srečujejo s težavami socialne integracije, izolacije in revščine. Doživljanje obdobja hude revščine je dejavnik, ki povzroča in hrani psihološko krhkost, ki lahko spodkopava samozavest in psihofizično počutje fantov in deklet.

Po mnenju socialnih delavcev so najpomembnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati pri delu z brezdomnimi mladimi: [motivacija](#), [doseganje ciljev](#) in [poslušanje](#). Ključni dejavnik spodbujanja mladih, da spremenijo svoj položaj, je to, da dosežejo praktične cilje, pa čeprav so majhni in lahko dosegljivi. Za mladega človeka je pomembno vedeti, da imaš cilj in ali ga je mogoče doseči, na primer zaključiti šolsko leto. Najpomembnejši dejavnik je začeti z enim ciljem, nato pa bodo sledili drugi. [Za mlade je ključnega pomena vedeti, da je še čas, da uresničijo svoje želje za prihodnost](#). Drugi vrstniki v enakih razmerah so zgled in jih spodbujajo k doseganju namena, kot se na primer dogaja pri obiskovanju delavnic.

Po drugi strani pa morajo socialni delavci [aktivno prisluhniti mladim](#) in biti sposobni [vzpostaviti odnos zaupanja](#) z ljudmi v stiski. Psihološka podpora, psihološko in izobraževalno spremljanje so temeljna orodja, s katerimi lahko mlade podpremo in aktiviramo na njihovi osebni življenjski poti.

Te metode se uporabljajo različno, odvisno kaj uporabnik potrebuje.

Ko se z mlado osebo srečamo na ulici, ulična enota vzpostavi [prvi lažji stik](#). Socialni delavci in prostovoljci so vrstniki in so enako stari kot ljudje, ki jih srečujejo, zato poskušajo [ustvariti neformalni odnos](#) in aktivirati nekakšno »zrcaljenje« in prepoznavnost med ljudmi iste starosti. Z mladimi migranti pa je potrebno bolj strukturirano delo. Pravzaprav so to pogosto zelo mladi, komaj 18 let stari, nekdanji mladoletni tujci brez spremstva, s katerimi bi bilo zaradi [jezikovne vrzeli](#) zelo težko komunicirati. [Psihološka podpora je pogosto potrebna takoj](#), da bi poskušali spodkopati občutek strahu in zaprtosti mladih migrantov, ki bi lahko že utrpeli psihične travme.

Ključni dejavnik pri delu z brezdomnimi mladimi je praksa, ki se izvaja preko delavnic. Delavnice niso zasnovane le za krepitev veščin, ampak tudi kot priložnost za izgradnjo odnosov. Spodbujajo sodelovanje in podporo, dialog in horizontalne odnose. Mladi so stimulirani, ker se z njimi učijo ustvarjati s svojo glavo in rokami, hkrati pa so vključeni tudi drugi vrstniki.

Izvajajo različne vrste delavnic in kreativnih laboratorijev, kot so vrtnarjenje, mizarstvo, kuhanje, novinarstvo, kolesarska delavnica, glasba in gledališče. Delavnice so tudi odličen način za stik z zunanjim svetom, kot sta skupnost in sošeska, kjer živijo, zlasti za ljudi, ki živijo v stanovanjih. Okoli delavnic se ustvari mikrokozmos odnosov, ki bi lahko zelo koristili mlajšim.

Zelo pomembna storitev za mlade, ki se soočajo z brezdomstvom, je tudi pravna podpora. Pogosto je treba mladim predstaviti njihove pravice. V storitvah pravne podpore najprej mlade uporabnike pred srečanjem z odvetnikom, sprejmejo naši mladi prostovoljci, ki opravijo neformalni razgovor v prijetnem okolju, kjer se oseba počuti varno in udobno in jih pripravijo na pogovor z odvetnikom. Mlade podpiramo, da sami nadaljujejo z delom, aktivirajo svoje veščine in povečajo samozavest, seveda ob podpori socialnih delavcev. Poleg tega se ustvari krog pomoči, tako da se lahko zgodi, da mladi, ki so dobili pomoč in zaključili s svojim primerom, pripeljejo svojega prijatelja in mu pomagajo rešiti težavo.

Preventiva

Mladi predstavljajo velik izziv za politiko in storitve za brezdomce. Za obravnavo problematike marginaliziranih mladih je treba ponovno premisliti smer politike in obstoječe storitve, da bi preprečili brezdomstvo, kronično revščino in zagotovili podporo pri iskanju poti v samostojno življenje.

DEJSTVA:

- V Evropi je ocenjenih 700.000 brezdomcev
- V Italiji je bilo leta 2015 ocenjenih več kot 50.000 brezdomcev
- V Italiji je četrtnina brezdomcev starih od 18 do 34 let, večinoma mladih, ki so tujci
- Po podatkih Eurostata je v Evropi 1 od 5 mladih med 18. in 29. letom v nevarnosti revščine in socialne izključenosti.
- Dekleta iz tujine in mladi so izpostavljeni večjemu tveganju, da bodo izkusili revščino
- Eden glavnih problemov, ki prizadenejo mlade Evropejce, so stanovanjska izključenost, slabi stanovanjski pogoji in prenaseljenost
- Mladinsko brezdomstvo opisujejo kot "skrito revščino", ker se mladi izogibajo storitvam za brezdomce in iščejo negotovo nastanitev pri prijateljih in znancih.



