

ANTI-OPPRESSIVE SOCIAL WORK WITH PERSONS WITH MENTAL ILLNESS

Maria Blagoeva Stoykova

South-West University “Neofit Rilski” – Blagoevgrad, Bulgaria, m_stoikova@swu.bg

Abstract: People with mental illness experience difficulties in various areas of their lives. They face difficulties with their social functioning and maintaining effective relationships in most spheres of the social environment. They are still one of the most discriminated groups in society and very often experience oppression, which they internalize in themselves and this leads to low self-esteem and self-esteem. This, in turn, reduces their chances of recovery and negatively affects their well-being. The existing stigma surrounding mental illness limits the access of people with this type of disability to public resources, thus exacerbating their problems.

Anti-oppressive social work aims to change a person's view of himself and restore his ability to cope with the consequences of structural inequalities and improve his skills for social functioning.

The report presents findings from a literature review on the topic of oppression and empowerment of persons with mental illness. The various forms of oppression, their influence and the possibilities for realizing anti-oppressive social work are examined. There is a focus on reflection as a method to support social workers' skills to provide effective social support promoting recovery, functioning and well-being. The narrative approach in social work with a group are identified as appropriate methods that support the individual in the process of creation and appropriate self-determination to increase their coping options. Effective social work requires focusing attention on oppression and inequality as the source of the problems of persons with mental illness and applying approaches aimed at overcoming them.

Keywords: social work, oppression, people with mental illness, reflection, narrative approach

АНТИПОТИСКАЩА СОЦИАЛНА РАБОТА С ЛИЦА С ПСИХИЧНА БОЛЕСТ

Мария Благоева Стойкова

Югозападен университет “Неофит Рилски” – Благоевград, България, m_stoikova@swu.bg

Резюме: Лицата с психична болест срещат затруднения в различни сфери на живота си. Те са изправени пред трудности със социалното си функциониране и поддържането на ефективни взаимоотношения в повечето сфери на обществената среда. Все още са една от най-дискриминираните групи в обществото и много често преживяват потисничество, което те интернализират в себе си и то води до понижени самочувствие и самооценка. Това от своя страна намалява възможностите им за възстановяване и се отразява негативно върху тяхното благополучие. Съществуващата стигма по отношение на психичната болест ограничава достъпа на хората с този вид увреждания до обществени ресурси и така задълбочава техните проблеми.

Антипотискащата социална работа има за цел да промени възгледа на човека за себе си и да възстанови възможностите му за справяне с последиците от структурните неравенства и подобри уменията му за социално функциониране.

Докладът представя резултати от проучване на литература по темата за потисничеството и овластяването на лица с психична болест. Разгледани са различните форми на потисничество, тяхното влияние и възможностите за реализиране на антипотискаща социална работа. Поставен е фокус върху рефлексията като метод за подкрепа на уменията на социалните работници да предоставят ефективна социална подкрепа, насърчаваща възстановяването, функционирането и благополучието. Наративния подход в социалната работа с група се определят като подходящи методи, които подкрепят индивида в процеса на създаване и подходяща самоопределеност, която да увеличи възможностите му за справяне. Ефективната социална работа изисква насочване на вниманието към потисничеството и неравенството като източник на проблемите на лицата с психична болест и прилагане на подходи насочени към преодоляването им.

Ключови думи: социална работа, потисничество, лица с психична болест, рефлексия, наративен подход

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Въпреки овластяващата си същност (Стойкова, 2025), социалната работа може да има потиснически и антипотиснически характер по отношение на лицата към които е насочена (Navig & Byers, 2019; Boland, Abendstern, Wilberforce, Pitts, Hughes, & Challis, 2019). Във фокуса на антипотискащата социална работа са поставени проблемите на справедливостта и социалната справедливост (Williams, 2002). Потисничеството се

реализирана в отношенията на личностно, семейно, организационно и общностно ниво, като съществува една взаимна свързаност и обоснованост между тях (Burke & Harrison, 2002). Необходимост от възприемане на принципите на антипотискаща социална работа от страна на социалните работници (Houston, & Marshall, 2020) поради идентифицирането на системно потисничество, свързано с предоставянето на услуги, което може да има конкретни последици за специфични групи от населението (Williams, 2002). Антипотисническата социална работа се фокусира върху „равнопоставеност и социална справедливост в широк диапазон от социални различия“ (Williams, 2002, p.20).

