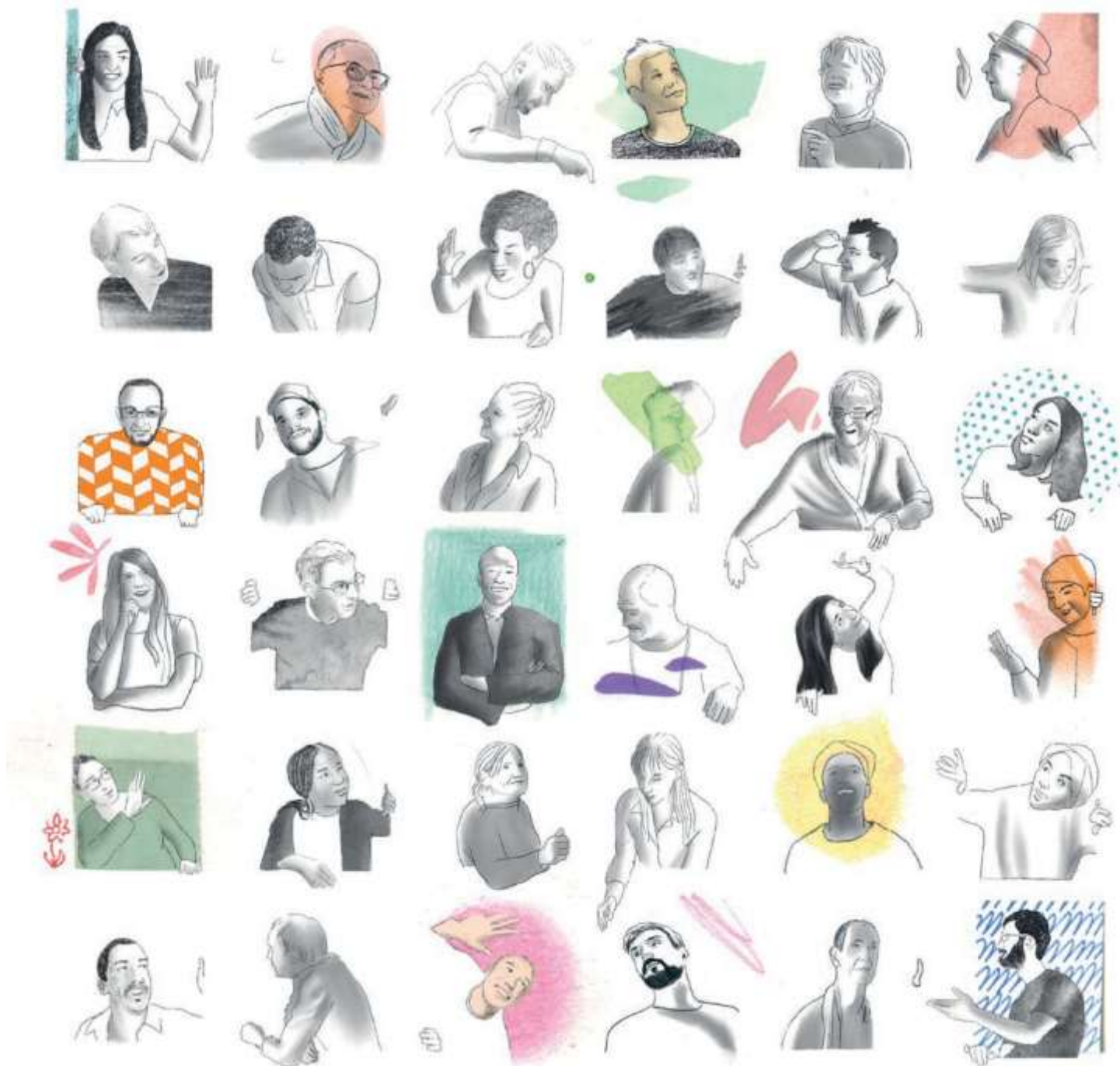




**Мозайка: наръчник за
прекратяване на стигмата и
дискриминацията в областта
на психичното здраве**



European Region

**Мозайка:
наръчник за прекратяване на
стигмата и дискриминацията
в областта на психичното
здраве**

Резюме:

Стигмата и дискриминацията, свързани с психичноздравните трудности, са широко разпространени и сериозно вредят. Намаляването на стигмата и дискриминацията може да е от полза за семействата, обществото и икономиката – то може да спаси човешки животи. Този наръчник предлага практически насоки за постигането на тази цел, основани на три основни, подкрепени от научни доказателства принципа: лидери са хора с личен опит, сами или заедно (в ко-лидерство) с хора без подобен опит; социален контакт; приобщаващи партньорства. Тези три принципа могат да бъдат приложени чрез процес от четири стъпки: определете и формулирайте целите; планирайте и подгответе; стартирайте и се обучавайте в хода на изпълнението; осмислете случилото се и продължете напред. Представяме дванадесет практически примера от различни части на света с цел да разясним и онагледим процеса. Можем да преодолеем стигмата и дискриминацията, ако сме единни в прилагането на принципите, изложени в този наръчник.

Ключови думи: психично здраве, социална стигма, социална дискриминация, социално приобщаване, лидерство, овластяване.

ISBN: 9789289061377 (печатно издание)

ISBN: 9789289061384 (PDF)

© Световна здравна организация, 2024 г.

Някои права са запазени. Този труд е достъпен съгласно лиценза Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

Този превод не е създаден от Световната здравна организация (СЗО). СЗО не носи отговорност за съдържанието или точността на този превод. Оригиналното английско издание е официалното и автентично издание.

Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health. Копенхаген: Регионален офис на СЗО за Европа; 2024 г.

Каталогизация в публикациите (CIP): Данните са достъпни на адрес: <http://apps.who.int/iris>
Общи откази от отговорност: Обозначенията и представянето на материалите в тази публикация не изразяват каквото и да е становище от страна на СЗО относно правния статут на която и да е държава, територия, град или район, нито относно техните власти или граници. Пунктираните и прекъснати линии на картите обозначават приблизителни граници, по които все още може да няма пълно съгласие.

Споменаването на конкретни компании или продукти на определени производители не означава, че те са одобрени или препоръчани от СЗО за сметка на други подобни продукти, които не са упоменати. Освен в случаите на грешки и пропуски, наименованията на защитените продукти са обозначени с главна буква.

СЗО е предприела всички разумни мерки за проверка на информацията, съдържаща се в тази публикация. Въпреки това публикуваният материал се разпространява без каквато и да е гаранция, изрична или подразбираща се. Отговорността за тълкуването и използването на материала е на читателя. При никакви обстоятелства СЗО не носи отговорност за вреди, произтичащи от неговото използване.

Дизайн: Pointer Creative

Илюстрации: Pauline Jaballah (Полин Жабала)

Поправка

Мозайка: наръчник за прекратяване на стигмата и дискриминацията в областта на психичното здраве

ISBN: 9789289061384

1. На страница vi

Дион Рас (експерт с личен опит, Нидерландия (Кралство Нидерландия)) е добавен към петия параграф на раздела с благодарности, за да му бъде изразена признателност за експертния принос към инструментариума.

Тази корекция е включена в електронния файл на 10 октомври 2024 г.

2. На страници 81 и 96

Позоваването „Инструментариум WHO QualityRights: оценка и подобряване на качеството и правата на човека в заведенията за психично здраве и социални грижи. Женева: Световна здравна организация; 2012 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/70927>)“ (източник 18) е заменено с препратка към пълния списък с ресурси на WHO QualityRights:

„Материали QualityRights за обучение, насоки и трансформация. Женева: Световна здравна организация; 2019 г.

(<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>)“.

Тази корекция е включена в електронния файл на 14 март 2025 г.

Съдържание

Предговор.....	v
Благодарности.....	vi
Абривиертури.....	viii
Речник на термините.....	ix
Преглед.....	x
Глава 1. Неоспоримите аргументи за прекратяване на стигмата и дискриминацията в областта на психичното здраве	1
Значимостта на намаляването на стигмата и дискриминацията	2
Видове стигма и дискриминация	2
Вредата от всички видове стигма.....	3
Намалянето на стигма и дискриминация, за да се спасят животи	3
Три основни принципа за намаляването на стигма и дискриминация.....	4
Глава 2. Какво да правим, за да намалим стигмата и дискриминацията	
Стъпка1. Индентифицирай и определи целите	15
Стъпка 2. Планирай и се подготви.....	24
Стъпка 3. Launch and learn	32
Step 4. Reflect and proceed	37
Chapter 3. Case studies	41
Chapter 4. Conclusion	77
References.....	80
Annexes	89
Annex 1. Frequently asked questions.....	90
Annex 2. Tools and resources.....	94
Annex 3. Rights-based and disability perspectives in mental health.....	97
Annex 4. Common myths and misconceptions about mental health stigma and discrimination and how to tackle them	100

Предговор

Можем да сложим край на стигмата и дискриминацията в областта на психичното здраве.

Това беше ясният призив на Комисията Лансет (1) за слагане край на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве; Комисията формулира осем препоръки как това може да бъде постигнато. Една от тези препоръки сега е пред Вас: Наръчника Мозайка.

Комисията Лансет обобщава доказателства от над 200 систематични прегледа на съществуващите изследвания от цял свят. Резултатите не биха могли да бъдат по-категорични: стигмата и дискриминацията, свързани с психичното здраве, са широко разпространени и могат да бъдат изключително вредни; много хора с личен опит с психичноздравни трудности ги определят дори като по-вредни от психичните им трудности. Поради стигмата хората с психичноздравни затруднения се тревожат дали ще могат да намерят или да запазят работа, ако разкрият състоянието си. Само защото имат психичноздравни трудности, много хора не могат да водят пълноценен и равноправен живот в обществото. Така не може да продължава.

За щастие, никой не трябва да започва от нулата. Както ще видите, намаляването на стигмата и дискриминацията е възможно и често е сравнително лесно. Независимо от културата, ресурсите или опита Ви, стигмата и дискриминацията могат да бъдат намалени чрез оказване на подкрепа за осъществяването на автентична човешка връзка между хора с личен опит с психичноздравни трудности и хора без такъв опит.

Но социалният контакт сам по себе си не е достатъчен; необходимо е и смислено сътрудничество под ръководството на хора с личен опит с психичноздравни трудности или заедно от такива хора и хора без подобен опит, както в сферата на здравеопазването, така и извън нея. Самият този наръчник е резултат подобно сътрудничество: като продукт на Пан-Европейската коалиция за психично здраве, той обединява огромното богатство от опит и знания на професионалисти и хора с личен опит.

С гордост мога да кажа, че този вид сътрудничество е в основата на работата на СЗО в областта на психичното здраве. Укрепването на подобно сътрудничество е причината да създадем Пан-Европейската коалиция за психично здраве, в която участват повече от 300 политици, учени, професионалисти и хора с личен опит. В Регионалния офис на СЗО за Европа разглеждаме психичното здраве от всички възможни перспективи: качество на грижите, финансиране на здравеопазването, работната сила системите на здравеопазването и социалните грижи, дигитално здраве, активно остаряване и много други. Психичното здраве присъства навсякъде в живота ни, затова е ясно, че всеки аспект на обществото е от значение за неговото насърчаване и защита.

Тези три принципа – лидерство и съвместно лидерство на хора с личен опит, социален контакт и приобщаващо сътрудничество – са гръбнакът на Наръчника Мозайка и на антистигма работата като цяло. Те оживяват чрез казуси от различни контексти по света. Именно в нашите собствени контексти се крие нашата сила: ние ги познаваме по-добре от всеки друг. Това знание е жизнената сила на процесите, описани в този наръчник.

Когато това знание се използва колективно, когато всеки от нас работи в своя контекст, за да променя нагласите, можем да видим отделните елементи на мозайката, на която е кръстен този Наръчник. Като допринасяме за тази по-голяма картина, можем да изиграем своята роля в изграждането на свят без стигма и дискриминация, свързани с психичното здраве.

Д-р Ханс Хенри П. Клуге
Регионален директор
Регионален офис на СЗО за Европа

Благодарности

Наръчникът „Мозайка“ е изготвен от Петра Гронхолм, Мария Миленова и Греъм Торникрофт (King's College London, Обединено кралство), Ледия Лазери, Джейсън Морър, Каси Редлич и Ана Тиерини (Регионалният офис на World Health Organization за Европа), Арно Поитивен (ESPER Pro, Франция, и Global Mental Health Peer Network) и Збинеек Робоч (Национален институт по психично здраве, Чехия, и Global Mental Health Peer Network).

Джей-Бетени Галиъмор (King's College London, Обединено кралство) събра и редактира казусите и организира обратна връзка за преглед. Сю Бейкър (Changing Minds Globally) написа Приложение 4 и съвместно организира сесии за обратна връзка по инструментария.

World Health Organization изказва благодарност на следните организации и лица за предоставените казуси, подпомогнали прилагането на инструментария: Бен Огдън (Обединено кралство), Клеманс Монвуазен (Facettes Festival, Франция), Енох Ли (Bearap, Китай), Гудрун Йона Гудлаугсдотир (Служба на националния медицински експерт, Исландия), Роузмари Гатара (Basic Needs Basic Rights, Кения), Славомира Пуканова (Na Rovinu, Чехия), Аня Каре Веделсби (EN AF OS, Дания), Флориан Тодороф (Zone of Expression Against Stigma (ZEST), Франция), проф. Ута Уали (READ-MH, Тунис), проф. Палаб Маулик (Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment Mental Health (SMART MH) проект, Андра Прадеш и Харяна, Индия) и Таха Сабри (Tashkeen Health Initiative, Пакистан).

Колегите от Генерална дирекция „Здраве и безопасност на храните“ на Европейската комисия са благодарени за написването на раздела Spotlight on stigma в Европейския съюз.

World Health Organization изразява благодарност към членовете и поддръжниците на Паневропейската коалиция за психично здраве, които предоставиха критичен преглед и технически принос към инструментария на различни етапи от неговото развитие: София Ачаб (СЗО сътруднически център за обучение и изследвания в психичното здраве, Швейцария), Клаудия Батистън и Томазо Бонавиго (СЗО сътруднически център, Италия), Стив Епълтън и Шон Ръсел (Global Leadership Exchange), Исане Апарисио и Джон Франсис Лидер (Европейска федерация на психологическите асоциации), Анна Бейли (експерт по личен опит, Обединено кралство), Франческа Чентола и Клаудия Марианети (Mental Health Europe), Симоне Де Йоана (Европейска психиатрична асоциация, Франция), Герт Дом (Европейска психиатрична асоциация), Айда Валс Естебан и Ханес Ярке (EuroHealthNet), Волфганг Гаебел (СЗО сътруднически център за качество и овластяване в психичното здраве, Германия), Джейсън Грант (Healthy Brains Global Initiative), Нина Килку и Клеър Луис (Royal College of Surgeons, Ирландия), Ханс Крон, Лора Шийлдс-Зийман и Фейт Томпсън (Trimbos Institute), Карл Лаво, Питър Кери и Найджъл Олиса (GAMIAN-Europe), Джон Франсис Лидер (Европейска федерация на психологическите асоциации, Белгия), Гуадалупе Моралес Кано (International Bipolar Association), Николай Негай (СЗО странова служба, Казахстан), Дион Рас (експерт по личен опит, Нидерландия (Кралство Нидерландия)), Инес Малия Сармента (експерт по личен опит, Португалия), Розина Спинои (Business Improvement Districts, Белгия), Ингибьорг Свейнсдотир (Министерство на здравеопазването, Исландия), Пиа Солин (Институт по здравеопазване и благосъстояние, Финландия), Армен Согоян (Психиатрична асоциация, Армения), Дилором Ташмухамедова (Върховно събрание, Узбекистан), Емануела Толозина (Министерство на здравеопазването, Албания), Пьотр Точиски (Warsaw Alliance Against Depression, Полша), Ева Тушкова (JA ImPeMENTAL, Чехия), Симон Васер-Бакл (Министерска делегация по психично

здраве и психиатрия, Франция), Матей Винко (Национален институт по общественно здраве, Словения) и Петър Винклер (Институт по психично здраве, Чехия).

World Health Organization изказва благодарност и към следните служители и външни експерти за техния технически принос, включително предложения за ресурси за Приложение 2 и участие в консултации: Шохрат Абдулаев (Министерство на здравеопазването, Туркменистан), Вадим Афтене (Министерство на здравеопазването, Република Молдова), Ейрини Андреу (служби за психично здраве, Кипър), Мария Аксак (JA ImpleMENTAL, Малта), Наташа Аззопарди-Мускат (Регионален офис на World Health Organization за Европа), Кая Батиста (JA ImpleMENTAL, Словения), Натали Белорже, Йохан Бьоман, Линда Дервишай и Рабеа Люкис (JA ImpleMENTAL, Германия), Римма Беликова (Министерство на здравеопазването, Латвия), Роксан Бержоа (Министерство на здравеопазването, Франция), Едита Бишоп, Едгарас Диржус и Грета Стонкуте (JA ImpleMENTAL, Литва), Регина Бисикевич (Institute of Open Dialogue, Полша), Гилад Боденхаймер (Министерство на здравеопазването, Израел), Феликс Болински (JA ImpleMENTAL, Нидерландия), Пере Бонет-Далмау (Министерство на здравеопазването, Андора), Анна Ивонна Булзачка-Богуцка, Хюля Окуюн и Корин Салинас (European Health and Digital Executive Agency), Биргите Дал Скьодт и Лайн Мари Кристенсен (EN AF OS, Дания), Булат Чембаев (Републикански специализиран научно-практически медицински център за психично здраве, Узбекистан), Греъм Конън (Ирландия), Анна Депукат и Йоана Глазевска (Министерство на здравеопазването, Полша), Джулиан Итън (CBM Global, Нидерландия), Нигел Евънс (Европейска федерация на психологическите асоциации), Лина Фледжинскиене, Рута Луковичуте, Гинтаре Малиушевскене и Мария Олешкевичене (Министерство на здравеопазването, Литва), Хелга Сиф Фридьонсдотир (Министерство на здравеопазването, Исландия), Даян Гоув (Alzheimer Europe, Люксембург), Дора Гудрун Гудмундсдотир (Дирекция по здравеопазване, Исландия), Полигрегора (експерт по личен опит, Кипър), Джовани Грек и Антонела Самут (JA ImpleMENTAL, Малта), Дристи Гурунг (TPO-Nepal, Непал), Дженифър Хол (Регионален офис на World Health Organization за Европа), Уенди Халидей (See Me, Шотландия), Фахми Хана и Марк Ван Омерен (централа на World Health Organization), Ралука Хагиану и Шарлийн Сънкел (Global Mental Health Peer Network, Южна Африка), Белен Гонсалес Каладо (Министерство на здравеопазването, Испания), Дейвид Госар (Университетска детска болница Любляна, Словения), Александър Грабенхофер-Егерхт и Джой Ладнер (JA ImpleMENTAL, Австрия), Даниеела Шtimaц Грбич, Роберто Мужич и Дунја Скоко-Поляк (JA ImpleMENTAL, Хърватия), Корнелия Киш (Culture Action Europe), Василея Конте и Лили Пепу (JA ImpleMENTAL, Гърция), Ева Коженевски (Асоциация на близките на жертви на самоубийство, Естония), Зринка Лаидо, Соиле Риданпяа, Триину Тахт, Мини Тимберг и Анет Туурмаа (JA ImpleMENTAL, Естония), Антонио Лора (JA ImpleMENTAL, Италия), Сяята Мейни и Джени Теландер (Агенция за общественно здраве, Швеция), Барбора Малиарова и Зузана Новакова (Министерство на здравеопазването, Словакия), Катерина Мавромати (екип по психично здраве, Кипър), Сара Морсинк (JA ImpleMENTAL, Белгия), Ирина Михайчук и Оксана Збитниева (Координационен център за психично здраве, Украйна), Владимир Наков (JA ImpleMENTAL, България), Гинтарас Науйокас (Център за първично психично здраве, Литва), Сибилa Неймане (Рига център по психиатрия и зависимости, Латвия), Судан Прасад Непане и Венче Йестаd (JA ImpleMENTAL, Норвегия), Вирджиния Пауляуските (BI Valakampiu Social Support Facility, Литва), Саара Рапели, Янина Селонен и Яана Сувисаари (Институт за здраве и благосъстояние, Финландия), Гулнара Сагиева (експерт по личен опит, Казахстан), Айгул Шакибаева (юрист по човешки права, Казахстан), Марк Смит (Mental Health Transitions Specialist Group, Ирландия), Орест Сулаво

(Украински католически университет, Украйна), Стефан Шрек (Европейска комисия), Марк Смит (Mental Health Transitions Specialist Group, Ирландия), Ева Тушкова (JA ImpleMENTAL, Чехия), Мария Вандони (Институт Марио Негри, Италия), Андрей Вршански (Mental Health League, Словакия), Роберт Веринг (Национална дирекция по болниците, Унгария), Наби Йесимов (Републикански научно-практически център по психично здраве, Казахстан), Неринга Жалене (Бюджетна институция „Дом за социални услуги Валакампаи“, Литва) и Франческа Зани (Съвет за младежта на World Health Organization).

Оригиналният доклад е изготвен с финансова подкрепа от King's College London (чрез средства от гранта на Medical Research Council MR/R023697/1 в подкрепа на проекта Indigo). Настоящият превод на български език е осъществен с финансовата подкрепа на Световната здравна организация.

Съкращения

ARTEMIS Adolescents' Resilience and Treatment Needs for Mental Health in Indian Slums

BNBR Basic Needs Basic Rights

COVID-19 coronavirus disease

CRPD United Nations Convention of Rights of Persons with Disabilities

EU European Union (Европейски съюз)

LMIC Low- and middle-income country

NGO Nongovernmental organization (Неправителствена организация)

READ-MH Responding to Experienced and Anticipated Discrimination Mental Health

SMART MH Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment Mental Health

ZEST Zone of Expression Against Stigma

Речник на термините

Антистигма дейности и програми

Дейности: събития или действия, предназначени да намалят стигмата и дискриминацията, включващи принципите на лидерството/съвместното лидерство от хора с личен опит с психичноздравни трудности, социален контакт и приобщаващо сътрудничество; **програми:** координирани набори от дейности, предназначени да намалят стигмата и дискриминацията.

Основен управляващ екип

Екипът, който ръководи и носи отговорност за антистигма програмата и/или дейността.

Личен опит

Всички аспекти на това, през което е преминал човекът и което е научил въз основа на своята история, гледна точка и идентичност.

Партньор

Член на основния управляващ екип

Човек с личен опит

Всеки с личен опит (всички аспекти на това, през което човекът е преминал и което е научил въз основа на своята история, гледна точка и идентичност), независимо от характера и тежестта на психичноздравните трудности.

Възстановяване

Това не означава хората „да бъдат излекувани“ или „да бъдат отново нормални“: става дума да поемат контрол над своята идентичност и над живота, да имат надежда за живота си и да живеят живот, който има смисъл за тях – било благодарение на заетостта, взаимоотношенията, участието в общността или някое или всички от тези.

Заинтересовани страни

Хора и групи извън основния управляващ екип, които се интересуват от програмата и/или дейността и които може да искат да участват като съветници.

Група съветници от заинтересованите страни

Група представители на заинтересованите страни в програмата и/или дейността (обикновено без право да участват в процеса на вземане на решения), които дават съвети относно целите, дизайна, изпълнението и оценката, както и разпространението на информация за резултатите.

Прицелна група

Групата, намаляването на чиито стигматизиращи нагласи се цели чрез антистигма дейност или програма.

Преглед

За този наръчник

Наръчникът *Мозайка* на СЗО е предназначен да насърчава действия за слагане на край на стигмата и дискриминацията на хора с психичноздравни трудности. Основното му послание е, че е необходимо сравнително малко, за да се започне – само познаване на основните принципи, умения за сътрудничество и комуникация, както и търпение и постоянство.

За кого е този наръчник

Наръчникът *Мозайка* на СЗО е предназначен за всички, които желаят да се включат в борбата за слагане на край на стигмата. Той има за цел да направи процеса по намаляване на стигмата и дискриминацията по-ясен и разбираем, както и да намали бариерите за навлизане на отделни лица и организации, които досега не са изпълнявали антистигма дейности или са провеждали малко такива. Тези, които вече са били ангажирани в антистигма дейности в миналото, също могат да го намерят за полезен – например, като справочник при застъпничество за ангажиране на заинтересовани страни и за насърчаване на прилагането на основани на доказателства принципи за намаляване на стигмата в сфери, в които подобна работа досега не е била извършвана.

Как да се използва този наръчник

Наръчникът *Мозайка* на СЗО показва защо е важно да се намаляват стигмата и дискриминацията и представя практически стъпки за постигането на тази цел. Наръчникът не предоставя контролен списък за дизайниране и провеждане на антистигма дейности. По-скоро в него е представена информация какво е необходимо, която може да бъде адаптирана към всеки контекст.

Първо, наръчникът очертава необходимите компоненти на всяка ефективна антистигма програма или дейност (Глава 1). Антистигма програмите трябва да:

- да бъдат ръководени хора с личен опит с психичноздравни трудности – самостоятелно или съвместно с хора без подобни трудности.
- да използват стратегии, основани на социален контакт.
- да бъдат изградени върху приобщаващи сътрудничества.

След това наръчникът представя процес от четири стъпки, включващ тези принципи, за провеждане на антистигма дейности или програми (Глава 2):

Стъпка 1. Определяне и формулиране на целите.

Стъпка 2. Планиране и подготовка.

Стъпка 3. Стартиране и обучение в хода на работата.

Стъпка 4. Осмисляне случилото се и продължаване напред.

Този процес е онагледен чрез 11 казуса за успешни или обещаващи антистигма дейности и програми от цял свят с различен обхват (Глава 3).

Казусите са организирани според обхвата си - от малък към голям мащаб, от отделни хора до национални организации. След казусите е представена ситуацията в Европейския съюз, за да се даде представа за международната работа по намаляване на стигмата.

След кратко заключение, Приложение 1 представя често задавани въпроси относно наръчника Мозайка и антистигма работата; Приложение 2 изброява полезни инструменти и ресурси; Приложение 3 представя основани на правата на човека и на уврежданията перспективи в областта на психичното здраве; а Приложение 4 очертава някои често срещани митове и погрешни схващания относно стигмата и дискриминацията в психичното здраве и начини за тяхното преодоляване.

Съществуват ефективни, основани на доказателства начини за намаляване на стигмата. Време е да се ускори и разшири мащабът на антистигма програмите в световен мащаб. Време е на стигмата и дискриминацията окончателно да бъде сложен край.

Мозайка

Мозайката е изображение или фигура, съставена от много на брой по-малки елементи. Мозайките имат дълга история, която започва в Месопотамия през III хилядолетие пр.н.е. През вековете те са използвани по целия свят.

Мозайките са символ на усилията за преодоляване на стигмата и дискриминацията в областта на психичното здраве, защото всяка програма – малка или голяма – е част от една по-голяма картина. Заедно тези хармонични елементи могат да направят възможно бъдеще, в което никой няма да страда от стигма и дискриминация заради своите психично-здравни трудности.



Изключителната необходимост да се сложи край на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве

Значението на намаляването на стигмата и дискриминацията

Повечето хора, които живеят с психичноздравни трудности, намират свързаната с трудностите стигма за по-трудното от двете предизвикателства (1). Хората с психичноздравни трудности трябва да се справят не само със симптомите си. Те, също така, се сблъскват с редица негативни и неверни убеждения (грешна информация), негативни нагласи (предразсъдъци) и форми на враждебно поведение (дискриминация), свързани с техните трудности, които усложняват живота и развитието им. Тези три компонента образуват стигмата.

Стигмата и дискриминацията са широко разпространени във всички култури, независимо от конкретните симптоми или диагноза. Техните въздействия са многобройни и предимно вредни: от лични до социални и икономически вреди; от страдание в ежедневието до пряка вреда върху здравето, според световния доклад на СЗО за психичното здраве (2). Например, хората, които преживяват стигма и дискриминация:

- е по-малко вероятно да потърсят здравни грижи, когато имат нужда от тях;
- съобщават за по-ниско качество на живот и изпитват по-силна безнадеждност по отношение на живота;
- са по-неуверени и са по-склонни да изпитват самота;
- срещат повече трудности да изграждат взаимоотношения или да създадат семейство;
- по-вероятно е да имат суицидни мисли;
- намират за по-трудно да си намерят работа, да учат или да не се притесняват за жилището си
- живеят до 20 години по-малко от останалата част от населението;
- често се въздържат да търсят помощ, което ги поставя в по-голям риск от физически заболявания и влошаване на симптомите.

Видове стигма и дискриминация

Стигма е, когато определена характеристика на човек или група от хора се възприема негативно (3). Обществото може да започне да възприема всеки човек с тази характеристика като различен по нежелан начин – като „друг“, което води до ненужно разделение между „нас“ и „тях“. Това често е последвано от различно и, често, по-лошо отношение към стигматизираната група. Например, психичноздравните трудности могат да се възприемат като слабост и като вина на самия човек.

Според Комисията Лансет за слагане край на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве (1) могат да бъдат идентифицирани четири вида стигма (Фиг. 1).

- Автостигма е, когато човек интернализира базираните на предразсъдъци нагласи на другите (напр. „Не съм добре, защото съм слаб“ или „Вината, че не съм добре, е моя“)
- Стигма поради свързаност е, когато човек се възприема негативно или е обект на лошо отношение, защото е с някой от стигматизирана група или го асоциират с такива хора – например, хора с психичноздравни трудности. В много страни семейството или приятелите са основните обекти на такава стигма, но тя може да включва и персонала на центрове или болници за психично здраве

- Обществената стигма описва негативните знания, нагласи или поведения на големи групи в обществото към хора с психичноздравни трудности.
- Структурната дискриминация се отнася до по-мощни несправедливости, като дискриминационни закони или политики или недостатъчно разпределение на средства за грижи за психичното здраве.

Фигура 1. Видове стигма и дискриминация



Source: adapted with permission from Thornicroft et al. (1).

Вредата от всички видове стигма

Автостигмата може да накара хората да се чувстват безсилни да променят ситуацията си или да се отказват от неща, които са важни – „синдромът защо да опитвам“ (напр. „Защо да се опитвам да живея самостоятелно? Не мога да се справям сам/а с домакинството“) (4).

Стигмата поради свързаност може да доведе до срам и вина сред семействата, които могат да се чувстват обвинявани, че са „причинили“ психичното разстройство. Тя може също да стане

причина кариерите в грижите за психично здраве да се възприемат като по-малко престижни в сравнение с тези в здравеопазването за соматични заболявания.

Поради обществената стигма хората може да избягват да търсят помощ за състоянието си, което може да доведе до неговото удължаване и влошаване.

Структурната дискриминация може да оформя системи по начин, който затруднява хората с психичноздравни трудности да намират и задържат работа или да получават висококачествени грижи за психичното здраве.