PRIMERI DOBRIH PRAKS

V tem delu organizacije, ki so članice fio.PSD in vključene v delovno skupino, predstavljajo projekte, namenjene mladim brezdomcem.

1. ULIČNO DELO

CROCE ROSSA - COMITATO DI MILANO

Croce Rossa Italiana – Comitato di Milano, je združenje s sedežem v Milanu, članica Croce Rossa Italiana. Njihovo poslanstvo je preprečevanje in lajšanje človeškega trpljenja, varovanje življenja in zdravja ter zagotavljanje spoštovanja ljudi. Izvaja več projektov in aktivnosti na področju zdravstva, sociale, nujne pomoči za podporo ranljivim ljudem. V zvezi z brezdomstvom opravljajo različne storitve. Enota *Night Street* želi ustvariti odnos zaupanja z brezdomci, neposredno na ulici in v krajih, kjer živijo. Prostovoljci pristopijo in kontaktirajo ljudi, poslušajo njihove prošnje, jih usmerjajo v lokalne asistenčne službe, aktivirajo specializirane ulične enote (medicinske, psihološke in izobraževalne). Ulična enota za medicinsko in negovalno enoto, s posredovanjem zdravnikov in medicinskih sester prostovoljk, omogoča brezdomcem dostop do zdravstvenega svetovanja, osnovne zdravstvene oskrbe, prejetanja osnovnih zdravil ali recepta za posebne terapije z zdravili neposredno na ulici. Psihološka ulična enota vključuje psihoterapevta psihologa in skupino usposobljenih strokovnjakov, ki delajo s posameznimi uporabniki, ki potrebujejo psihološko podporo. Vzpostavljen delovni odnos je lahko terapevtski ali pa predstavlja odgovor natrenutne nastajajoče potrebe. Izobraževalna ulična enota z brezdomci sodeluje pri razvijanju izgubljenega potenciala, avtonomije, zavedanja lastne situacije, jih usmerja v priložnosti, ki jih ponujajo lokalne službe in v možnost sprejemanja »novih« izbir za sooblikovanje osebne avtonomije.

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

Projekt Outreach-Sentieri sentienti, ki se izvaja od junija 2021, [spodbuja reorganizacijo storitev lokalne skupnosti](#) in mestne blaginje, kjer želijo da se [izboljša podpora uporabnikom](#) s kompleksnimi potrebami: brezdomci, žrtve trgovine z ljudmi, odvisniki od drog, migranti itd. Cilji projekta so izboljšati kakovost življenja lokalne skupnosti prebivalcev okrožja Rancitelli v Pescari in zagotoviti [aktivacijo nizkopražnega teritorialnega dosega](#), ki bi lahko dosegel državljane, ki so v izredno ranljivi situaciji. Koordinacijo intervencij, kot so preventivne akcije, akcije razširjanja informacij, tečajji usposabljanja za izvajalce, svetovanje in pošiljanje informacij pristojnim lokalnim službam, zagotavlja delo multidisciplinarnih timov, ki so povezani s sodelovanjem v okviru projekta. Mladi skupaj z vodjo vzpostavijo interventni dogovor z opredelitvijo ciljev ter kratkoročnim in dolgoročnim načrtovanjem personaliziranega projekta z zdravstvenim, pravnim in socialnim spremstvom.

2. NAMESTITVE

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

Casa Solidale Giovani je od leta 2017 "Housing First" projekt v Veroni, namenjen samo mladim v stiski. Ta projekt ima tako kot ostali "Nastanitev je prioriteta" projekti, temelje na področju iskanja nastanitve, vendar z nekaj razlikami. V projekt so vključene tri različne hiše s tremi različnimi pristopi. Ena izmed hiš je "*stanovanjski projekt*", kjer mladi živijo sami. Druga hiša je »*so-stanovanje*«, kar pomeni skupino mladostnikov, ki živijo v nadzorovani hiši s socialno delavko podnevi, ponoči pa s prostovoljci. Tretja hiša je »*zaščitena hiša*« v župniji za mladostnike s težavami v duševnem zdravju, ki jim pomagajo prostovoljci. Ena od posebnosti tega projekta je prostovoljni družinski mentor, kot podpora vsakemu mlademu v projektu. Sodelujejo z multidisciplinarnim timom in skupaj poskušajo doseči cilje mladih. Prostovoljni družinski mentor mora opraviti tečaj, ki jih pripravi, na prostovoljstvo. Nato pridejo na posvet vsakih 40 dni. Mlada oseba v stiski si lahko izbere svojo prostovoljsko družino, ki mu najbolj ustreza in skupaj organizirajo izlete in dogodke. Sprejemajo ga takšnega, kot je. Zaradi pogostih družinskih težav in slabih izkušenj, ki jih imajo ti mladostniki s svojo biološko družino, je zanje še toliko bolj pomembno, da imajo novo »družino« z zdravimi odnosi in dobrimi vrednotami, s katerimi se učijo biti sprejeti in ljubljene ter uporabljati pogovor v samostojnem življenju. Pokazati ljudem, da so pomembni in da jim je mar, je ključnega pomena in Italija nam s temi primeri prikazuje dobre primere prakse.

