

# Etničnost in kultura kot dejavniki izključevanja v službah duševnega zdravja

**Mojca Urek**  
**UL- Fakulteta za socialno delo**  
**2012**

# UVOD

- Neenakosti v duševnem zdravju so že dolgo predmet raziskovanj na področju duševnega zdravja.
- Obstoječi podatki kažejo, da izkušnje spolnih, etničnih in drugih neenakosti pomembno povečajo verjetnost nastanka duševnih stisk.
- Dodatne težave z dostopnostjo storitev duševnega zdravja za te skupine in pogosto samoumevna kulturna (ne) občutljivost v službah duševnega zdravja lahko vplivajo na kvaliteto in izid obravnave.
- Vse študije (Meltzer, Ramon, Kessler) iz ZDA, UK, Avstralije kažejo podobno. Skupine, ki so podvržene večjim tveganjem za duševne stiske so:
  - revnejši, manj izobraženi, dolgotrajno nezaposleni, ljudje, ki so preživeli več tragičnih dogodkov naenkrat ali ki imajo kako dolgotrajno fizično bolezen, samski starši brez podpore, pogosteje ženske, migranti, etnične skupine, ljudje, ki so doživeli nasilje.

# Temeljni pojem

- Socialna izključenost zavira posameznikove možnosti, da bi si poiskal dobro službo, primerno stanovanje, ustrezno zdravstveno oskrbo, kvalitetno izobraževanje, varne in zanesljive življenjske pogoje in obravnavo v okviru pravnega in kazenskega sistema (definicija listin evropske socialne politike).
- Zapleten problem socialne izključenosti je težji za tiste posameznike, ki pripadajo več različnim izključenim skupinam.

# Izključenost na področju duševnega zdravja

- Podatki Evropske unije kažejo, da ljudje, ki doživljajo hude in dolgotrajne duševne stiske spadajo med najrevnejše in najbolj socialno izključene evropske državljane, tako po kriterijih dolgotrajne brezposelnosti, nizkih dohodkov, slabih pogojev dela, brezdomstva, slabega zdravstvenega stanja, kot tudi glede na nizko izobrazbo in zgodnji izstop iz sistema šolanja.
- Seznam bi lahko dopolnili še z dejavniki, kot so pomanjkanje statusa, pomanjkanje možnosti, da bi si posamezniki ustvarili družino, ozke ali neobstoječe socialne mreže, rasne in druge oblike diskriminacije, ponavljajoče se zavrnitve in posledično izguba upanja in pričakovanj

- Ljudje, ki imajo težave z duševnim zdravjem so bili v večini držav Evropske unije doslej deležni le nizke solidarnosti, tako v formalnem kot v neformalnem smislu, predvsem zaradi nelagodja, ki ga duševno zdravje zbuja v očeh laične javnosti.
- Socialno vključenost lahko opredelimo kot progresivno izboljšanje tistih pravic, ki omogočajo dostop do družbenega in ekonomskega sveta, novih možnosti, ponovne pridobitve statusa ter hkrati zmanjšujejo učinek oviranosti.
- Ključna vprašanja socialnega vključevanja tako naslavlajo celo vrsto možnosti, kot so podpora uporabnikom pri izobraževanju, delu, bivanju v dostojnem stanovanju v skupnosti, vključevanju v družbene, kulturne skupine, sklepanje prijateljstev in partnerskih odnosov, osnovanje družine in sodelovanje v civilni družbi.

# Socialna vključenost in okrevanje

- Socialna vključenost poteka vzajemno z načeli okrevanja. Ali kot pravi psihologinja in uporabnica Patricia Deegan:
- “[...] pomembno je razumeti, da se soočamo z okrevanjem, vendar ne le z okrevanjem po duševni krizi, temveč tudi z okrevanjem po učinkih, ki jih povzroča oznaka duševne bolezni [...] po procesu ponotranjenja stigme [...] po učinkih diskriminacije, revščine in drugorazrednega državljanstva [...] brezposelnosti, slabše zdravstvene oskrbe [...]” (1997:22)
- 
- Posameznikova pot okrevanja je torej tesno povezana s socialno vključenostjo in procesom krepitev moči.