Намаляване на стигмата и дискриминацията за спасяване на човешки животи

Намаляването на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве може да помогне на хората да се чувстват по-приети в своите общности, да засили способността им да работят и да гледат с повече оптимизъм към бъдещето. Намаляването на стигмата може да бъде от полза за семействата, обществото и икономиките (5). То може да насърчи хората да потърсят помощ за възстановяване и да намали социалното изключване и изолацията. Намаляването на стигмата може също да подобри достъпа до грижи за физическото здраве, като съкрати преждевременната смъртност.



Три основни принципа в процеса на намаляване на стигмата и дискриминацията

Стигмата и дискриминацията в областта на психичното здраве могат да бъдат ефективно намалени чрез следване при всяка антистигма дейност на следните три основни принципа:

- лидери са хора с личен опит с психичноздравни трудности, самостоятелно или в съвместно (в ко-лидерство) с хора без подобен опит
- социален контакт
- приобщаващи сътрудничества

Лидерстват хора с личен опит с психичноздравни трудности, самостоятелно или в съвместно (в ко-лидерство) с хора без подобен опит

Смисленото участие и лидерството от хора с личен опит с психичноздравни трудности (Каре 1), води до по-ефективни антистигма дейности и може да подпомогне лидерите да се възстановяват, както и да развият умения за по-нататъшна антистигма работа (1). „Нищо за нас без нас“ е основен принцип на антистигма активизма, с корени в движенията за права на хората с увреждания и за възстановяването (6). Този девиз означава, че всеки, който е засегнат от дадена политика или програма, има право да участва в нейното създаване. Това право също така е залегнало в Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (7).

Каре 1. Какво означава „хора с личен опит“?

„Личен опит“ описва всички аспекти на това, което човек е преживял и научил въз основа на своята история, гледна точка и идентичност. Той се различава от професионалния или образователния опит, които по-често се определят от общоприети стандарти, и има равностойна стойност за хората, които го притежават. Личният опит трябва да се разглежда като изключително ценен ресурс. Той е форма на експертиза, която може да подобри обществените системи, научните изследвания, политиките и програмите. Въпреки това личният опит понякога е труден за осмисляне или изразяване с думи (8).

Не е задължително хората с личен опит да се лекуват в момента, нито е необходимо някога да са ползвали грижи или лечение. Поради тази причина те не се определят непременно като „пациенти“, „клиенти“ или „ползватели на услуги“ и може да отхвърлят тези термини.

Терминът „хора с личен опит“ подчертава експертизата, придобита чрез преживяването на психичноздравни трудности. Важно е, обаче, личният опит да се разбира само като един аспект от личността – наред с преживяването на психичноздравни трудности, човекът притежава и разнообразни други способности, умения, роли и опит, които също могат да допринесат за антистигма работата.

За целите на наръчника Мозайка терминът „хора с личен опит“ обозначава всеки човек с личен опит, свързан с какъвто и да е тип психичноздравни трудности. Терминът е маркер на идентичност, а не диагностичен етикет. Освен това, въпреки употребата му в този наръчник, той не се предлага като универсално приложим. Някои хора предпочитат термина „личен опит“, докато други предпочитат различни наименования – като „експерти от опит“, „хора с познание от опит“ или „хора с уникално преживелищно знание“. Други може изобщо да не желаят да използват определящ термин. Когато се работи с хора, които имат опит с психичноздравни трудности, е изключително важно да се отдели време за установяване на приемлива и съгласувана терминология.

Хората с личен опит трябва да бъдат включени във всяка антистигма дейност от самото начало, за предпочитане – като лидери или ко-лидери, като техният принос се оценява равностойно с всяка друга експертиза, която оформя дейностите.

Трябва да се полагат максимални усилия хората с личен опит да бъдат овластени да водят, сами или с ко-водител – човек без личен опит - или да участват по най-смисления и безопасен за тях начин. Самото участие, обаче, не е достатъчно: участието трябва да бъде смислено. Опирайки се на дефинициите на СЗО (9) и Глобалната мрежа на хора със сходен опит в сферата на психичното здраве (Global Mental Health Peer Network) (10), „смислено участие“ може да бъде осигурено чрез внимателно придържане към следните съображения.

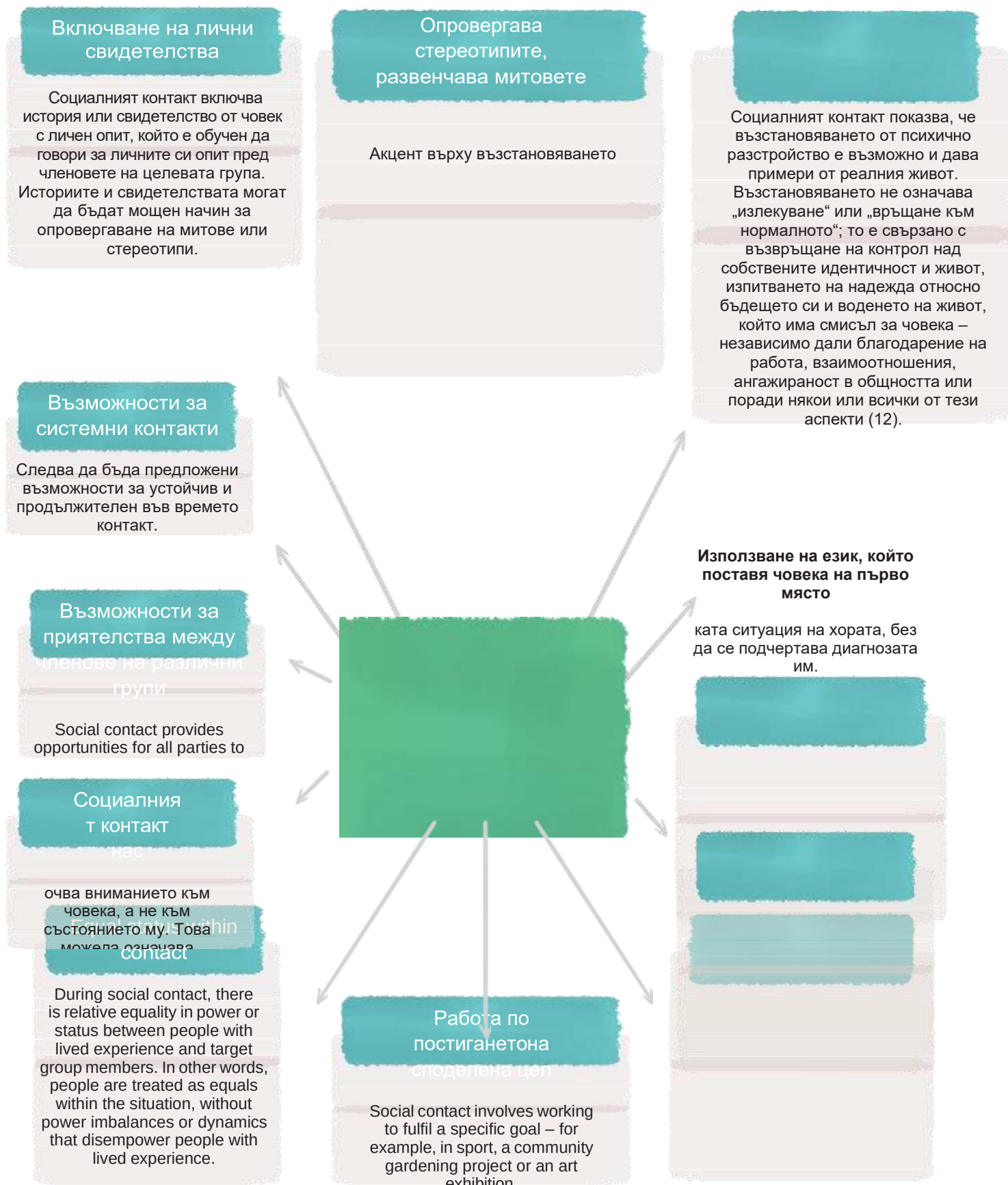
- Хората с личен опит трябва да бъдат третираны с достойнство и уважение. Експертният опит на хората с личен опит трябва да бъде оценяван равностойно с този на професионалистите. Предпочитанията на хората с личен опит трябва да бъдат внимателно взимани предвид, защото именно техният живот ще бъде засегнат от дейността.
- Трябва да се полагат максимални усилия да се коригира нарушението на баланса на властта (между хората с личен опит и хората без такъв) и за осигуряване на равнопоставеност и безопасност. В групови дискусии хората с личен опит може да не се чувстват комфортно да говорят редом с професионалисти. Създаването на усещане за безопасност е важно, което означава да се изслушва това, което хората с личен опит казват и от какво се нуждаят. Понякога хората с личен опит могат да се чувстват по-сигурни в група за самопомощ, съставена само от хора като тях – с личен опит.
- Хората с личен опит не трябва да бъдат възприемани като една хомогенна група. Те са натрупали различен опит, изградили са различни идентичности и имат различни приоритети. Това разнообразие е предимство.
- Процесът на ангажиране трябва да е последователен и прозрачен. Хората с личен опит трябва да бъдат последователно информирани за очакванията към тях, за всички потенциални вреди от участието им и за планирания ефект от това. Всякакви ограничения на участието трябва да са ясни и да бъдат обяснени.
- Трябва да се избягва „токенизмът“, при който хората с личен опит допринасят, но не са оценени справедливо или техният принос няма реално въздействие.
- Участието трябва да бъде основен елемент от културата и начина на изпълнение на дейността. Приобщаването е човешко право.
- Заинтересованите страни не трябва да бъдат прекалено закрилящи или патерналистични към хората с личен опит, защото това може да накара вторите да се чувстват неудобно.

Социален контакт

Доказателствата сочат, че най-добрият начин за намаляване на стигмата и дискриминацията е чрез социален контакт между хора със стигматизираната характеристика и без нея (1). При свързаната с психичното здраве стигма това означава социален контакт между хора с личен опит с психичноздравни трудности и такива без подобен опит. Социалният контакт не е какъвто и да е контакт. Той има определени характеристики (11), които са обобщени на Фиг. 2.



Фигура 2. Активните съставки на социалния контакт



Включване на лични свидетелства	Социалният контакт включва история или свидетелство от човек с личен опит, който е обучен да говори за личните си опит пред членовете на целевата група. Историите и свидетелствата могат да бъдат мощен начин за опровергаване на митове или стереотипи.
Опровергава стереотипите, развенчава митовете	Социалният контакт по някакъв начин опровергава митове или стереотипи за това какво е да имаш психичноздравни трудности или да живееш с тях. Например, често срещани митове са, че възстановяването не е възможно или че хората с личен опит са непредсказуеми, агресивни или икономически непродуктивни.
Акцентът е върху възстановяването	Социалният контакт показва, че възстановяването от психично разстройство е възможно и дава примери от реалния живот. Възстановяването не означава „излекуване“ или „връщане към нормалното“; то е свързано с възвръщане на контрол над собствените идентичност и живот, изпитването на надежда относно бъдещето си и воденето на живот, който има смисъл за човека – независимо дали благодарение на работа, взаимоотношения, ангажираност в общността или поради някои или всички от тези аспекти (12).
Използване на език, който поставя човека на първо място	Социалния контакт фокусира върху човека, не върху състоянието. Това може да означава използване на език, който поставя човека на първо място (например, “човек с психичноздравни трудности”) или фокусиране върху ситуацията на хората, без подчертаване на диагнозата им.
Множество форми на контакт	Следва да се използват много различни форми на социален контакт, като гледане на видеозаписи на хора с личен опит, излагащи техни преживявания, и и срещи на живо с тях: има данни, че това е по-ефективен начин за редуциранена стигмата сред здравни пещалисти и членове на прицелната група.
Изграждане на умения, необходими за промяна на поведението	Социалният контакт прави членовете на прицелната група по-сигурни и подобрява уменията им да взаимодействат с хора с личен опит в определен контекст – като работното място. Това може да подтикне членовете на групата да се почувстват по-сигурни да разкажат собствената си история.
Работа по постигането на споделена цел	Социалният контакт включва работа по постигането на определена цел – например, в спорта, в поддържането на обществена градина или

	подготовката на изложба на произведения на изкуството.
Равен статус в рамките на контакта	По време на социалния контакт хората с личен опит и представителите на целевата група общуват като равнопоставени участници. Никой не доминира разговора и личният опит на всички се зачита.
Сътрудничество между групите	Социалния контакт включва хора с личен опит и хора от прицелната група, като всички работят заедно.
Възможности за приятелства между членове на различни групи	Социалния контакт осигурява възможности за всички страни да се опознаят и да изградят мрежи и приятелства.
Възможности за системни контакти	Следва да бъдат предложени възможности за устойчив и продължителен във времето контакт.

Тези активни елементи играят ключова роля в намаляването на стигмата и дискриминацията чрез постигането на няколко основни резултата. Първо, те насърчават емпатията на представителите на целевата група, като подпомагат разбирането и съпричастността към хората с личен опит. Второ, те подобряват способността на целевата група да вижда света от гледната точка на хората с психичноздравни трудности. Накрая, те облекчават тревожността на целевата група, като улесняват по-позитивни взаимодействия с хората с личен опит (13). Тези ефекти на социалния контакт помагат за отслабване на предразсъдъците и за постигането на положителна промяна на поведението.

Не е необходимо конкретните антистигма дейност или програма да включва всички активни елементи на социалния контакт. Всеки от тях може да бъде повече или по-малкоуместен в зависимост от дейността или целевата група и това трябва да бъде взето предвид по време на етапите на планиране (виж Глава 2, Стъпка 2 за повече информация).

Социалният контакт може да бъде пряк или непряк (14), както е показано в Таблица 1.

Таблица 1. Видове социален контакт

Тип контакт	Описание
Пряк контакт Кон	такт на живо с хора от стигматизираната група: Взаимодействие между хора с личен опит и хора без такъв
Непряк контакт Кон	такт между хора с психичноздравни трудности и хора без такива, който не протича на едно и също място и/или по едноисъщо време За осъществяването му се използват електронни или други средства за комуникация от разстояние.
Електронен контакт	Интерактивен контакт с човек или хора от стигматизираната групачрез електронни средства – напримерсоциални мрежи, текстови онлайн чатове идруги формаобщуване в интернет.
Въображаем контакт	Използване на психична симулация: въобразяване на позитивен социален контакт с хора от стигматизираната група – например, визуализиране на взаимодействие с човек с психичноздравни трудности на работното място или като част от някаква дейност

Непряк контакт чрез Наблюдение	Наблюдаване на взаимодействие между хора с психичноздравни трудности и хора без такива – например в телевизионни предавания, радиопрограми, книги или репортажи, които представят положителни контакти между групите.
Парасоциален контакт	Запознаване с положителни описания и представяне на хора с психичноздравни затруднения по телевизията, по радиото, в пресата и т.н. (като измислени персонажи в художествен филм или участници в документално кино)
Разширен контакт	Осъзнаване, че човекот собствения социален кръг има пряк контакт с представител на стигматизираната група – например ченаш приятел има близки отношения човек с психичноздравни трудности.



Приобщаващи сътрудничества

В допълнение към пълноценните партньорства с хора с личен опит, антистигма дейностите и програми обикновено имат по-голямо въздействие, когато се изграждат върху силно сътрудничество с широк кръг групи в обществото, включително:

- ◎ членове на целевата група, намаляването на чиито стигматизиращи нагласи е цел на конкретната дейност;
- ◎ членове на местната общност, като обществени или религиозни лидери;
- ◎ доставчици на здравни и социални услуги;
- ◎ нестопански или организации на гражданското общество;
- ◎ политици или членове на местни, регионални или национални правителства;
- ◎ хора, работещи в медиите, включително – социалните;
- ◎ изследователи и академични институции;
- ◎ други лица или организации, които вече са ангажирани в работа за борба със стигмата.

Всяка от тези групи може да допринесе с уникални гледни точки, които да обогатят планираната антистигма работа и да я направят по-уместна за конкретния контекст и по-приемлива за заинтересованите страни. Например, сътрудничеството с медиите може да позволи антистигма дейностите да достигнат до по-широка аудитория и да намали вероятността стереотипите да бъдат разпространявани или затвърждавани чрез разказване на истории. Изследователите могат да се включат като партньори в оценяването на ефективността, като подпомагат наблюдението как се реализират дейностите и какво въздействие имат. Включването на лидери от правителството или местното самоуправление **може да помогне** за устойчивостта на по-мощни програми чрез финансова подкрепа или чрез свързване на работата със системи и други текущи програми. Сътрудничеството с общности на хора със сходен опит (peer communities) и групи за самопомощ, съставени и ръководени от хора с подобен опит, може да предостави пространства за насърчаване на овластяване и самоуважение. Освен това, всички заинтересовани страни, участващи в дадена дейност или програма, могат да използват своите мрежи, за да подкрепят разпространението на информацията за получените резултати и извлечените поуки, с цел да информират антистигма дейностите на национално или дори глобално ниво.

Във фокус

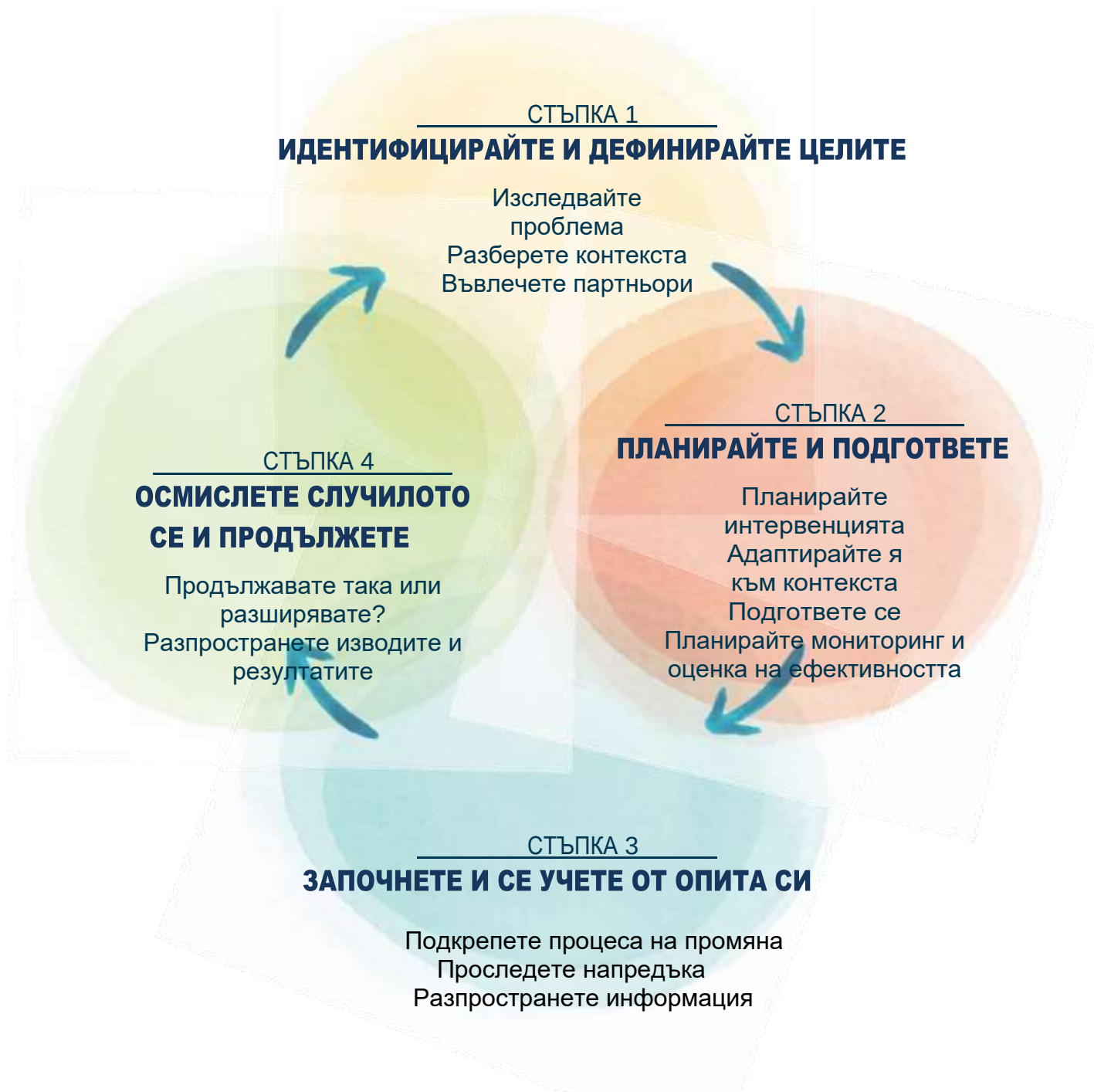
Както традиционните медии (напр. вестници, телевизия, радио), така и новите медии (напр. социални медии) могат да играят роля в поддържането на стигмата. Те могат да използват език, който представя погрешно хората с психично-здравни трудности или внушава, че те не са хора, като по този начин затвърждават вредни и неверни стереотипи (като, например, свързването на психично-здравните трудности с насилие), които могат да се използват за оправдаване на лошо отношение. В същото време медиите могат да действат и като мощен фактор в усилията за намаляване на стигмата и дискриминацията (виж Казус 6. Работа с медиите).



Какво да правим, за да намалим стигмата и дискриминацията?

Глава 2 описва как да създадем и стартираме програма с базирани на доказателства дейности за намаляване на стигмата и дискриминацията, като прилагаме трите основни принципа, изложени в Глава 1. Фиг. 3 обобщава четирите стъпки, включени в този процес.

Фигура 3. Четири стъпки за създаване на базирани на доказателства дейности и програми за намаляване на стигмата и дискриминацията



Вместо да предоставя изчерпателен контролен списък с дейности за всяка стъпка, тази глава обобщава цялостния процес, като отбелязва – когато е възможно – обхвата на кои елементи може да бъде променен (разширяван или стесняван) в зависимост от целите и достъпните за дадената дейност или програма ресурси. Стигмата и дискриминацията са широко разпространени, но начинът, по който се проявяват, зависи от културата. По същата причина, антистигма дейностите трябва да се основават на ясно разбиране на контекста, в който ще се осъществяват; какво може най-ефективно да доведе до промени в този контекст; и наличните инструменти, ресурси и човешки връзки. Трите основни принципа, изложени в Глава 1 – лидери са хора с личен опит, сами или заедно с хора без такъв, социален контакт и приобщаващи сътрудничества – трябва да бъдат интегрирани в целия процес.

СТЪПКА 1

Идентифицирайте и дефинирайте целите

Ефективната антистигма дейност или програма изисква ясно разбиране на общата цел на работата и контекста, в който тя ще се осъществява. Това включва задаване на въпроси относно вида на стигмата, за намаляването на която ще се работи, коя ще бъде целевата група на дейността и как ще изглежда успехът.

Идентифициране на целите

Ефективността на дейностите за намаляване на стигмата се повишава при ясни цели, дефинирана целева група и добро разбиране на контекста, в който ще се осъществява работата. За да се установят тези елементи, трябва да се отговори на редица въпроси и подвъпроси (Фиг. 4). Основните елементи, които трябва да се вземат предвид, включват какво и кой трябва да се промени в конкретния контекст, защо досега не е настъпила промяна и как би изглеждал успехът.

Фигура 4. Въпроси за определяне на целите и контекста на дейностите за намаляване на стигмата

Източник: адаптирано по концепции от проекта RESHAPE (15)

Определяне на целите	Въпроси за обмисляне
Кои вредни елементи трябва да се променят?	• Обиден език или невербално поведение? • На кои места и в какви ситуации се срещат? • Социални ограничения и изключване?
Кой преживява стигма?	Коя група или кои групи изпитват негативно влияние на стигмата?
С кой стигма следва да се работи?	• Авто-стигма? • Стигма поради свързаност? • Обществена стигма? • Структурна дискриминация?
Кой стигматизира?	➔ Къде се случват стигмата и дискриминацията? ➔ Случва ли се в семействата или при контакт със здравни специалисти, учители, работодатели или други групи, свързани със специфичната общност или контекст?
Какво позволява на стигмата да продължава?	➔ Улеснена ли е от културни норми, видове политика или практики?

Определяне на целите	Въпроси за обмисляне
Какво трябва да се промени?	➡ Кой трябва да промени своите мисли, нагласи и форми на поведение? ➡ Къде трябва да се случи промяната, за да се сложи край на стигмата?
Кой трябва да е в интервениращия екип?	Кой трябва да участва в планирането и провеждането на интервенцията?
Как би изглеждал успехът?	➡ Ако интервенцията е успешна, какви промени ще се наблюдават? ➡ Какви ще бъдат тези промени на индивидуално, социално и политическо ниво?
Кои вредни митове и заблуди трябва да се променят?	Кои са често срещаните непродуктивни вярвания, стереотипни предположения и предубедени нагласи към психичноздравните трудности и хората, които ги изпитват, както и към търсенето на помощ за справянето с тях и лечението им?

Независимо от избраните цели на дадена антистигма дейност, важно е всички партньори да ги подкрепят в известна степен – особено тези, които са пряко ангажирани с управлението на дейността: основната управляваща група или вътрешният кръг.

При по-големи програми изработването на общ набор от цели, одобрени от всички партньори, е по-трудно и може да отнеме продължи повече. За тази цел следва да се предвиди достатъчно време. Процесът ще бъде улеснен чрез прилагането на подходи за съвместно планиране, като редовни срещи, координирани от ръководителя на управляваща проекта група, при необходимост - с използване на дигитални платформи.



Разбиране на контекста

Антистигма дейностите трябва да бъдат разработвани с оглед на конкретно място или контекст. Стигмата се проявява по различен начин в зависимост от културата и средата (16), а всеки контекст включва специфични фактори, които могат да подпомогнат или да възпрепятстват успеха на програмата.

Следните въпроси предлагат отправна точка за идентифициране на тези фактори:

- ⊙ Кои са релевантните социални фактори в местния контекст, включително социалната структура или етническите групи (като социално-икономически условия, културните практики и ценности, традициите и социалните норми, както и политическите системи)?
- ⊙ Каква е местната политическа обстановка и това какви ограничения налага или възможности създава (например, увеличават ли се или намаляват бюджетите на местните власти)?
- ⊙ Какъв е по-широкият социален, икономически и политически климат в страната и региона?
- ⊙ Кои са местните групи, които подкрепят хората с личен опит и техните близки, полагащи грижи за тях? Имат ли опит в антистигма дейности? Желаят ли да се включат в планираната работа? Ако такива групи не съществуват, възможно ли е да бъде създадена такава група?
- ⊙ Съществуват ли текущи дейности или програми, с които планираната антистигма работа би могла да се свърже или да се комбинира?
- ⊙ Налична ли е релевантна информация за предишни антистигма дейности? Какви изводи и поуки са извлечени от тях?
- ⊙ В рамките на планираната работа ще се създадат ли партньорства с местните здравни услуги? Как ще бъде направено това?
- ⊙ Какви местни ресурси, включително финансиране, могат да бъдат на разположение в подкрепа на планираната работа? Как може да се получи достъп до тези ресурси?

При по-големи програми или при работа с организационна подкрепа може да е подходящо да се извърши ситуационен анализ, за да се идентифицира по-широк набор от фактори, които трябва да бъдат взети предвид. Ситуационните анализи са систематични процеси на събиране, анализиране и тълкуване на информация с цел постигане на задълбочено разбиране на контекста. Те могат да включват систематично търсене на наличната научна литература, провеждане на анкетни проучвания или организиране на фокус групи (Въпросник 2). Информация за тези и други методи може да бъде намерена в Наръчника за методи за изследвания, свързани с обществото и психичното здраве (17).

Ключов аспект при адаптирането на дейността към контекста е идентифицирането на групата или групите, към които ще бъде насочена интервенцията за намаляване на стигмата (например, полиция, журналисти или пък лекари и медицински сестри в спешни отделения). Целевата група следва да се разглежда като ключов партньор при планирането и изпълнението на дейността: нейните членове могат да предоставят ценна информация за специфичните предизвикателства и преживявания, с които се сблъскват и които влияят върху стигмата, както и за въздействието на антистигма дейността.

Когато членовете на целевата група са ангажирани като партньори или заинтересовани страни, те могат да помогнат за намаляване на съпротивата срещу промяна на поведението сред останалите членове на същата група. Такъв приобщаващ подход може да насърчи усещане за споделена отговорност към програмата между хората с личен опит и целевата група. Това позволява дейностите да бъдат изпълнени с повече уважение, което прави по-вероятно да бъдат приети от засегнатите общности и да са по-ефективни в намаляването на стигмата.

Каре 2. Подходи за събиране на информация за контекст

- ◎ Поуки от предишна работа в този контекст, включително дейности, осъществени от членовете на проекта, следва да бъдат взети предвид.
- ◎ Следва да бъдат прегледани научните доказателства в бази данни като PubMed и Google Scholar.
- ◎ Следва да се проведат консултации с партньори и заинтересовани страни чрез работни срещи или обществени форуми, като се гарантира участието на групи от хора с личен опит.
- ◎ Членовете на проекта следва да проведат собствено проучване, като събират устна или писмена информация за това какво мислят хората в съответния контекст. Методите могат да включват провеждане на дълбинни интервюта и фокус групи, както и използване на анкети и въпросници за събиране на информация относно знанията, убежденията, нагласите, намеренията и поведението към хората с личен опит с психично-здравни проблеми.
- ◎ Следва да се наблюдават социалните взаимодействия в общността или в конкретни среди, за да се разбере как се проявява стигмата на практика – например, как служителите на регистратурата в здравно заведение се държат към хора с психично-здравни трудности в сравнение с хора без проблеми.

„Нищо за нас без нас“ – уважение към хората с личен опит

Участието на хората с личен опит е решаващо на всеки етап на антистигма дейностите. Още от проектирането и започването на всяка антистигма инициатива, хората с личен опит следва да играят централна роля като лидери или ко-лидери на начинанието. Подобно участие може също да служи като форма на социален контакт, който сам по себе си допринася за преодоляване на предразсъдъците и дискриминацията в основната управляваща група (1).

Освен опита си с психичноздравни трудности, хората с личен опит имат и широк набор от практически и професионални умения, придобити благодарение на техния трудов и житейски опит (като съответно висше образование, умения в управлението на проекти и техническа експертиза). Много от тези умения могат да добавят значителна стойност към антистигма дейността.

„Хората с личен опит не трябва да бъдат възприемани като различни от останалите заинтересовани страни, нито като по-ценни, нито като по-малко ценни от тях. Всичко, което може да ги постави в различна позиция по какъвто и да е начин, включително прекомерна благосклонност или свръхзащита, може да бъде възприето като липса на уважение. Хората с личен опит могат да бъдат или да не бъдат по-уязвими; това зависи най-вече от създаването на пространство, в което те да могат да изразят своята уязвимост, в идеалния случай всички останали заинтересовани страни би трябвало да могат да ползват това пространство по същия начин.“

Арно Поатевен, човек с личен опит

Лидерството от хора с личен опит (или ко-лидерството с хора без подобен опит) не трябва да бъде привидно (трябва да бъде не-токенистично) и да отразява реално съвместно проектиране, съвместно създаване и съвместно изпълнение на работата, както и равнопоставени властови отношения между партньорите в програмата. Обикновено

колкото повече хора с личен опит са включени, толкова по-добре, тъй като това позволява включването на по-широк и по-представителен набор от гледни точки.