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

Condominio Scalo je socialni laboratorij in skupnost, ustanovljen aprila 2018, s sedežem v okrožju Porto-Saragozza v Bologni. Upravlja ga organizacija Coop. Social Piazza Grande. Condominio Scalo je stičišče med prebivalci skupnosti in soseke. V hiši živi 20 brezdomcev, ki pripadajo določenim skupnostim: starejši, pari, LGBTQ + osebe, osebe, ki so v domačem priporu, ... Posebnost nastanitve je soupravljanje prostorov med sostanovalci glede pravil sobivanja, odprtosti okolja in skupnih prostorov, ki se urejajo s tedenskim sestankom in delom v manjših skupinah.

Community Lab ponuja dejavnosti, ki je odprt tudi za zunanje obiskovalce. Vsak teden se izvedejo aktivnosti kot so "Neighborhood Ciclofficina", izdaja se ulični časopis Piazza Grande in izvajajo se delavnice, kot je "Obrni razglednico", kjer obiskovalec spoznava Bologno skozi izkušnje tistih, ki so živeli na ulici.

[HOUSING SOCIALE - Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo](#)

Storitev socialnih stanovanj, ki jih upravlja La Noce Istituto Valdese Deacon Center in je ustanovljen marca 2018, je namenjena ljudem v težkih razmerah ali v nevarnosti socialne izključenosti in tistim, ki potrebujejo začasno namestitev, da bi lahko dosegli popolno avtonomijo. Gostijo tudi mlade nad 18 let. Spremljanje pomoči in razvoja vsakega uporabnika se izvaja z obiskovanjem stanovanja, individualnimi razgovori in deljenjem izkušenj z ostalimi stanovalci, s čimer ustvarijo podporno okolje in poglobijo odnose. S tem načinom dela odprejo prostor za poslušanje in podporo pri soočanju s težjimi trenutki, povezanimi s sobivanjem. Gostje so vključeni v socializacijske, izobraževalne in zaposlitvene aktivnosti. Za vsakega uporabnika se izdelata individualni projekt, ki se ga posreduje socialnim delavcem občine Palermo. Ko upravičenci dosežejo avtonomijo, jih socialni delavci podpirajo pri iskanju alternativne in dolgoročne stanovanjske rešitve.

3. DELAVNICE

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

Projekt Cinemhousing - Storie che trasformano zajema socialne in participativne kinematografske delavnice, namenjene vključevanju uporabnikov. Cilj laboratorija je poskrbeti, da se tudi najbolj zaprti uporabniki počutijo del nečesa pomembnega in si lahko na ustvarjalni poti povrnejo zaupanje vase in v svoje sposobnosti. Tečaji Cinemhousing so razdeljeni v 3 faze. Prva je pisna delavnica, na kateri udeleženci predstavijo, primerjajo in izrazijo svoje izkušnje, ki jo vedno vodita pedagog/psiholog in filmski ustvarjalec. Drugi je participativni del, v katerem udeleženci kolektivno razmišljajo o tem, kako posneti film, pri čemer ima vsak možnost, da izbere vlogo, ki si jo želi, da razmisli o lastnih prednostih in slabostih ter talentih. Zadnji korak je projekcija in zavedanje, ključni trenutek, v katerem uporabniki svoje ustvarjalno delo pokažejo zunanjemu svetu.

4. DNEVNI CENTER

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

Dnevno-nočni center Centro Agape, ki ga upravlja La Noce Istituto Valdese Deacon Center, sprejema ljudi, ki so socialno šibki, s težavami v odvisnosti, ki pogosto trpijo zaradi duševnih in psihiatričnih motenj, pravnimi težavami, migranti, ki so izključeni iz prvih krogov sprejema v državo in še morajo formalizirati dokumente (dovoljenja za prebivanje itd.). Dnevno varstvo zagotavlja prostor za varstvo in spremstvo pri doseganju ciljev državljanstva in socialne vključenosti. Zasnovan je za ustvarjanje sproščenega in prijetnega okolja, da bi preprečili napetosti, povezane s kritičnim obdobjem, ki ga trenutno doživljamo (pandemija Covid 19).

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

Dnevni center Train de Vie, ki ga izvaja Coop. Soc. On the Road s sedežem v Pescari, je kraj za druženje, ki hkrati zagotavlja razdeljevanje osnovnih potrebščin: hrane, stranišče, osnovne higiene, pranje perila, distribucijo oblačil, polnjenje telefona, frizerja in brivca, uličnih zdravnikov in uličnih odvetnikov za brezdomce. Train de Vie je tudi kulturni prostor, s knjižnico in čitalnico, kjer so na voljo TV, računalniška postaja, radio in časopisi ter kjer se izvajajo različne delavnice: umetniške, rekreacijske, jezikovne pismenosti. Poleg tega imajo tudi dejavne ulične enote, ki v okolici železniške postaje in v okolici nudijo pomoč ljudem, ki so žrtve trgovine z ljudmi in izkoriščanja, ali brezdomcem. Center sprejema veliko mladih brezdomcev s težavami z odvisnostjo od alkohola in drugih drog. Socialni delavci poskušajo vzpostaviti zaupljiv odnos, nato pa si zadajo cilje, ki jih je enostavno doseči, in nadaljujejo korak za korakom. Običajno socialni delavci sprejmejo in zadostijo osnovnim potrebam, nato pa skupaj z mladimi uporabniki delajo na ciljnih. Če je le mogoče, se mladimi uporabniki pogovorijo tudi s psihologom, ki rekonstruira njihove življenjske zgodbe. Na podlagi izraženih potreb, na primer stanovanja, dela, zdravja, se mladi usmerijo v najprimernejšo storitev.