# EMILIA: PODATKI O PROJEKTU

- **EMILIA** je kratica za evropski akcijski raziskovalni projekt 6. okvirnega programa in pomeni “Empowerment of Mental Illness Service Users Through Lifelong Learning Integration and Action” - (“Krepitev moči uporabnikov storitev duševnega zdravja preko integracije in ukrepov vseživljenjskega učenja”).
- **17 partnerjev** (iz 12 evropskih držav): večino so predstavljale organizacije, ki ponujajo storitve duševnega zdravja (psihiatrične bolnišnice, nevladne organizacije, uporabniška skupina) in 2 univerzi.
- 8 držav je **praktično izvajalo vsebine projekta** (“*demonstration sites*”): Norveška, Poljska, Francija, Danska, Anglija, Grčija, Španija ter Bosna in Hercegovina.
- **Trajanje:** od 2005 do 2010.
- **Nosilka projekta:** Middlesex University iz Anglije.

# EMILIA: DELOVNI SKLOP

## “UVELJAVLJANJE NAČELA ENAKOSTI SPOLOV IN ETNIČNIH MANJŠIN”

- Eden od ciljev projekta pa je bil tudi *povečati občutljivost sodelujočih organizacij za vprašanja spola, etničnosti in kulture*, saj neobčutljivost na ta vprašanja pomeni dodatno oviro pri socialnem vključevanju.
- *Vodja tega delovnega sklopa*: Fakulteta za socialno delo v Ljubljani v sodelovanju s prof. Shulamit Ramon (Anglia University Cambridge, UK).

# EMILIA: VSEBINA PROJEKTA

- V projektu smo raziskovali uporabnost *vseživljenjskega učenja* kot sredstva za pospeševanje socialne vključenosti ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami v organizacijah, kot so izobraževalne institucije in organizacije duševnega zdravja, tako da uporabnikom duševnega zdravja omogoča dostop do izobraževanja in odpira možnosti zaposlitve.
- Politiko vseživljenjskega učenja vodi prepričanje, da bi moral vsakdo imeti enak in odprt dostop do visokokakovostnih možnosti učenja. To zajema vse učne dejavnosti, s katerimi se ukvarjamo na poti skozi življenje, da bi izboljšali svoje znanje in vse tiste spretnosti in sposobnosti, ki so povezane z osebnimi, družbeno-civilnimi in/ali zaposlitvenimi vidiki. Projekt EMILIA izhaja iz prepričanja, da vseživljenjski učni proces spodbuja in podpira okrevanje in socialno vključevaje ljudi z dolgotrajno duševno stisko.
- Akreditirano usposabljanje in razvijanje možnosti zaposlitev.

# Etničnost kot dejavnik izključevanja v duševnem zdravju- raziskave

- Tema je postala v Evropi zadnja leta zelo aktualna, predvsem zaradi hitrih migracij in multikulturne delovne sile.
- Mnoge študije so pokazale, da je med pripadniki etničnih manjšin mogoče zaznati višjo stopnjo duševnih stisk in da premalo uporabljajo storitve na področju duševnega zdravja.
- Podrobnejša analiza je razkrila, da to ne velja za vse etnične manjšine in da imajo revnejši pripadniki etničnih manjšin pogosteje težave z duševnim zdravjem kot tisti, ki niso revni, zlasti če se čutijo, da se njihova pričakovanja v novi državi niso izpolnila. (Kessler, 1995; Meltzer *et al.*, 2004; Nazaroo, 1997, Ravinder 2008).

# Pojmi

- Etničnost/migracije /pribežniki, begunci
- Ni dobro zamenjevati pojmov – ker z osredotočanjem na enega, spregledamo drugega
- Romi in duševno zdravje
- Rasa, kultura, etničnost
- Čeprav gre za znanstveni mit – v UK široko uporabljajo pojem rase, rasizma – anti/rasizem.
- V ostali Evropi kritiziran pojem.
- Kljub temu je barva kože pomemben označevalec za rasistična dejanja, diskriminacije.
- V Franciji in Nemčiji – poudarek na imigrantih
- Vzhodna Evropa s socialistično tradicijo – razred pomembnejši kot etničnost. Če bomo razredno enakopravni, bodo izginile tudi druge razlike. “Barvna slepota” pristop, za nas so vsi enaki.
- “Rasializacija drugih” (Dominelli) – osredotočanje na razlike, na “druge”, ki niso “mi”. Tudi ko govorimo o etničnosti, naslavljamo “etničnost” drugih, ne svoje. Zato mnogi, ki delajo v strokah, ki pomagajo ljudem, etničnost vidijo kot patologijo *per se*.
- Bazična definicija rasizma – gre za odnos med dominantnostjo in podrejenostjo, ki izvira iz “produkcije drugega” (othering) kot družbenega procesa izključevanja in v katerem so osebne lastnosti drugega prepoznane kot temelj za to “produkcijo drugega”.