Комисията Лансет за слагане край на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве проведе проучване сред хора с личен опит относно техните възгледи за това какво трябва да се има предвид при ангажирането им в антистигма дейности. Резултатите са обобщени в Таблица 2.

Таблица 2. Перспективи относно участието в антистигмазиращи програми

Какво Ви затрудняваше да участвате в антистигма програми?	Какво направи участието Ви в антистигма програмите по-лесно или по-удовлетворяващо?	Какви са Вашите препоръки как най-добре да бъдат въвличани хора с личен опит в една програма?
➡ Преживяване на стигматизиращо отношение (например невежество, липса на съпричастност, обвинение, съжаление)	➡ Обучение и подкрепа за оформяне на собствения разказ	➡ Включвайте хора с личен опит на всеки етап от изпълнението на програмата
➡ Преживяване отново на трудни моменти от миналото	➡ Практическа подкрепа на организационно ниво	➡ Включвайте хора с личен опит на ръководни позиции за дейностите по програмата
➡ Справяне с объркването на другите	➡ Получаване на заплащане за участието	➡ Организирайте участието със съгласието на хора с личен опит
➡ Предизвикателни междуличностови срещи – по време и след участието в програмата, включително - и със здравни специалисти	➡ Личният опит е признат и зачетен като експертно познание	➡ Включвайте хора на всички етапи от тяхното възстановяване
➡ Имитация на въвличане (токенистично участие)	➡ Обратна връзка за въздействието на програмата	➡ Включете разнообразни хора
➡ Практически предизвикателства (например, свързани с времевия график)	➡ Подкрепа от хора със сходен опит	➡ Осигурете платформа за споделяне на личен опит
➡ Преживявания на тревожност или нервност	➡ Лично усещане за удовлетворение	➡ Включете улесняващи фактори като обучение, заплащане и инструментална подкрепа
➡ Липса на осведоменост и разпознаване на психичноздравните трудности		➡ Подгответе се за предизвикателства
➡ Въвличането на прицелната група на програмата		

Въз основа на тези съображения могат да се изброят някои практически начини за подкрепа на участието на хора с личен опит:

- ◎ финансова подкрепа или заплащане за участие, съобразено с техния принос към проекта;
- ◎ предоставяне на информация и обучение за възстановяването, правата и устойчивостта – например, чрез наръчника на СЗО „QualityRights“ и свързаните с него материали (18);
- ◎ създаване по време на работата по програмата на „безопасни пространства“, където хората могат да изразяват своите нужди и предпочитания без страх от осъждане (виж Стъпка 3 за повече информация);
- ◎ предоставяне на образователни курсове и материали или обучение като посланици на психичното здраве или хора със сходен опит, оказващи подкрепа (виж Приложение 2);
- ◎ предлагане на обучение по лидерство или обучение по управление на програми или проекти;
- ◎ включване в съществуваща общност от хора с личен опит или създаване на такава – особено от хора, които участват в дейности за социален контакт;
- ◎ защита на правото на участниците с личен опит сами да решават какво, кога и в какви размери да разкриват за личния си опит с психичноздравни трудности и гарантиране, че никаква информация за това няма да се разпространява без тяхното изрично съгласие (Каре 3).



Каре 3. Разкриване на психичноздравните трудности

Управляващият екип трябва да внимава, когато участието на хора с личен опит в дадена дейност включва разкриване на психично-здравни трудности. В някои страни подобно разкриване може да има сериозни негативни последици, като загуба на работа или социално изключване. Ползите и рисковете от споделянето на подобна информация трябва да бъдат внимателно преценени предварително. Хората с личен опит трябва ясно да разбират как ще участват и дали разкриването на подобна информация е част от това участие. Разкриването не може да бъде оттеглено.

Разкриването може да се извършва постепенно: някои хора с личен опит може да се съгласят да споделят информация само в лични разговори лице в лице; други – само в групи за взаимопомощ, малки разнородни групи, на конференции или в социални или масмедии. Разкриването може да варира в зависимост от аудиторията: човек с личен опит може да не е готов да споделя една и съща информация с хора с подобни на неговите затруднения, здравни специалисти, органи на реда, роднини/семејство или с по-широката общественост.

Time to Change, пионерска антистигма програма (19), използва инструмент за нива на разкриване, за да подпомага вземането на решения от хората с личен опит. Нивата са:

- ◎ Ще споделя всичко;
- ◎ Ще разкрия много за собствения си опит, но ще запазя някои елементи от историята си за себе си;
- ◎ Ще кажа само, че имам опит с психичноздравни трудности, без да навлизам в подробности;
- ◎ Ще кажа само в общи линии, че имам здравословен проблем или увреждане
- ◎ Няма да разкрия нищо за личния си опит, но ще говоря по-общо за кампанията.

Често хората с личен опит може да желаят да допринесат за антистигма дейността, но да изберат да не разкриват нищо за себе си. Те могат да участват и по този начин, като продължават да осъществяват социални контакти. Приносът им може да бъде под всякаква форма – например, чрез кратки пиеси или драматични постановки, в които актьорите не казват дали имат личен опит; участие в аудиовизуални дейности, като анимации или рисуване на карикатури; набиране на средства или организиране на събития; или чрез принос, основан на професионалната им експертиза.

Полезно е да има ясно формулирана написана цел – включително обхват и отговорности – за всички партньори, която да описва какво включва тяхното участие. В нея следва ясно да се посочи, че участието на хора с личен опит е доброволно, както и да бъде включено изрично, писмено и информирано съгласие относно ролите и отговорностите. Споразумението може също да обхваща съгласие за планове за всяко конкретно лично използване на информация или материали (като разшифровки на разкази, цитати, фотографии и записи). Всеки човек трябва да има възможност по всяко време да оттегли съгласието си за участие.

Идентифициране и създаване на партньорства

Съществуват няколко начина за достигане до хора с личен опит, в зависимост от контекста. Контакт може да бъде осъществен чрез:

- ◎ организации, ръководени от хора със сходен опит, и групи за застъпничество;
- ◎ групи в социалните медии и онлайн общности;
- ◎ организации, които представляват ползватели на психичноздравни услуги;
- ◎ организации, които оказват социална подкрепа и подкрепа за живот в общността, като приюти за бездомни, обществени служби по заетостта, структури на социалното осигуряване и медико-социални услуги;
- ◎ групи за самопомощ (онлайн или офлайн);
- ◎ лидери на общността;
- ◎ здравни услуги, включително психиатрични отделения, услуги за психосоциална рехабилитация, дневни центрове и извънболнични услуги (напр., екипи за активно лечение в общността, мобилни кризисни екипи), и
- ◎ от уста на уста.

Осъществяването на контакт хора с личен опит може да се окаже предизвикателство, особено ако в района, където се планира дейността, е извършвана малко или никаква антистигма работа. В някои райони може да няма нито организации, нито ресурси, които да свързват групи от хора с личен опит. В такъв случай една от първите стъпки може да бъде създаването на общност от хора с личен опит (виж Стъпка 3 за повече информация).

Освен хората с личен опит, други заинтересовани страни в местната или по-широката общност могат да бъдат ценни партньори на всички етапи на планиране и развитие на програмата (виж Глава 1).

Полезно е да се прави разграничение между две нива на участие: партньорите в основната управляваща група или вътрешния кръг и по-широк набор от заинтересовани страни, част от оказваща подкрепа със съвети група.

Основната управленска група ще бъде по-малка и ще носи отговорност за вземането на решения относно дейностите за намаляване на стигмата. Препоръчително е в тази група, когато е възможно, да участват и хора с личен опит, наред с представители на целевата група и други заинтересовани страни, чиято експертиза или влияние могат да помогнат за постигане на целите на програмата или дейността. Групово споразумение (наричано също мандат на групата) може да бъде изготвено съвместно, за да се осигури съгласуваност в начина на работа за постигане на целите и задачите на дейността и за ясно определяне на ролите на участниците (Кутия 4).

Кутия 4. Какво да включва споразумението на основната управляваща група

Споразуменията на основната управляваща група или мандата ѝ служат да организират и фокусират членовете върху работата и да подпомогнат сътрудничеството. Те могат да включват:

- ◎ описание на целите на програмата и ролите и отговорностите на всеки партньор;
- ◎ разбиране на финансовите и другите задължения на партньорите;
- ◎ описание как са организирани мениджмънта, управлението и надзорните механизми;
- ◎ споразумение или рамка за разрешаване на спорове;
- ◎ списък на очакваните рискове и мерките за тяхното намаляване, и
- ◎ график и план за управление на проекта.

По-широката консултативна група от други партньори може да бъде по-малко ангажирана с ежедневните решения и вместо това да се фокусира върху предоставянето на знания за контекста, идентифицирането на осъществими или приемливи дейности или разпространението на информация за дейността чрез партньорските мрежи.

Има няколко начина заинтересованите страни да бъдат поканени да си сътрудничат.

- ◎ Позитивният подход включва мислене кой може да допринесе значимо за дейността и търсене на начин да бъдат привлечени.
- ◎ Негативният подход включва обмисляне кой може да забави, попречи или дори спре дейността, ако не е съгласен или не се съобразява с плановете, и от самото начало отправяне на покана към тях да участват.
- ◎ Подходът „снежна топка“ изисква да бъдат помолени включилите се вече в дейността участници да препоръчат други, които биха се заинтересували, и да бъдат избирани сред препоръчаните подходящи партньори.
- ◎ Подходът на отворената врата означава, че партньори могат да се присъединят на всички етапи от дейността или изпълнението на програмата, дори на по-късни (освен ако няма сериозна причина да не бъдат допускани).

Може да бъде използвано и активното картиране, при което основната група провежда „мозъчна атака“ за идентифициране на местни групи, които могат да станат заинтересовани страни в настоящето или бъдещето – като доставчици на здравни услуги, обществени организации или местни държавни институции. Съставя се списък на заинтересованите страни, като се използват местни директории, онлайн ресурси или се търси мнението на експерти в областта. Заинтересованите страни се приоритизират според техните значимост, власт и влияние, и след това изборът се стеснява до групите, които най-вероятно ще допринесат положително за дейността. Възприемането на разнообразни гледни точки може да осигури по-задълбочено разбиране на проблема и да насърчи приобщаването в програмата.

Идентифициране на грешни разбирания сред партньорите и заинтересованите страни

Още в ранния етап на разработване на дейността е препоръчително да се идентифицират сред партньорите и заинтересованите страни евентуални погрешни схващания относно стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве, които могат да попречат на работата или да обезкуражат включването на хората. Такива могат да бъдат: „Стигмата е нещо лошо, но няма достатъчно доказателства какво би работило против нея“ или „Намаляването на стигмата ще увеличи търсенето на психичноздравни услуги, затова, преди да предприемем каквито и да било други действия, трябва да разширим достъпа до услугите, които и без това са под голям натиск“ (виж Приложение 4 за някои често срещани митове и предложения как да се отговори на тях).

Основната управляваща група може да идентифицира тези и други погрешни схващания и да разработи предписания за аргументирано противопоставяне на тях. Подобен подход може да се използва и за подобряване на знанията на целевата група или широката общественост за психичните разстройства: това включва противодействие на известни митове за психичното здраве (например, митовете, че хората с психичноздравни трудности са по-склонни към насилие или че не желаят да работят).



СТЪПКА 2

Планиране и подготовка

Стъпка 2 е свързана с подготовката на дейността или програмата за намаляване на стигмата и дискриминацията с използване на събраната в Стъпка 1 информация.

Подбор и разработване на дейности за борба със стигмата

Следващият етап е да се планират и подготвят практическите детайли на конкретната дейност за намаляване на стигмата и дискриминацията, както и да се определи как тя ще бъде реализирана, за да се постигнат целите, заложи в Стъпка 1. Тук „дейност“ се отнася до събитията или действията, насочени към намаляване на стигматизиращите нагласи и дискриминативните поведения на целевата група. Антистигма дейностите могат да бъдат както разработени специално за конкретна среда, така и адаптирани от предишна работа, за да отговарят на настоящия контекст. И двата подхода имат своите предимства и недостатъци.

Създаването на нова дейност изисква време и усилия. Все пак, това може да не е необходимо, ако съществуваща дейност може да бъде адаптирана към контекста или целевата група. От друга страна, макар адаптирането да изисква по-малко време и да позволява известна сравнимост между различни контексти, то може да бъде по-малко ефективно, ако процесът на адаптация не бъде проведен внимателно. Местните партньори и други заинтересовани страни са полезни и в двата случая, тъй като могат да помогнат дейността да бъде съобразена по най-добрия начин с целевата група и контекста.

При по-малки програми дейностите обикновено могат да се осъществяват от основната управляваща група. По-големите програми може да изискват специално нает персонал за изпълнение на дейностите, за работа с целевите общности и за подпомагане на мониторинга и оценката на успеха на програмата. В зависимост от характера на дейностите това може да включва наемане на лица с опит в психологията, общественото здраве, социалната работа, бизнеса, маркетинга или работата с общности, като всички те могат да бъдат и хора с личен опит.

Независимо дали дадена дейност е разработена или адаптирана, тя трябва да включва трите основни принципа, изложени в Глава 1:

- ◎ лидери са хора с личен опит с психичноздравни трудности, самостоятелно или в съвместно (в ко-лидерство) с хора без подобен опит
- ◎ социален контакт
- ◎ изграждане на приобщаващи партньорства

Таблица 3 обобщава основните съображения за антистигма дейностите, които могат да бъдат полезни при планирането на дейностите според конкретния контекст

Таблица 3. Основни съображения при разработването или подбора на антистигма дейности

Категория	Основно съображение
Фокус на дейността	
Кой тип стигма е цел	Каква е целта – автостигма, стигма поради свързаност, обществена стигма или структурна дискриминация?
Целева група (към кого е насочена дейността)	☉ Каква е целевата група – населението като цяло, полицаи или служители на реда, резидентни услуги / услуги по жилищно настаняване, млади хора, журналисти, политици или други групи?
Основни принципи на практика	
Лидерство от хора с личен опит или ко-лидерство с хора без такъв опит	☉ ~~Как хората с личен опит ще играят ключова роля в~~ планирането, проектирането и осъществяването на дейностите, създаващи условия за социални контакти; управлението на програмата; наблюдението и оценката; и споделянето на знания? ☉ Хората с личен опит искат ли и имат ли нужда от обучение или подкрепа, за да са лидери или ко-лидери с хора без личен опит, или по друг начин да участват по смислен начин?
Социален контакт	☉ Как в рамките на дейността ще се осъществява социалният контакт? ☉ Ще бъде ли социалният контакт директен или непряк? ☉ Кои активни съставки на социалния контакт ще бъдат включени (подчертаване на възстановяването, опровергаването на стереотипите, включването на лични свидетелства или възможности за междугрупово сътрудничество, взаимодействие и приятелство)?
Приобщаващо партньорство	☉ Наред с хората с личен опит, кои други основни партньори и заинтересовани страни участват в проектирането или избора на дейността? ☉ Какви са ролите и отговорностите на партньорите в основната управляваща група? ☉ Какви са ролите и отговорностите на заинтересованите страни в групата за подкрепа и съветване? ☉ Как ще комуникират членовете на екипа помежду си и как ще координират действията си?
Практически въпроси	
Обхват на дейността	➔ Международна, регионална, национална, местна, секторна или организационна е дейността?
Местоположение	➔ Ще се проведе ли дейността в училище, здравно заведение, на работно място или в местен обществен център?

© Ще бъде ли част от по-голямо културно или обществено събитие, свързано със здравето?

Продължителност на дейността

➡ Това еднократно събитие ли е, поредица от сесии ли е, или част от дългосрочна програма?

Категория	Основно съображение
Изпълняване на дейността	☉ Ще се провежда ли дейността на живо, с използването на напечатани материали, през традиционни медии (радио или телевизия) или онлайн – чрез социални мрежи, стрийминг, видео, влог, блог или подкаст? ☉ Как се гарантират физическата безопасност и психичното благополучие на хората с личенопит и другите участници?
Нужди от обучение и подкрепа	☉ Нужно ли някакво обучение, за да се гарантира, че дейността ще протече според плана? ☉ Нуждаят ли се партньорите от обучение за организиране на социални контакти, разбиране на различните култури на въвлечените участници, защита на хората, публично говорене, лидерство, разказване на личен опит или методи за мониторинг и оценка? ☉ Колко време е нужно за обучение?
Мониторинг и оценка на ефективността	☉ Има ли подходящи механизми за отчетност и обратна връзка? ☉ Какви са основните очаквани въздействия и резултати? ☉ Как ще се оценяват резултатите и въздействието на дейността? ☉ Какви показатели ще се използват за преценяване на тези резултати? ☉ Какви методи ще се използват за събиране на информация? ☉ Какъв е срокът за оценката на ефективността?
Устойчивост	☉ Какво трябва да бъде дългосрочното въздействие на дейността? ☉ От какво се нуждаят партньорите, за да бъдат въвлечени в работата за постигането на дългосрочен ефект? ☉ Могат ли тези заинтересовани страни да бъдат включени още от самото начало? ☉ Дейността има ли определен край или приключване? Тя постигна ли крайната си цел? Трябва ли да продължи?
Възможности за финансиране	☉ Какви възможности има за финансиране от публични или държавни институции, частни организации, собствено финансиране, неправителствени организации (НПО) или благотворителни организации? ☉ От какво имат нужда финансиращите лица, за да осигурят средства за програмата в краткосрочен или дългосрочен план?

Намаляването на стигмата и дискриминацията е постепенен процес – значителни резултати могат да бъдат постигнати чрез малки стъпки (Каре 5). Всяко малко действие допринася за създаването на по-приемащо и приобщаващо общество. С течение на времето тези действия могат да доведат до положителни промени в политиката и практиките.

Анализите на случаи в Глава 3 показват как тези принципи са приложени по света в

различни дейности за намаляване на стигмата. Те дават примери от различни контексти и показват как мащабни програми, малки инициативи и дори индивидуални действия могат да допринесат за промяната.

Каре 5. Създаване на въздействие от малкомащабна работа

- ◎ Дейностите за борба със стигмата могат да се извършват лесно и с ниски разходи. Те не изискват непременно голям бюджет или многоброен екип. Всеки – независимо от своите ресурси или произход – може да се противопостави на стигмата и да предизвика промяна.
- ◎ Движения на обикновенните хора (grass-roots movement) и индивидуалният принос могат да доведат до създаването на мрежи за подкрепа и организации, както и на кампании, водени от общността. На по-късен етап те могат да послужат като строителни елементи за по-големи програми.
- ◎ Прости действия като започване на разговори, споделяне на лични истории или ползване на социалните медии за задълбочаване на разбирането могат да намалят стигмата и дискриминацията.
- ◎ Личните истории и преживявания са мощни инструменти за премахване на бариерите и обогатяване на разбирането. Споделянето на преживявания, свързани със стигма, или подкрепата на някого, който я е изпитал, може да вдъхнови емпатия и да промени нагласи.
- ◎ Дейностите за борба със стигмата могат да доведат до създаването на групи – включително общности от равнопоставени експерти от опит – и програми за справяне със стигмата в по-голям мащаб.



Адаптиране на съществуваща дейност към местния контекст

Ако основната управляваща група реши да използва съществуваща дейност вместо да създава нова, обикновено е необходимо адаптиране към новия контекст. Това може да означава:

- ◎ адаптиране на печатни, мултимедийни или други материали, за да бъдат по-актуални и подходящи за целевата група, контекста и културата, като се използват резултатите от Стъпка 1;
- ◎ получаване на разрешение от създателя на материалите за използване и адаптиране на тяхната работа;
- ◎ идентифициране на конкретните бариери пред изпълнението в настоящия контекст;
- ◎ полагане на усилия всички дейности да използват нестигматизиращи език и терминология, които хора с личен опит в съответния контекст най-често предпочитат (сравнете „човек с психичноздравни проблеми“ с „експерт по опит“);
- ◎ използване на местни думи, изрази или фрази за описване на стрес;
- ◎ използване местни примери за дейности и ситуации при описване на стигмата и дискриминацията в сценарии;
- ◎ полагане на усилия имената на местата и хората да са адаптирани към конкретната ситуация (напр., използване за здравни услуги, места и хора на имена, които са типични за региона и културата);
- ◎ модифициране на описанията на хората, които изпълняват дейността, и на целевата група, за да съответстват на целите на програмата.

Адаптирането на съществуваща антистигма дейност или програма може да бъде значително улеснено чрез включване на партньори с различни и допълващи се умения. Ръководители на проекти, експерти по комуникации, финансови мениджъри, организатори на събития, специалисти по набиране на средства и обучени лектори - в зависимост от обхвата на дейността всички биха могли да допринесат. Подобна комбинация от експертиза и гледни точки може да доведе до по-всеобхватен, приобщаващ, балансиран и успешен подход за намаляване на стигмата и дискриминацията. Включването на хора, които подхождат към работата от различни перспективи и позиции, може да доведе до разработване на дейност, която е по-убедителна и получава по-широка подкрепа, тъй като е внимателно съобразена с вижданията на местните хора – и по-специално на целевата група (Каре 6).

Каре 6. Аргументите за разработване на дейности според контекста на програмата

Програмата „Устойчивост на юношите и нуждите от лечение на психичното здраве в индийските бедняшки квартали (ARTEMIS)“ е отличен пример за съвместно разработване и адаптиране на дейности към специфичен контекст (20). Членовете на екипа на програмата заедно с техния Младежки експертен консултативен съвет са достигнали до идеята да използват игрите като основен подход за ангажиране на младите хора. По-конкретно, те използват адаптирани версии на традиционни настолни игри като „Монополи“ и „Змии и стълби“, както и интерактивни игри като „скачане на ластик“ (hopscotch). Игрите на програмата ARTEMIS включват информация за психичното здраве и бариерите пред търсенето на помощ, например, змиите и стълбите представят както препятствията, така и фактори, улесняващи достъпа; а скачането на един крак или на два крака при скачането на ластик се използва за обсъждане как хората могат да балансират своите предизвикателства. При изпълнението на програмата тези послания за психичното здраве се обсъждат по време на играта. Това взаимодействие е адаптирано към конкретни възрастови групи (например, по-малките деца играят играта, докато по-големите юноши помагат да бъде обяснена и обсъждат темите.

Разработване на план за мониторинг и оценка

Независимо от обхвата на дейността или програмата е важно да се обсъди как тя ще бъде наблюдавана и оценявана от гледна точка на ефективността ѝ. Мониторингът (наблюдението) означава редовно събиране на данни и периодично осмисляне как се изпълнява дейността. Това може да включва оценка дали дейностите се провеждат според първоначалния план, как се възприемат от целевата група и какво може да бъде променено, за да се постигне по-голямо въздействие. Оценка на ефективността (evaluation) означава измерване на въздействието или резултатите от дейностите – т.е., дали те са оказали ефект за определен период от време. В случая на антистигма дейности, интерес представляват подобрения в свързаните със стигмата знания, нагласи или поведение на целевата група.

Мониторингът и оценката на ефективността не е необходимо да бъдат сложни или строго научни процеси. Целта на подобни оценки е да се установи как е била реализирана дадена дейност и какво е нейното въздействие. Поради това събирането на каквато и да е форма на информация за дейностите може да бъде полезно за бъдеща антистигма работа. Примери за ограничени по обхват или опростени оценки могат да включват:

- ◎ създаване на видеозапис, в което заинтересовани страни разказват за своя опит от участието си в работата;
- ◎ използване на безплатни инструменти за онлайн анкети или пускане на анкет в социалните медии за изработване на кратки и ясни форми за обратна връзка;
- ◎ събиране на данни (като брой споделяния, впечатления или други форми на ангажираност) от канали в социалните медии, и
- ◎ разговори с участниците и неформално събиране на обратна връзка от тях (напр., на кафе) или чрез провеждане на по-формални индивидуални или групови интервюта. Може да е полезно да се записват или документират дословни цитати (и да се получи разрешение за тяхното използване).

Събирането на данни за мониторинг и оценка на ефективността изисква обмисляне как тази информация да бъде защитена и въвеждането на процедура за информирано съгласие. Важно е хората да бъдат информирани каква информация се събира от тях, защо се събира и какво ще се случи с нея. Трябва да се получи разрешение за използване на всяка споделена информация, особено ако хората могат да бъдат идентифицирани (например – на видеозаписи, снимки, гласови записи или друга лична информация). При оценка, която се квалифицира като научно изследване (когато целта е получаване на обобщими резултати, а не само резултати, приложими за конкретна програма), следва да се потърси одобрение от етична комисия. Допълнителна информация за спазването на етични стандарти е налична на уебсайта на СЗО (21).

За програми с достатъчно ресурси се препоръчва възлагане на мониторинг и оценка на ефективността на изследователска организация или партньор - изследовател. Въпреки това, възможно е да се извършват и прости и бързи оценки с използване на съществуващи въпросници, интервюта или фокус групи (Каре 7).

Плановите за мониторинг и оценка на ефективността обикновено определят методите, източниците на данни и времето на провеждане на оценките. Препоръчително е да се направи първоначална базова (изходна) оценка преди започване на дейностите. Това осигурява отправна точка, с която могат да се сравняват събраните по-късно данни. След това данните могат да се събират непосредствено след изпълняването на дейностите и – в зависимост от обхвата на програмата – на различни по-късни етапи, за да се сравняват с базовите резултати.

При анализа на резултатите от оценката на ефективността не забравяйте, че дори малки промени в стойностите могат да доведат до значителна промяна в реалността.

Каре 7. Оценка на стигмата и дискриминацията

В много случаи оценката на въздействието на дадена програма ще включва измерване на стигмата и дискриминацията. Това може да се направи чрез въпросници или интервюта, в зависимост от размера на програмата и наличните ресурси. Публикуваните въпросници за оценка на знанията, свързани със стигмата (погрешни схващания), нагласите (предразсъдъци) и поведението (дискриминация) имат няколко предимства: те са лесно достъпни (често безплатни), в много случаи са валидни и надеждни и позволяват сравнение на резултатите между различни контексти. Техен недостатък е, че може да не са валидни за целевата група или културния контекст и следователно може да се нуждаят от адаптиране. По-специално, използваният в по-стари скали или инструменти език може вече да не е приемлив за хора с личен опит в съответния контекст. В такива случаи езикът може да бъде адаптиран с подкрепата на партньорите в провеждането на оценката на ефективността.

Един източник на въпросници за стигма и дискриминация е мрежата INDIGO (22). Тези инструменти са безплатни за използване с разрешение и са налични на над 25 езика. Инструментите включват мерки за оценка на:

- ⊗ бариери пред достъпа до грижи
- ⊗ разходи, които се дължат на дискриминацията
- ⊗ дискриминация и стигма (включително дълга и кратка версия на скалата)
- ⊗ знания за психичното здраве
- ⊗ нагласи на клиницистите към психичните заболявания
- ⊗ докладвано и планирано поведение

Други инструменти включват скалата за нагласи на общността към психичните заболявания (23) и въпросници в рамките на инициативата на C3O QualityRights (18).

Също могат да се провеждат индивидуални или групови интервюта за преценка на въздействието на антистигма дейностите. Това може да включва въпроси за свързани със стигма и дискриминация преживявания на хората или за промени, които те възприемат като резултат на дейността. Интервютата могат да предоставят както положителна, така и отрицателна обратна връзка за програмата или да бъдат анализирани чрез качествени методи като тематичен анализ, за да се получи по-дълбоко разбиране на гледните точки на хората (виж Приложение 2 за допълнителни инструменти и ресурси).



Подготовка за изпълнение

Внедряването на антистигма дейностите може да изисква обмисляне на повече въпроси, не само ролите на заинтересованите страни, конкретните дейности, които ще бъдат изпълнени, и начина, по който ефективността им ще бъде оценявана. Преди стартирането на която и да е дейност е препоръчително да се обмисли какво още може да бъде въведено, за да се подкрепи успехът на работата и да се засили нейното въздействие. Това може да се разглежда като последна „проверка“, за да се прецени дали дейността е готова за изпълнение.

Също така е необходимо да се обмисли как да се даде начало на дейността – например дали да се организира събитие за официално стартиране. Такива събития могат да служат като ключови моменти за мобилизиране на подкрепа от заинтересованите страни и за съобщаване на целите, стратегиите и очакваните резултати от дейността. Те могат също така да насърчат усещане за споделена цел и ангажираност и да дадат възможност на заинтересованите страни да задават въпроси, да предоставят обратна връзка и да изяснят очакванията, като по този начин се поставя основа за ефективно сътрудничество и комуникация през целия период на планираната работа.

Във фокус

Достъпът до финансиране може значително да подпомогне дейностите и програмите, като улесни наемането на квалифициран персонал за провеждането на дейностите и координирането на програмите, изпълнението на по-всеобхватни кампании и финансирането на образование и обучение за основните партньори. Потенциални източници на финансиране могат да бъдат идентифицирани по време на Стъпка 1 или 2. Финансиране може да се осигури чрез държавни грантове, частни фондации, корпоративно спонсорство и кампании за набиране на средства, проведени в общността. Въпреки това, финансирането не е задължително условие за изпълнение на въздействащи дейности или програми. Напълно възможно е да се провежда работа за борба със стигмата без финансиране, като се използват доброволци, сътрудничество със съмишленици, групи и/или организации и използване на онлайн ресурси и социални медии за повишаване на осведомеността и обучение на обществеността (виж Казус 1. Дейност, осъществена от отделен човек).

СТЪПКА 3

Стартиране и учене от опыта

След като антистигма дейностите бъдат стартирани, фокусът се измества към усилията да се гарантира, че те работят на практика, и към идентифициране на аспекти, които трябва да бъдат адаптирани или коригирани, за да се подобри тяхното въздействие. Отделянето на време за планиране на дейността в Стъпки 1 и 2 ще улесни поддържането на работата в правилна посока.

Комуникация и координация

Ясната и последователна комуникация между партньорите и заинтересованите страни е основата на ефективното сътрудничество за постигане на целите на дейността. Необходим е постоянен обмен на информация между всички, участващи в работата, относно:

- ◎ определяне на ясни крайни продукти и резултати от дейността, включително разбиване на стъпките за постигане на целите на по-малки задачи;
- ◎ предоставяне на обратна връзка относно текущи и завършени задачи;
- ◎ задаване и отговаряне на въпроси, свързани с ролите и отговорностите на всеки партньор, и
- ◎ инициране на дискусии относно напредъка и всички необходими промени за оптимизиране на изпълнението, с цел постигане на консенсус на всяка стъпка от програмата.

Може да е необходим експертен опит в управлението на проекти за ефективно координиране на дейностите – особено при по-големи програми (Каре 8).