5. LEGAL SUPPORT AND PROMOTION OF RIGHTS

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

Projekt Avvocato di Strada (Ulični odvetniki) se je začel v Bologni v začetku leta 2000, s temeljnim ciljem spodbujati pravice brezdomcev in zagotoviti kvalificiran pravni prispevek tistim državljanom, ki so jim objektivno prikrajšane temeljne pravice. V letu 2020 je bilo 27 % vseh uporabnikov mlajših do 35 let. Prakse, ki so bile odprte za mlade uporabnike, so se nanašale predvsem na področja prava priseljevanja, pravice do prebivanja in stanovanja, administrativnih problemov (globe, sankcije itd.), kazenskega prava, drugih problemov civilnega prava, delovnega prava in družinskega prava. Projekt "Ulični odvetnik" ustvarja specifične manjše projekte, ki omogočajo samozavedanje na področju pravic, na primer "Vodnik za pravice do dela", v katerem se nudi podpora in pomoč pri vključevanju in ponovnem vključevanju brezdomcev v delo in ki je omogočil aktivacijo plačane zaposlitve brezdomcem.

3. O AVTORJIH

DROGART - SLOVENIJA

Mateja Mlinarič, mag. soc. del. (UN) na področju Socialne pravičnosti

Zaposlena na DrogArtu na programu "Pleši z glavo", kjer je vodja prostovoljstva v Mariboru. Je tudi vodja evropskih projektov. Izkušnje je pridobivala s socialnimi programi v podjetništvu vodenja Gerontološkega društva Slovenije in projektne delo na Socialni zbornici Slovenije. Njena področja zanimanja so zmanjševanje škode ob uporabi drog, seksizem in nočno življenje, vprašanja spola, dostopnost programov za socialno izključene in družbena neenakost.

FIO.PSD - ITALIJA

Roberta Pascucci (PhD), sociologinja in raziskovalka. Strokovnjakinja za metodologijo družbenih ved, njena področja zanimanja so revščina, socialna neenakost in socialna politika. Sodeluje z uradom za socialno politiko in raziskave v fio.PSD (Italijanska zveza organizacij, ki delajo z brezdomci). Izvaja raziskave in analize o marginalizaciji odraslih, storitvah za brezdomstvo in zbiranju podatkov o stanovanju najprej. Pred kratkim je izvedla Nacionalno spremljanje stanovanj Prvi projekt (2019) in Nacionalno spremljanje projektov za boj proti brezdomstvu (2021).

PO DRUGIE FOUNDATION - POLJSKA

Elżbieta Szadura-Urbańska (avtorica besedila priročnika - mladinska delavka) Psihologinja, trenerka, terapevtka. Dolgoletne izkušnje pri delu z izključenimi: v krizi brezdomstva, matere iz domov samohranilk, brezposelni in invalidi. Na Fundaciji po DRUGIE izvaja individualne ure, skupinsko podporo, usposabljanje mehkih veščin in usposabljanja za zaposlene in mladino.

Agnieszka Sikora (avtorica besedila priročnika in avtorica praktičnega priročnika - mladinska delavka) Ustanoviteljica organizacije. Končala je podiplomski študij s področja rehabilitacijske pedagogike na Akademiji za rehabilitacijsko pedagogiko v Varšavi, dodatno ima visokošolsko izobrazbo iz novinarstva, ki dela v stroki - vključno s TVN, TVN24, Radio Dla Ciebie - ukvarjala se je s socialnimi vprašanji.

Małgorzata Sabalska (mladinska delavka) Karierna svetovalka, preventiva odvisnosti, diplomirana sociologinja. V fundaciji je odgovorna za koordinacijo projektov, pomaga mladim pri poklicni aktivaciji, izvaja pa tudi aktivnosti v zvezi z ESIMULATORJI - RealCare Baby.

Barbara Stachowiak (koordinatorka) Študentka Akademije za specialno pedagogiko Marije Grzegorzewske v Varšavi. S Fundacijo po DRUGIE je začela sodelovanje kot prostovoljka, podpira mlade pri konstruktivnem preživljanju časa in pomaga pri aktivaciji. Basia deluje kot koordinatorka projekta in skrbi za eno od šolskih stanovanj v Fundaciji po DRUGIE.

SOCIALNO VARSTVO - GRČIJA

Alexiadis Argiris, Je strokovni vodja Centra za socialno varstvo, delovni terapevt, z velikimi izkušnjami na področju duševnega zdravja mladih. Na področju mladine in invalidov deluje že 15 let, magistriral iz izobraževanja in magistriral iz javnega upravljanja ter je doktorski kandidat. Dela kot mladinski delavec na Socialnem varstvu Srednje Makedonije, direktor Centra za podporo otrokom, mladostnikom in družinam "Thetis". Kot delovni terapevt poučuje na kolidžu Metropolitan, tečaje skupinske dinamike, delovne terapije in duševnega zdravja, psihosocialne delovne terapije, ustvarjalnosti itd.