# Antropološke študije /kulturni relativizem/

- Antropološke študije opozarjajo, da so načini izražanja duševnih stisk ter načini podpore za ljudi kulturno specifični.
- Suman Fernando (2001), temnopolti psihiater indijskega porekla iz Anglije, pravi, da se posamezniki v zahodni kulturi drugače odzovejo na stisko, kot posamezniki iz vzhodne kulture.
- *Kulturni relativizem* pomeni zavedanje, da obstajajo razlike med kulturami in, da imajo ljudje v različnih kulturah, kulturno pogojene načine zdravljenja. Na različnost potreb nas opozarjajo raznovrstne skupine in posamezniki, uporabniki storitev socialnega varstva.

- Študije iz VB kažejo na pogosto **stereotipiziranje služb** za duševno zdravje, ki lahko prikrajšajo nekatere skupnosti za kakovostno oskrbo:
  - temnopolte osebe s težavami v duševnem zdravju so se dojema kot bolj nevarne, bolj pogosto so tudi prisilno hospitalizirani, pogosteje dobijo tudi višje doze zdravil;
  - muslimanska skupnost naj ne bi imela težav z drogami in alkoholom;
  - azijske družine bodo poskrbele “za svoje”.
- Ljudje, ki ne govorijo dobro angleško na primer se pogosteje dojema kot “manj inteligentne”, praktiki jih redkeje vključujejo v pogovore o njih, odločajo se namesto njih, se obnašajo pokroviteljsko.
- O verskih in duhovnih vprašanjih težje govorijo z osebjem, ki teh prepričanj ne delijo, predvsem zaradi bojazni, da bodo njihova prepričanja obravnavali kot psihiatrične simptome.

- Pri spremljanju kulturne občutljivosti, ki jo je leta 2001 opravil Center za duševno zdravje v Sainsburyju, je 34% uporabnikov storitev iz mestnih četrti City in Hackney izrazilo prepričanje, da bi bili njihova obravnava in diagnoza drugačni, če bi z njimi delalo osebje, ki bi razumelo njihove izkušnje pripadnikov manjšinske etnične skupnosti.
- Med njimi je bilo več kot polovica takih, ki o verskih in duhovnih vprašanjih niso mogli govoriti z osebjem, predvsem zaradi bojazni, da bodo njihova prepričanja obravnavali kot psihiatrične simptome. (Sathyamoorthy et al., 2001).

- Študije kažejo na splošno pogostejšo obolevnost **med migranti**, zlasti na področjih, ki se tiče težav z duševnim zdravjem, depresije, PTS, psihosomatskih simptomov, tesnobe in drugih.
- Pred in med potjo in pri prihodu v novo državo so osebe lahko doživele vojne razmere, mučenje, izgubo sorodnikov, dolgo bivanje v begunskih centrih, ekonomske težave, dolge postopke pridobivanja pravice do azila, jezikovne prepreke, pomanjkanje informacij glede zdravstvenih služb v novem kontekstu...
- Preseljevanje lahko prinese s seboj tudi izoliranost, spremembo v cenjenih socialnih vlogah, izkušnje diskriminacije, revščine, občutkov drugačnosti, ki so lahko vse razlogi za resne duševne stiske med priseljenci (Watters 2002).

- Wattersova študija kaže tudi na to, da so lahko dodatne težave tudi s tem, da obstoječe usluge duševnega zdravja (tudi če so priseljenci do njih upravičeni) niso prilagojene na njihove potrebe.
- Največkrat so na primer dostopne samo v večinskem jeziku države, in tako izključujejo do priseljencev, ki ne razumejo jezika ali z zelo pomanjkljivimi sistemi jezikovnega in kulturnega prevajanja zanje.
  - V naši raziskavi je uporabnica psihiatrične bolnišnice na Danskem povedala o svoji izkušnji, ko je bila v bolnišnici skupaj z osebami, ki so prihajali iz Turčije:
  - *“Bilo je na oddelku..., praktično niso vedeli, kje se nahajajo in koliko časa naj bi tu ostali. Težko je bilo zanje. Slabo so razumeli naš jezik in niso jim mogli nikakor zrihtati tolmačev in kar je takih stvari, da bi jim olajšali čas v bolnišnici. Ob posameznih dnevih so jim prišli povedat ‘zdaj imate sestanek s to in to osebo in poklicali bomo tolmača, da boste lahko razumeli’. Ampak to ni bilo vsak dan. Res so bili izgubljeni.»*
- Problematičnost uporabe otrok uporabnikov kot tolmačev

# Proces uveljavljanja načela enakosti spolov in etničnih manjšin v okviru EMILIE

Spremljanje etnične in kulturne občutljivosti ter spolne neenakosti je torej pomembno, da bi zagotovili izboljšanje enakosti in kvalitetne storitve.