Каре 8. Управление на проекти

За създаването и изпълнението на антистигма – особено при по-мощни и дългосрочни инициативи - може да бъде полезен ресурс екипът Ви да е преминал специализирано обучение по управление на проекти или да сте наели такива експерти. Активното управление на проекти осигурява структуриран подход към планирането, изпълняването и приключването на работата по ефективен и ефикасен начин. То гарантира, че планираните дейности се изпълняват навреме, в рамките на бюджета и с необходимото качество. Управлението на проекта може да подпомогне определянето и съобщаването на ясни цели и обхват на планираните дейности, като поддържа фокус върху тях и гарантира, че всички заинтересовани страни разбират тези цели. То също така може да оптимизира използването на ресурси – включително време, средства и персонал. Чрез идентифициране на потенциални рискове и разработване на стратегии за тяхното смекчаване, управлението на проекта може да намали вероятността от неблагоприятни резултати. То може да включва и мерки за контрол на качеството, за да се гарантира, че резултатите отговарят на необходимите стандарти. Освен това, управлението на проекта може да улесни ясна и последователна комуникация между заинтересованите страни, като държи всички информирани за напредъка, промените и възникналите проблеми.

Използване на онлайн ресурси и социални медии

Онлайн ресурсите – и особено социалните медии – могат да бъдат мощни инструменти за разпространяване на информация за антистигма дейностите, насочени към целевите групи, настоящите и потенциалните заинтересовани страни и широката общественост. Социалните медии дори могат да бъдат ефективен начин за осъществяване на социален контакт и задълбочаване на знанията (24), както и за свързване на общности, които се сблъскват със сходни неблагоприятни условия или дискриминация (25).

Все по-често хора с личен опит използват социалните медии, за да създават общности за взаимопомощ, като споделят своите преживявания в публични, частни или полупублични пространства (26).

Други начини за използване на социалните медии в работата за борба със стигмата могат да включват:

- ◎ споделяне на истории или преживявания на хора с личен опит, с тяхно съгласие;
- ◎ предоставяне на информация за самопомощ или взаимопомощ на хора с личен опит;
- ◎ търсене на съвет или подкрепа от по-широки общности;
- ◎ създаване на нови общности от хора със сходни проблеми с цел оказване на взаимна помощ;
- ◎ предоставяне на актуална информация за напредъка или въздействието на антистигма дейностите;
- ◎ инициране и поддържане на групово финансиране (crowdfunding) за текущи или бъдещи дейности;
- ◎ работа с инфлуенсъри в социалните медии или създатели на съдържание за увеличаване на обхвата на дейностите, и
- ◎ споделяне на събития, уебинари и аудиовизуално съдържание (напр. чрез подкасти, блогове, видеоблогове или видеозаписи).

Все пак, прекомерната употреба на социалните медии може да бъде вредна. Например, тя може да предложи на хора в стрес информация за самонараняване или погрешна информация как да получат помощ (23). Както при всяка антистигма дейност, дейностите в социалните медии могат да изложат хора с личен опит – особено тези, които споделят своите истории – на допълнителна стигматизация и възможен тормоз. От съществено значение е да се наблюдава активността в каналите на социалните медии и да се предприемат подходящи мерки в отговор на негативно взаимодействие (като вредни или агресивни коментари), включително докладване или изтриване на коментари.



Улесняване на общности за взаимопомощ

Общностите на хора със сходен опит (peer communities) дават възможност на хората с личен опит да споделят знания как да насърчават социален контакт и как да се ориентират в услугите за психично здраве. Те могат, също така, да укрепват солидарността с по-широки движения и организации за човешки права, засилвайки способността си да се противопоставят на дискриминационни политики или закони и да участват в разработването на политики и законодателство (виж Приложение 2). Те дори могат да създадат възможности (понякога платени) за изказвания или участие в изследвания.

Участието в антистигма дейности може да бъде стимул хора с личен опит да се съберат и да споделят своите истории или да си оказват взаимна подкрепа, което води до създаването на общности на хора със сходен опит. Тези общности могат да насърчават свързаност, подкрепа и развитие сред хора с подобни преживявания, предизвикателства и интереси. Те могат да бъдат подкрепени по следния начин.

- ◎ Могат да се организират социални събирания (онлайн или на живо) и възможности за неформално свързване.
- ◎ Могат да се създават съвместни проекти, като събития или работни групи, извън контекста на антистигма дейностите. Този вид ориентиран към действие подход е широко разпространен в практиките, насочени към възстановяване.
- ◎ Съществуващите групи за самопомощ могат да помогнат за полагането на основите на нови общности на хора със сходен опит. В много страни политиките за обществено здраве започват рутинно да финансират групи за самопомощ, тъй като тези групи имат призната роля в насърчаването на гражданското участие, борбата със социалната изолация и укрепването на самостоятелното вземане на решения, като по този начин подпомагат възстановяването.
- ◎ Създаването на формална структура, като организация на гражданското общество, може да предложи допълнителни възможности за хората със сходен опит (напр., платена заетост), стига да не възприемат този процес като тежест.

Общностите на хора със сходен опит могат да предоставят основа за бъдеща антистигма работа в даден контекст. Те могат да започнат като групи за самопомощ, но понякога могат да се превърнат в зародиш на организации на пациенти и потребители. Това може да бъде особено важно в контекст, в който хората, публично разкриващи, че страдат от психичноздравни трудности, поемат по-големи социални или икономически рискове. Подкрепата за съмишленици със сходен опит може да осигури стабилна основа за създаване на антистигма програми там, където такива не са съществували (виж Приложение 2 за допълнителни ресурси), и да насърчи промяна в системата. Общностите на хора със сходен опит също така могат да се превърнат в застъпници за правата и интересите на хората с личен опит, най-вече при разработването на услуги за психично здраве.

Някои групи за самопомощ и общности на хора със сходен опит функционират на местно ниво – като Асоциацията на ползвателите на услуги за психично здраве в Етиопия (27) – като понякога се разширяват към други региони с подкрепата на съществуващи групи. Други общности имат глобален обхват (виж Приложение 2).

Осигуряване на безопасността на персонала по програмата, заинтересованите страни и участниците

От съществено значение е антистигма дейностите да отчитат безопасността на участниците и персонала по време на цялото им участие в работата. Предприемането на няколко прости стъпки позволява дейностите да служат като „безопасни пространства“ – особено за хора с личен опит.

- ⊙ Партньорите и заинтересованите страни – особено хората с личен опит – трябва да бъдат попитани дали дават изрично разрешение да бъдат цитирани, фотографирани, заснемани на видео, показвани в социалните медии или по друг начин представяни в разпознаваем вид в каквито и да е материали, свързани с разпространение на информация за дейността.
- ⊙ За събитията трябва да се създаде „екип за безопасност“, обучен да разпознава и предотвратява дискриминация и физическа или словесна агресия. Тези обучени служители могат да бъдат идентифицирани чрез групи за взаимопомощ или чрез платформи за подкрепа и самопомощ сред хора със сходен опит.
- ⊙ Персоналът на програмата също може да бъде определен като екип за безопасност, за да подпомага хора с личен опит, които могат да се почувстват несигурни по време на дадена дейност.
- ⊙ Физически безопасни пространства на работното място или по време на събития, както и определени „думи за безопасност“, които да се използват, когато човек с личен опит има нужда от почивка или от допълнителна подкрепа, трябва да бъдат създадени.
- ⊙ Трябва да се определят контакти за спешни случаи и предпочитани начини за реагиране при психичноздравни кризи, ако такива възникнат по време на участието.
- ⊙ Трябва да се улеснява създаването на общности на хора със сходен опит сред участниците, за да се гарантира, че дейността отговаря на нуждите на хората с личен опит.
- ⊙ Трябва да се прилагат добри практики за защита, като тези, разработени от Global Mental Health Peer Network (28).

Осмисляне, реагиране и адаптиране

Независимо колко изчерпателни са плановете, изпълнението на антистигма дейностите рядко протича точно както е предвидено (Каре 9). В някои случаи не всички цели на работата ще бъдат постигнати. Чрез отделяне на достатъчно време за размисъл кое е протекло според плана и кое – не, основната управляваща група и заинтересованите страни могат да подобрят бъдещите дейности и да информират следващите антистигма програми.

Дейностите трябва да включват редовни срещи с партньорите за „проверка на напредъка“, за да се обсъжда и адаптира текущата работа с цел по-пълно съответствие с първоначалните планове и цели. Фокусът на обсъжданията може да е какво не върви добре, какво може да се подобри и как да се предприемат корекции. Важно е също така участниците да не се демотивират при евентуална липса на големи подобрения. В краткосрочен план свързаните със стигмата положителни промени в могат да са скромни, но в дългосрочен план да положат основа за по-нататъшно намаляване на стигмата и дискриминацията.

Също така е важно да се отбелязват и празнуват успехите, тъй като това може да поддържа мотивацията. Здравословната култура на антистигма дейностите признава успеха, поставя предизвикателства и насърчава мозъчна атака, поемане на рискове, креативност и проактивен подход към решаване на проблеми.

Каре 9. Разбиране на негативните резултати

Като цяло, от антистигма дейността се очакват положителни резултати: намаляване на стигмата и дискриминацията. Въпреки това, резултатите от мониторинга и оценката могат да показват липса на промяна в тези отношения или дори увеличаване на стигмата. Например, има данни, че програми, използващи виртуална реалност, са увеличили нивата на стигма, когато са включвали симулиране на симптоми на състояния като шизофрения (29). Ако резултатите показват, че се причинява вреда на участниците, докато работата все още е в ход, може да е необходимо временно да се спрат всички дейности и да се оцени каква вреда е нанесена и защо е възникнала. Всички съответни партньори трябва да бъдат информирани и да се предприемат мерки за предотвратяване на по-нататъшна вреда. Протоколи за намаляване на вредата могат да бъдат създадени по време на Стъпка 2, за да се улесни този процес на реагиране при негативни резултати.

Много е важно да се идентифицират такива негативни резултати и да се избягва прикриването им, както и да се споделят поуките, произтичащи от тях.





Размисъл и продължаване

Когато финансирането приключи, договорите изтекат и дейностите бъдат прекратени, основната управляваща група ще трябва да реши дали да спре и да обобщи извлечените поуки, за да информира бъдеща дейност, или да започне нов цикъл на работа.

Продължаване или прекратяване на дейността

Краят на един цикъл от дейности е възможност да се обмислят общите извлечени поуки, да се обобщят данните от мониторинга и оценката на ефективността и да се съберат истории и обратна връзка от заинтересованите страни – особено от партньорите с личен опит. Може да се проведе среща или упражнение за работа с извлечените поуки с партньори и заинтересовани страни, като умишлено се включи широк спектър от гледни точки и се постави фокус върху бъдещето: дали дейността да продължи или да приключи?

Планирането на устойчивостта може да се извърши още началото като част от планирането и подготовката в Стъпка 2, но решенията могат да зависят от няколко фактора, свързани с приключването на дейността или програмата.

- ◎ Постигнати ли са първоначалните цели и задачи?
- ◎ Положителна ли е обратната връзка от участниците – и особено от целевата група?
- ◎ Искат ли основните партньори и заинтересованите страни да продължат?
- ◎ Налице ли са достатъчно време, финансиране и други ресурси за да се продължи?

Поддържане на инерцията: устойчивост и разширяване

Антистигма дейностите и програмите по света показват, че стигмата и дискриминацията могат да бъдат намалени, но това изисква време. Конкретната антистигма дейност вероятно ще донесе ползи – особено ако следва принципите и стъпките, изложени в този наръчник. Въпреки това е малко вероятно тя напълно да елиминира стигмата в целевата група.

Слагането на край на стигмата изисква дългосрочен ангажимент от много различни групи хора по света. Важно е да се управляват очакванията за въздействието на антистигма дейностите и да се избягва разочарованието, когато дадена дейност не промени нагласите и поведението на всички, към които е насочена. Ключът към поддържане на набраната инерция са продължаващият ангажимент с целевата група, поддържането на добри работни отношения между партньорите, непрекъснатото адаптиране на дейностите към променящите се обществени условия, текущото оценяване на ефективността и създаването или идентифицирането на ресурси, които да подпомогнат продължаването на работата в дългосрочен план.

Когато един цикъл от дейности приключи, основната управляваща група може да прецени

дали работата да продължи, като може я подобри чрез обсъждане на различните стъпки от процеса на изпълнение, описани в този наръчник.

Конкретни действия могат да подпомогнат поддържането на мотивацията за започване на нов цикъл от дейности – например, следните:

- ◎ Основната управляваща група и групите за подкрепа и съветване от заинтересованите страни могат да продължат да функционират, ако са налични време и ресурси за провеждане на срещи.
- ◎ С партньорите и заинтересованите страни може да се споделя актуална информация за продължаващото въздействие на предишните дейности и наученото от процеса.
- ◎ Със заинтересованите страни може да се провеждат консултации относно целевата(ите) група(и) за следващия цикъл на работа.
- ◎ Партньорите, участвали в завършената работа, могат да се обучават, тренират и менторстват хора, които искат да се учат от техния опит в изпълнението на антистигма програма.
- ◎ Опитът, успехите и предизвикателствата, както и знанията за резултатите и въздействието на дейностите, могат да бъдат разпространявани сред ключови аудитории – като потенциални бъдещи финансиращи организации – чрез статии в научни списания или популярни медии (включително социални медии), чрез използване на аудиовизуални материали (напр. видеа или подкасти) или да бъдат обобщени в насоки за добри практики.
- ◎ Дейностите за взаимопомощ между хора със сходен опит могат да се поддържат, за да се повишат увереността и експертността на хората с личен опит за участие в антистигма дейности.

Дългосрочната устойчивост може да означава интегриране на антистигма дейностите в по-широки структури, например кампания за подобряване на общественото здраве или инициатива за увеличаване на достъпа до здравни грижи. Гъвкавостта е важна: целите и дейностите може да се наложи да бъдат адаптирани, за да съответстват на целите на по-големите програми, но те трябва да запазят основните елементи, които са довели до положителни резултати. Дейностите трябва също така да продължат да включват основните принципи за намаляване на стигмата: лидерство от хора с личен опит или съвместно ръководство с хора без такъв опит, социален контакт и приобщаващо сътрудничество. Постигането на баланс между поддържане на ефективността и адаптиране към променящите се обстоятелства може да бъде от решаващо значение за дългосрочната устойчивост.

Разширяването на мащаба (скалиране) също може да бъде възможно и релевантно за съответния контекст. Рамката и инструментите на СЗО „ExpandNet“ (30) могат да бъдат полезни в това отношение, като предлагат ключови съображения и насоки за мащабиране на инициативи в областта на общественото здраве, включително:

- ◎ поддържане на дейностите прости
- ◎ планиране на институционална подкрепа от службите за здравни грижи
- ◎ планиране на бюджета на много ранен етап
- ◎ активно застъпничество за продължаваща подкрепа от донори или финансиране

Предложенията за мащабиране е вероятно да бъдат по-ефективни при наличие на ясен план за мониторинг и оценка на ефективността на програмата и надеждни данни за въздействието и резултатите от дейностите. Бъдещите финансиращи организации ще

искат да знаят вероятната възвръщаемост на инвестицията и съотношението цена–качество, което програмата или нейните дейности предлагат, а това ще бъде значително улеснено от данни за предишни постижения.

Приключване на дейността по отговорен начин

Препоръчително е да се планира отговорно приключване на антистигма дейностите, независимо дали се очаква те да се изпълняват за определен период от време или да нямат фиксиран край. Стратегия за изход може да помогне да се запазят ползите от антистигма дейността за целевата група, дори след приключване на програмата. Тя може да бъде разработена от основните партньори и по-широк кръг заинтересовани страни – идеално би било да включва и целевата група – на много ранен етап от дизайна на дейността. В зависимост от мащаба на дейността, може да се прилагат някои от следните мерки за насърчаване на отговорното приключване:

- ◎ гарантиране, че дейностите са изпълнени с участието на местната общност и ключовите заинтересовани страни, за да се увеличи ангажираността и приемането от общността и да се осигури съответствие на работата с местните ценности и приоритети;
- ◎ гарантиране, че наетият персонал или доброволците в програмата чрез участието си научават умения, които могат да използват в други ситуации или с други групи, за да се подобрят възможностите им за работа и заетост в бъдеще;
- ◎ Създаване на менторски програми за служители и/или местни застъпници, ангажирани с дейността, с цел обучение и подкрепа на местни хора, които да могат да продължат усилията за борба със стигмата след приключване на инициативата.
- ◎ Изпращане на доклади – включително данни от мониторинг и оценка на ефективността – до финансиращи организации и други спонсори, за да се демонстрира въздействието на дейността върху нейните бенефициенти и целевите групи.
- ◎ Разпространяване на информация за дейностите в местен и национален контекст, когато е възможно – включително техните цели, методи на изпълнение, въздействие и извлечените поуки, които могат да бъдат използвани при разработването на бъдещи програми.
- ◎ Споделяне със заинтересованите страни, които ще координират и осигуряват ресурси за продължаващите мрежи или дейности, дали някои от групите, платформите или структурите ще продължат да функционират след приключване на периода на изпълнение на дейността.

Разпространение на информация, изграждане на мрежи и вдъхновяване

Обратна връзка относно резултатите и въздействието на антистигма дейността трябва да бъде предоставяна на участниците, като се изрази признателност към всички, които са взели участие.

Независимо дали една антистигма дейност продължава или приключва, от съществено значение е опитът на участниците и въздействието на работата да бъдат широко споделяни. Планирането и изпълнението на антистигма дейности, независимо от техния мащаб и дали са постигнали целите си, осигурява богат източник на знания за колеги и партньори, вдъхновявайки ги да се борят срещу стигмата в съответните им контексти.

Подкрепата за възпроизвеждане на успешен подход за намаляване на стигмата и дискриминацията в други



Глава 3.

Казуси

Казус 1. Дейност, осъществявана от индивид

Бен Огдън посети редица железопътни гари в Обединеното кралство, за да сподели своя личен опит с психичноздравните трудности, да преодолее стигмата и да насърчи други хора да говорят открито. Много се чудя за граматическото време тук: дали не е по-правилно всичко да мине в минало време? „Бен Огдън посети редица...“ И всичко надолу така. За да разшири борбата със стигмата на психичноздравните трудности като достигне до по-широка аудитория, в която хората да могат общуват и да се подкрепят взаимно, той изгради онлайн общност.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Бен осъзнал, че трябва да направи нещо за справяне със стигмата на психичноздравните трудности, когато разбрал, че двамата с най-добрият му приятел били в депресия, но нито един от тях не е знаел за състоянието на другия. И двамата не се чувствали достатъчно комфортно, за да говорят за преживяванията си – Бен смятал, че това е особено



Помислих си: „Как мога да привлека вниманието на хората?“ Много хора искат да окажат влияние в областта на психичното здраве, но е наистина трудно да се привлече вниманието на хората и да бъдат накарани да отделят секунда от натовареното си ежедневие и наистина да се замислят: „Добре ли съм?“

разпространено сред младите мъже. Подхождайки към проблема от гледна точка на работата им като създатели на съдържание, Бен искал да привлече вниманието на хората чрез създаването на нещо неочаквано, което да окаже въздействие. Той се стремил да намали стигмата на психичноздравните трудности, като ангажира широката общественост, опита се да предизвика реакция и започне разговори по тази тема табу.

Използвайки собствения личен опит и след седмици, в които събирал смелост, Бен отишъл на централната железопътна гара в Лийдс и вдигнал табела, на която пишело: „Здравейте, казвам се Бен и понякога изпадам в депресия“. След това той изчакал хората да го заговорят.

Бен избрал публично място да „направи последното нещо, което хората очакват“. Той бил изумен от броя на хората, които го заговорили. Някои искали да разберат защо той се обръща към толкова хора, но мнозина искали да поговорят как се чувстват или да попитат как могат да подкрепят близки, които преживяват психичноздравни трудности. Той бил доволен да види, че много от тях са по-възрастни мъже. Опитът му от израстване в Обединеното кралство го научил

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

колко е силна стигмата по отношение на по-възрастните мъже, които говорят за своето психично здраве.

Прякото взаимодействие с обществеността също му предоставило ясна обратна връзка – както положителна, така и отрицателна. Той се сблъскал със стигма: някои хора му казвали, че „проблемите с психичното здраве не съществуват“ или го съветвали просто „да се стегне като мъж“. Като цяло, въпреки че по-голямата част от взаимодействията били положителни, негативните срещи предизвикали значително съмнение в себе си.

Дейността била финансово достъпна благодарение на сътрудничеството с London Northwestern Railway – железопътна компания в Обединеното кралство – и компании за спортно облекло.

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

Бен разширил дейността си до други железопътни гари в Обединеното кралство. Той публикувал видео записи на разговорите си в социалните мрежи (Instagram и TikTok), преди да премине към предаване на живо. Предаването на живо е започнало да формира общност, в която хората взаимодействали както с него, така и помежду си (за всички разговори на живо било получавано устно съгласие за запис). Администратори на общността предложили създаване на по-устойчива онлайн общност с използването на платформата Discord, която да не е свързана пряко с неговите предавания.

Той признава, че социалните мрежи са му позволили да изгради анонимна общност, в която хората могат да се чувстват в безопасност и комфортно да споделят преживяванията си и да си помагат взаимно.

Бен признава, че често се чувствал отговорен за хората, които се свързвали с него онлайн – смятал, че трябва да отговаря на всяко съобщение. Собственото му психично здраве пострадало от това. Създаването на Discord група – пространство, в което хората могат да се подкрепят взаимно без негово пряко участие – помогнало да се облекчи част от този натиск.



Осъзнах, че не мога да нося целия този товар сам. Започнах всичко с намерението да помогна на няколко души. Но тъй като всичко започна да се разраства все повече и повече, се почувствах отговорен за всички тези хора.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

Общността, формирана благодарение на работата на Бен, не е била създадена за една нощ: тя е резултат от месеци изграждане на доверие с последователи и други потребители на социалните мрежи. За него социалните медии са инструмент, който помага „реални хора да се свързват с реални хора“ – нещо, което потребителите на социалните медии често забравят. Той разсъждава как дори малко действие може да изиграе голяма роля. За него дейността му е била успешна, защото е използвал историята на собствения си личен опит за да изгради доверие и да насърчи връзки между хората.



Ние, създателите на съдържание, си мислим: „Трябва просто да покажа нещо на хората и да се надявам, че ще им хареса“. Но на хората всъщност не им пука за това. Те просто искат да се чувстват свързани, да усещат, че някой мисли за тях или че не са сами.

Финални размисли

Във връзка с антистигма работата си Бен смята, че „малкото има голямо значение“. Той се стремил да помогне само на няколко души в неговия район. В крайна сметка, обаче, обединил в общност стотици хора от цял свят, почувствали се достатъчно в безопасност, за да споделят своите преживявания.



Причината, поради която моята интервенция проработи, е, че тя не е сценарий – не е текст на екран. Това са реални хора, които се свързват с други реални хора.

Допълнителни ресурси

Историята на Бен на уебсайта на СЗО (31).
Историята на Бен в уебсайта LADbible (32).
Историята на Бен в BBC News (33).
TikTok акаунтът на Бен (34).
Instagram акаунтът на Бен (35).

Казус 2. Дейност, създадена от млади хора

Фестивалът Facettes е първият фестивал във Франция, предназначен да насърчава младите хора да се грижат за психичното си здраве.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Фестивалът Facettes е създаден с цел да разшири хоризонтите на хората с психичноздравни трудности. Проектът е насочен към млади хора на възраст 15–30 години, защото тази група е една от най-уязвимите за развитие на психичноздравни трудности и, също така, е обект на дискриминация поради младата си възраст.

Основната управляваща група се стреми да създаде фестивал на благополучието, достъпен за всички, който да събира хора, които иначе никога не биха се срещнали.

Екипът на Facettes се състои предимно от млади хора с личен опит или с личен интерес към психичното здраве или нещо, което ги свързва с това поле. За тях е било важно да бъде включена широка гама от хора с различни психичноздравни трудности. Екипът включва също и хора, близки до младите участници, като родители, както и любопитни членове на обществеността.



Съществува автостигматизация, и то не само сред хората с психично-здравни трудности, а и сред младите хора, много от които ни казват: „О, да, но нямам причина да съм нещастен/нещастна, нямам причина да съм зле. Ако не се справям добре, това е защото съм мързелив/а или не съм достатъчно смел/а“. Те не си позволяват да потърсят помощ или да потърсят лечение.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

В рамките на основната управляваща група двама души с опит в управлението на проекти са от ключово значение за структурирането на подхода. Важен член на екипа е бил психиатър, осъществявал връзка с научния комитет, който преглеждал всички планове, за да гарантира уместността на дейностите.

Екипът на Facettes подчертава значението на изграждането на сътрудничества още от самото начало. Включването на Union Nationale des Amis et Familles de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques и Fédération Santé Mentale – водещи организации в областта на психичното здраве във Франция – създаде възможности за проекта.

Въпреки това, в началото на проекта основната управляваща група не разполагала с финансиране; по тази причина членовете на екипа са прекарвали много време да кандидатстват по проекти. Те успели да осигурят публично финансиране, частна филантропия, средства от семейна филантропия, корпоративно спонсорство и част от индивидуални дарения чрез групово финансиране.

Всички дейности – от планирането до изпълнението – се извършвали съвместно. Екипът провеждал срещи за генериране на идеи, а решенията обикновено се вземали чрез гласуване.



Правехме всичко заедно като колектив – от дизайна до изпълнението. Атмосферата на Фестивала и дори името му бяха определени на работни срещи, в които използвахме методи на мислене за дизайна.

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

На 15 октомври 2022 г. беше стартиран двудневният безплатен фестивал, включващ, но не само, представяне на музика и театър, ателиета и дейности, насърчаващи хората да се отпуснат. Събитието позволи в общността да бъдат създадени механизми за подкрепа между хора със сходен опит – без осъждане, което дава възможност на хората да бъдат себе си.

Въпрекиче много доброволци искаха да се включат, основната управляваща група се сблъска с трудности, свързани с различната степен на готовност за участие и ангажираност. В резултат на това те избрали организационна структура с основна група, управляваща проекта, и доброволци, които участват в по-ограничена степен.

Членовете на екипа на Facettes обмисляха как са успели да изградят социална мрежа на три нива. Първото ниво включва участниците в проекта – като посетители или като помощници в организацията на Фестивала. Второто ниво са „директните временни участници“ (“direct relays”) – лица или организации, които са в контакт с целевата аудитория от млади хора и които могат да се заинтересуват от работата на проекта. Третото ниво включва хора, с които екипът на Facettes е осъществил контакт, за да им предостави повече информация за своята дейност. Чрез този подход екипът установява, че хора, за които са смятали, че никога няма да проявят интерес, всъщност са се заинтересували и дори кандидатствали за участие във Фестивала.

Ефективността на проекта беше оценена в две области. Първо, въздействието на Фестивала върху участниците беше оценено чрез наблюдения и въпросници. Второ, ефектът от участието върху самите ангажирани хора беше оценен чрез фокус група. Впоследствие резултатите от оценката бяха публикувани (виж допълнителните ресурси по-



Осъзнах, че това беше много повече от просто проект с начало и край. Между участниците и дори на ниво цялата общност се създават реални механизми за взаимопомощ между хора със сходен опит. Това беше нещо много добронамерено и без осъждане.

долу).

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

След Фестивала екипът на Facettes разработи услуга за управление на проекти, насочена към организации с нестопанска цел, и организира общност от млади доброволци, повлияни от фестивала.

Членовете на основната управляваща група подчертават значението на инициативите за споделяне на практики с цел разпространение на съвместно наученото. Те се надяват да могат да разширят мащаба на Фестивала чрез създаване на допълнителни партньорства с други фестивали, места и инициативи.



Интересуваме се от възможността да си сътрудним с други фестивали на различни места. Смятаме, че е по-вероятно това да доведе до разширяване на проектите, отколкото ако един участник поема всички инициативи.

Финални размисли

Екипът на Facettes насърчава всички, които желаят да създадат собствена антистигма дейност, да се впуснат в това! Ключът е да намерите хора, които са ангажирани в същата степен и са готови да подкрепят и помагат, и да се обградите с тях.



Бих препоръчал да следвате интуицията си. С други думи, ако почувствате желание да започнете проект, той може би няма да бъде толкова блестящ, колкото сте си го представяли в началото. Но няма причина да не проработи.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на фестивала Facettes (36).

Историята на фестивала Facettes в уебсайта Sortiraparis (37).

Instagram акаунтът на фестивала Facettes (38).

Фестивалът Facettes в YouTube (39).

Уебстраница с доклади, измерващи социалното въздействие на фестивалите Facettes през 2022 и 2023 г. (40).

Уебстраница с методологическия комплект за фестивала Facettes през 2024 г. (41).

Казус 3. Антистигма програма на работното място

Beagaru е социално предприятие, базирано в Пекин, Китай, което си партнира с корпорации, за да намали стигмата, свързана с психичното здраве на работното място, и да насърчава благосъстоянието в региона на Азия и Тихия океан.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Beagaru е създадена от Enoch Li с цел да се справи със стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве, по-специално - в корпоративната среда. Много служители и мениджъри се страхуват да разкрият трудности, свързани с психичното здраве, поради опасения, че ще бъдат възприети като слаби или като провалили се. Enoch е работила на такива места и е преживяла подобна автостигма поради нейни собствени трудности, включително прегаряне, депресия и опити за самоубийство. Тя не е открила инициатива в Пекин, която да се фокусира върху психичното здраве на работното място – и нито една, която да има за цел намаляване на стигмата. Тя създава Beagaru като начин да достигне до хората, работещи в корпорации – особено до тези на ръководни позиции – за да повиши осведомеността за психичното здраве на работното място, да им помогне да разберат своята отговорност по отношение на психичното здраве и да подпомогне промяната на организационната култура в посока насърчаване на благополучието.



Подходът ми беше: „Как да дадем на хората език, с който да говорят за нещо подобно?“, тъй като за тях е трудно да го формулират в местния и регионалния контекст.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

Enoch използва предишния си опит в управлението и заемането на лидерски роли в корпоративна среда, заедно с обучение по организационно поведение, собствен личен опит с психичноздравни трудности и значително количество научни изследвания, за да разработи обучителен модул, базиран на използването на социалните контакти.

Хората с личен опит винаги са били във фокуса на Beagaru. Екипът на Enoch се състои от хора, които самите са с личен опит или са полагали грижи за човек с психичноздравни трудности. Тя подчертава важността да се включват и двете гледни точки при работа с корпоративни организации.

Enoch бързо осъзнава, че свързаната с психичното здраве терминология, включително самият термин „психично здраве“, не е приемлива за много мултинационални корпорации с офиси в Китай. Тя превежда терминологията на език, подходящ за корпоративна аудитория, като се фокусира върху по-позитивни и овластяващи понятия като „благополучие“ и „устойчивост“. Освен това, тя се съсредоточава върху практическите резултати – как промяната на организационната култура в посока подкрепа на благополучието може да има икономически ползи като повишена продуктивност, устойчивост и по-добри взаимоотношения.