SOPRO - PORTUGALSKA

AMARAL Sandra, Master. Psihologinja z univerze Minho, članica združenja portugalskih psihologov. Deluje kot psihologinja in izvajalka podpore žrtvam v projektih za spodbujanje in obrambo enakosti spolov ter spodbuja intervencije proti družinskemu/nasilju na zmenkih in spolnem nasilju. Po funkciji je odgovorna za psihološko podporo žrtvam nasilja v družini, sodeluje pri razvoju in izvajanju projektov v okviru Spodbujanja enakosti spolov ter preprečevanja in posredovanja v nasilju med spoloma. Sodeluje in razvija tudi mednarodne projekte (ERASMUS +) na področju enakosti spolov in nasilja med spoloma. Soavtorica pedagoške igre "Chega para Aqui, Chega para Lá" na področju Enakosti spolov in nasilja v zmenkih.

MIRANDA Joana, Magistr. Diplomirala iz socialnega dela in magistrirala iz manjšinskih študij. Je vodja projektov na nacionalni ravni na področju preprečevanja/intervencije v zmenkih/nasilja v družini, lokalne podpore, državljanstva, človekovih pravic in prostovoljstva ter odgovorna za lokalno podporno službo SOPRO. Razvija in koordinira mednarodne projekte na področju državljanstva, človekovih pravic, prostovoljstva in enakosti spolov. Soavtorica pedagoške igre "Chega para Aqui, Chega para Lá" na področju enakosti spolov in nasilja v zmenkih.

TEAM4EXCELLENCE - ROMUNIJA

ACOMI Nicoleta, PhD. Podpredsednica Asociatia TEAM4Excellence, izr. prof., prodekanja in vodja centra za usposabljanje na pomorski univerzi Constanta, Nicoleta ima 20+ let izkušenj s poučevanjem in usposabljanjem STEM, digitalizacije in socialne vključenosti. Je vodja projektov PMP® 40+ raziskovalnih, izobraževalnih in razvojnih projektov, poročevalka za evalvacije raziskovalnih projektov Mednarodnega združenja pomorskih univerz, podpredsednica ženskega mednarodnega združenja za ladijsko in trgovino v Romuniji in predsednica romunskega združenja za intermodalne transporte. Nicoleta je avtorica osmih knjig in več kot 80 akademskih člankov, ki pokrivajo teme izobraževanja, metodologije poučevanja in inženiringa.

ACOMI Ovidiu, MBA. Predsednik Asociatia TEAM4Excellence in mladinski delavec, Ovidiu je trener na Nacionalnem inštitutu za upravo na področju javnega komuniciranja, član nadzornega sveta mornarice v okviru Sveta za konkurenco za 5 let, član Inženirske komisije ARACIS (javni organ za akreditacijo tehničnih univerz) za 4-letni mandat, EFQM trener in mednarodni ocenjevalec za nagrade Global EFQM Awards, vodja evropskih projektov in svetovalec za upravljanje, strokovni ocenjevalec Evropske komisije za raziskovalne in inovacijske projekte ter strokovnjak za vodenje projektov (PMP)®. Ovidiu je avtor ene knjige in več kot 20 akademskih člankov.

4. O PARTNERSKIH ORGANIZACIJAH

DROGART - SLOVENIJA

DrogArt je neprofitna prostovoljska organizacija, ustanovljena leta 1999 za zmanjševanje škodljivih učinkov drog in alkohola med mladimi. Glavna področja delovanja so informiranje, svetovanje in psihosocialna pomoč, terensko delo v prizoriščih nočnega življenja, dnevno terensko delo s psihosocialno pomočjo z mladimi uživalci drog, izvajanje izobraževanj in delavnic za zmanjševanje škode zaradi drog in alkohola med mladimi, založništvo, raziskave razširjenosti in značilnosti uživanja alkohola in drugih drog med mladimi ter načrtovanje novih odzivov. Društvo ima status humanitarne (2005) in mladinske organizacije (2013). Info točka DrogArt je od l. 2002 vključen v L'MIT (Ljubljanska mreža info točk).

Naša vizija je zmanjšati tveganja, povezana z uživanjem drog in alkohola v Sloveniji. Naše vrednote so sodelovanje, pomoč, razvoj, izobraževanje in usposabljanje. Spodbujamo razvoj inovativnih mladinskih projektov, vključevanje mladih v delovanje društva ter prostovoljno in mladinsko delo. Od leta 2012 izvajamo tudi projekt socialnega podjetništva »Iz principa« (socialni marketing), katerega delovanje smo v letu 2016 nadgradili s statusom socialnega podjetja.

FIO.PSD - ITALIJA

fio.PSD - Italijanska zveza organizacij, ki delajo z brezdomci – je demokratično, neprofitno združenje, ki si prizadeva za družbeno solidarnost in vključevanje na področje hude marginalizacije odraslih in brezdomstva. Šteje več kot 130 povezanih, ki se nahajajo v 15 regijah. fio.PSD je krovna organizacija v italijanskem sektorju brezdomcev. fio.PSD sodeluje z različnimi vrstami organizacij na evropski, nacionalni in lokalni ravni (javni, zasebni in nevladne organizacije) za razvoj integrirane strategije za boj proti brezdomstvu v Italiji. fio.PSD redno vodi seminarje (nacionalne in mednarodne), tečaje usposabljanja (za socialne delavce in prostovoljce), poletne in zimske šole, konference za promocijo znanja, učenja in profesionalizacije storitev za brezdomstvo.

