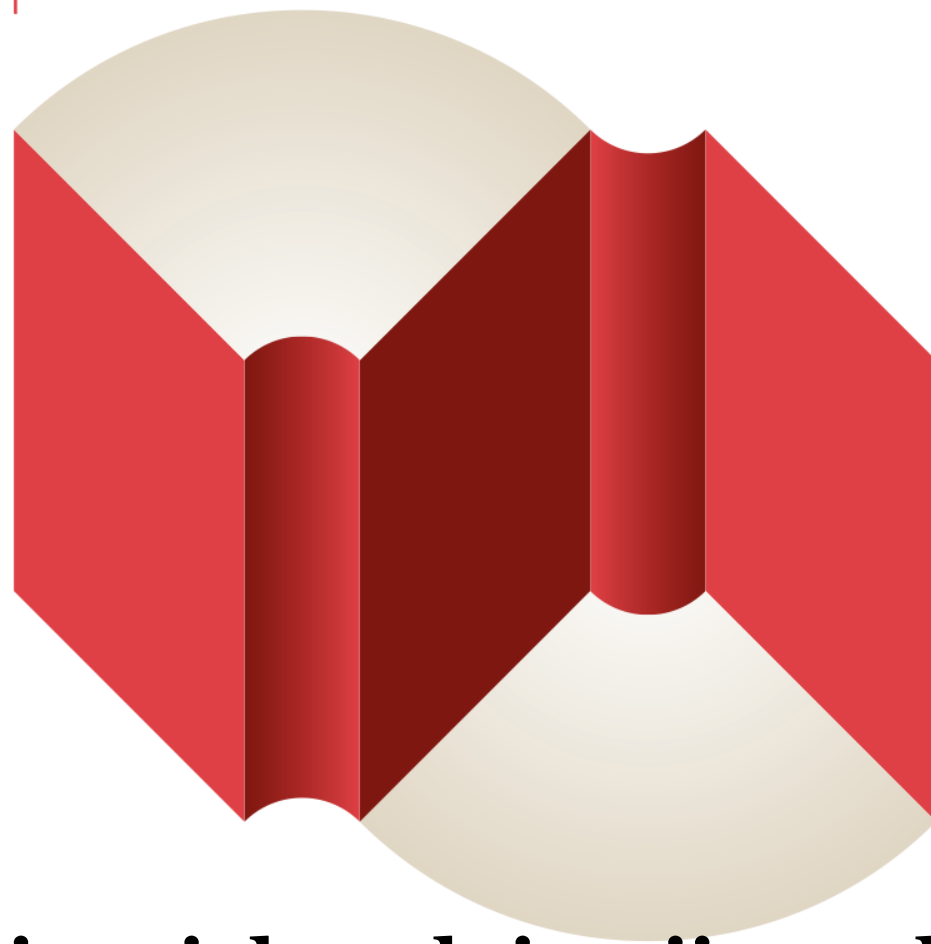




Pristopi socialne aktivacije neaktivnih posameznikov

Dr. Suzana Oreški, univ. dipl. soc.del

Uvod

- Izkustveno predavanje: praktične izkušnje pri delu na področju duševnega zdravja v nevladnem sektorju (vrste programov, metode dela).
 - *Ciljna skupina so bili posamezniki z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju/kronične oblike duševnih motenj.*
 - *Značilnosti:*
 - *zaradi DM na robu družbe (dolgotrajno brezposelni, invalidsko upokojeni, nizek socialno-ekonomski status);*
 - *doživljanje : samo-stigma, strukturna stigma.*
- Izkušnjo sodelovanja v projektu *Vključujemo in aktiviramo 1*, (primer publikacije Uročena hiša –avtorice Brigitte Krek, ob pomoči Cirila Horjak, Žiga Valetič in Borisa Cavazze)
- Izzivi so bili: motivirati zadostno št. udeležencev za skupino (po kriterijih projekta ViA, obdržati konsistentnost skupine in zadostiti udeležbo- ker nismo vsakič enako motivirani, razpoloženi, ipd.). Tu je tudi bil velik vložek strokovnih delavcev v organizaciji.