Първоначално Bearary е била насочена към мениджъри по човешки ресурси, които могат да бъдат основа за промяна на организационната култура, и към финансовите директори, които се считат за ключови за осигуряване на устойчив ангажимент. През последните години фокусът се измества към главни изпълнителни директори и членове на бордове, от които се очаква да прилагат програмата.

Методологията на Bearary се основава на ученечрез опит, при което преподаването става чрез участие в практически дейности. След това участниците обсъждат и размишляват за ключовите моменти от обучението. Създаването на казуси, базирани на актуални проблеми в организацията, позволява обучението да бъде фокусирано върху реалистични и разпознаваеми теми. Тази форма на индиректен социален контакт дава възможност на участниците да изразят собствените си чувства и да осъзнаят как техните действия могат да повлияят на психичното здраве и благополучието на колеги и подчинени.

СТЪПКА 3: Стартране и учене

Bearary устойчиво нараства от 2016 г. и към момента има комбинация от еднократни краткосрочни клиенти и такива, които ползват услугите ѝ дългосрочно и периодически.

Мониторингът и оценката се извършват често, което улеснява непрекъснатото усъвършенстване на обучението. След всяка работна група или дейност участниците попълват анкета за обратна връзка, включваща затворени и отворени въпроси, което позволява на хората да дадат по-подробна информация за своя опит. За да оценят проекта, членовете на екипа на Bearary също провеждат интервюта с длъжностни лица по човешки ресурси.

Epoch разсъждава върху значението на социалния контакт в работните групи на Bearary, които целят създаване на психологически безопасно пространство, в което хората да могат да говорят за психичното здраве.



Не очаквам 30 души да променят мнението си за една нощ. Но, ако има едно семе, което започва да расте, това показва как работи процесът на деконструиране на стигмата.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

Бизнес моделът на Bearary, ориентиран към печалба, позволява продължаващо ангажиране с корпорации в Пекин и по света. Към 2024 г. организацията разполага с екип от шестима консултанти и около 20 сътрудници, които подпомагат провеждането на обучителните сесии.

Предизвикателството на Epoch при създаването на Bearary е било да привлече интерес към тема, за която почти не се говори. Днешното предизвикателство е да се насърчат корпорациите да продължат да инвестират в психичното здраве след пандемията от коронавирусна болест (COVID-19), която доведе до рязко нарастване на интереса към работата на Bearary. Този интерес обаче отново намалява, тъй като работодателите започват да възприемат психичното здраве по-скоро като въпрос на кризисно управление, отколкото като въпрос на устойчивост.

Смятам, че ключовото предизвикателство е: как да поддържаме разговора, така че той да се превърне в основна опора на работните места, а не просто в управление на кризи?

Премахването на стигмата на работното място не е лесно: по същество, ние вървим срещу течението. Като упорствате, ще откриете съюзници, които вярват във вас, и застъпници, които ви помагат.

Финални размисли

Енох съветва тези, които се интересуват от антистигма работа, да съобщават ясно какво искат да постигнат и, въпреки обезкуражаващите гласове около тях, да продължават напред.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на Bearapy (42).

Казус 4. Планирани и осъществени от обикновени хора дейности (Grass-roots activities)

Zone of Expression Against Stigma (ZEST) е глобална система от действия, насочени към борба със стигмата. Нейната програма „Живи библиотеки“ цели да се противопостави на предразсъдъците, като позволява на хора с личен опит да споделят историите си публично лице в лице, като един човек поема ролята на „книгата“, а друг – на „читателя“.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Програмата „Живи библиотеки“ на ZEST във Франция включва „живи книги“. Това са хора с личен опит с психичноздравни трудности, които в рамките на 30 минути споделят своите истории с човек, който смята, че не е имал подобен личен опит – „читателя“. Целта е да се противодейства на стигмата, свързана с психичното здраве, да се насърчи диалог чрез тези срещи и да се разрушат бариерите.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

Екипът на ZEST е бил запознат с формата „Живи библиотеки“, който е използван в контекста на други видове дискриминация – по-специално, чрез запознаване с ръководството на Съвета на Европа за Живи библиотеки (43). Те също така са проучили практики, прилагани в Канада по проекта à livre ouvert [„отворена книга“], както и работата на Psycom – френски национален обществен ресурс.

Проектът се управлява колективно от участници и координатори в Centre ressource de réhabilitation psychosociale и Centre référent lyonnais de réhabilitation psychosociale. Съвместното ръководство е свързано с обсъждания как да бъде адаптиран моделът на Живите библиотеки– какво работи и какво трябва да се промени – както и върху включването на хора с личен опит в събитията и обучителните курсове по Живи библиотеки като ко-обучители на координаторите.

Екипът на ZEST работи за създаване на среда, в която всички да се чувстват комфортно да споделят своята история и в безопасност да бъдат себе си. Например, човекът, който изпълнява ролята на „жива книга“, може да избере дали се чувства по-комфортно да разговаря с един, двама или трима читатели, както и да реши колко „четения“ желае да проведе.

Първоначалните целеви групи са били студенти, пожарникари и полагащи грижи хора.

За оценка на ефективността на проекта екипът на ZEST е наел консултант за разработване на ръководство за оценка и след това е провел индивидуални интервюта с участници, провел е фокус групи, разпространил е въпросници и е събирал данни по време на събитията. Като част от оценката, на читателите са били зададени три въпроса:

Как изживяхте събитието?

Има ли нещо, което ви направи особено впечатление, и смятате ли, че възгледите Ви за психичноздравните трудности са се променили след този обмен?

Имате ли въпроси относно психичното здраве?

Шест месеца след събитието на Живите библиотеки е изпратен въпросник, задаващ въпроса дали програмата е променила нещо в живота на участниците.



Говорим с участниците след всяка сесия и обмисляме какво може да бъде адаптирано в модела. Например, обмисляхме да въведем знак, ако „живата книга“ [т.е. човекът с личен опит] се почувства зле, тъй като за някои хора може да е трудно да го изразят с думи в присъствието на читател. Проверихме това. Но след известно време решихме вместо това да обясняваме правилата на библиотеката на читателите и координаторите, които да проверяват на всеки 10 минути дали всичко е наред за да гарантират уважителна и безопасна среда.

СТЪПКА 3: Стартиране и учене

Екипът на ZEST проведе цялостна оценка на въздействието на програмата върху участниците (живи книги) и читателите, която даде насърчителни и положителни резултати. Особено важно е, че въздействието върху хората с личен опит, участващи като живи книги, е било значително по отношение на подобрена самооценка, овластяване и чувство за пълна легитимност при споделяне на техния опит.

Обратната връзка показва, че мрачните и безнадеждните текстове са засилвали предразсъдъците на читателите. Съответно, семинарите бяха променени, за да се обърне специално внимание на посланието, което живата книга иска да предаде, и какво може да помогне за постигането на това.

При първоначалното стартиране на Living Libraries екипът на ZEST е бил по-успешен в привличането на читатели, когато вместо „Бихте ли искали да чуете свидетелство за психично здраве?“ е използвал формулировката „Бихте ли искали да чуете жива книга?“.

Програмата Living Libraries позволява на читателите да се идентифицират по неочаквани начини с „живата книга“. Установено е, че читателите се разкриват и често споделят много лични неща – включително здравни специалисти, които говорят за личен опит с психичноздравни трудности.

Програмата е улеснила създаването на общности за подкрепа на хора със сходен опит. Създадени са приятелства, а някои участници вече са ангажирани в други асоциации или проекти като изложби и видеофилми.

Living Libraries на ZEST се основават на система, при която участието не е платено и, следователно, няма задължение хората с личен опит да участват. Въпреки това координаторите споделят неудобството си, че участниците не получават възнаграждение. Разговорите с участниците показват, че те всъщност не желаят да получават заплащане, но тези обсъждания засилват желанието на координаторите да предоставят колективни възможности за развитие на умения.

През първите две години от реализирането на Living Libraries ZEST почти няма външно финансиране. Това обаче не било достатъчно, за да отговори на амбициите на участниците в проекта. В крайна сметка екипът получава няколко гранта – първо от Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, след това от Fondation de France, Fondation Aesio и Fondation IF.



В крайна сметка ни притеснява, че ние получаваме заплащане за това, което правим, а участниците – не. В Канада подбират „живите книги“. Съществува очакван формат, който трябва да се спазва, и, в крайна сметка, нашата система се основава на това, че участието е доброволно: няма задължение.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

В желанието си да сподели своя опит, екипът на ZEST разработи практическо ръководство за обратна връзка и създаде безплатни обучителни модули. Те се надяват да продължат да предлагат „Живи библиотеки“ на различни места и да помогнат на други, които желаят да възприемат и развият концепцията.



Преди предоставяхме много индивидуална подкрепа на екипи, които идваха при нас и казаха: „Бихме искали да създадем жива библиотека, да започнем“. Решихме вместо това да предложим безплатни обучителни модули. Така разработихме двучасов обучителен модул, който се провежда чрез видеоконферентна връзка. След това изпращаме ръководство и организираме едnodневна среща на живо.

Финални размисли

Екипът на ZEST разсъждава върху важността да се приема и уважава избора на хората с личен опит, кои части от своята история желаят да споделят. Заключителната мисъл е: винаги мислете за въздействието на вашата история върху аудиторията.

Допълнителни ресурси

Не съди за книгата по корицата! Ръководство за организатори на „Живи библиотеки“ (43). Създай жива библиотека: ръководство за обратна връзка (44).

Уебсайтът на ZEST (45).

Ръководство, придружаващо проекта „Живи библиотеки“ (46).

Статия за борбата със стигмата в психичното здраве чрез „Живи библиотеки“ (47).

Видео за представяне на ZEST (48).

Видеа от работилниците за възстановяване (49).

Обратна връзка от първите „Живи библиотеки“ (50).

Казус 5. Разширяване на дейностите (мащабиране на инициативите)

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Yellow September е проект за превенция на самоубийствата, който започва през 2023 г. в Исландия.

Проектът „Жълт септември“ (Yellow September) има за цел да повиши осведомеността на хората за значението на психичното здраве и превенцията на самоубийствата. Използвайки жълтия цвят като „символ на любов, грижа и внимание към нашите съседи и приятели“, проектът се провежда от 1 септември до Световния ден на психичното здраве на 10 октомври и включва Световния ден за превенция на самоубийствата на 10 септември. Инициативата е създадена през 2023 г.

„Жълт септември“ е резултат от сътрудничество между Исландската Дирекцията по здравеопазване и няколко организации и НПО, работещи в областта на психичното здраве и превенцията на самоубийствата. Големият брой партньори означавал, че никога не липсвали идеи, но също така създавал риск от прекомерна амбициозност. Ръководителят на проекта от Дирекцията по здравеопазване помагал на екипа да прецени какво е реалистично да бъде осъществено и какво – не през първата година на инициативата.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

Поради финансови ограничения основната управляваща група решава да използва социалните мрежи за кампанията, като призовава хората да говорят по-открито за психичното си здраве и къде да потърсят помощ. „Жълт септември“ е изграден върху добре познат по това време е в Исландия модел – „Розов октомври“, кампания за превенция на рака. По този начин целевите аудитории вече имат представа как да изразят подкрепа.

Екипът избира да използва като лого точка и запетая – символ, често използван в кампаниите за задълбочаване на познанията за психичното здраве и превенция на самоубийствата. Те също така въвеждат фразите „Всичко жълто ли е?“, „Жълт ли си?“, „Всичко жълто ли е на работното ти място?“, с намерението да предадат посланието, че хората са насърчавани да търсят и да откриват къде могат да получат помощ. Жълтите дрехи се превръщат в символ на солидарност. Екипът организира и събития – включително концерти, интервюта с медии, семинари, уебинари и разходки – за да осигури пространства за социален контакт.

Поради ограниченото време за реализиране на кампанията, екипът на Yellow September решава през първата година да се фокусира върху работните места. Това предизвиква известна критика – особено от училищата, които биха искали по-голямо участие при тях. Затова фокусът за 2024 г. е върху всички образователни етапи – от детска градина до гимназия – с включване на съответните заинтересовани страни.

Всяка организация има своя аудитория, което помага за разширяване на обхвата на кампанията. Екипът работи с маркетинг специалисти от една от участващите неправителствени организации, за да помогне за идентифициране на аудитории и

изграждане на стратегия за социални медии, като включва и екипите за социални мрежи на участващите организации.

Ограничението до само един човек с личен опит в екипа е било отчетено още в ранните етапи на подготовка. Впоследствие, по време на планирането на Yellow September 2024, е проведена мозъчна атака с група хора с личен опит; това е дало отлични резултати и са се родили множество интересни идеи.



Една от най-трудните части беше да фокусираме върху това, което правим, и да си напомняме, че трябва да работим стъпка по стъпка.

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

Кампанията стартира на 1 септември 2023 г. в присъствието на министъра на здравеопазването и няколко медийни издания. През месеца екипът на Yellow September проследява данни от социалните медии, броя на обажданията на горещите телефони и публикуваните статии за психичното здраве и превенцията на самоубийствата.

Тъй като първият ден от кампанията се пада в неделя, в много църкви взимат участие в стартирането, което увеличава въздействието ѝ. Исландската организация за психично здраве Geðhjálp – която работи с хора с личен опит, техните семейства и специалисти по психично здраве – е силно ангажирана в събитията. Кампанията е обсъждана и в рамките на първичната здравна помощ.

Хората са насърчавани да използват жълтия цвят в профилите си в социалните мрежи и да добавят хаштага на кампанията за повишаване на осведомеността. Бяха публикувани и нови материали на исландски език, включително информация как да се подкрепи човек, преживял загуба вследствие на самоубийство.

На 10 октомври 2023 г. бяха публикувани резултатите от проучване за стигмата и дискриминацията в Исландия, които бяха приети положително от хора с личен опит и професионалисти. Членовете на екипа на Yellow September отбелязаха, че биха искали това изследване да бъде по-широко популяризирано.



Един от извлечените уроци беше, че не е достатъчно да има само един представител на хора с личен опит. За „Жълт септември“ 2024 създадохме нова група на хора с личен опит. Проведохме мозъчна атака и техните идеи бяха включени в подготовката.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

„Жълт септември“ има няколко плана за 2024 г. и след това. Те включват превеждане на публикациите в социалните мрежи на английски и полски език, за да бъдат използвани на работни места, които са поискали достъп до техните материали, създаване на награда за медийно отразяване на психичното здраве и превенцията на самоубийствата, както и провеждане на обучение за медиите, базирано на актуализираните насоки на СЗО относно отразяването на самоубийства, предназначени за медийни професионалисти (51).



Не можете да го направите сами. Трябва да използвате подходящите професионалисти и медийни канали.

Финални размисли

За други, които желаят да създадат антистигма програма, екипът на „Жълт септември“ подчертава значението на сътрудничеството и планирането. Техният съвет е: „Спрете да се опитвате да правите всичко. Съсредоточете се върху това, което искате да направите добре.“



Дайте си време да изградите правилната мрежа от контакти, защото много хора правят работата по-лесно.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на „Жълт септември“ (52).

Публикация за това как да подкрепим човек, който е преживял загуба и е засегнат от самоубийство (53).

Казус 6. Работа с медиите

„Speak Up“ (2020–2023) е антистигма проект, реализиран в Найроби, Кения, от неправителствената организация Basic Needs Basic Rights (BNBR), в партньорство с международната неправителствена организация CBM UK. Проектът първоначално започва като един от петте глобални пилотни антистигма проекта в рамките на програмата Time to Change Global (2018–2020), реализирана от партньорство от неправителствени организации в областта на психичното здраве.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Силната обществена стигма и стигмата поради свързаност затрудняваха хората с психичноздравни затруднения да живеят в своите общности в Кения. Негативните образи, представяни от медиите, допълнително засилваха чувството на срам, свързано с трудностите с психичното здраве. От политическа гледна точка, по това време психичното здраве беше ключов приоритет в Кения, а младите хора особено активно настояваха за промяна в начина, по който се възприемат и обсъждат психичноздравните трудности.

Опирайки се на експертизата, придобита чрез работа с хора с личен опит, BNBR създава проекта Speak Up с обща цел да се справи с психичноздравната стигма сред младежите. Една от целите на проекта е да се подобри отразяването в медиите и дискусиата в социалните медии относно психичното здраве.



Психично-здравните трудности не са срамни проблеми, но хората не искат да бъдат свързвани с това, което виждат в медиите, образите, които те показват. Те виждат човек в крайна бедност, без никаква надежда, който винаги има нужда от помощ и няма никаква собствена воля. Никой не иска да бъде представян по този начин.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

Проектът Speak Up включваше кампания за социален маркетинг, събития за социален контакт, обучение за полагащи грижи и здравни доброволци в общността, както и обучение и подкрепа за над 60 „посланици с личен опит“. Тези посланици участваха през целия процес на планиране и изпълнение на проекта и се превърнаха в активни застъпници на кампанията, като публикуваха своите истории в личните си профили в социалните мрежи и работеха с медиите за подобряване на отразяването.

BNBR разбираше, че журналистите могат както да възпроизвеждат, така и да намаляват психичноздравната стигма, и затова идентифицира медиите като ключова целева група. В сътрудничество с Кенийския Съвет за медии BNBR разработи четири семинара. Те включваха обучения за повишаване на чувствителността на журналисти, редактори и инфлуенсъри в социалните медии по въпросите, свързани с психичното здраве и добрите практики в отразяването му. Бяха разработени и насоки за отразяване в медиите и учебна програма за журналисти, отразяващи теми на психичното здраве.

Информирането на редактори и журналисти, че това обучение съответства на съществуващите им приоритети за създаване на качествени медийни истории за психичното здраве, насърчи тяхното участие.

BNBR възложи на P&L Consulting да проведе изследване в началната точка (2020–2021) и проследяващо проучване (2023) как медиите в Кения отразяват психичното здраве. Освен това, 20 журналисти от Кения попълниха онлайн въпросник, който оценяваше тяхното разбиране и мнения относно психичното здраве и начина, по който го отразяват.

Проектът „Speak Up“ получи финансиране за 1,5 години от Time to Change Global, а за още 3,5 години – от базираната в Обединеното кралство благотворителна организация Comic Relief.



Обучавахме журналисти как да отразяват историите по начин, който да овластява. Не просто да заснемат човек в най-трудния му момент, без никакво последващо развитие. Подобен подход оставя впечатлението, че това е психичното заболяване. Затова осигурихме на журналистите достъп до хората, които бяхме обучили като застъпници, за да могат да направят репортаж и да включат гледната точка на самия човек.

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

Сравнението на данните от началната точка и от проследяването показва значително увеличение на положителното медийно отразяване на психичноздравните затруднения и значително намаляване на негативното медийно съдържание. Обемът както на новинарското отразяване, така и на хаштаговете в платформите на социалните медии, свързани с психичното здраве, показва тенденция нарастване с времето. Важно е да се отбележи, че, според крайния доклад на BNBR, 104 от 542-те анализирани новинарски материала са пряк резултат от проекта Speak Up.

Медийният съвет постави предизвикателство към инфлуенсъри в социалните медии и „граждански журналисти“ – хора, които не работят в регулирана професия – да прилагат

насоките. Подходът включваше достигане до хора с много последователи, които да възприемат насоките и да влияят върху останалите.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване



Въпреки че, за съжаление, финансирането не позволяваше на „посланиците“ да получават заплащане за тяхното време, редовно им беше напомняно за доброволния характер на ролята и получаваха подкрепа да си вземат почивка, когато е необходимо. Партньорството с полагащи грижи и месечни групи з

BNBR Проектът отчете как партньорството с медийни организации е допринесло за по-голяма ангажираност и по-силно въздействие на обучението и ресурсите върху редактори и журналисти. Това е подпомогнало устойчивостта на тяхната работа.

Насоките в момента съществуват като електронен документ. Медийният съвет планира да разпространи хартиени копия до медийни къщи и до журналисти, които се обучават в институции, управлявани от Съвета. Членовете на Съвета също така възнамеряват да обучат „обучители на обучители“, които да разпространяват обучението сред други журналисти в цялата страна.

Финални размисли



Трябва да поставите хората с личен опит в центъра на вашата програма. Те трябва да участват в нейното планиране, в изпълнението ѝ, в мониторинга и оценката – те трябва да имат роля във всички етапи на процеса.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на BNBR (54).

Базовият доклад (2020–2021) (55).

Последващият доклад (2021–2023) (56).

Казус 7. Дейности за здравни специалисти

Изследователската програма INDIGO Partnership стартира програмата Responding to Experienced and Anticipated Discrimination Mental Health (READ-MH), насочена към обучение на специалисти по психично здраве как да реагират на преживяна и очаквана дискриминация, свързана с психичното здраве. Обучението е реализирано в пет държави с ниски и средни доходи (low- and middle-income countries – LMICs); тук е описана програмата в Тунис.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Преживяването на стигма и дискриминация, което имат хора с личен опит, може да бъде засилено или намалено от специалисти по психично здраве и други здравни професионалисти, работещи в областта на психичното здраве. Програмата READ-MH се стреми да постигне две цели в страни с ниски и средни доходи:

- ➔ да създаде обучение за специалисти по психично здраве (особено специализанти по психиатрия), с цел да повиши осведомеността относно стигмата и начина, по който хората с психични разстройства преживяват стигма както в ежедневието, така и в здравните заведения, и
- ➔ Да обучи и овласти участниците в обучението как да намаляват стигмата и да им помогне да се почувстват ефективни застъпници, способни да окажат влияние на стигмата чрез ежедневни взаимодействия с пациенти.



Не винаги трябва да са големи неща. Всеки специализант може да предизвика промяна и да помисли какво може да направи на своето ниво.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

READ-MH е част от по-голяма изследователска програма (INDIGO Partnership, финансирана от Съвета за медицински изследвания на Обединеното кралство). Програмата е подготвена както въз основа на ситуационен анализ, така и на размислите на ръководителя на проекта, осигуряващи разбиране на контекста – плод на години клиничен опит от работа като старши психиатър контекста на осъществяване на програмата.

Екипът на проекта включва също клиничен академичен персонал от учебния комплекс, където се провежда обучението, и други участници, подпомагащи практическото изпълнение на работата – включително администратора и директора на болницата. Екипът си партнира и с Тунизийската асоциация на младите психиатри и специализанти по психиатрия, която подкрепя READ-MH чрез популяризация и подбор на подходящи участници.

За екипа на проекта се оказва предизвикателство да убеди хората да участват и да споделят своите преживявания по време на обучението. За да се справят с това, те следват насоки как да подготвят хората с личен опит да участват.

Пилотно обучение с осем специализанти осигурява на READ-MH обратна връзка за усъвършенстване на обучителните дейности. Обучителните сесии включват както контакт на живо, така и предварително записана сесия с въпроси и отговори с човек с личен опит, съобразена с учебното съдържание.

Елементът на оценяване на ефективността е интегриран в по-широката програма, която включва тази конкретна интервенция.



Това [имайки предвид взаимодействия с пациенти, които биха могли да бъдат по-поллезни] вероятно се е случвало и на мен, когато започнах да работя с пациенти. Ако не можете да направите пилотно проучване, поне говорете с целевата група относно плановете за интервенция и как да бъдат адаптирани на местно ниво. Смятам, че това би било полезно. За нашата работа получихме много препоръки и много помощ. Винаги вярвам, че е по-добре да се направи нещо, отколкото нищо!

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

Обучението беше проведено в единствената психиатрична болница в Тунис, в която се обучава по-голямата част от психиатрите в страната. Това позиционира мястото като идеална локация за влизане в контакт със специализанти по психиатрия. Участниците не получиха никакво възнаграждение – обучението и удостоверението за участие се оказаха достатъчна мотивация за участие.

Специализантите съобщиха, че предпочитат директния контакт (без значение дали на живо или дистанционен) пред предварително записани свидетелства, тъй като насърчава по-голяма интерактивност. Освен това, включването на ролеви игри в обучението позволи на участниците да осъзнаят директните положителни ефекти от обучението в своя ежедневен контекст.

Обучителните сесии неочаквано се развиха в нещо като група за взаимна подкрепа между хора със сходен опит. Беше от съществено значение групата да бъде безопасно пространство за участниците, което да улеснява откритата дискусия – включително критично осмисляне на собствената им професионална практика.

STEP 4. Reflect and proceed

READ-MH получи положителна обратна връзка от участниците. Екипът на проекта планира да провежда ежегодно обучение за нови специализанти, да предлага опреснителни обучения на предишни участници и да подготви обучение за медицински сестри – дори след приключването на по-широката изследователска програма INDIGO Partnership.

За да реализира тези планове за разширяване, READ-MH се нуждае от допълнителни ресурси и екипът възнамерява да предложи програмата да бъде включена като обучителен компонент към Колежа на психиатрите в Тунис, като по този начин обучението се интегрира в учебния план на специализантите. Екипът също така планира да продължи обучението, като го пренасочи от изследователския контекст към практиката, предвид положителната обратна връзка и осезаемите практически ползи.

Екипът на проекта е разпространил информация за резултатите и въздействието на READ-MH чрез различни канали, включително академични публикации, провеждане на обучения за намаляване на стигмата в страни с ниски и средни доходи и представяне на Конгреса на Тунизийското общество по психиатрия. В тях се подчертава значението на включването на хора с личен опит – подход, който все още е необичаен за много специалисти в Тунис контекст.

Финални размисли

Екипът на проекта READ-МН разсъждава върху необходимостта в борбата със стигмата в психичното здраве и за подобряването на живота на хората с личен опит да се ангажират както семействата, така и професионалистите. Членовете на екипа подчертават, че именно малките промени могат да предизвикат голяма промяна – в крайна сметка „всичко, което е нужно, може да бъде една усмивка или една добра дума“, за да се окаже влияние върху живота на някого.



Обучението наистина може да променя животи. Дори малка промяна в отношението към хората с личен опит може да има голям ефект. Не е нужно много, за да се предизвика промяна за отделен потребител на услугите. Понякога всичко, което е необходимо, е усмивка или една добра дума — нещо, което може да се постигне дори в условия на ограничени ресурси и натоварени клинични графици.

Допълнителни ресурси

Казус на СЗО за програмата READ-МН (57).

Протокол на програмата READ-МН (58).

Статия за INDIGO Partnership (59).

Казус 8. Адаптиране на антистигма дейност към друга култура

В Индия по-голямата част от хората с психичноздравни трудности не получават адекватна психичноздравна грижа – особено в селските общности. Стигмата е допълнителна пречка за достъпа до лечение. За да се преодолее тази празнина, проектът Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment Mental Health (SMART МН) е изпълнен в 12 села в областта West Godavari в южния индийски щат Андхра Прадеш.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Индия има забележително по-малко ресурси и услуги за хора с психичноздравни трудности. Това води до забавяне на достъпа до подходяща подкрепа и/или услуги, а нуждата от повишаване на осведомеността относно психичноздравни затруднения нараства. Проектът SMART МН има за цел да осигури достъпна и финансово поносима грижа за психичното здраве за хората в селските райони на Индия, като се фокусира върху три основни стълба:

- © борба със стигмата и дискриминацията;
- © разпределяне на задачите и повишаване на квалификацията на здравните работници, предоставящи първичната медицинска помощ; и

© обучение на здравните работници, предоставящи първичната медицинска помощ в скрининг, диагностика и управление на често срещани психични разстройства.



Доста съм категоричен по един въпрос: не започвайте да говорите за какъвто и да е проблем – било то психично здраве или туберкулоза – без да сте осигурили лечение за него в конкретната общност. Това беше базирана в общността инициатива, и ние говорихме за психично здраве и стигма в психичното здраве. Затова смятам, че беше етично да осигурим и грижа.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

Проектът SMART MH включваше формираща работа (2014–2019) и пълно изпитване, проведено чрез държавната здравна система (регистрирано през 2018 г.; изпълнение и оценка 2020–2021).

Формиращата работа по време на пилотната фаза беше проведена в Южна Индия и включваше разработване на материали (въз основа на ограничена по обем предходна антистигма работа в сферата на психичното здраве в Индия и поуки от индийски антистигма инициативи в областта на ХИВ и проказата), тестване и оценка на ефективността. Обсъжданията с общността бяха неразделна част от развитието на проекта. SMART MH изгради ключови партньорства с местни НПО, запознати със спецификите на локалния контекст. Материалите бяха допълнително преработени и усъвършенствани за пълното изпитване, включително превод от телугу на хинди, и проверени за уместност в контекста на изпитването в Северна Индия.

Ефективността на пилотната работа беше оценена с количествени методи чрез пре- и пост-тест, както и с двегодишно проследяване. По това време това беше единствената дългосрочна (лонгитюдна) оценка на ефективността на антистигма кампания, провеждана в страна с ниски и средни доходи. Ефективността на пилотната фаза също така беше оценена с прилагането на качествени методи с цел да се идентифицират оперативни предизвикателства по време на прилагането на програмата и при нейното завършване. Формиращият аспект на пълното изпитване беше оценен в Северна Индия, последван от множество подробни оценки на ефективността на цялото изпитване. Публикуването на окончателните резултати от изпитването предстои.

Всички дейности по проекта SMART MH бяха подкрепени от рецензирано финансиране от организации като DBT/Wellcome Trust India Alliance, Grand Challenges Canada, Australian National Health и Съвета за медицински изследвания на Обединеното кралство.



Не използвайте брошури и листовки за кампания за повишаване на здравната осведоменост: това просто не работи. Планирайте по-интерактивни и интересни дейности!

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

Ключов елемент в материалите на SMART МН беше използването на театъра като инструмент. В проекта беше привлечена популярна в региона театрална труппа, която поставяше пиеси в общностите. Един пример е пиеса за домашното насилие, което предизвиква депресия. Сюжетът показва първоначална липса на осъзнаване на симптомите, докато те не са разпознати от лидер на селото, който има по-добра осведоменост за психичноздравните трудности. След това човекът е насочен към подкрепа и лечение, постепенно се възстановява и в края на пиесата е показан в ремисия. Пиесите продължаваха около 40 минути и се представяха както на живо, така и като записани продукции.

Материалите на SMART МН включваха също записани разкази (поради липса на ресурси за подкрепа на живи разкази) на хора с личен опит и полагащи грижи, които споделяха своите истории.

Програмата беше реализирана както на ниво домакинства/обикаляне по домовете (чрез показване на видеа на преносими таблети, раздаване на листовки и др.), така и на нивото на общността (чрез пиесите). В ретроспекция екипът на проекта не препоръчва използването на брошури и листовки, като подчертава необходимостта от по-висока интерактивност при кампании за повишаване на здравната осведоменост.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

SMART МН демонстрира, че принципите за намаляване на стигмата работят в различни общности и контексти. Екипът на проекта планира да подкрепи разширяването (скалирането) на работата с въвличане на индийското правителство (или други правителства по света), като адаптира елементи към местните контексти. Научените уроци от SMART МН са използвани и в други проекти в Индия (включително ARTEMIS и SATHI – виж допълнителните ресурси по-долу).