PO DRUGIE FOUNDATION - POLJSKA

Fundacija po DRUGIE podpira mlade in mlade odrasle (18-25 let), ki so v nevarnosti in trpijo zaradi brezdomstva. Pomaga tudi mladim, ki jim grozi socialna izključenost, patologija in nemoč. Našo podporo uporabljajo predvsem nekdanji varuhi in skrbniki sirotišnic, rejniških družin in socialno-rehabilitacijskih centrov. Po polnoletnosti se pogosto nimajo kje osamosvojiti. Ustvarimo jim dom.

SOCIALNO VARSTVO - GRČIJA

V nenehno spreminjajočem se in vedno bolj kompleksnem svetu, kjer gotovost ne velja več, je delovanje regionalnih centrov za socialno skrbstvo po vsej državi bistvenega pomena pri nadaljnjem izvajanju nacionalnih socialnih in socialnih politik. V tem kontekstu Center za socialno varstvo Srednje Makedonije s številnimi podružnicami, objekti in projekti zagotavlja svoje storitve ranljivim družbenim skupinam in tako skrbi za potrebe najbolj ranljivega dela prebivalstva.

Je vladna organizacija in Strateški cilj Centra za socialno skrbstvo Srednje Makedonije je pomagati odpraviti socialno izključenost in revščino s krepitvijo socialne kohezije in zagotavljanjem kakovostnih socialnih storitev državljanom Srednje Makedonije. Natančneje, cilj je:

- preprečevanje in obravnavanje izzivalnih dejavnikov, ki lahko povzročijo socialno izključenost in marginalizacijo;
- zaščititi in zagotoviti oskrbo posameznikov, ki nimajo podpornega okolja, vključno z zagotavljanjem vseh storitev, potrebnih za zagotavljanje dostojnih življenjskih pogojev.
- nadaljevati proces deinstitucionalizacije oseb, ki bivajo v institucijah, s krepitvijo njihovih znanj in pripravo podlage za nemoten prehod in dejavno ponovno vključevanje v skupnost.

Izboljšati razpoložljive storitve in/ali razviti nove, da bi zagotovili nove priložnosti ranljivim družbenim skupinam in navsezadnje celotni družbi. Primeri dobre prakse vključujejo: ustanovitev socialne zadruge, mednarodnega centra za usposabljanje večšin neodvisnega življenja "Athena" in številne druge vodilne akcije/projekte.

SWCM zagotavlja storitve oskrbe in zaprtega varstva za invalide, funkcionalno, socialno in poklicno usposabljanje in rehabilitacijo, kronično zdravstveno nego, pa tudi delovanje zunajinstitucionalnih struktur, kot so domovi za upokojece in zaščiteni življenji v skupnosti.

Zato s svojo široko paleto struktur deluje tudi:

- 1) Program usposabljanja in operativne rehabilitacije »Aristotel« kot odprta oskrbna enota, ki deluje z delavnicami vrtnarstva, svečnikov, keramike, bizantinske umetnosti, preprog, splošne obrti in krojskega šivanja z namenom nadaljnjega vključevanja mladih na trg dela ali zaščitene delavnic.
- 2) Center za pomoč otrokom "Thetis", katerega cilj je krepitev njihovega fizičnega in duševnega zdravja ter s pomočjo strokovnjakov manj boleče predelave doživete in krute krizne realnosti. Namenjen je predvsem otrokom. formalnega razvoja. Nastanjeni otroci so otroci v okolici, ki se soočajo s krizo, imajo težave in potrebujejo podporo, saj je namen Thetis preprečevati in odpravljati ovire za mladostnike za ustvarjanje varnega "jaz".
- 3) Stanovanjski in reintegracijski program Oblikovanje prihodnosti, katerega cilj je nemoten prehod brezdomcev v avtonomne oblike bivanja in vključuje stanovanje, psihosocialno podporo, delovno svetovanje in medsebojno povezovanje s pristojnimi službami ter delovno rehabilitacijo.

SOPRO - PORTUGALSKA

SOPRO – *Solidariedade e Promoção* je nevladna organizacija za razvoj, neprofitna, ustanovljena leta 1996, s sedežem v Barcelosu na Portugalskem. Poslanstvo SOPRO je izobraževanje mladih o solidarnosti in spodbujanje projektov sodelovanja za človekov razvoj v svetu. Kot navdih za prihodnje delo ima SOPRO vizijo: biti promocijski akter sodelovanja vseh in zlasti mladih kot prič in kanal solidarnosti.

SOPRO razvija svoje dejavnosti na lokalni in mednarodni ravni in je razvojne cilje tisočletja, ki so jih predstavili Združeni narodi, postavil za lastne namene, saj si prizadeva za izkoreninjenje skrajne revščine in lakote; Doseči univerzalno osnovnošolsko izobraževanje; Spodbujanje enakosti spolov in opolnomočenje žensk. Na območju Barcelos je SOPRO razvil več projektov, med njimi: Prostovoljno delo s portugalskimi prostovoljci in prostovoljci iz Evropske solidarnostne enote, ki delajo s starejšimi, socialno trgovino ter otroki in mladino z manj priložnostmi; Banka šolskih potrebščin in projekti, posvečeni enakosti spolov in nasilju brez spola.