*vključujemo in
aktiviramo 2*



Stigma in diskriminacija na področju duševnega zdravja

- Ljudje s težavami v duševnem zdravju poročajo, da je doživljanje stigma mnogo hujše od simptomov duševne motnje.
- Soočajo se z vrsto negativnih in napačnih prepričanj, predsodki in negativnim vedenjem (diskriminacija) v povezana z njihovim stanjem.



- Kar vodi v **samostigmo**, izolacijo, socialno izključenost, izpostavljenosti večjim zlorabam, zanemarjenjem, ovira ljudi pri iskanju pomoči, vpliva na poslabšanje duševnega zdravja, osamljenost.



*vključujemo in
aktiviramo 2*

Učinek stigme in diskriminacije na osebe z diagnozo duševne motnje:

- *je manj verjetno, da bi poiskali zdravstveno oskrbo, ko jo potrebujejo;*
- *imajo nižjo kakovosti življenja in živijo v brezupu;*
- *so manj samozavestni in bolj nagnjeni k osamljenosti;*
- *težje gradijo odnose ali imajo družino;*
- *so bolj nagnjeni k mislim o samomoru;*
- *težje dobijo delo, študirajo ali imajo urejene bivalne pogoje-stanovanje ;*
- *živijo do 20 let manj kot ostala populacija;*
- *pogosto se izogibajo iskanju pomoči, kar jih izpostavlja večjemu tveganju za razvoj telesnih bolezni in poslabšanj duševne motnje*

- **Samo-stigma** pri ljudeh povzroči občutek **nemoči pri spreminjanju svoje situacije ali občutek, da morajo odnehati pri stvareh, ki so jim pomembne** – sindrom "zakaj sploh poskušati" (na primer, "Zakaj bi sploh poskušal živeti samostojno? Ne morem sam upravljati gospodinjstva").
- **Stigma zaradi asociacije** lahko vodi do sramu in krivde v družinah, ki se **lahko počutijo obsojene, da so "povzročile" duševno bolezen.**
 - prav tako lahko povzroči, da so poklici v duševnem zdravju dojemani kot manj prestižni v primerjavi s tistimi na področju telesnega zdravja.
- **Zaradi javne stigme** se ljudje lahko **izogibajo iskanju pomoči za svoje stanje**, kar lahko vodi v njegovo podaljšanje in poslabšanje.
- **Strukturna diskriminacija** lahko oblikuje sisteme tako, da otežuje osebam z duševnimi boleznimi iskanje in ohranjanje dela ali **prejemanje kakovostnega zdravljenja in rehabilitacije. Viri pomoči so neustrezni in pomanjkljivi!**

Učinki stigme in diskriminacije

Javna stigma

Stereotip

Negativno prepričanje o skupini ljudi

- *nesposobnost*
- *karakterna šibkost*
- *nevarni, agresivni, nepredvidljivi*

Predsodek

Strinjanje s prepričanjem, ki ga negativen čustven odziv

- *jeza ali*
- *strah*

Diskriminacija

Vedenje:

- izogibanje omogočanja priložnosti
- Osebam z DM: zaposlitev, najem stanovanja,
- Nezadostni viri pomoči, restriktivni ukrepi

Samo-stigma

Stereotip

Negativno prepričanje o sebi

- *sem nesposoben*
- *sem šibek, ne zmorem*
- *sem nevaren in nepredvidljivi*

Predsodek

Strinjanje s prepričanjem spremlja ga nega.čustv.odziv

- *nizka samopodoba*
- *nizka učinkovitost*

Diskriminacija

Vedenje

- nemotiviranost pri iskanju priložnosti
- se ne trudijo, ne iščejo pomoči...

*vključujemo in
aktiviramo 2*

Teoretični okvir

(ključ motivacije)

- **Fenomenološki pristop** (*Max Van Manen, Husserl*)

Pomembna je izkušnja udeleženca, njegovo doživljanje kot fenomen, ne kot diagnoza; ostati pri izkušnji, kakor se kaže udeležencu. *Subjekt je ekspert s svojo izkušnjo.*

- **Perspektiva moči** (Saleebey; G. Čačinovič –Vogrinčič)

Usmeritev k iskanju virov in moči uporabnikov vs. patologiji, oviranosti, pomanjkljivosti. Razvijali in uvajali v soc. delu.