Дейностите на програмата са осигурили обучение за здравни работници и лекари, които продължават да използват придобитите умения и извън рамките на изпитванията. Освен това, хората, получили достъп до грижи чрез дейностите на програмата, продължават да получават подходящо лечение.

Финален размисъл

Въпреки че ще възникват препятствия, проектът SMART МН подчертава, че винаги може да се намери начин за преодоляване на неочаквани предизвикателства.

За тези, които планират програма, екипът на проекта изтъква значението на пилотирането за успеха на инициативата – винаги тествайте работата преди нейното стартиране.



Каквото и да правите, правете го искрено и отделете време да обмислите внимателно какво искате да направите.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на пилотния проект (60).

Лонгитудинална оценка на пилотната антистигма кампания (61).

Уебсайтът на изпитването (62). Пълният протокол на изпитването (63). Процесът (64).

Статия за оперативните предизвикателства (65).

Преглед на работата на ARTEMIS с юноши в градски бедняшки квартали (20).

Резултатите от ARTEMIS, с информация за компонентите на програмата, включително игри и видеа (66).

Преглед на работата на SATHI в племенни общности (67).

Преглед на събитието Healthy Mind Street Art (68).

Казус 9. Национална антистигма програма (Чехия)

Na Rovinu [„На равни начала“] е инициатива за намаляване на стигмата, създадена като част от петгодишната програма за Реформа на психичноздравните грижи в Чехия (2017–2022).

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

Както общото население, така и експертите (включително социални работници и здравни специалисти) в Чехия имат стигматизиращи нагласи, свързани с психичното здраве. Установено е, че дискриминацията на хора с психичноздравни трудности има реални последици. През 2017 г. Чехия започва реформа в психиатричната помощ, с акцент върху трансформацията на големите психиатрични болници, укрепването на грижите в общността и създаването на нов елемент на услуги в общността – центрове за психично здраве – в пресечната точка между социалните и здравните грижи.

Инициативата Na Rovinu е част от реформата. Целта ѝ е да намали стигмата на хората с психичноздравни трудности и да повиши осведомеността за психичното здраве – по-специално, що се отнася до шест целеви групи: хора с личен опит, полагащи грижи, социални работници, здравни специалисти, общности и публични администратори.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

Ситуационен анализ, изготвен през 2016 г. – преди началото на проекта – става основата, на която са разработени програмата и дейностите. Отчетен е и международният опит. Целите на Na Rovinu бяха:

- ◎ да се разработят програми, които окуражават промяната;
- ◎ да се промени стила на комуникация на медиите, като се премине към не-стигматизиращо описание на хора с психичноздравни трудности;
- ◎ да се подкрепи създаването на групи за самопомощ и движения на потребители на услуги и техните близки, и

- © да се разпространи информация за текущата реформа с цел свързване на хората и задълбочаване на обществената осведоменост относно протичащите дейности.

Тези цели бяха свързани с необходимостта да се работи върху нагласите и действията на хората в общността, за да се намали стигматизацията.

Екипът на проекта включваше социолози, психолози, статистик и други специалисти. Съществуваха 14 регионални екипа, координирани от членове на основния екип, като почти половината от персонала бяха хора с личен опит. Трима от тях работеха в основния екип, а останалите бяха наети като регионални специалисти. Представители на целевите групи бяха включени като експерти и лектори. Други заинтересовани страни участваха основно в пилотирането и реализирането на програмите. Създадени бяха също Чешки консултативен съвет и Международен консултативен съвет, които работеха през целия проект.

Програмите за всяка целева група съдържаха няколко „пакета“, които бяха разработвани, изнасяни като лекции, самостоятелно или заедно с психичноздравни специалисти, и мониторирани от хора с личен опит. Всички програми преминаваха през тристепенен процес на оценка на качеството: преди стартиране на инициативата, непосредствено след нейното приключване и три месеца по-късно, осъществяван от вътрешен екип за оценка. Общите доклади бяха разработвани в сътрудничество с външна компания.

Проектът беше финансиран от Европейския съюз (ЕС).



Съвместното (ко-създаването от хора с личен опит и такива без подобен опит) създаване (ко-създаването) и прякото участие на хора с личен опит във всички етапи на проекта беше от ключово значение.

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

Пилотирането и мониторингът на програмите позволиха на екипа на Na Rovinu да прави адаптации по време на инициативата, включително промяна в продължителността на цялостните програми, но основните рамки останаха непроменени.

Програмите на Na Rovinu допринесоха за създаването на общности за взаимопомощ между хора със сходен опит в поне три региона. Много потребителски дейности – включително групи за самопомощ и срещи на потребители – продължиха и след края на проекта, а медийната среда видимо се подобри в посока на по-малко стигматизираща информация за хората с личен опит.

Na Rovinu се сблъска с редица предизвикателства – особено от 2020 г. насам, поради COVID-19. Някои целеви групи бяха особено засегнати – включително здравни и социални работници, хора с личен опит и хората, които полагат грижи за тях – не толкова от стигматизация, колкото от ограничената достъпност на здравни и социални услуги. Впоследствие програмите бяха адаптирани към променящите се нужди, включително чрез въвеждане на нови програми за грижи за себе си. Провеждането на програмата беше прехвърлено към онлайн варианти чрез платформата Webex. Екипът установи, че онлайн версията е привлякла повече участници от целевите групи и ефектът е бил сходен с този на присъствената форма.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

Окончателната оценка на инициативата показва, че е налице леко намаляване на стигматизиращите нагласи сред хората, които са имали контакт с инициативата Na Rovinu или с реформата като цяло. Въпреки това, не е установена промяна в дискриминиращото поведение, което е било цел на програмата.

По време на проекта стана ясно, че е необходимо разширяване на антистигма дейностите с повече елементи, насочени към общата психичноздравна грамотност, както и оказване на подкрепа за хората да се грижат повече за собственото си психично здраве, като се прилагат програми, фокусирани върху грижата за себе си.



COVID-19 ни показва колко важна за всички хора е грижата за себе си и ни помогна да повдигнем тази тема в контекста на ограниченията, които засегнаха всички.

Финални размисли

Много хора с личен опит, които са участвали в проекта, все още са активни в областта на антистигма дейностите в различни региони на Чехия. Екипът на проекта Na Rovinu отбелязва, че благодарение на проекта много от дейностите по реформата продължават и до днес.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на Na Rovinu (69).

Казус 10. Национална антистигма програма (Дания)

EN AF OS [„Един от нас“] е Датска национална антистигма програма. Тя е стартирана през 2011 г. и официално става част от Датската здравна агенция през 2021 г.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели



Когато събрахме тези различни участници в сферата – както от частния, така и от публичния сектор – те се съгласиха, че прекратяването на стигмата и дискриминацията е обща за всички тях цел. Те не бяха съгласни по много други въпроси, отнасящи се до психичното здраве. Но много лесно постигнаха съгласие по отношение на намаляването на стигмата и дискриминацията.

Няколко датски публични и частни организации, включително Датската здравна агенция, стартираха EN AF OS с ясната цел „да насърчат включването и да се борят с дискриминацията, свързана с психичноздравните трудности“. Въздействието на стигмата беше изяснено година по-рано, когато EN AF OS, в партньорство с изследователски институт, проведе национално проучване, според което свързаната с психичното здраве стигма, е голяма пречка за търсене на помощ. Стигмата представляваше допълнително бреме за хората с личен опит, наред със стреса, който идва с наличието на психичноздравни трудности, а езикът, свързан с психичното здраве, се оказва важен стигматизиращ фактор.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

EN AF OS има пет целеви области: хора с личен опит и техните близки, млади хора, трудовия пазар, обществото и медиите, както и специалисти в здравните и социалните грижи.

Екипът взе за модел на организационната си структура базираната в Обединеното кралство антистигма програма Time to Change. Беше създаден е управителен съвет с представители на всяка от организациите - учредители. Сред тях имаше организация, обединяваща потребителски организации в сферата на психичното здраве, и регионални здравни структури, както и други хора с личен опит, които станаха „посланици“ на програмата.

Посланиците на EN AF OS бяха обучени как да осъществяват директен социален контакт. Обучението беше фокусирано върху начините да се споделят истории, така че да събуждат емпатия и да опровергават стереотипи. След това екипът организира срещи между посланиците и представители на целевите групи, като журналисти и медии, политици, медицински персонал и служители в социални жилища.

Персоналът поддържа постоянен диалог с посланиците, за да гарантира, че те се чувстват достатъчно добро и могат изпълняват ролята си, като същевременно следи тяхното

развитие като посланици. Екипът също така им помагаше да се подготвят за срещи, като предоставяше подкрепа преди, по време и след срещата.

Екипът на EN AF OS е създал и наръчник, включващ видеозаписи на посланиците, споделящи своите истории. Ако посланиците не са на разположение, тези видеозаписи могат да бъдат показвани на целевите групи като форма на индиректен социален контакт.



Трябваше да ангажираме хората, да ги обучим и след това да се запитахме как да го направим на практика. Как да включим хората и да ги направим част от всичко, което правим? Мисля, че през годините това се разви и стана все по-усъвършенствано. Посланиците също се развиха.

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

EN AF OS беше стартирана през 2011 г. с публична кампания, насочена към свързаната с психичното здраве стигма, като посланиците постепенно се включиха в дейностите.

В момента в почти всички региони на Дания посланиците участват във въвеждащото обучение за нови служители в службите за психично здраве, където техните лични истории продължават да бъдат основен акцент на програмата. EN AF OS показва, че социалният контакт чрез споделяне на преживявания по начин, който опровергава предразсъдъците, е ефективен метод за намаляване на стигмата.

Регионални срещи на посланиците се провеждат редовно, а веднъж годишно се организира национална среща на всички посланици в Дания. Те предоставят възможност за свързване, обсъждане на предизвикателства, планиране на нови дейности и взаимна подкрепа.

EN AF OS се фокусираше върху прилагането на целенасочени дейности, вместо мащабни кампании. Измерването на ефектите на местно ниво показва положителни резултати.

Въпреки че EN AF OS получава публично и частно финансиране, екипът подчертава колко време изисква набирането на средства и колко силна мотивация е необходима за това.



Толкова е важно да се създаде усещане за общност сред посланиците, така че те да могат да се допълват взаимно, да се учат един от друг и да развиват своята ангажираност.

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

През 2021 г. EN AF OS беше интегрирана в Датската здравна агенция, което даде на хората с личен опит по-големи възможности за участие в различни дейности на организацията. Например, посланиците участват в националния съвет, който наблюдава изпълнението на

10-годишния план за действие на Дания в областта на психичното здраве. Съществуват и планове за разработване на нов наръчник за специалисти в службите за психично здраве, като посланиците ще бъдат неразделна част от работата. Това гарантира, че гледните точки на хората с личен опит винаги са включени.



Трябва да имате лична ангажираност и наистина искрено да вярвате, че посланиците са равни с всички останали. Също така трябва да имате дълбока вяра във възстановяването и желание да подкрепяте и развивате хората.

Финални размисли

EN AF OS подчертава, че хората с личен опит са изключително важни; те трябва да бъдат подкрепяни както професионално, така и лично, и винаги да се третират като равни.

Членовете на екипа по проекта не смятат, че тяхната работа се различава от другите антистигма програми. Те приписват успеха си на фокуса върху конкретни групи. Съветът им към другите е да започнат с малки стъпки и да включат както хора с личен опит, така и целевата група за промяна на поведението в планирането.



Всички можем да направим промяна. Абсолютно всичко в тази работа предизвиква промяна. И дори да промените само един отдел в психично-здравните служби, вие вече правите крачка напред.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на EN AF OS (70).

Видео за проекта EN AF OS (71).

Казус 11. Структурна промяна чрез декриминализация на самоубийството

Taskeen е неправителствена организация, която работи за повишаване на осведомеността за психичното здраве, предоставя безплатна подкрепа за поддържане на психичното здраве на отделни хора и се застъпва за промени в политиките за психично здраве в Пакистан.

СТЪПКА 1. Идентифициране и формулиране на цели

На 22 май 2021 г. полицията на Пенджаб (провинция в Пакистан) публикува в официалния си акаунт в Twitter съобщение, в което се посочваше, че опитът за самоубийство е престъпление и че, ако жертвата (victim) направилият опит човек **ако човек сам е направил опит да сложи край на живота си, не ми звучи да е жертва, но пък, от друга страна, ако човек е докаран да опитва да сложи край на живота си, може би все пак е жертва?** оцелее, **той** подлежи на една година лишаване от свобода и парична глоба. Туитът се позоваваше на член 325 от Наказателния кодекс на Пакистан, който криминализира самоубийството – закон, наследен от колониалната епоха от 1860-те години.

До 2022 г. Пакистан беше една от 20-те държави, които криминализират самоубийството. В резултат на това, когато човек направи опит за самоубийство и оцелее, фокусът се измества към медико-правни процедури и докладване, вместо към предоставяне на адекватна спешна медицинска помощ и психиатрична или психосоциална подкрепа на оцелелия и неговото семейство.

По тази причина семействата прикриват опитите за самоубийство, което води до допълнителна стигматизация. Наред с този наказателен закон съществува и религиозна гледна точка, която забранява самоубийството, въпрекиче ислямското право не предвижда наказателни мерки за оцелели след опит за самоубийство.

Макар че туитът беше изтрит след обществена реакция, той подтикна организацията Taskeen да започне структурирана кампания за декриминализация на самоубийството, като законът беше отменен през септември 2021 г.



Процесът на докладване от страна на правоохранителните органи може да бъде дехуманизиращ за оцелелия и неговото семейство, които и без това са травмирани от ситуацията. Това също води до малтретиране и експлоатация на хора с психично-здравни затруднения, тъй като правоохранителните органи могат да изнудват семейството за пари чрез заплахата за образуване на съдебно-медицинско дело. Страхът от докладване и съдебни действия възпира жертвите оцелелите и техните семейства да търсят подкрепа.

СТЪПКА 2. Планиране и подготовка

Taskeen разработи многостранна стратегия за една от най-големите законодателни реформи в Пакистан, която включваше кампании и лобиране за декриминализиране на самоубийството на всички структурни и законодателни нива.

Taskeen планираше да използва каналите на обществените и социалните медии, за да ангажира обществеността, да разработи основано на доказателства видео съдържание, и да си партнира с водещи новинарски канали и медийни организации, за да се обсъжда темата за декриминализацията на самоубийството.

СТЪПКА 3. Стартиране и учене

През август 2021 г. Taskeen стартира кампанията „Mujrim Nahi Mareez“ (Пациенти, а не престъпници). За да ангажира обществеността и да промени нагласите към самоубийството, организацията използва Месеца за превенция на самоубийствата (септември), разработи и разпространи съдържание, основано на доказателства (видеозаписи, уебинари) чрез социални и масмедии, и си партнираше с водещи телевизионни канали и медийни платформи, където изтъкнати учени, специалисти и политици обсъждат самоубийството, представяйки го като медицински проблем.

Сред организации и отделни лица, работещи в сферата на психичното здраве в Пакистан, беше разпространена съвместна петиция срещу член 325, с цел организиране на обединена подкрепа от гражданското общество. Чрез използване на подкрепата на подкомитета за застъпничество към Пакистанската коалиция за психично здраве, Taskeen оглави кампанията за декриминализиране на самоубийството в сътрудничество с други членове на коалицията.

Едно от най-големите предизвикателства на кампанията беше получаването на религиозна подкрепа и преодоляването на бюрократични забавяния. Това накара Taskeen да осъзнае, че усилването на гласовете на хора с личен опит е ключово за промяна на социорелигиозните нагласи. Затова екипът организира срещи със Съвета по ислямска идеология, представи интервюта със оцелели и постави в контекст законодателната история на криминализирането на самоубийството за членовете на съвета. Тази стратегия се оказа изключително въздействаща, тъй като насърчи емпатия към оцелелите и ангажира религиозните лидери по смислен начин.

През 2022 г. законопроектът за изменение беше приет от Националното събрание, с което член 325 беше отменен и самоубийството беше окончателно декриминализирано. Отмяната обаче предизвика силна опозиция от Федералния шариатски съд – конституционен съд с правомощие да определя дали даден закон съответства на ислямското право. Беше подадена петиция за повторно криминализиране на самоубийството, но решение по нея не беше взето.



През 2017 г. законопроектът за изменение беше внесен в Събранието на провинциите, където беше приет от Сената и Съвета по ислямска идеология, но по-късно отпадна поради силна опозиция от религиозни заинтересовани страни.

При второто внасяне на законопроекта през 2022 г. той вече имаше подкрепа от политически и религиозни участници, благоприятен политически климат и силен импулс от кампанията за декриминализиране на самоубийството

СТЪПКА 4. Рефлексия и продължаване

Taskeen сега разработва стъпки за ефективно прилагане на декриминализацията на самоубийството, като, съвместно с провинциалните и федералните правителства, органите на реда и здравните комисии, създава насоки. Тези насоки имат за цел да предоставят указания на публични и частни здравни структури как да се работи с медико-правни случаи.

За да планира стратегията си за обществена осведоменост, екипът на проекта разработва проучване - изследва какви са обществените нагласи към декриминализацията на самоубийството.

Таскин също така укрепва своите партньорства, мултисекторни и с гражданското общество, за да проведе консултативни сесии и обучения за повишаване на чувствителността на провинциалните органи на реда, подчертавайки, че самоубийството е проблем на общественото здраве и трябва да се третира като такъв.

Финални размисли

Силното послание на **Taskeen** е, че „самоубийството не е индивидуален проблем, а обществен провал“. Всяко цивилизовано общество трябва да си зададе въпроса: защо хората, които правят опит за самоубийство, не получават необходимата подкрепа? Декриминализирането на самоубийството изисква емпатичен и основан на права подход за прекратяване на структурната стигма и за предоставяне на необходимата помощ на хората, които страдат.

Допълнителни ресурси

Уебсайтът на Taskeen (72).

Уебсайтът на Pakistan Mental Health Coalition (73).

Акцент върху политики и действия, свързани със стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве, в ЕС

Според оценките, през 2018 г., преди пандемията на COVID-19, приблизително един от всеки шест граждани в ЕС (84 милиона души) е имал психичноздравни трудности. Националните оценки за няколко държави от ЕС показват, че през 2020–2022 г. разпространението на симптомите на депресия се е удвоило в сравнение с нивата преди пандемията, като най-засегнати са уязвими групи от населението – като младите хора и хората с хронични заболявания (75). Профилите на здравето по държави за 2023 г., изготвени в контекста на цикъла „Състояние на здравето в ЕС“, включват специален акцент върху психичното здраве (76). Едно от основните послания в резюмето на доклада на проекта е, че преодоляването на стигмата и дискриминацията, свързани с психичното здраве, е ключов приоритет, наред с други действия, като увеличаване на инвестициите в реформи на системите за психично здраве.

Европейската комисия е ангажирана да подкрепя държавите членки на ЕС в постигането на Целите за устойчиво развитие – по-специално цел 3.4: „до 2030 г. да се намали с една трета преждевременната смъртност от незаразни болести чрез превенция и лечение и да се насърчи психичното здраве и благополучие“. Стратегическата рамка за тази подкрепа е инициативата „Healthier Together“. Тя включва фокус върху психичното здраве и е придружена от наръчник за действия на държавите членки и заинтересованите страни за мерки в сферата на психичното здраве и други ключови предизвикателства в общественото здраве.

Цялостен подход към психичното здраве

Съобщението на Комисията от 2023 г. за комплексен подход към психичното здраве предоставя стратегическа рамка за действия за насърчаване на добро психично здраве и за справяне с психичните проблеми и свързаната с тях стигма чрез холистичен, ориентиран към превенция и привличането на различни заинтересовани страни подход. То включва 20 водещи инициативи и предоставя 1,23 милиарда евро възможности за финансиране чрез няколко инструмента на ЕС – включително програмата EU4Health, Horizon 2020 и Horizon Europe – за съвместни действия на националните власти и проекти, реализирани от организации на гражданското общество и други релевантни заинтересовани страни, включително следните (78).

- ◎ Съвместните действия PreventNCD (79) (с бюджет от 76 милиона евро) и MENTOR (80) (с бюджет от 6 милиона евро) сред своите дейности включват мерки за справяне със стигмата.
- ◎ Проекти, ръководени от заинтересовани страни, включват Let's talk about Children, който подкрепя уязвими семейства чрез предоставяне на мултидисциплинарни интервенции и обучение на здравни специалисти и социални работници (81). Проектът Icehearts прилага модел, който осигурява дългосрочна и цялостна подкрепа за уязвими деца, като ги ангажира в спортни дейности, съчетани със социална работа (82). Проектът MENTALITY включва дейности, които адресират стигмата и дискриминацията като основна пречка пред достъпа до подкрепа за психично здраве (83).

- © Други проекти, финансирани по програмите за научни изследвания на ЕС, включват проекта MENTUPP (84), който се фокусира върху насърчаването на психичното здраве в малки и средни предприятия, работещи в секторите на строителството, здравеопазването и информационните и комуникационните технологии, както и проекта EMPOWER (85), който има за цел да намали стигмата на работното място.

Европейската изпълнителна агенция за здраве и цифрови технологии управлява изпълнението на тези проекти (86). За да следи изпълнението на Съобщението и неговите 20 водещи инициативи, Европейската комисия е разработила рамка за мониторинг, която ще бъде актуализирана редовно (87).

Съобщението стъпва върху усилията на Комисията за подобряване на психичното здраве и за интегриране на психичното здраве във всички политики през последните 25 години, като например EU-Compass for Action on Mental Health and Well-being, който включва насърчаване на социалното включване и борбата със стигмата като една от приоритетните области (88). Съобщението относно Европейския здравен съюз от май 2024 г. подчертава продължаващите усилия на Комисията да приоритизира насърчаването и защитата на психичното здраве в Европа – особено по отоншение на най-уязвимите групи в обществото (89).

Водеща инициатива за справяне със стигмата

Една от 20-те водещи инициативи се фокусира върху стигмата, свързана с психичното здраве (78). Европейската комисия е отпуснала 18 милиона евро за:

- © подобряване на качеството на живот на пациентите, техните семейства и (не)формалните полагащи грижи за тях хора, включително пациенти с рак, с особен фокус върху справянето със стигмата и дискриминацията чрез подкрепа на държавите членки да идентифицират и прилагат най-добрите практики;
- © подкрепа на заинтересованите страни да реализират проекти, например дейности за повишаване на осведомеността с цел преодоляване на стигмата и справяне с дискриминацията, осигуряване на социално включване, защита на правата на пациентите, с фокус върху уязвимите групи;
- © разработване на насоки на ЕС за преодоляване на стигмата и справяне с дискриминацията съвместно с държавите членки под ръководството на Експертната група по общественото здраве и заинтересованите страни, и
- © въвеждане на комуникационни дейности за повишаване на осведомеността в борбата срещу стигмата.

За да изпълни тази водеща инициатива, Комисията основа Група за изготвяне на предложения, подчинена на Експертната група по общественото здраве (90). Групата за изготвяне на предложения, съставена от национални експерти, се среща три пъти през 2023–2024 г. и се договори да разработи пакет на ЕС за подкрепа за справяне със стигмата, свързана с психичното здраве, включително добри и обещаващи практики за намаляване на стигмата и кампания за повишаване на осведомеността.

Кампанията на Европейската комисия #InThisTogether, която ще бъде стартирана през октомври 2024 г., цели да повиши осведомеността за значението и ползите от справянето със стигмата в психичното здраве и да увеличи разбирането за ролята, която всеки може да изиграе. Тя ще се противопоставя на погрешни схващания и митове за психичното здраве и

ще предоставя надеждни източници на информация и подкрепа. Кампанията ще има специален фокус върху тревожността и депресията, тъй като тези състояния са особено разпространени сред тийнейджъри и млади хора – основната целева аудитория. #InThisTogether ще включва свидетелства, учебни материали, съдържание за споделяне в социалните мрежи, уебинари и сътрудничество с инфлуенсъри и създатели на съдържание, всичките достъпни чрез централен портал на кампанията. Кампанията ще продължи до началото на 2025 г. на всички езици на ЕС, с платена промоция в Гърция, Ирландия, Полша, Румъния, Испания и Швеция.

Най-добри и обещаващи практики за справяне със стигмата

Национални инициативи са събрани чрез EU Best Practices Portal – база данни с най-добри и обещаващи практики в областта на психичното здраве, представени от държавите членки и заинтересовани страни (91). Следните добри и обещаващи практики се фокусират върху стигмата, свързана с психичното здраве.

- © ABC of Mental Health (Дания) има за цел да подобри психичното здраве чрез създаване на психически здрави и приобщаващи спортни общности. В този контекст намаляването на стигмата, свързана с психичното здраве, представлява основата, върху която е изградена програмата (92, 93).
- © EN AF OS – Landsindsatsen for afstigmatisering [„Един от нас“ – националната кампания за антистигма в Дания] (Дания) насочва своите дейности към антистигма усилия, които улесняват идентификацията, емпатията и рефлексията чрез оспорване на митовете с факти, дейности за социален контакт, при които целевите групи могат да се срещнат с хора с личен опит на психичноздравни трудности, и диалози в училища, на работни места и други места (вж. Казус 10. Национална антистигма програма (Дания) (70, 71, 94).
- © Beyond Barriers (Франция) насърчава въвеждането на иновативни роли в предоставянето на услуги за психично здраве, с цел подобряване на овластяването чрез намаляване на стигмата и повишаване на качеството на грижата (95).
- © Living and Learning Together (Гърция) има за цел да укрепи устойчивостта на психичното здраве на учащите и младите хора в училищните общности чрез мултидисциплинарен подход, който включва повишаване на осведомеността, насърчаване на човешките права и елиминиране на стигмата (96, 97).
- © Проектът H-WORK (Италия) има за цел да подобри психичното благополучие на работното място чрез оценка на психосоциалните рискове и прилагане на целенасочени интервенции, които адресират стигмата, свързана с психичното здраве (98).

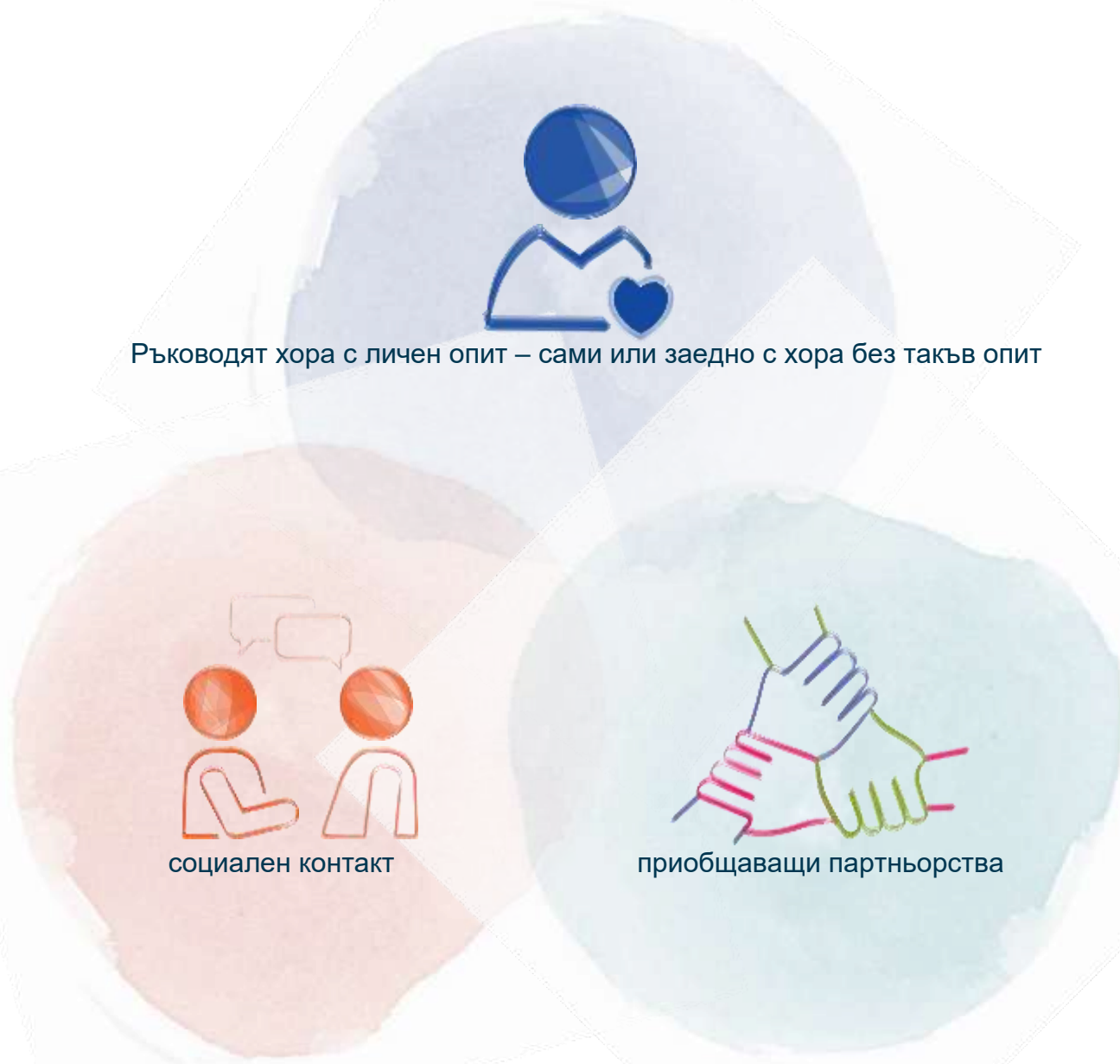
Глава 4.

Заключение

Наръчникът Мозайка на СЗО описва как да се разработват и прилагат интервенции, основани на доказателства, за справяне със стигмата и дискриминацията в областта на психичното здраве в различни контексти и сред различни групи от населението. Продължаващата борба със стигмата изисква колективни действия: отделни хора, общности, организации и институции имат жизненоважни роли.

Най-важното е, че действия могат да бъдат предприети още сега, независимо от наличните ресурси, стига да включват трите основни базирани на доказателства принципа за намаляване на стигмата и дискриминацията.

Фигура 5. Трите основни принципа за намаляване на стигмата и дискриминацията, базирани на доказателства



Описаните в Глава 3 казуси отразяват широк спектър от стратегии и подходи за намаляване на стигмата и дискриминацията. Те се различават според наличните човешки и финансови ресурси и достъпните познания. Описаните във всеки казус дейности и/или програми показват как културните, регионалните и практическите политически реалности могат да бъдат взети предвид при реализирането на подобна работа.