Mednarodno je delo SOPRO od leta 1998 osredotočeno v Mozambik, v regijo Beira in v katoliške misijone Sofala (ESMABAMA – Estaquina, Mangunde, Barada in Machanga), kjer osebje SOPRO deluje kot prostovoljec za kratko ali daljše obdobje. Cilj intervencije v Mozambiku je omogočiti univerzalni dostop do izobraževanja.

TEAM4EXCELLENCE - ROMUNIJA

TEAM4Excellence (T4E) je romunsko mladinsko združenje, katerega cilj je izboljšati kakovost življenja z izobraževanjem, raziskavami in svetovalnimi dejavnostmi. Za soočanje z družbenimi izzivi T4E zagotavlja priložnosti za učenje in poklicno svetovanje za socialno vključenost, razvoj in zaposljivost mladih ter opremlja trenerje s ključnimi kompetencami in veščinami za spodbujanje osebnega in strokovnega razvoja. V okviru 50+ projektov, ki jih financira EU, združenje s sodelovanjem z domačimi in mednarodnimi partnerji proizvaja in prenaša inovacije, izkušnje in znanje. Z gostovanjem dogodkov, tečajev usposabljanja in konferenc T4E krepi sodelovanje med ljudmi, podpira organizacije in premosti vrzeli med generacijami. Široko strokovno znanje na področju upravljanja omogoča osebju T4E, da nudi svetovanje velikim podjetjem in MSP z uporabo modela EFQM in platna poslovnega modela.

5. UPORABNOST PRIROČNIKA

Vsebine se lahko uporabljajo v šolah (srednja šola, gimnazija), lahko se izvajajo kot delavnice za študente specializacije psihologije, rehabilitacije (resocializacije) ali za pogovor s strokovnimi delavci.

Gradivo je mogoče uporabiti za razpravo in prikaz dela v družboslovnih vodah:

1. Razprava o načinih pomoči mladim v stiski
2. Uporaba priročnika za praktike in člankov iz vodnika za delo

Gradivo je uporabno za osebe, ki želijo pomagati ljudem, ali prostovoljcem. Besedila IO2 in IO3 so tudi podlaga za delavnice ali predavanja strokovnjakov na našem področju. Študentje in širša stroka imajo tako možnost pridobivanja novega znanja in veščin za delo v bodočem poklicu.

Priročnik se lahko uporablja kot vodnik za pedagoge v šolah, zlasti za delo z otroki s posebnimi potrebami in otroki, ki so socialno izključeni. Vzgojitelji in učitelji se lahko seznanijo z izkušnjami strokovnjakov, ki delajo z mladimi iz Evrope in med seboj primerjajo načine dela.

Tukaj in zdaj je tudi priložnost za nov pogled na koncept mladinskega dela, o katerem po navadi zaposleni v šoli niso dobro seznanjeni. Šolski pedagogi se pri delu vsak dan srečujejo s socialno izključenimi mladimi. Naši pinteletualni produkti bodo tako dragocen vir informacij, kako pomagati mlademu, ki išče pomoč.

Uporablja se lahko kot pomoč strokovnjakom, ki delajo z ogroženimi mladimi, lahko je v pomoč v mladinskih centrih (NVO), lahko se uporablja v zavetiščih za brezdomne ali v organizacijah, ki delajo z mladimi zasvojenimi.

Navsezadnje pa lahko priročnik uporabljajo tudi mladi sami. S tem lahko dobijo uvid, da v situaciji niso sami in da se strokovnjaki trudimo najti skupen jezik in se približati njihovim izzivom.

6. BIBLIOGRAFIJA

Atoyan, R., Christiansen, L., Dizioli, A., Ebeke, C., Ilahi, N., Ilyina, A., Mehrez, G., Qu, H., Raei, F., Rhee, A., & Zakharova, D.

(2016). Emigration and Its Economic Impact on Eastern Europe. IMF Staff Discussion Note. International Monetary Fund. Available at: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2016/sdn1607.pdf>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dimitriadou, I., & Kartasidou, L. (2017). The role of support systems for the independence of individuals with intellectual disabilities. The International Journal of Pedagogy and Curriculum 24(3), 59-73. Available at: https://www.researchgate.net/publication/320028772_The_Role_of_Support_Systems_for_the_Independence_of_Individuals_with_Intellectual_Disabilities

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

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

European Commission (2019a). Education and Training Monitor 2019. Romania. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: <https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor->

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

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. Available at: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/2019-european-semester-country-report-romania_en.pdf

European Commission (2020a). Europe 2020 targets: statistics and indicators for Romania. Available at:

https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/romania/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-romania_en

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

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

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

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

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

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

Eurostat (ndB). Glossary: Severe material and social deprivation rate (SMSD). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_\(SMSD\)&stable=0&redirect=no](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_(SMSD)&stable=0&redirect=no)

Feantsa (nd). Resources database. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>

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

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

Feantsa (2020b). Fifth overview of housing exclusion in Europe. Available at: https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport_Europe_2020_GB.pdf

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

Feantsa (2021b). Report: The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe 2021. Available at: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>

Feantsa (2022). Working Together to End Homelessness in Europe. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>

Fio.PSD (2019). *Giovani senza dimora. Guida alle buone pratiche*. Available at: <https://www.fiopsd.org/giovani-senza-dimora-guida-alle-buone-pratiche/>

Fondation Abbé Pierre – FEANTSA. (2021). The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe. Retrieved on 12.05.2021 from: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>

Frangou, K. (2017). *The relation between Self-Determination and Quality of Life for Teenagers and Adolescents with Intellectual Disability*. Postgraduate thesis in the Postgraduate Program Special Education, Training and Rehabilitation.