Poglavitni cilji uveljavljanja načela enakosti v okviru projekta EMILIA so bili:

- zmanjšati spolne in etnične neenakosti v organizacijah-izvajalkah projekta,
- povečati občutljivost sodelujočih organizacij za vprašanja spolov in etničnosti,
- zagotoviti, da vsaka organizacija med zaposlenimi in uporabniki storitev zbere primerljive podatke o enakosti in neenakosti na področjih etničnosti in spolov,
- usposobiti vse sodelujoče organizacije, da oblikujejo z empiričnimi izsledki podkrepjen akcijski načrt, ki bo praktičen in izvedljiv, usmerjen k povečanju občutljivosti za vprašanja etničnosti/kulture in spolov ter bo temeljil na zanesljivih informacijah.

# Proces

- V prvi fazi smo razvili inštrumente-anketne vprašalnike za spremljanje občutljivosti za osebe in uporabnike.
  - Za tak proces smo se odločili zato, da bi presegli zgolj faktične podatke in predvsem razumeli, kako si vprašanja enakosti spolov in etničnosti predstavljajo zaposleni in uporabniki ter kako nanje odgovarjajo.
- Zbrali smo tudi osnovne informacije o problematiki spola, etničnosti in kulture v vseh sodelujočih organizacijah, ki smo jih pridobili neposredno od raziskovalk in raziskovalcev.
  - značilnosti geografskega področja po spolu in etnični pripadnosti, ki ga pokriva služba in obstoječe antidiskriminatorne politike sodelujočih organizacij...
- Podrobno poročilo o evropskih smernicah glede vprašanj spola, etničnosti in kulture.
- Na podlagi izsledkov je nato vsaka posamezna organizacija pripravila svoj akcijski načrt z zastavljenimi cilji, ki naj bi jih dosegle v naslednjih dveh letih.

# Vprašalniki

- osnovne značilnosti tistih uporabnikov storitev, ki pripadajo etničnim manjšinam,
  - Npr. koliko jih je v primerjavi z drugimi uporabniki, katerim etničnim manjšinam pripadajo, ali so pri delu z njimi naleteli na kakršne koli jezikovne prepreke itd.
- sporazumevanje
  - kdo tolmači, ob kakšnih primerih, in ali so na voljo pisne informacije v različnih jezikih.
- ali imajo za delo z uporabniki na voljo osebje različnih etničnih in kulturnih pripadnosti
- poznavanje antidiskriminatornih načel in opredeljevanje do vprašanj, ki so povezana z etnično in kulturno problematiko
- dostop do duhovne oskrbe njihove vere
- hrana
- konkretni primeri diskriminacije
- dosedanja usposabljanja glede etničnih in kulturnih vprašanj ter kakšno usposabljanje bi potrebovalo osebje v prihodnje.

# Izsledki

- Osebje je izrazilo potrebo po boljšem razumevanju uporabnikove kulture in po boljšem razumevanju socialnoekonomskega in političnega položaja nekaterih skupin (npr. migranti, prosilci za azil), s katerimi imajo stike.
- Večina organizacij ne nudi pisnih informacij v različnih jezikih.
- Osebje večinoma iz večinske skupine.
- Večinoma njihovo izobraževanje ali dodatno usposabljanje ni vključevalo teh tem.

- Veliko zaposlenih so najmanj enkrat prosili, naj za potrebe uporabnika tolmačijo. Nihče ni tolmačil samo enkrat, zato lahko sklepamo, da se take situacije ne dogajajo naključno, temveč spadajo k vsakdanjemu delu.
- Iz opisov primerov, v katerih je bilo tolmačenje potrebno, lahko razberemo, da sta znanje in uporaba tujega jezika izjemnega pomena za osebje v neposrednem stiku z uporabniki (“tolmačenje v sobi za osamitev”, “tolmačenje za paciente, ki halucinirajo”).
- Etnične manjšine so bile s strani obojih – osebja in uporabnikov prepoznane le v tem, da nekdo ne govori večinskega jezika – nevidnost tistih, ki jezik govorijo, pa imajo vseeno težave.

- Osebje, ki je sodelovalo v raziskavi je večinoma zagovarjalo stališče, da je diskriminacija izhaja iz širše družbe in da imajo le malo ali nič vpliva na to, da bi jo zmanjšali.
- Veliko jih je tudi menilo, da vprašanja, ki smo jih zastavljali nimajo nič opraviti s psihiatrijo in zdravjem ljudi.
- Prepričanje, da so za njih “vsi enaki”, samo ljudje (“*colour blindness*” pristop).
- Večina osebja je vseeno izrazila potrebo *po dodatnemu izobraževanju*.