Лицата с психични разстройства са една от най-стигматизираните и дискриминирани групи в западните култури (Corrigan, & Watson, 2002; Boland, Abendstern, Wilberforce, Pitts, Hughes, & Challis, 2019), подложена на епистемична несправедливост (Johnstone, 2021). Етническата принадлежност може да бъде фактор, който определя неравенство в достъпа до услуги за психично здраве, допълнително утвърждава потисничеството и е източник на системно потисничество върху отделните малцинствени групи (Williams, 2002). Психическото заболяване влияе негативно върху самоидентичността (Timander, Möller, & Davidson, 2017), като намалява и дори може да унищожи самочувствието и положителната оценка на индивида за себе си (Gemeay & Sabra, 2018). Същевременно реконструирането на положителна идентичност е съществен елемент от процеса на възстановяване от психична болест (Timander et al., 2017). В този аспект е и разглеждането на психичното заболяване от гледна точка на движенията за правата на човека само като един аспект на една цялостно завършена личност (Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless, & Evans, 2005).

Докладът разглежда различните форми на потисничество, тяхното влияние и възможностите за реализиране на антипотискаща социална работа в контекста на подкрепата за лица с тежка психична болест.

2. СЪЩНОСТ И ВЛИЯНИЕ НА ПОТИСНИЧЕСТВОТО

Потисничеството се определя като система, основаваща се на стереотипите и приписването на определени качества в резултат на принадлежност към определена група като пренебрегва индивидуалната уникалност на индивида (Morgaine & Capous-Desyllas, 2019). Разглежда се на три нива: индивидуално (нагласите на отделна личност), организационно (политики и практики в отделната институция) и общностно ниво (ценности в обществото) (Morgaine & Capous-Desyllas, 2019). По отношение на хората с увреждания е натрупано в историята негативно отношение и тенденция за сепариране и отделяне от общата общност изразяващи се в процесите на институционализация. Това води до натрупване на ефекти на така наречената историческа травма (Havig & Byers, 2019).

Стигмата, включително и интернализираната стигма, е често разпространена и проблематична сред хората с психични разстройства (Drapalski, Lucksted, Perrin, Aakre, Brown, DeForge, & Boyd, 2013). Често ресурсите в общността са неравно разпределени между отделните класи и групи (Williams, 2002) и хората с психична болест нямат или са с ограничен достъп до тях (Houston, Marshall, 2020). Отказът от помощ, избягването, принудителното отношение и сегрегирани институции са поведенческият отговор на обществото в резултат на наличие на стигма и дискриминация (Corrigan, & Watson, 2002). Социалното избягване, изразяващо се в нежелание от страна на мнозинството в общността да си взаимодейства с хората с психични разстройства е екстремна и често срещана форма на проява на дискриминация (Corrigan, & Watson, 2002).

Много често индивидите са подложени на няколко форми на дискриминация (Williams, 2002; Turan, Elfaros, Logie, Banik, Turan, Crockett, Pescosolido, & Murray, 2019), което увеличава травмиращия ефект, често изразяващ се в поява на психотична симптоматика, включваща депресивни симптоми (Williams, Osman, Huon, 2023).

Williams (2002) определя асимилацията на расовите и етническите групи като начин за получаване на адекватна психично-здравна грижа. Според Mitchell и колектив (2021, , pp. 343-344) „естеството и степената на стигмата, пред която са изправени подгрупите от стигматизираните общности, са сложно свързани с това колко видима е стигматизираната характеристика за другите“.

В основата на потисничеството стоят стигмата и дискриминацията. Те имат двойно влияние. От една страна е възприятието на обществото относно хората с психична болест, а от друга страна е възприятието, което самите индивиди интернализират в себе си относно собствените си способности, умения и ценност (Corrigan, & Watson, 2002). Стигматизирането е процес, който се изразява и е включен в начините, по които обществото негативно възприема отделни групови и индивидуални характеристики, както и идентичността като цяло (Turan et al., 2019). Освен отношението и нагласите, тук се включва и конкретно поведение, което се отразява върху процесите на включване и изключване на индивида от обществото (Turan et al., 2019). Проучване на Drapalski и колектив (2013) сред лица с тежка психична болест показва, че интернализираната стигма е свързана с по-ниски нива на самочувствие, самоефективност и ориентация към възстановяване, както и с по-тежка психиатрична симптоматика. Същото проучване идентифицира, че интернализираната