Важно е да се помни, че промяната започва от всеки един от нас. Действайки, скромно или с голям размах, можем заедно да разрушим стените на стигмата и да изградим свят, в който психичното здраве е разбрано, а хората с опит на психичноздравни трудности се ползват с уважение и подкрепа.

При използването на наръчника Мозайка е от съществено значение да се подхожда креативно към развиването на дейностите и програмите, избора кой може да участва в тях и какви ресурси могат да бъдат използвани. Полезно е да се учим от други, да адаптираме и използваме техни материали и да споделяме идеи (приложенията съдържат много такива ресурси). Възможностите хората с личен опит да водят сами или заедно с хора без такъв опит антистигма дейности са ключови, както и тяхното активно участие и включването им на всеки етап на програмите. „Нищо за нас без нас“ е централното послание. След като се събере общност от съмишленици с ангажимент да се противопоставят на стигмата, това не може да бъде върнато назад.

Нито една инициатива за намаляване на стигмата и дискриминацията не е безполезна. Независимо от бариерите, всеки има право да опита, да успее и да се провали. Стигмата е в очите на наблюдателя, а промяната зависи от промяната в нагласите – както на другите, така и на нашите собствени.

Всеки може да бъде част от по-широко и разрастващо се глобално движение от дейности, партньори и заинтересовани страни, които се обединяват около споделен и дългосрочен ангажимент за намаляване и, в крайна сметка, премахване на стигмата и дискриминацията в психичното здраве. При съвместната работа за реализиране на тази визия следните ключови критерии трябва да се имат предвид:

- ☉ **дръж го просто / не усложнявайте**
- ☉ учете се в процеса на реализация на програмата
- ☉ споделяйте с други
- ☉ правете каквото можете с ресурсите, с които разполагате
- ☉ използвайте идеи, материали и подходи, които имат смисъл във Вашия контекст
- ☉ създавайте мрежи и общности
- ☉ по-силни сте, отколкото мислите.

Ние сме активни субекти, които могат да изразят мнение за диагнозата си и да изградят смислен живот. Аз съм човек, а не болест.

Патриша Е. Диган (99)

ИЗТОЧНИЦИ¹

1. Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, el Chammay R et al. The Lancet Commission on Ending Stigma and Discrimination in Mental Health. *Lancet*. 2022; 400(10361):1438–80 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)).
2. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/356119>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Jones N, Corrigan PW. Understanding stigma. In: *The stigma of disease and disability: understanding causes and overcoming injustices*. Washington, DC: American Psychological Association; 2014: 9–34 (<https://doi.org/10.1037/14297-002>).
4. Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry*. 2012;57(8):464–9 (<https://doi.org/10.1177/070674371205700804>).
5. Sharac J, McCrone P, Clement S, Thornicroft G. The economic impact of mental health stigma and discrimination: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2010; 19(3):223–32 (<https://doi.org/10.1017/S1121189X00001159>).
6. International Day of Disabled Persons 2004. New York: United Nations Division for Inclusive Social Development; 2004 (<https://social.desa.un.org/issues/disability/events/international-day-of-disabled-persons-2004>).
7. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). New York: United Nations; 2006 (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-Persons-with-disabilities.html>).
8. Casey PJ. Lived experience: defined and critiqued. *Crit Horiz*. 2023;24(3):282–97 (<https://doi.org/10.1080/14409917.2023.2241058>).
9. WHO framework for meaningful engagement of people living with noncommunicable diseases, and mental health and neurological conditions. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/367340>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. What is our value? GMHPN Report 2022. Northern Paarl: Global Mental Health Peer Network; 2022 (<https://www.gmhpn.org/our-special-reports.html>).
11. Knaak S, Modgill G, Patten SB. Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *Can J Psychiatry*. 2014;59(10 Suppl 1):S19–26 (<https://doi.org/10.1177/070674371405901S06>).
12. Person-centred recovery planning for mental health and well-being: self-help tool: WHO QualityRights. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/329598>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. Pettigrew TF, Tropp LR. How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *Eur J Soc Psychol*. 2008;38(6):922–34 (<https://doi.org/10.1002/ejsp.504>).
14. White FA, Borinca I, Vezzali L, Reynolds KJ, Blomster Lyshol JK, Verrelli S et al. Beyond direct contact: the theoretical and societal relevance of indirect contact for improving intergroup relations. *J Soc Issues*. 2021;77(1):132–53 (<https://doi.org/10.1111/josi.12400>).

1 All references accessed 26 August – 15 September 2024.

15. RESHAPE: Reducing Stigma Among Healthcare Providers [website]. Center for Global Mental Health Equity; 2023 (<https://www.gwcgmhe.com/reshape>).
16. Semrau M, Evans-Lacko S, Koschorke M, Ashenafi L, Thornicroft G. Stigma and discrimination related to mental illness in low- and middle-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2015;24(5):382–94 (<https://doi.org/10.1017/S2045796015000359>).
17. Research Methods Toolkit [website]. Centre for Society and Mental Health; 2024 (<https://researchmethodstoolkit.com/>).
18. QualityRights materials for training, guidance and transformation. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>).
19. Time to Change [website]. Mental Health Innovation Network; 2024 (<https://www.mhinnovation.net/innovations/time-change>).
20. ARTEMIS: Adolescents' Resilience and Treatment nEeds for Mental health in Indian Slums [website]. George Institute for Global Health; 2024 (<https://www.georgeinstitute.org/projects/artemis-adolescents-resilience-and-treatment-needs-for-mental-health-in-indian-slums>).
21. Ensuring ethical standards and procedures for research with human beings [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/activities/ensuring-ethical-standards-and-procedures-for-research-with-human-beings>).
22. Strengthening Mental Health Worldwide [website]. INDIGO Network; 2024 (<https://www.indigo-group.org/>).
23. CAMI Scale: scaling community attitudes toward the mentally ill [website]. Michael J. Dear and S. Martin Taylor; 2024 (<https://camiscale.com/>).
24. Sampogna G, Bakolis I, Evans-Lacko S, Robinson E, Thornicroft G, Henderson C. The impact of social marketing campaigns on reducing mental health stigma: results from the 2009–2014 Time to Change programme. *Eur Psychiatry*. 2017;40:116–22 (<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.08.008>).
25. Ulvi O, Karamelic-Muratovic A, Baghbanzadeh M, Bashir A, Smith J, Haque U. Social media use and mental health: a global analysis. *Epidemiologia (Basel)*. 2022;3(1):11–25 (<https://doi.org/10.3390/epidemiologia3010002>).
26. Naslund JA, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2016;25(2):113–22 (<https://doi.org/10.1017/S2045796015001067>).
27. MHSUA: our collective voice for mental health [website]. Mental Health Service Users Association; 2024 (<https://mhsua.org/>).
28. Reasonable accommodations guidelines: for people with lived experience in-person events. Northern Paarl: Global Mental Health Peer Network; 2023 (<https://www.gmhpn.org/our-policies--guidelines.html>).

29. Szekely R, Mason O, Frohlich D, Barley E. The use of virtual reality to reduce mental health stigma among healthcare and non-healthcare students: a systematic review. *Behav Inform Technol.* 2023;1–18 (<https://doi.org/10.1080/0144929X.2023.2232049>).
30. ExpandNet [website]. ExpandNet; 2024 (<https://expandnet.net/>).
31. “My name is Ben and I get depressed sometimes” – meet the young British man speaking up for mental health [news release]. WHO Regional Office for Europe; 19 May 2022 (<https://www.who.int/azerbaijan/news/item/19-05-2022-my-name-is-ben-and-i-get-depressed-sometimes--meet-the-young-british-man-speaking-up-for-mental-health>).
32. Jones C. Man who “exposed his biggest secret” in the middle of the street praised by complete strangers [news release]. LADBible; 14 March 2023 (<https://www.ladbible.com/originals/man-exposed-biggest-secret-praised-973744-20230222>).
33. The 24-year-old helping people talk about their mental health [news release]. BBC News; 19 April 2022 (<https://www.bbc.com/news/av/uk-england-york-north-yorkshire-61108854>).
34. Ben Ogden [page]. TikTok; 2024 (<https://www.tiktok.com/@itsbenogden>).
35. Ben Ogden [page]. Instagram; 2024 (<https://www.instagram.com/iambenogden/>).
36. Facettes Festival [website]. Facettes Festival; 2024 (<https://www.facettesfestival.com/>) (in French).
37. Facettes Festival, the youth mental health event, returns to Cité Fertile [news release]. Sortiraparis; 28 May 2024 (<https://www.sortiraparis.com/en/what-to-do-in-paris/shows-and-fairs/articles/281916-facettes-festival-the-youth-mental-health-event-returns-to-cite-fertile>).
38. Facettes Festival [page]. Instagram; 2024 (<https://www.instagram.com/facettesfestival>).
39. Facettes Festival. Retour sur Facettes Festival 2024 à la Cité Fertile [video]. YouTube; 11 July 2024 (<https://www.youtube.com/watch?v=SF82JgiwfbA>) (in French).
40. Facettes Festival: La mesure d’impact [website]. Facettes Festival; 2024 (<https://www.facettesfestival.com/mesure-impact>) (in French).
41. Facettes Festival: le kit méthodologique 2024 [website]. Facettes Festival; 2024 (<https://www.facettesfestival.com/kit-methodo>) (in French).
42. Bearapy [website]. Bearapy; 2024 (<https://bearapy.me/>).
43. Abergel R, Rothemund A, Titley G, Wootsch P. Don’t judge a book by its cover! The Living Library Organiser’s Guide. Strasbourg: Council of Europe; 2005 (<https://book.coe.int/fr/jeunesse-autres-publications/3292-don-t-judge-a-book-by-its-cover-the-living-library-organiser-s-guide.html>).
44. Set up a living library: a feedback guide, second edition. Lyon: Centre ressource réhabilitation; 2024 (https://centre-ressource-rehabilitation.org/a-lire-mettre-en-place-une-bibliotheque-vivante-pour-lutter-contre-la?var_mode=calcul) (in French).
45. ZEST [website]. Centre ressource réhabilitation; 2024 (<https://centre-ressource-rehabilitation.org/-zest->) (in French).

46. La Bibliothèque vivante: Mini-Guide d'accompagnement No 2 (Septembre 2015). Quebec: Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale; 2015 (<https://www.crehpsy-grandest.fr/images/mini-guide-2-biblio-vivante-gps-sm.pdf>) (in French).
47. Jones S, Reynaud M, Tabone R, Todoroff F, Franck N. Lutter contre la stigmatisation en santé mentale: la force du partage expérientiel au cours des bibliothèques vivantes. Cahiers de Rhizome. 2024;88–89:72–81 (<https://shs.cairn.info/revue-rhizome-2024-1-page-72?lang=fr>) (in French).
48. AÉSIO mutuelle. Ouvrir la voix avec ZEST du CH Le Vinatier [video]. YouTube; 20 June 2023 (https://www.youtube.com/watch?v=9Qzd7x-Wk_0) (in French).
49. Santé Mentale France. ZEST: coup de coeur ateliers du retablissement 2021 [video]. YouTube; 31 December 2021 (https://www.youtube.com/watch?v=lpHXyKjQ_el) (in French).
50. Les bibliothèques vivantes: provoquer la rencontre pour lutter contre la stigmatisation en santé mentale [website]. Centre ressource réhabilitation; 2021 (https://centre-ressource-rehabilitation.org/a-lire-mettre-en-place-une-bibliotheque-vivante-pour-lutter-contre-la?var_mode=calcul) (in French).
51. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372691>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
52. Directorate of Health. Yellow September [website]. Directorate of Health; 2024 (<https://island.is/en/suicide-prevention-strategies/yellow>).
53. Roper MF, Pitman AL. Finding the words: how to support someone who has been bereaved and affected by suicide. London: Support After Suicide Partnership; 2018 (<https://supportaftersuicide.org.uk/resource/finding-the-words/>).
54. Basic Needs: Better Mental Health, Better Lives [website]. Basic Needs Basic Rights; 2024 (<https://basicneedskenya.org>).
55. Investigating attitudes towards mental health using news media & social media. Nairobi: Basic Needs Basic Rights; 2022 (https://basicneedskenya.org/wp-content/uploads/2021/11/Basic-Needs-Kenya-Media-Monitoring-Report-2020_21.pdf).
56. Investigating the evolving landscape of mental health discourse in Kenya: media monitoring report. Nairobi: Basic Needs Basic Rights; 2023 (<https://basicneedskenya.org/wp-content/uploads/2023/11/BNBR-Media-Monitoring-Report-June-2021-June-2023.pdf>).
57. Reducing the stigma of mental health disorders in Tunisia with a focus on future doctors [website]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (<https://www.emro.who.int/ar/mnh/news/reducing-the-stigma-of-mental-health-disorders-in-tunisia-with-a-focus-on-future-doctors.html>).
58. Henderson C, Ouali U, Bakolis I, Berbeche N, Bhattarai K, Brohan E et al. Training for mental health professionals in responding to experienced and anticipated mental health-related discrimination (READ-MH): protocol for an international multisite feasibility study. Pilot Feasibility Stud. 2022;8(1):257 (<https://doi.org/10.1186/s40814-022-01208-8>).
59. Gronholm PC, Bakolis I, Cherian AV, Davies K, Evans-Lacko S, Girma E et al. Toward a multi-level strategy to reduce stigma in global mental health: overview protocol of the INDIGO Partnership to develop and test interventions in low- and middle-income countries. Int J Ment Health Syst. 2023;17(1):2 (<https://doi.org/10.1186/s13033-022-00564-5>).

60. Innovative provision of primary mental health care in rural India – SMART Mental Health Programme [website]. The George Institute; 2024 (<https://www.georgeinstitute.org/projects/innovative-provision-of-primary-mental-health-care-in-rural-india-smart-mental-health>).
61. Maulik PK, Devarapalli S, Kallakuri S, Tripathi AP, Koschorke M, Thornicroft G. Longitudinal assessment of an anti-stigma campaign related to common mental disorders in rural India. *Br J Psychiatry*. 2019;214(2):90–95 (<https://doi.org/10.1192/bjp.2018.190>).
62. SMART Mental Health cluster randomized controlled trial [website]. The George Institute; 2024 (<https://www.georgeinstitute.org/projects/smart-mental-health-cluster-randomized-controlled-trial>).
63. Daniel M, Maulik PK, Kallakuri S, Kaur A, Devarapalli S, Mukherjee A et al. An integrated community and primary healthcare worker intervention to reduce stigma and improve management of common mental disorders in rural India: protocol for the SMART Mental Health programme. *Trials*. 2021;22(1):179 (<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05136-5>).
64. Tewari A, Kallakuri S, Devarapalli S, Peiris D, Patel A, Maulik PK. SMART Mental Health Project: process evaluation to understand the barriers and facilitators for implementation of multifaceted intervention in rural India. *Int J Ment Health Syst*. 2021;15(1):15 (<https://doi.org/10.1186/s13033-021-00438-2>).
65. Kallakuri S, Kaur A, Hackett ML, Maulik PK. Operational challenges in the implementation of an anti-stigma campaign in rural Andhra Pradesh, India. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(Suppl 2):ii26–ii34 (<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab314>).
66. Mukherjee A, Yatirajula SK, Kallakuri S, Paslawar S, Lempp H, Raman U et al. Using formative research to inform a mental health intervention for adolescents living in Indian slums: the ARTEMIS study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2024;18(1):14 (<https://doi.org/10.1186/s13034-024-00704-4>).
67. Reducing stigma and increasing the mental wellbeing of Scheduled Tribe communities in India (SATHI) [website]. The George Institute; 2024 (<https://www.georgeinstitute.org/projects/reducing-stigma-and-increasing-the-mental-wellbeing-of-scheduled-tribe-communities-in>).
68. Artists and Biomedical researchers come together for Healthy Mind Street Art event at crowded city mall [website]. The George Institute; 2024 (<https://www.georgeinstitute.org.in/media-releases/artists-and-biomedical-researchers-come-together-for-healthy-mind-street-art-event>).
69. Na Rovinu [website]. Na Rovinu; 2024 (<https://narovinu.net/>) (in Czech).
70. ONE OF US [website]. Danish Health Authority; 20234 (<https://www.sst.dk/da/en-af-os/ONE-OF-US>).
71. Trust and transformation in mental health: the case of ONE OF US in Denmark [video]. WHO Regional Office for Europe; 2023 (<https://www.who.int/europe/multi-media/item/trust-and-transformation-in-mental-health--the-case-of-one-of-us-in-denmark>).
72. Taskeen [website]. Taskeen; 2024 (<https://taskeen.org/>).
73. Pakistan Mental Health Coalition [website]. Pakistan Mental Health Coalition; 2024 (<https://pakmh.com/>).

74. OECD, European Union. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU cycle. Paris: OECD Publishing; 2018 (https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en).
75. Mental health: member states to take action across multiple levels, sectors and ages [website]. Council of the European Union; 2023 (<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2023/11/30/mental-health-member-states-to-take-action-across-multiple-levels-sectors-and-ages/>).
76. State of Health in the EU: synthesis report 2023. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023 (https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/synthesis-report_en).
77. Healthier Together: EU Non-Communicable Diseases Initiative. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022 (https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en).
78. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health. Brussels: European Commission; 2023 (COM(2023) 298 final; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2023%3A298%3AFIN>).
79. JA PreventNCD [website]. Icelandic Directorate of Health; 2024 (<https://www.preventncd.eu/>).
80. Mental Health Together [website]. European Commission; 2024 (<https://www.preventncd.eu/>).
81. Let's Talk About Children [website]. University of Turku; 2024 (<https://letstalk.utu.fi/blog/portugal-child-protection-system/>).
82. Icehearts Europe [website]. International Sport and Culture Association; 2024 (<https://www.icehearts.eu/>).
83. MENTALITY [website]. Mental Health Europe; 2024 (<https://www.mentalhealtheurope.org/project/mentality-2/>).
84. MENTUPP [website]. Mental Health Promotion and Intervention in Occupational Settings; 2024 (<https://www.mentupproject.eu/>).
85. EMPOWER [website]. European Platform to Promote Wellbeing and Health in the workplace; 2024 (<https://empower-project.eu/project/>).
86. European Health and Digital Executive Agency (HaDEA) [website]. European Commission; 2024 (https://hadea.ec.europa.eu/programmes_en).
87. Tracking framework for the implementation of the Commission Communication on a comprehensive approach to mental health. Brussels: European Commission; 2024 (https://health.ec.europa.eu/latest-updates/tracking-framework-implementation-commission-communication-comprehensive-approach-mental-health-2024-05-13_en).
88. EU-Compass for Action on Mental Health and Well-being [website]. European Commission; 2024 (https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health/eu-compass-action-mental-health-and-well-being_en).
89. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: the European Health Union: acting together for people's health. Brussels: European Commission; 2024 (COM(2024) 206 final; https://health.ec.europa.eu/publications/communication-european-health-union_en).

90. Expert Group on Public Health [website]. European Commission; 2024 (https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/expert-group-public-health_en).
91. Best Practices Portal [website]. European Commission; 2024 (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>).
92. Act Belong Commit. International Sport and Culture Association (ISCA) [website]. In: European Commission/Best Practice Portal; 2024 (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/427>).
93. The ABCs of Mental Health [website]. In: University of Copenhagen/ Department of Psychology; 2024 (<https://psychology.ku.dk/abc/#:~:text=The%20ABCs%20of%20Mental%20Health%20is%20inspired%20by>).
94. Afstigmatisering på arbejdsmarkedet: EN AF OS - Landsindsatsen for afstigmatisering [Fighting Stigma at Work: ONE OF US - the national campaign for antistigma in Denmark] [website]. In: European Commission/Best Practice Portal; 2024 (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/269>).
95. Beyond Barriers: The Renaissance of Workforce Models in France's Mental Healthcare - A Triple Mixed Exploration [website]. In: European Commission/Best Practice Portal; 2024 (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/442>).
96. Living and Learning Together: Awareness, Prevention and Resilience Building in School. Society of Social Psychiatry P. Sakellaropoulos [website]. In: European Commission/Best Practice Portal; 2024 (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/431>).
97. Living and Learning Together: Sensitisation, Prevention and Enhancement of Psychological Resilience in School Communities [website]. In: Society of Social Psychiatry P. Sakellaropoulos; 2024 (<https://ekpse.gr/en/programmes/living-and-learning-together-sensitisation-prevention-and-enhancement-of-psychological-resilience-in-school-communities/>).
98. H-WORK – multilevel interventions to promote mental health in SMEs and public workplaces [website]. In: H-WORK project; 2019 (<https://h-work.eu/>).
99. Patricia E. Deegan. I am a person, not an illness. Schizophrenia Research Vol. 246, 2022 (<https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.06.004>).



i rr

Приложения

Приложение 1. Често задавани въпроси

Това приложение включва често задавани въпроси за антистигма програмите и предлага някои отговори, както и информация как да получите достъп до още ресурси.

Наръчникът Мозайка

Защо наръчникът беше организиран по този начин?

Наръчникът Мозайка на СЗО е създаден да бъде полезно ръководство, базирано на доказателства, за участие в антистигма дейности. Теорията е сведена до минимум, за да се улесни четенето. Ако искате да научите повече как се дефинира стигмата, какви са ефектите ѝ върху хората и какви доказателства има за ефективността на антистигма програмите, моля, прочетете информацията в прегледа на Комисията Лансет за слагане край на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве (1). Той е достъпен на арабски, китайски, английски, френски, руски и испански.

Хората с психичноздравни трудности не са единствената стигматизирана група в обществото. Може ли този наръчник да се използва за намаляване на стигмата и на други видове трудности или характеристики?

Стигмата засяга хора с различни характеристики, които могат да доведат до лошо отношение към тях (например, те могат да бъдат дискриминирани поради техните сексуални предпочитания, пол, етническа принадлежност или защото нямат дом). Принципите на наръчника Мозайка за намаляване на стигмата (ръководят хора с личен опит – сами или заедно с хора без подобен опит, социален контакт и приобщаващи сътрудничества) могат да се прилагат и в тези ситуации. Въпреки това, този инструмент е създаден специално въз основа на опит и доказателства, свързани с психичното здраве, затова се препоръчва внимателно използване или адаптиране за други видове стигма.

Този наръчник само за мащабни проекти ли е подходящ или може да се използва и за по-малки проекти?

Наръчникът Мозайка е създаден, за да подпомага дейности срещу стигмата от всякакъв мащаб. Глава 2 описва принципите за реализиране на такива програми, а казусите в Глава 3 дават примери за малки и големи проекти.

Искам да използвам този наръчник, но той не е достъпен на моя език

СЗО използва шест официални езика: арабски, китайски, английски, френски, руски и испански. Оригиналното издание на наръчника е на английски език. Преводите, създадени по лиценза CC BY-NC-SA 3.0 IGO, трябва да съдържат уведомление, че не са изготвени или одобрени от СЗО и че английското издание остава официалният и автентичен текст.

Информация за разрешенията за превод е достъпна на уебсайта на СЗО (2). Преводът може да бъде предоставен на институционалното хранилище IRIS на СЗО (3).

Работа срещу стигмата и как да се включите

Работата срещу стигмата едно и също ли е с „повишаване на осведомеността“ или подобряване на психичноздравната грамотност?

Антистигма работата често се разглежда като разширяване на осведомеността за психичноздравните трудности или задълбочаване на познанията за психичното здраве. Обаче има няколко важни разлики. Фокусът на наръчника Мозайка е върху борбата с предразсъдъците и дискриминацията, за да се намали социалното изключване и да се увеличи социалното приобщаване. Повишаването на осведомеността се отнася, по-конкретно, до подобряване на знанията за психичното здраве и – макар да е важно за работата срещу стигмата – увеличаването на знанията не е достатъчно, за да се подобрят нагласите и поведението (виж Глава 1).

Изглежда никой не смята, че стигмата и дискриминацията, свързани с психичното здраве, са проблем в моя контекст. Как да накарам лидерите да обърнат внимание?

Всъщност, стигмата може да е причината лидерите да не обърнат внимание! Всъщност, това показва колко е ценно да се започне такъв вид работа, дори първоначално да са възможни само малки промени. Може да е полезно да започнете с малки проекти, с индивиди или местни инициативи. Когато са добре планирани и реализирани, с използване на описаните в Глава 1 принципи, е по-вероятно дейностите да привлекат вниманието на лидерите. Добри данни за въздействието и резултатите, както и силни цитати от участниците, могат да бъдат особено убедителни. Ето защо е толкова важно да се създаде подходящ план за наблюдение и оценка. Приложение 4 предоставя допълнителна информация, която може да се използва при застъпничество за стартиране на антистигма програми.

Аз съм имал психичноздравни трудности и искам да помогна за намаляване на стигмата, но се страхувам да разкажа за преживяванията си. Какво мога да направя?

Разбираемо, много хора с личен опит на психичноздравни затруднения се чувстват неудобно да споделят това във всякакъв контекст, включително в борбата срещу стигмата. Разкриването носи рискове – заради стигмата! Помнете, че не е задължително да го правите сами. Може да Ви хареса идеята да отделите малко време, за да потърсите във Вашия район организации, с които да се свържете за помощ. Много международни организации предлагат насоки как можете да се включите, без да се чувствате несигурни. Всъщност е важно антистигма програмите да създадат „безопасно пространство“, за да Ви помогнат да решите дали искате да говорите открито за своя опит. Това е Ваш избор.

Има начини да споделите опита си анонимно, ако желаете. Или ако решите, че искате да помогнете, но не искате да разкривате собствения си опит, също има много възможности за това. Например, можете да помогнете с набирането на средства за програма, или да се включите като доброволец, за да организирате срещи или да помогнете с разработването на обучителни материали в офиса на проекта. Или можете да използвате специалните си умения, за да допринесете за инициативата – може би като художник, счетоводител, поет или блогър.

Нямам обучение по общественото здраве или психология и не се смятам за човек с личен опит. Но искам да се ангажирам. Има ли роля за мен в антистигма усилията?

Не е нужно да сте здравен експерт, изследовател или човек с личен опит, за да участвате в борбата със стигмата. Както при много въпроси, свързани с човешките права и социалната справедливост, полезно е да започнете, като поговорите с хора, ангажирани с редуцирането на стигмата или с личен опит, за да разберете повече по темата. Въпросите, които можете да си зададете, са: какво е стигма и как влияе тя на хората? Какъв е животът на хората с психичноздравни проблеми там, където живеете? Как, според хората с личен опит във Вашата страна, трябва да се говори за тези въпроси, за да не се чувстват те етикетирани? Тези знания могат да Ви помогнат да разберете как можете да участвате или да започнете антистигма дейности във Вашия местен контекст.

Създаване и прилагане на антистигма интервенции

Планирам антистигма програма, но ми е трудно да намеря хора, които са готови да говорят за опита си с психичноздравни трудности. Какво мога да направя?

Това е често срещано предизвикателство. Можете да опитате да се свържете с организация на хора с личен опит; такива организации могат да се наричат „потребителски“, „организация на потребители на услуги“, „организация на оцелели“ или организации „на хора със сходен опит“. Те вече може да имат силни общности на хора с личен опит и може да предлагат обучение как се разказват въздействащи истории. Това би ги направило добър партньор. Обаче, на много места такива организации не съществуват. В този случай имате няколко опции, в зависимост от Вашия контекст.

- ◎ Можете да се свържете с местни лидери или доставчици на здравни услуги (например, лекари от системата на първичната помощ), на които имате доверие. Те може да могат да Ви свържат с хора, които имат личен опит, или с членове на техните семейства; това може да помогне за изграждане на доверие и усещане за безопасност.
- ◎ Може да си сътрудничите с организации в общността, които работят в други сфери, различни от психичното здраве, но може да имат опит в подпомагането на хора с психичноздравни затруднения по други начини.
- ◎ Можете да се свържете с международни организации за психично здраве, които може да успеят да Ви свържат с лица или организации с подобни преживявания – като например Global Mental Health Peer Network (4).

Помнете, че трябва да уважавате предпочитанията на хората с личен опит. Не всеки, който живее с психичноздравни затруднения, иска да се включи в антистигма работа. Намаляването на стигмата и дискриминацията отнема време. Това изисква постоянни усилия за създаване на условия, при които някои хора с личен опит се чувстват в безопасност да говорят за преживяванията си, за да подкрепят социалния контакт.

Можете, също така, да реализирате антистигма програма, дори ако нямате хора с личен опит, готови да се разкрият. Например, можете да създадете кратка пиеса, в която доброволни актьори изиграват ролите на хора с личен опит и техните семейства (вижте Казус 8. Адаптиране на антистигма дейност към друга култура). Актьорите може да имат или да нямат личен опит с психичноздравни затруднения, но не е нужно да го разкриват, докато участват в пиесата. Или можете да направите кратко видео, анимация или песен. Отново, не е необходимо хората, които създават този креативен продукт, да разкриват информация, която ги кара да се чувстват несигурни или неудобно.

Искам да се боря със стигмата, но съм само един човек. Как да убедя партньори да се присъединят към мен?

Доверието е основополагащо за партньорствата и изграждането им може да отнеме време. Ако току-що започвате антистигма работа, можете да се включите като доброволец в организация, която има опит в изпълнението на подобни дейности. Това не само ще Ви запознае с други хора в областта, с които можете да изградите партньорства и мрежи, но също така ще Ви предостави безценен опит за Вашата собствена инициатива.

Изпълнявам антистигма програма. Като цяло, досега отзивите от нашите партньори бяха добри. Но, изглежда, че застъпниците, с които работим – хората, които са избрали да говорят за своя опит - плащат висока цена. Какво мога да направя, за да намаля товара им?

Трябва да се полагат всички усилия, за да се гарантира, че застъпниците ще бъдат подкрепяни през цялата програма. Полезни може да бъдат различни видове подкрепа, като например:

- ◎ слушаме, за да разберем техните приоритети и нужди;
- ◎ създаване местни мрежи от хора със сходен опит или ги укрепваме;
- ◎ организираме неформални срещи в общността (например, в кафенета или паркове);
- ◎ участваме в художествени или културни събития;

- © организираме местни или регионални срещи или конференции, които съчетават развиване на умения с приятни социални събития;
- © участваме в онлайн събития за споделяне на опит с други програми или организации, работещи близо или далеч.

Стъпка 3 в Глава 2 предлага допълнителна информация какво може да се направи, за да се подкрепят застъпниците на психичното здраве. Бъдете внимателни и често проверявайте дали участието в програмата не вреди на някой от членовете на екипа. Ако е така, спрете и обмислете какво не работи.

Срещал съм се с персонала на местните новинарски организации, за да отразят нашата антистигма програма, но те са фиксирани върху идеята, че „лудите“ хора са „опасни“. Как да си сътрудничим успешно с тях въпреки това?

Медиите често стигматизират. Отнема време това да се промени. Вижте дали можете да намерите конкретен репортер, редактор или продуцент, който има положителен интерес към психичното здраве, и развийте тази връзка. Попитайте този човек дали може да организира среща с колеги от тяхната организация. Вземете хора с личен опит на тези срещи, за да използвате принципа на социалния контакт и да помогнете на медиите да разберат проблемите.