# Akcijski načrti

- izboljšanje antidiskriminatorne politike in ozaveščenost osebja glede obstoječih politik,
- izboljšanje sporazumevanja z uporabniki storitev
  - storitve tolmačenja; prevod brošur z osnovnimi informacijami v različne jezike;
- povezovanje z lokalnimi organizacijami in skupinami,
- vključevanje lokalnih strokovnjakov s področij spolov in etničnosti,
- usposabljanja s področij spola in etničnosti.
  - Delo na čustvenih ravneh, predsodkih. Od strokovnjakov se pričakuje, naj ne bi imeli predsodkov do nobenega uporabnika, vendar niso bili socializirani drugače kot drugi ljudje. Predsodki pa nedvomno vplivajo na njihovo delo z uporabniki.
  - Konkretna spretnosti, kako.

# Kaj so uspeli uresničiti

- Razen nekaterih izjem, aktivnosti iz načrtov, niso povzročile globokih sprememb v praksah, ravnanjih, navadah, privzetem znanju, politikah, so pa razbile več tabujev in ozavestile o obstoječih problemih. Že to smo ocenili kot pomemben napredek, zlasti v državah, kje o tem niso še prej razmišljali.
- Okoli 50 ciljev v akcijskih načrtih, od teh dve tretjini uresničenih, najmanj tiste povezane z nekim dodatnim denarjem (prevodi informativnih brošur, zaposlovanje novih ljudi).
- Že na začetku vključili v projekt uporabnike etničnih manjšin (v Franciji)
- Povezovanje z lokalnimi organizacijami za izmenjavo znanja, metod... npr. z dnevnim centrom za imigrante v Atenah, povezovanje z romunsko kulturno mediatorko, ki je že na voljo v psihiatrični bolnišnici v Barceloni, da bi bolje razumeli njeno delo itd.
- Povezovanje z lokalnimi strokovnjaki in načrtovanje usposabljanja o situaciji priseljencev (delo z družino, izgube, travme) - Norveška (incident z ubojem sprožil potrebo med osebjem)
- Konferenca o diskriminacijah v psihiatriji (Francija)
- Zgodba uporabnika z muslimanskimi koreninami – dobra praksa v Grčiji

# Zaključki

- Emilia je bil bil večkulturni projekt.
- Raznolikosti v nacionalnih zakonodajah in politikah, terminologiji, občutljivosti, znanju in naravnosti do vprašanj spola in etničnosti ter pojmovanju integracije načela enakosti spolov in etničnosti so bile velik izziv.
- Kulturna raznolikost se je odražala tudi v različnih odzivih na vprašanja o etničnosti.
  - V eni od sodelujočih držav zaposlenim nismo smeli zastaviti vprašanja o njihovi etnični pripadnosti, ker je to v nasprotju z zakonom, pred katerim so vsi enaki (Francija).
  - V drugi državi pa spremljanje izvajanja načela etnične enakosti ni bilo videno kot relevantno, ker jih je večina menila, da pri njih nimajo etničnih manjšin (Poljska).
  - V BiH je situacija zapletena – kot etnične manjšine so omenjali Rome in Albance, ne treh glavnih skupin.
  - Skandinavske države prepričane, da je to pri njih že vse urejeno in da imajo napredne zakonodaje, da jim ni potrebno več nič narediti.

- “Uresničevanje načela enakosti” (mainstreaming) je eden od relativno novih »sloganov Evropske unije«, ki lahko izgubijo svoj pravi pomen.
- V veliki meri je odvisno od pomenov in dejanj, ki mu jih pripisujemo.
  - Včasih ga pojmujejo kot okostenelo, birokratsko zavezanost spoštovanju enakih kvot v sleherni kategoriji,
  - ali kot politično korektnost, namesto da bi poskrbeli za zmanjšanje diskriminacije in dejansko izboljšali enake možnosti.
  - Uveljavljanje načela enakosti spola in etničnosti pri raziskovalnem delu na EU projektih je pogosto videti kot obvezen dodatek k »pravemu delu«, eno izmed opravil na seznamu, ki jih moramo opraviti.
- “Uresničevanje načela enakosti” ne pomeni samo “vključiti več žensk ali pripadnikov etničnih manjšin tja, od koder so bili izključeni, temveč tudi raziskati, zakaj so bili izključeni, pogoje njihovega nenehnega izključevanja in izzvati te okoliščine.
- Eden od razlogov, da ta politika ostaja največkrat na površini je, da reduciramo delo na enakopravnosti na neka orodja in dejavnosti, nepovezane s temami kot so socialna pravičnost, gibanja za enakopravnost itd.