Praktyka 9: Kurs szkolenia zawodowego Peer2Peer

Podsumowanie

Pierwszy kurs szkoleniowy *Peer2Peer* został zorganizowany w październiku 2014 r. i został zainicjowany przez sektor pracy. Program jest narzędziem, które koncentruje się na działaniu, świadczeniu usług i szkoleniach. *Peer2Peer* to nowy i innowacyjny kurs mający na celu przygotowanie

osób, które doświadczyły problemów ze zdrowiem psychicznym, do zatrudnienia w roli wsparcia osób o podobnym doświadczeniu i wspierania innych w powrocie do zdrowia. Zapewni im nie tylko wiedzę, umiejętności i doświadczenie wymagane do pełnienia roli tego rodzaju wsparcia, ale także przyczyni się do stworzenia kwalifikowanej ścieżki zatrudnienia i kariery. Działania, które stanowią część kursu *Peer2Peer* obejmują:

- opracowanie wersji alfa pakietu dydaktycznego

- pilotaż pakietu edukacyjnego;

- udoskonalenie wersji alfa i opracowanie wersji beta na podstawie wyników i oceny kursów pilotażowych; oraz wyników i oceny kursów pilotażowych; oraz

- rozpowszechnianie pakietu edukacyjnego i udostępnianie go organizacjom zainteresowanym promowaniem wsparcia osób o podobnych doświadczeniu.

Konkretnymi rezultatami projektu *Peer2Peer* są:

strona internetowa *Peer2Peer*

(<http://p2p.intras.es/index.php>),

kurs szkoleniowy

(http://p2p.intras.es/images/manual/EN/P2P%20vocational%20Training%20Course.pdf),

i film dokumentalny (<https://vimeo.com/144476270>).

*Peer2Peer* zaowocował przeszkoleniem 135 osób i zatrudnieniem 22 stażystów jako wolontariuszy lub pracowników po kursie.

http://p2p.intras.es/index.php

Organizacja lub osoba odpowiedzialna: Fundación INTRAS

Obszary priorytetowe

☐ Zapobieganie depresji i promowanie odporności

☒ Zapewnienie bardziej dostępnych usług w zakresie zdrowia psychicznego

☒ Zapewnienie środowiskowych usług w zakresie zdrowia psychicznego

☐ Zapobieganie samobójstwom

☐ Zdrowie psychiczne w miejscu pracy

☐ Zdrowie psychiczne w szkołach

☐ Zintegrowane podejście do zarządzania

☒ Inne: zapewnienie możliwości zatrudnienia

Wnioski wyciągnięte przez uczestników

**Co poszło dobrze/czynniki ułatwiające wdrożenie**

*- Zwiększenie liczby sesji, w razie potrzeby, możliwość podziału na dwie sesje.*

- *Zorganizowanie sesji przygotowawczej, podczas której kursanci poznają się nawzajem, otrzymują więcej informacji na temat kursu i określają, w jaki sposób będą dbać o swoje samopoczucie podczas kursu.*

- *Rozpoczynanie każdej nowej sesji od dzielenia się najważniejszymi wnioskami z poprzedniej sesji.*

- *Zwracanie uwagi na dynamikę grupy w trakcie trwania sesji dążenie do stosowania podejść*

*które budują zaufanie w dyskusjach pomiędzy kursantami*

**Co nie było skuteczne/Bariery we wdrażaniu**

*- Można opracować podręcznik dla trenerów, który mógłby zawierać sekcje, które można wykorzystać do podręcznika dla kursantów.*

- *Informacje zwrotne od kursantów dotyczące kursu pilotażowego obejmowały potrzebę posiadania podręcznika z treściami kursu i do późniejszych indywidualnych ćwiczeń.*

Praktyka ta została zapoczątkowana w Hiszpanii

Poziom implementacji:

☒ Europejski

☐ Krajowy

☐ Regionalny

☐ Inny

Praktyka 13: Edukacja: kluczowe narzędzie powrotu do zdrowia i walki ze stygmatyzacją

Podsumowanie

*Edukację* rozpoczęto w 2008 r. od przygotowań; w 2009 r. odbył się pierwszy kurs. A w latach 2009-2017 w Madrycie odbyło się łącznie pięć kursów. Program został zainicjowany przez sektor zdrowia; przez organizację pozarządową Fundación Mundo Bipolar i Universidad Autónoma de Madrid. Edukacja koncentruje się na działaniach, badaniach i szkoleniach.

Kurs skierowany jest do osób z niepełnosprawnością psychospołeczną i problemami ze zdrowiem psychicznym wraz z modelem powrotu do zdrowia i wzmocnienia pozycji. Składa się z czterech części.

W pierwszej części osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną uczestniczą w "specjalnym kursie", trwającym 28 godzin multidyscyplinarnym programie. Program ten koncentruje się na prawach człowieka, stygmatyzacji i dyskryminacji, narzędziach samozarządzania, aspektach psychologicznych i stylu życia. Druga część obejmuje szkolenie dla trenerów. W trzeciej części kursanci prowadzą prezentacje w szkołach na temat problemów ze zdrowiem psychicznym i własnych doświadczeń w pozytywnym świetle.

Czwarta część to ewaluacja i rozpowszechnianie. W wyniku edukacji w Hiszpanii można zaobserwować rosnącą liczbę doświadczonych ekspertów, z których część zostaje nauczycielami.

Inne wyniki to zmniejszenie liczby sytuacji kryzysowych i hospitalizacji.

Obszary priorytetowe

☒ **Zapobieganie depresji i promowanie odporności**

☐ Zapewnienie bardziej dostępnych usług w zakresie zdrowia psychicznego

☐ Zapewnienie środowiskowych usług w zakresie zdrowia psychicznego

☒ **Zapobieganie samobójstwom**

☐ Zdrowie psychiczne w miejscu pracy

☒ **Zdrowie psychiczne w szkołach**

☐ Zintegrowane podejście do zarządzania

☒ **Inne: walka ze stygmatyzacją i dyskryminacją, prawa osób z niepełnosprawnością psychospołeczną oraz wzajemne wsparcie/szkolenia**

Wnioski wyciągnięte przez uczestników

**Co poszło dobrze/czynniki ułatwiające wdrożenie**

- *Dobra atmosfera wśród uczniów, uwaga nauczycieli, pytania rozwiązane przez nauczycieli i skuteczna wymiana opinii i poglądów*

*- Opracowanie dokumentu końcowego przez klasę na temat upodmiotowienia i powrotu do zdrowia*

*- Rozmowy w szkołach prowadzone przez przeszkolonych osoby z doświadczeniem problemów psychicznych są korzystne dla nich samych, uczniów i nauczycieli*

*- Wsparcie i szkolenia rówieśnicze*

**Co nie było skuteczne/Bariery we wdrażaniu**

*- Brak funduszy na opłacenie osób z doświadczeniem problemów psychicznych za rozmowy w szkołach lub za drukowanie materiałów szkolnych*

Ta praktyka została zainicjowana w Hiszpanii

Poziom wdrożenia

☐ Europejski

☐ Krajowy

☒ Regionalny: dwa regiony

☐ Inne