- **Etika soudeležnosti** (Hoffman, Čačinovič-Vogrinčič)

Zagotavljanje varnega prostora, kjer vsi udeleženci sodelujejo. Priznavanje njihovega vedenja, strokovnjak kot „posedovalec,, znanja, ki ga ne izraža kot moč, nad-znanja, ocenjevalec. Izdelek je pomemben, a je bolj pomemben proces, sodelovanje, občutek pripadnosti, povezanosti.

*vključujemo in
aktiviramo 2*

- Razumevanje ciljnih skupin skozi prizmo moči (ne primanjkljajev).
- **Premik v perspektivi /pogledu nanje.**
- **Namesto:** »nemotivirani«, »pasivni«, »težavni«, **govorimo o:**
 - *ljudeh z izkušnjo neuslišane motivacije (nikoli jih nihče ni spodbujal, prepoznal..);*
 - *ljudeh, ki so se naučili, da sodelovanje ne prinaša koristi (razočaranje, nezaupanje v ljudi..);*
 - *ljudeh, ki so pogosto obravnavani skozi diagnozo ali etiketo (zgolj kot pacienti, stranke...).*

Delo z ranljivimi skupinami skozi perspektivo krepitve moči

- Fenomenološki pristop pomeni, da ne delamo na ljudeh, ampak smo z njimi v njihovi izkušnji.
- Vsak posameznik ima znanja, spretnosti, talente, izkušnje in strategije preživetja. Govori o živeti izkušnji (*lived experience*).
- Ne boste delali z “nemotiviranimi ljudmi”, temveč z ljudmi, katerih motivacija še ni bila prepoznana; kateri niso imeli priložnosti sodelovati z umetniki ali doživeti „katarzo“ s pomočjo umetnosti oz. biti nagovorjeni s pomočjo umetnosti; ljudje, ki nikoli niso bili povabljeni v umetniško udejstvovanje.
- Tudi vaša družbena prepoznavnost bo lahko imela pozitiven učinek na udeležence.

*vključujemo in
aktiviramo 2*

- **Vaša vloga ni, da jih spremenite**, temveč da ustvarite prostor, kjer se njihove spretnosti lahko pokažejo. Niste tam kot terapevti, vendar ima sodelovanje v delavnicah tudi tak učinek.
- Razumevanje ciljnih skupin skozi prizmo zmožnosti (ne primanjkljajev).
- Nekateri med njimi imajo izkušnjo, da sodelovanje ne prinaša koristi.
- Naloga **mentorja je, da ustvari pogoje, da se notranji** viri moči/ motivacije udeležencev izrazijo, pokažejo.
- Sprašuje se: „Kaj že znajo, zmorejo in nosijo s seboj – pa tega še niso imeli priložnosti pokazati?“
- Vprašanje „Zakaj ne sodelujejo?“, vas bo oviralo, iskali boste negativne vidike in blokirali proces (npr. kaj delam narobe, kje sem zgrešil, nisem primeren, skupina ne zmore slediti, itn....)
- Poglejmo raje *„Kaj pa danes lahko skupaj naredimo? Imate kakšen predlog? Ob tem se seveda držite „učnega načrta oz. strukture“, vendar omehčajte pristop, naj vas kakšen dan slabega vzdušje ne odvrne od dela.*

Povzetek v tabeli:

Tradicionalni izraz / pogled	Strokovna alternativa / perspektiva moči	Praktični strokovni prijem (strengths-based)
»nemotivirani«	ljudje z izkušnjo neuslišane motivacije	- Ne izhajamo iz diagnoz ali oznak. - Mentorjeva vprašanja so odprta in usmerjena v pretekle uspehe: »Kaj ti je že uspelo?«
»pasivni«	ljudje, ki so se naučili, da sodelovanje ne prinaša koristi	- Spodbujamo refleksijo na pretekle interese ali projekte: »Kaj te je kdaj zanimalo – tudi če se ni razvilo naprej?«
»težavni«	ljudje, ki so pogosto obravnavani skozi diagnozo ali etiketo	- Osebno dojemanje: udeleženec se vidi kot nosilec zmožnosti, ne kot objekt pomoči. - Poudarek na kompetencah in dosežkih: »Kdaj si se počutil kompetentnega?«

***vključujemo in
aktiviramo 2***

*Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da
bo vse, kar delaš kot socialna delavka, utemeljeno
s tem,*