School of Humanities, Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia. Available at: <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/20199>

Gallahue, D. L. (2002). *Developmental Physical Education for Today's Children* (eds. Ch. Evaggelinou, & A. Pappa). Thessaloniki: University Studio Press A.E.

Global Media Group (2021). Portugal tem dos níveis mais baixos de violência na Europa, diz estudo. Retrieved on 19.02.2021 from: <https://www.dn.pt/sociedade/portugaltem-dos-niveis-mais-baixos-de-violencia-da-europa-diz-estudo-13368854.html>

Gorghiu, L. M., Enache, R. C., Petrescu, A.-M., & Gorghiu, G. (2020). Several Causes and Sustainable Solutions of School Dropout in Romania. *LUMEN Proceedings*, 10, 335–343. Available at: <https://doi.org/10.18662/lumproc/gidtp2018/37>

Groce, N. & Kett, M. (2014). *Youth with disabilities* (Working Paper Series: No. 23). London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre. Available at: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10073569/1/Youth%20with%20Disabilities.pdf>

Heikura, U., Linna, S. L., Olsén, P., Hartikainen, A. L., Taanila, A., & Järvelin, M. R. (2005). Etiological survey on intellectual disability in the northern Finland birth cohort 1986. *American journal of mental retardation: AJMR*, 110(3), 171–180. DOI: 10.1352/0895-8017(2005)110<171:ESOIDI>2.0.CO;2

Heward, W. (2011). *Children with special needs. An introduction to Special Education*. (4th ed.). Athens: Place.

Hunt, C. S., & Hunt, B. (2004). Changing Attitudes toward People with Disabilities: Experimenting with an Educational Intervention. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 266–280. Available at: <https://www.jstor.org/stable/40604458>

Istat, (2015). *Homeless People in Italy*. Available at: https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf

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*. Available at: https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=9114

Jasińska-Maciążek, A., & Tomaszewska-Pękała, H. (2017). *Reducing early school leaving: toolkit for schools*. Faculty of Education. University of Warsaw. Available at: <https://www.schooleducationgateway.eu/files/esl/uploads/b123029.pdf>

Lassithiotaki, M. (2009). Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων : άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking. Retrieved on 18.03.2009 from: <https://www.iator.gr/2009/03/18/trafficking-stress/>

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

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

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

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

Paraconstantinou, 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.

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. Available at: <https://os-breg.si/ratab/sample-page/>

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

Roman, M., & Vasilescu, M.D. (2016). Explaining the Migration Intentions of Romanian Youth: Are Teenagers Different?.

Romanian Statistical Review, 4, 69-86. Available at: https://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2016/12/RRS4_2016_A5.pdf

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

Save the Children Romania (2016). Bullying Among Children: National Sociological Study. Available at: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save_the_children_romania_bullying_en.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Xiaoyan, K., & Jing, L. (2017). Νοητική Αναπηρία. In J.M. Rey (ed.) IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health (έκδοση στα Ελληνικά: Κ. 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? Retrieved on 3.02.2021 from: <https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/coronavirus-comment-fonctionne-le-cheque-psy-mis-en-place-a-destination-des-etudiants-7800964331>

7. ZAKLJUČEK

Ta priročnik je rezultat 4. intelektualnega rezultata »Spletne podpore za mlade v stiski«, ki se financira v okviru programa Erasmus Plus.

Vso gradivo v tem priročniku je razvil vsak partner na podlagi svojega strokovnega znanja organizacije. Ta priročnik zagotavlja informacije mladinskim delavcem z namenom podpore pri razvoju in nenehnem izboljševanju informacijskih storitev za mlade v skladu z razvijajočim se iskanjem informacij s strani mladih.

Ta priročnik mladim v tveganju omogoča izboljšanje socialnih veščin, pridobivanje novih spretnosti, možnost samorefleksije in pridobivanja podpore v težjih situacijah.

Hkrati s priročnikom opolnomočimo mladinske delavce, ki uporabljajo priročnik in so tako boljše pripravljene na delo z mladimi v stiski, hkrati pa jih učimo delati na način, ki opolnomoči uporabnika.

Da bi povečali učinek, močno spodbujamo naše bralce, da priročnik uporabljajo v širših kontekstih, kot tudi za izmenjavo informacij o svojih izkušnjah in znanju: <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>.

Pričakujemo, da bodo gradivo uporabljali mladinski delavci v šestih projektnih državah: Grčiji, Italiji, na Poljskem, Portugalskem, v Romuniji in Sloveniji.

Nadaljnja uporaba tega gradiva s sklicevanjem na vir je dovoljena.

Spletna podpora za mlade ogrožene je sofinanciral program Erasmus+ Evropske unije, Key Action 2 - Strateška partnerstva.