Предложете да преподавате за психичното здраве на студентите в курсовете по журналистика. Може да организирате специална награда или събитие за награждаване за добри практики в позитивното отразяване на въпроси и истории, свързани с психичното здраве. Това, което медиите най-много искат, е добро, използваемо съдържание или материали за следващото им предаване или издание, затова е полезно да предлагате позитивни истории за хора, които се възстановяват от психичноздравни затруднения.

Изпълнявам антистигма програма. Има финансиране за следващите две години. Искам да съм сигурен, че ще продължи и след това, защото съм чувал, че истинското въздействие отнема време. Какво мога да направя, за да покажа резултати и да осигурия повече средства?

Силен план за наблюдение и оценка на ефективността може да бъде важна част от Вашата програма. Резултатите от оценката на ефективността ще покажат влиянието на интервенцията, което ще Ви помогне да се аргументирате, че продължаване на програмата е необходимо за постигнето на трайни ползи. Най-добре е този план да бъде разработен, преди да започнете интервенцията. Трябва да решите какво би направило дейността успешна и да използвате тази информация, за да планирате какви ефекти ще измервате.

Различните партньори – като финансиращи организации или представители на медиите – могат да имат различни идеи какво е успех, затова може да се наложи да измерите няколко различни вида резултати, за да покажете въздействието на Вашата програма. Например, някои финансиращи лица се впечатляват от числа, докато други ценят човешки истории. Ако разполагате и с двете, ще сте по-добре подготвени да покажете как Вашата програма е успяла да постигне целите си. Вижте Глава 2 (Стъпки 2 и 4) за повече информация как да демонстрирате и отпразнувате успеха си.

Препратки²

1. Ending stigma and discrimination in mental health [website]. Lancet; 9 October 2022 (www.thelancet.com/commissions/stigma-and-discrimination-in-mental-health).
2. Copyright, licensing and permissions [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/m/pubinfo>).

[who.int/about/policies/publishing/copyright](https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright)).

- 3 WHO Institutional Repository for Information Sharing (IRIS) [website]. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/>).
4. Global Mental Health Peer Network [website]. Global Mental Health Peer Network; 2024 (<https://www.gmhpn.org/>).

2 All references accessed 29 August 2024.

Приложение 2. Наръчници и ресурси³

Стигма и дискриминация

Голяма част от изследванията за стигмата и дискриминацията са обединени в обзорния доклад на Комисията на Лансет.

Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, el Chammay R et al. The Lancet Commission on Ending Stigma and Discrimination in Mental Health. *Lancet*. 2022; 400:1438–80 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)).

Социален контакт

Няколко практически ръководства и изследователски статии показват как може да се насърчава социалният контакт и да послужи като основа за различни дейности. Други изследователски статии можете да намерите в списъка с препратки в основния документ.

Abergel R, Rothmund R, Titley G, Wootsch P. Don't judge a book by its cover! The living Library Organiser's Guide. Strasbourg: Council of Europe; 2005 (<https://book.coe.int/fr/jeunesse-autres-publications/3293-don-t-judge-a-book-by-its-cover-the-living-library-organizer-s-guide.html>).

Adu J, Oudshoorn A, Anderson K, Marshall CA, Stuart H. Social contact: next steps in an effective strategy to mitigate the stigma of mental illness. *Issues Ment Health Nurs*. 2022;43(5):485–8 (<https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1986757>).

Cangas AJ, Sánchez-Lozano I, Aguilar-Parra JM, Trigueros R. Combination of a serious game application and direct contact with mental health patients. *Int J Ment Health Addiction*. 2022;20:3274–84 (<https://doi.org/10.1007/s11469-022-00752-x>).

Community mental health good practice guide: anti-stigma and awareness-raising. Laudenbach: CBM Global Disability Inclusion; 2021 (<https://cbm-global.org/resource/community-mental-health-good-practice-guide-anti-stigma-and-awareness-raising>).

Conversations change lives: global anti-stigma toolkit. London: Mental Health Innovation Network; 2022 (<https://www.mhinnovation.net/resources/global-anti-stigma-toolkit-conversations-change-lives>).

Quintilla Y, Olié E, Franck N, Gard S, Llorca PM, Maurel-Raymondet M et al. Serious game dans la psychoéducation aux troubles bipolaires. *Eur Psychiatry*. 2013;28(S2):25–6 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.063>) (in French).

Rai S, Gurung D, Kohrt B. The PhotoVoice method for collaborating with people with lived experience of mental health conditions to strengthen mental health services. *Glob Ment Health (Camb)*. 2023;10:e80 (<http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2023.73>).

REducing Stigma among HealthcAre ProvidErs (RESHAPE) training manual. Washington, DC: Center for Global Mental Health Equity; 2023 (<https://www.gwcgmhe.com/reshape>).

Rodríguez-Rivas ME, Cangas AJ, Cariola LA, Varela JJ, Valdebenito S. Innovative technology-based interventions to reduce stigma toward people with mental illness: systematic review and meta-analysis. *JMIR Serious Games*. 2022;10(2):e35099 (<http://dx.doi.org/10.2196/35099>).

Tay JL, Xie H, Sim K. Effectiveness of augmented and virtual reality-based interventions in improving knowledge, attitudes, empathy and stigma regarding people with mental illnesses – a scoping review. J Pers Med. 2023;13(112):10–12 (<https://doi.org/10.3390/jpm13010112>).

Toolkit: co-creating in mental health. Brussels: Mental Health Europe; 2022 (<https://www.mentalhealtheurope.org/library/co-creation-toolkit/>).

Личен опит, човешки права и възстановяване

Следните ресурси предоставят допълнителна теория за определяне на личния опит и значението на подходите, основани на права и насочени към възстановяване.

Casey PJJ. Lived experience: defined and critiqued. Crit Horiz. 2023;24(3):282–97 (<https://doi.org/10.1080/14409917.2023.2241058>).

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). New York: United Nations; 2006 (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-Persons-with-disabilities.html>).

Deegan PE. Recovery: the lived experience of rehabilitation. Psychosoc Rehabil J. 1988;11:11–19 (<https://toronto.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/07/Deegan1998-Recovery-The-Lived-Experience1.pdf>).

Gardien E. Between normality and disability: sensitive cognitive boundaries. Welfare e Ergonomia. 2021;1:104–16 (<https://hal.science/hal-04405318/document>).

Прилагане, мониторинг и оценка

Няколко ресурса предоставят насоки за това как да се събират и анализират данни, както и как да се наблюдават и оценяват антистигма дейностите.

Braun V, Clarke V. Използване на тематичен анализ в психологията. Тук внезапно Вики е започнала да превежда имена на статии и наръчници; това ми изглежда не просто излишно, изглежда ми неправилно – който може да чете на английски, ще разбере заглавието; който не може – няма да може да прочете статията, нали? Qualitative Research in Psychology. 2006;3(2):77–101
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Breuer E, Comas-Herrera A, Docrat S, Freeman E, Schneider M, екип STRiDE. Работилници STRiDE за теория на промяната: насоки и ресурси. STRiDE Research Tool No. 1 (версия 2). Лондон: Care Policy and Evaluation Centre; 2019
https://stride-dementia.org/wp-content/uploads/2019/11/STRiDE-THEORY_OF_CHANGEWORKSHOPS.pdf

Разработване на логическа рамка на теория на промяната [уебсайт]. Center for Community Health and Development; 2024
<https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/overview/models-for-community-health-and-development/logic-model-development/main>

Инструмент за изследване на внедряването (ImpRes) [уебсайт]. Centre for Implementation Science; 2018
https://kingsimprovementscience.org/cms-data/resources/ImpRes_Tool_May_2018.pdf

Мониторинг и оценка [уебсайт]. The Grassroots Collective; 2021
<https://www.thegrassrootscollective.org/monitoring-evaluation-nonprofit>

Ръководство за изследователски методи [уебсайт]. Centre for Society and Mental Health; 2023
<https://researchmethodstoolkit.com/>

Скали за стигма – Strengthening Mental Health Worldwide [уебсайт]. INDIGO Network; 2024
<https://www.indigo-group.org/>

Какво представляват методите за оценка? [уебсайт]. Funding for Good; 2020
<https://fundingforgood.org/what-are-evaluation-methods/>

Инструменти и рамки на СЗО (WHO)

Релевантни инструменти и ресурси, разработени от World Health Organization, могат да се използват за намаляване на стигмата и дискриминацията.

ExpandNet

ExpandNet

Предотвратяване на самоубийства: ресурс за медийни специалисти, актуализация 2023 г.
Женева: World Health Organization; 2023
<https://iris.who.int/handle/10665/372691>

Лиценз: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Този ресурс предоставя насоки за отговорно медийно отразяване на самоубийства с цел намаляване на риска от подражателно поведение и подобряване на обществената чувствителност.

Рамка на СЗО за смислено участие на хора, живеещи с незаразни заболявания, психичноздравни трудности и неврологични състояния
Женева: World Health Organization; 2023
<https://iris.who.int/handle/10665/367340>

Лиценз: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Тази рамка насърчава активно и смислено включване на хора с личен опит в процесите на вземане на решения и разработване на политики.

QualityRights – материали за обучение, насоки и трансформация
Женева: World Health Organization; 2019
<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

Това е набор от инструменти за подобряване на качеството на услугите в психичното здраве и за насърчаване на подход, основан на човешките права.

Младежко участие в психичното здраве: рамка за младежко включване в рамките на Паневропейската коалиция за психично здраве на СЗО
Копенхаген: Регионален офис на World Health Organization за Европа; 2023
<https://www.who.int/andorra/publications/m/item/youth-engaged-for-mental-health>

Тази рамка подкрепя смисленото участие на млади хора в инициативи и политики, свързани с психичното здраве.

Общности на хора със сходен опит (Peer communities)

Общностите на хора със сходен опит са от съществено значение в работата за намаляване на стигмата и дискриминацията. Ресурсите включват практически насоки за това как човек да се включи в процес на оказване на взаимна помощ и информират за няколко глобални общности на хора със сходен опит, към които можете да се присъедините.

Ръководство за добра практика в общественото психично здраве: взаимопомощ. Laudenbach: CBM Global Disability Inclusion; 2021 (<https://cbm-global.org/resource/community-mental-health-good-practice-guide-peer-support>)

Това практическо ръководство предоставя насоки за организирането на услуги за взаимна помощ между хора с психичноздравни затруднения, с цел да се насърчи свързаност, да се вдъхне надежда и да се предложи ниво на приемане и разбиране, което често липсва в други професионални услуги.

Програма Honest, Open, Proud [уебсайт]. Honest, Open, Proud; 2024 (<https://hopprogram.org/>)

Тази програма има за цел да намали стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве чрез обучение как хората да разкриват личен опит.

International Hearing Voices Movement [уебсайт]. Intervoice; 2024 (<https://www.intervoiceonline.org/about-us/the-hearing-voices-movement#content>)

Това е колекция от разнообразни разговори, инициативи, групи и индивиди от целия свят, които споделят разбирането, че чуването на гласове, виждането на образи и свързани с тях преживявания са смислени и не са непременно признак на заболяване.

GAMIAN-Europe [уебсайт]. Global Alliance of Mental Illness Advocacy Network; 2023 (<https://www.gamian.eu/>)

Това е ръководена от потребители организация, която защитава правата на хората с личен опит, като насърчава приобщаващи политики и услуги.

Global Mental Health Peer Network [уебсайт]. Global Mental Health Peer Network; 2024 (<https://www.gmhpn.org/>)

Това е международна организация, която предлага възможности за овластяване, менторство и подкрепа за хора с личен опит с психичноздравни затруднения.

Приложение 3. Базирани на правата и увреждането перспективи в сферата на психичното здраве

Този откъс е адаптиран от подобно приложение към обзорния доклад на Комисията Лансет за слагане край на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве (1).

Усилията за намаляване на стигмата и дискриминацията в областта на психичното здраве са силно повлияни от движението за правата на хората с увреждания и подходите, основани на права, разработени с използването на социалните модели на увреждането. Това движение е оказало положително влияние върху областта на глобалното психично здраве – например, чрез засиленото признаване на значението на участието на хора с личен опит в реформата на услугите. То също така предоставя полезна рамка за разбиране и реагиране на стигмата и дискриминацията, включително чрез базираните на доказателства дейности, описани в наръчника Мозайка.

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания описва увреждането по следния начин: „...увреждането ... се явява резултат от взаимодействието между лицата с увреждания и различните пречки в заобикалящата ги среда, които затрудняват тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото равноправно с останалите“ (2). В този по-широк обхват терминът „психосоциални увреждания“ се отнася до хора, които могат да преживяват негативни социални последици, включително стигма, дискриминация и изключване, в резултат на психичноздравни трудности.

Въпреки това, докато някои хора с психичноздравни трудности могат да възприемат своите проблеми като резултат от тези трудности, те може да не мислят за себе си като хора с увреждания и да не желаят другите да ги възприемат по този начин. От съществено значение е хората с личен опит сами да определят как се самоопределят. Много хора намират съобразяването с по-широкото

движение на хората с увреждания (което се е развило в резултат на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания) за овластяващо, отразяващо техния опит и полезно при разбирането на бариерите и постигането на промяна. От друга страна, този модел може да бъде по-малко полезен при по-краткотрайни, не така устойчиви или по-леки нарушения на функционирането, свързани с някои психичноздравни затруднения, и някои хора може да не приемат подобни етикети (3).

Тази перспектива позволява използването на концепцията за „базирана на увреждането дискриминация“, която се определя като „всякакво правене на разлика, всякакви ограничения или изключения, основаващи се на увреждане, имащи за цел или последица нарушаване или отменяне на зачитането, признаването или равноправното упражняване на всички права на човека и основни свободи в политическата, икономическата, социалната, културната, гражданската или всяка друга област. Това включва всякакви форми на дискриминация, включително отказ за предоставяне на разумни улеснения“ (2). Това е основата на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, която не предоставя допълнителни права на хората с увреждания, а по-скоро настоява хората да не бъдат третирани различно само на тази основа.

Използването на рамката за увреждания по отношение на хората с психосоциални увреждания предоставя потенциални предимства (4), тъй като:

- ⊗ включва хората с увреждания, свързани с психично-здравни трудности, в по-широкия контекст на всички хора с увреждания;
- ⊗ предлага достъп до правни инструменти на международно ниво, като Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, както и до национални закони срещу дискриминацията на хората с увреждания, като Закона за американците с увреждания от 1990 г. (Americans with Disabilities Act), които могат да се прилагат за подкрепа на социалното включване на всички хора с увреждания, независимо от вида на увреждането;
- ⊗ улеснява предоставянето на „разумни адаптации“ или „разумни приспособявания“, за да се подпомогнат, например, хората с увреждания на работното място.

В рамките на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, „разумните улеснения“ се определят като: „необходими и подходящи модификации и приспособления, които не водят до непропорционално или неоправдано обременяване на околните, когато такива са необходими във всеки конкретен случай, за да се осигури на човека с увреждане признаването или упражняването на всички права и основни свободи наравно с всички останали“ (2). Хората с увреждания имат право да им бъдат осигурени разумни улеснения, които да им позволяват достъп до услуги и пълно участие наравно с останалите. Този акцент върху достъпността е основно предимство на базирания на увреждането подход и има за цел да противодейства на цикли на социално изключване и нисък социален капитал. Стигмата и изключването от обществото, които много хора с увреждания преживяват, могат да бъдат ключов фактор за ограничен достъп до социален капитал (5, 6).

Описани са четири измерения на достъпността:

- ⊗ свобода от стигма и дискриминация
- ⊗ финансова достъпност (поносимост на разходите)
- ⊗ достъпност на комуникацията
- ⊗ физическа достъпност

Когато се осигурява достъп до форми на социални възможности и дейности, подходът към уврежданията включва и задължението да се гарантира „смислено участие“ – принцип, формулиран в контекста на Конвенцията от Орхус (7) и изразен като „Нищо за нас без нас“.

Важно е да се отбележи, че подходът към уврежданията има и ограничения. В момента терминът „психосоциални увреждания“ не се използва широко извън форумите за правата на човека, организациите на хора с увреждания и международните неправителствени организации. Освен това,

в много държави психосоциалните увреждания обичайно не се признават от националните федерации на хората с увреждания и хората могат да преживяват стигма, свързана с психичноздравните затруднения както в тези пространства, така и в по-широкото общество.

В Преамбюла на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания се признава, че „увреждането е развиващо се понятие и че то се явява резултат от взаимодействието между лицата с увреждания и различните пречки в заобикалящата ги среда, които затрудняват тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото равноправно с останалите“ (2, 8). Докато взаимодействието между психичното здраве и уврежданията се развива, този дискурс е обогатил както по-широката област на психичното здраве (и движението за правата на хората с увреждания) – особено по отношение на стигмата и дискриминацията. Тези въпроси трябва да се разглеждат в по-широката рамка на Конвенцията на ООН за правата на човека, която определя правото на всеки човек да се ползва от най-високия достижим стандарт на физическо и психично здраве съгласно резолюция A/HRC/RES/42/16 (9).

Препратки⁴

1. Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, el Chammay R et al. The Lancet Commission on Ending Stigma and Discrimination in Mental Health. Lancet. 2022; 400(10361):1438–80 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)).
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). New York: United Nations; 2006 (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-Persons-with-disabilities.html>).
3. Drew N, Funk M, Tang S, Lamichhane J, Chávez E, Katontoka S et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. Lancet. 2011;378(9803):1664–75 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61458-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61458-X)).
4. Schulze M. Understanding The UN Convention on The Rights of Persons With Disabilities: a handbook on the human rights of persons with disabilities, third edition. New York: Handicap International; 2010 (https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/documents/hi_crpdp_manual2010.pdf).
5. Hanass-Hancock J, Mitra S. Livelihoods and disability: the complexities of work in the Global South. In: Grech S, Solidatic K, editors. Disability in the Global South: a critical handbook. Berlin: Springer Link; 2016:133–50 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-42488-0_9).
6. WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://iris.who.int/handle/10665/70927>).
7. Convention on access to information, public participation in decision-making and access to justice in environmental matters. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 1998 (<https://unece.org/DAM/env/pp/documents/cep43e.pdf>).
8. Schulze M. Human rights principles in developing and updating policies and laws on mental health. Glob Ment Health (Camb). 2016;3:e10 (<https://doi.org/10.1017/gmh.2016.5>).
9. Human Rights Council. Resolution 42/16: The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. New York: United Nations; 2019 (A/HRC/RES/42/16; <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g19/297/58/pdf/g1929758.pdf>).

Приложение 4. Често срещани митове и погрешни схващания относно стигмата и дискриминацията в психичното здраве и как да се справим с тях

Стигмата и дискриминацията, свързани с психичното здраве, са основни пречки пред търсенето на помощ; затрудняват възстановяването; и правят трудно за хората с личен опит да упражняват правата си – на работа, доход, образование, взаимоотношения и интеграция в общността.

Въпреки това, има ограничени инвестиции в структурирани, основани на доказателства програми и дейности с измерими резултати, насочени към намаляване на въздействието на стигмата и дискриминацията. В тази област съществуват множество митове и погрешни схващания. Те често се основават на ограничено познаване на:

- ⊗ сериозните последици от стигмата и дискриминацията
- ⊗ положителните ефекти от намаляването на стигмата за отделните хора, семействата, общностите, обществото и икономиките;
- ⊗ голямата доказателствена база какво работи за намаляване на стигмата;
- ⊗ как може да се осигури достъп до инструменти и методи, развити в различни контексти и култури по цялата планета.

Има и непредвидени последици от описването на антистигма програми като кампании за „повишаване на осведомеността за психичното здраве“. Антистигма програмите, които се оценяват по ясно дефинирани резултати, не са общи кампании за „осведоменост“, а интервенции, базирани на доказателства, с конкретна цел и подлежаща на оценка ефективност. Тези програми, особено когато има средносрочен или дългосрочен ангажимент от ключови заинтересовани страни, могат да доведат до значителни подобрения в обществените нагласи и поведение, намаляване на дискриминацията и по-голямо овластяване на хората с личен опит да осъществят социална промяна и да отстояват правата си.

Този анекс разглежда някои от широко разпространените митове относно работата за намаляване на стигмата и дискриминацията. Тези митове могат да бъдат възприети от политици, финансиращи лица и други потенциални партньори и да забавят напредъка, ако не бъдат директно адресирани от застъпниците.

Мит 1. Стигмата е трудна за дефиниране

Как да отговорим

Съществува глобална база от доказателства, която показва въздействието на стигмата и дискриминацията. Основните данни от различни региони по света са обобщени в обзорния доклад обзорния доклад на Комисията Лансет за слагане край на стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве, в който се посочва: „Стигмата и дискриминацията нарушават основните човешки права и имат сериозни, токсични ефекти върху хората с психичноздравни трудности, което задълбочават маргинализацията и социалното изключване“ (1).

Същата комисия докладва и резултатите от глобално проучване сред 391 души с личен опит с психичноздравни трудности от 45 държави и територии. Важна находка на това изследване е, че, според над 80% от участниците, въздействието на стигмата и дискриминацията може да бъде по-тежко от самите психичноздравни затруднения.

Важно е също, че обзорният доклад на комисията включва анализ на над 200 научни изследвания по света какво работи за намаляване на стигмата и дискриминацията. Основното заключение е ясно: ключовият фактор за намаляване на стигмата е социалният

контакт между хора с личен опит с психичноздравни трудности и хора без подобен опит.

Мит 2. Подобряването на обществените нагласи няма да има реално въздействие

Как да отговорим

Натрупани са множество доказателства, че стигмата и дискриминацията създават сериозни бариери пред:

- ⊗ достъпа до услуги и подкрепата за психично здраве
- ⊗ намирането и задържането на работа
- ⊗ започването или продължаването на образованието
- ⊗ укрепване и поддържане на взаимоотношенията и социалното включване
- ⊗ достъпа до грижи за проблеми с физическото здраве

Тези въздействия подкопават възстановяването и благополучието на хората. Чрез включването на мерки за промяна на обществените нагласи към психичноздравните затруднения като част от цялостни стратегии и политики за психично здраве, хората с личен опит с психичноздравни и психосоциални затруднения, техните семейства, общности, както и обществото и икономиката като цяло, ще извлекат пряка полза.

Публикуваните оценки на стратегически антистигма интервенции показват убедителни доказателства за значително положително въздействие на обществено ниво върху хората с личен опит с психичноздравни трудности: те се чувстват по-овластени, в по-малка степен се стигматизират сами, обществените нагласи са по-положителни и нивата на дискриминация – по-ниски.

Така подобряването на обществените нагласи може да доведе до по-добри резултати за пациентите, по-добро психично здраве и благополучие на населението, по-ефективна превенция на самоубийствата и по-високо ниво на обществено благополучие, което оказва положително влияние и върху икономиката. Обаче, подобряването на нагласите е само част от процеса. Също толкова важно е да се преодоляват дискриминационните поведения и практики, включително закони или практики, които затрудняват участието на хората на пазара на труда или ограничават възможността им да водят пълноценен семеен живот и да бъдат част от общността си.

Мит 3. Намаляването на стигмата ще увеличи натоварването върху и без това претоварените услуги за психично здраве

Как да отговорим

Това е разбираемо притеснение и потенциален риск, които трябва внимателно да бъдат обмислени преди разработването и стартирането на каквато и да е програма. Обаче, отказът от необходими програми поради очаквано високо търсене не е аргумент, който би бил приемлив в други области на здравеопазването (например, при сърдечносъдовите заболявания или рака). Следователно той не бива да бъде приеман и в сферата на психичното здраве.

Справянето със стигмата и дискриминацията, свързани с психичното здраве, може да има множество ползи, например по-голямо участие на хората в програми за превенция на психичните проблеми, по-ранно търсене на помощ, както и засилена обществена подкрепа и политическа воля за увеличаване на инвестициите в предоставянето на услуги за психично здраве.

Поддържането на съществуващите нива на стигма поради страх от допълнително натоварване на услугите няма да доведе до промяна или напредък. Напротив, то ще запази съществуващите

проблеми и ще възпрепятства подобряването на психичното здраве и благополучието на хората.

Мит 4. Инвестициите в психичното здраве трябва да бъдат насочени към разширяване на услугите и подкрепата, а не към справяне със стигмата – хората се нуждаят повече от помощ, отколкото от разбиране

Как да отговорим

Стигмата и дискриминацията в сферата на психичното здраве оказват дълбоко негативно въздействие върху възстановяването и върху редица други важни резултати за отделните хора, семействата, общностите, обществата и икономиката. Както се посочва в доклада на Комисията Лансет, ефектът на стигмата и дискриминацията може да бъде по-тежък от въздействието на самите психичноздравни трудности. Ако се интересувате от резултатите от лечението, психичното здраве и благополучието в общността, превенцията и промоцията на психичното здраве, както и от превенцията на самоубийствата, тогава трябва да се интересувате и от преодоляването на стигмата.

Хората могат да получават услуги или подкрепа, предназначени да подобрят психичното им здраве, но тяхното психично здраве и благополучие ще продължат да бъдат застрашени, ако стигмата и дискриминацията подкопават основните фактори, определящи здравето – като възможността за осигуряване на доходи, заетост или възможности за получаване на образование, за създаване и поддържане на значими взаимоотношения или за получаване на подкрепа от семейството и приятелите.

Стигмата и дискриминацията засягат също психичното здраве и благополучието на специалистите в областта на психичното здраве и социалните грижи. Тези професионалисти могат да бъдат засегнати от вътрешно приета (интернализирана) стигма, обществена стигма, структурна дискриминация (включително чрез политики и практики на работодателите) и стигма поради близост (защото работят в стигматизиран сектор). Това, от своя страна, може да доведе до затруднения при привличането и задържането на специалисти в сферата на психичното здраве – проблем, който предизвиква все по-голяма загриженост в много държави (2).

Затова може да се твърди, че справянето със стигмата и дискриминацията допълва и укрепва предоставянето на услуги и подкрепа в областта на психичното здраве, вместо да се конкурира с тях.

Мит 5. Антистигмата социално-маркетинговите кампании са твърде скъпи

Как да отговорим

Целта на социално-маркетинговите кампании е да насърчават положителни обществени нагласи и да променят поведението, като използват методи, сходни с тези на търговската реклама, но с обществена, а не с търговска цел. Местни, регионални или национални програми за подобряване на обществените нагласи и поведение, свързани с психичното здраве, могат много да спечелят от подобни кампании.

Социално-маркетинговите кампании действително изискват определени финансови ресурси в зависимост от техния размер, мащаб и контекста, в който се реализират. В същото време, обаче, липсата на действия срещу стигмата и дискриминацията може да струва много повече. Стигмата и дискриминацията пречат на хората да реализират своя социален и икономически потенциал като активни граждани и да потърсят необходимата помощ (1).

Съществуват някои начини да се разработят и реализират социално-маркетингови кампании по икономически ефективен и устойчив начин.

© Техниките за проучване на аудиторията – които имат за цел систематично да събират и анализират данни за определена аудитория, за да се разберат нейните мотивация и потребности – могат да бъдат използвани, за да се гарантира възможно най-ефективното използване на наличните ресурси. Резултатите от процеса на проучване на аудиторията могат да бъдат приложени, например, за да се определи как социалните мрежи могат да бъдат използвани по най-ефективния начин като канал за достигане до целевите групи и за ангажирането им.

➔ За да се увеличи обхватът на платените елементи на една кампания и да се гарантира, че повече хора ще бъдат положително повлияни от нейното съдържание, може да се постигне допълнителен ефект чрез сътрудничество с работодатели, училища и колежи, обществени групи, религиозни общности, спортни организации и клубове, както и с местните медии.

Икономическа оценка на социално-маркетинговата антистигма кампания „Time to Change“ в Обединеното кралство в периода 2009–2011 г. показва, че (на базата на средните национални разходи за социално-маркетингови кампании) икономическите ползи надвишават разходите (3). Резултатите сочат, че кампанията е била както потенциално рентабилна, така и нискобюджетна интервенция за намаляване на въздействието на стигмата върху хората с психичноздравни затруднения.

Ако финансирането е ограничено, могат да се провеждат по-малки по мащаб социално-маркетингови кампании, които често използват възможностите и влиянието на социалните мрежи (вижте Глава 3 за идеи).

Мит 6. Борбата със стигмата не е популярна

Как да отговорим

Липсата на обществена подкрепа за психичното здраве и за справянето със стигмата често е свързана с липсата на политическа воля в сферата на психичното здраве.

Стигмата и дискриминацията оказват силно отрицателно влияние върху разпределението на ресурсите за психично здраве. Например правителствата често разглеждат услугите за психично здраве като „лесна мишена“ за бюджетни съкращения, тъй като предполагат, че обществената подкрепа за грижите за психичното здраве е недостатъчна.

Обаче, ако чрез борбата със свързаната с психичното здраве стигма се създаде и постепенно се засили обществена подкрепа, значимостта на психичното здраве в политическия дневен ред ще нарасне. Това ще осигури все по-голяма подкрепа от страна на обществото, медиите, работодателите, влиятелните личности и обществените фигури, политиците и политическите партии. По този начин всички ние можем да допринесем за положителна промяна.

Препратки⁵

1. Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, el Chammay R et al. The Lancet Commission on Ending Stigma and Discrimination in Mental Health. Lancet. 2022;400(10361):1438–80 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)).
2. Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>).
3. Evans-Lacko S, Henderson C, Thornicroft G, McCrone P. Economic evaluation of the anti-stigma social marketing campaign in England 2009–2011. Br J Psychiatry Suppl. 2013;55:s95–101 (<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.113746>).

Регионален офисна СЗОза Европа

Световната здравна организация (СЗО) е специализирана агенция на **Организацията на обединените нации (ООН)**, създадена през 1948 г., с основна отговорност за международните здравни въпроси и общественото здраве. Регионалният **офис на СЗО за Европа** е един от шестте регионални офиса по света, като всеки от тях има собствена програма, съобразена със специфичните здравни условия и потребности на страните, които обслужва.

Държавичленки

Албания	Гърция	Португалия
Андора	Унгария	Република Молдова
Армения	Исланд	Румъния
Австрия	ия	Руска федерация
Азербайджан	Ирланд	Сан Марино
Беларус	ия	Сърбия
Белгия	Израел	Словакия
Босна и Херцеговина	Италия	Словения
България	Казахстан	Испания
Хърватия	Киргизстан	Швеция
я Кипър	Латвия	Швейцария
Чехия	Литва	Таджикистан
Дания	Люксембург	Турция
Естония	Малта	Туркменистан
Финландия	Монако	Украйна
Франция	о Черна гора	Обединено кралство
я Грузия	Нидерландия	Узбекистан
Германия	(Кралство Нидерландия)	
	Северна Македония	
	Норвегия	
	ия	
	Полша	

Регионален офис на Световната
здравна организация за Европа

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Имейл:
eurocontact@who.int
Уебсайт:
www.who.int/europe