*da **pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in
izkoristiti klientovo moč in vire,***

ko mu pomagaš,

*da **doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in
razbije okove oviranosti in nesreč.*** (Saleeby, 1997)

Ustvarjanje varnega prostora

1. Pomeni, da je **prostor primeren za delo z skupino**: ima dovolj prostora, topel, ni v prehodnem prostoru, ni motečih dejavnikov.
2. Da se **udeleženci počutijo varno**: nihče nikogar ne obsoja, ne kritizira izdelkov, razmišljanja, doživljanja. Udeleženci se počutijo sprejeti, videni, slišani.
3. Imajo **priložnost prispevati**: so slišani, prepoznani, njihovo mnenje, pogledi so upoštevani, mentor jih opogumlja, podpira, spoštuje,
4. Imajo možnost **vzpostaviti odnos z mentorjem in s skupino**. Mentor jim torej verjame, jih posluša, je odziven, jih razbremeni, mu je mar – je empatičen.

- Skupina je prostor učenja, prostor normalizacije izkušenj, prostor vzajemne pomoči, medsebojne pohvale, potrditve.
- *Mentor skrbi*, da skupina **ne reproducira hierarhij** (glasni–tihi, sposobni–nesposobni).
- Mentor skrbi, da vsak pride do besede, mehko preusmeri pozornost od najbolj govorečega k tistim, ki so bolj zadržani, ohranja ravnovesje moči. V vsaki skupini bodo neformalne vodje, iskalci pozornosti..
- Prav tako lahko pride do odpora (pasivnosti, zavračanja), ki ga opazimo in naslovimo brez konfrontacije.
- Lahko rečemo: „Danes opazujte, če ne zmorete. Se boste pridružili kasneje“.

Izzivi

- Obdržati motivacijo, konstantnost skupine.
- Vsaka ciljna skupina ima vendarle svoje specifičnosti: zaradi zdravstvenega stanja imajo lahko motnje pozornosti, koncentracije in spomina, tudi zmanjšane zmožnosti abstraktnega razmišljanja, ustvarjanja.
- To pomeni, da bo potrebno:
 - *večkrat ponoviti snov, navodila;*
 - *skrajšati navodila v bolj konkretna, usmerjena;*
 - *brez abstraktnih pojmov, razlag;*
 - *večkrat narediti odmor, morda imeti prigrizke, vodo...*

Simbolni prehod iz udeleženca v ustvarjalca

Javna predstavitev ali publikacija ima tisti končni vpliv in deluje kot:

- priznanje kompetentnosti udeleženca in celo več - na simbolni ravni pomeni prehod iz »udeleženca« v ustvarjalca/ so-ustvarjalca;
- vpliv na dvig samozavesti, kompetenc, večjo samopodobo, zmanjšuje pomen samo-stigme (sem vreden, sposoben), viša samozaupanje.

Hvala za pozornost!

*vključujemo in
aktiviramo 2*

Viri:

1. Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2008), Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
2. Hoffman, L. (1994), A reflexive stance for family therapy. V: McNamee, S., Gergen, K. J. (ur.), Therapy as social construction. London: Sage (7–24).
3. Kneževič-Hočear Duška (2021): Skupaj zmoremo : pripomočki za odkrit pogovor o stigmi in diskriminaciji v duševnem zdravju. Ljubljana : Založba ZRC, ZRC SAZU, 2021
4. Oreški Suzana (2024): Destigmatizacija in WHO QualityRights : povezava med človekovimi pravicami in zmanjševanjem stigme. V: MEZINEC, Andreja (ur.), et al. *Duševno zdravje in destigmatizacija starejših : zbornik prispevkov srečanja : [spletno srečanje, 17. oktober, 2024]*. Elektronska izd. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2025. Str. 12-18. https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/01/Dusevno-zdravje-in-destigmatizacija-starejsih_zbornik-prispevkov-srecanja.pdf. [COBISS.SI-ID [222277123](#)]
5. Saleebey, D. (ur.) (1997), The strenght perspective in social work practice. New York: Longman.
6. Thornicroft, Graham et al. (2022): The *Lancet* Commission on ending stigma and discrimination in mental health. The Lancet, Volume 400, Issue 10361, 1438 - 1480. October 22, 2022
7. World Health Organization. (2024). *Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health*. World Health Organization.. Dostopno na: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061384>

*vključujemo in
aktiviramo 2*