стигма дори и в по-ниски степени има вредни последици за индивида по отношение на неговото социално функциониране, включване в общността и възстановяване. Резултатите от проучване на Timander, Möller, Davidson (2017) показват негативното влияние на преживяванията на потисничество върху процеса на възстановяване от психична болест. Резултати от проучването показват влияние на медицинската перспектива върху стереотипите на индивида и обществото, което подкрепя потисничеството на тази група хора. Интернализирането на омаловажаващи личността вярвания блокират възстановителния процес (Timander, Möller, Davidson, 2017). Интернализираната стигма се появява в резултата на стигмата в обществото и е свързана с приемане на негативните оценки на общността за основателни и верни (Drapalski, Lucksted, Perrin, Aakre, Brown, DeForge, Boyd, 2013). Като заплаха за социалната идентичност (Mitchell et al., 2021) структурната стигма може да блокира възстановяването на лицата с психични разстройства. От друга страна е заплаха за социалното включване като подкопава развитието на чувство за обществена принадлежност. Оттеглянето, ниската самооценка и самоизолацията са резултат от интернализиране на негативните възприятия за психичната болест от самия индивид, което води до по-тежка психиатрична симптоматика (Drapalski et al., 2013).

3. ПОДХОДИ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ НА АНТИПОТИСНИЧЕСКА СОЦИАЛНА РАБОТА

Потисничеството по отношение на потребителите на социални и здравни услуги е в голяма степен свързано с наложените и реализирани политики (Moth, 2023). Социалната работа може да има ключова роля по отношение на подкрепата за поддържане или преодоляване на потисническите подходи (Moth, 2023). Антипотисническата социална работа (Нунев, 2009) е насочена към създаване на справедливост за всички чрез справяне със структурната динамика на властта (Morgaine & Capous-Desyllas, 2019). Тя се фокусира върху промяната и обхваща всички форми на потисничество (Dalrymple & Burke, 2006). Тук се включват едновременно трансформиране на социалните нагласи и обръщане към ценностите ѝ като професия (Collins & Wilkie, 2010). Според Corrigan и Watson (2002) стратегиите за преодоляване на стигмата и дискриминацията в обществото спрямо хората с психични разстройства включват: противопоставяне на общественото мнение и на информацията, която се предоставя и която е стигматизираща; обучение, предоставящо необходимата информация, на основата на което обществото да взема решения за своето поведение и отношение, както и създаване на условия за междуличностни контакти. Потисничеството се отнася до преживяванията на личността (Dalrymple & Burke, 2006), следователно практиката на антипотисническа социална работа е необходимо да отчита и да се фокусира върху личните преживявания и характеристики. Също така личните преживявания са свързани и се определят от социалния, културния и исторически контекст (Burke & Harrison, 2002). Антипотисническата социална работа се определя като „динамичен процес, основан на променящите се сложни модели на социални отношения“ (Burke & Harrison, 2002) и обединява подходи включващи методи, дейности, насочени към овластяване, обучение и достъп до образование, изграждане на съюзи, език, алтернативни лечебни стратегии, застъпничество, социална справедливост/активизъм и насърчаване на рефлексивността (Corneau, & Stergiopoulos, 2012). Ключови компоненти в този подход на работа са властта, овластяването и партньорството (Collins & Wilkie, 2010). Психичните разстройства се възприемат като „многоизмерни разстройства, съставени от няколко области на функциониране, които са концептуално и емпирично различни“, не се проявяват постоянно във времето и се представят динамично в отделните области на функциониране (Davidson, & Roe, 2007, p. 461). При лицата с психична болест антипотисническата перспектива в процеса на подкрепа има потенциала да влияе положително на възстановяването именно чрез промяна на идентичността и подпомагане реконструирането на нови положителни възгледи за себе си, предефиниране на възгледа за себе си като личност, и изграждане на положителна идентичност (Timander et al., 2017). Оценката за себе си, усещането за смисъл на живота са част от процеса на възстановяване (Gemeau & Sabra, 2018), възприеман като „отношение, позиция и начин за подход към предизвикателствата на деня“ (Deegan, 1995, p. 96). Този процес се разглежда освен като индивидуален, така и като социален повлияващ се от социалните фактори, връзки и взаимодействия, които могат да са източник на потисничество (Timander et al., 2017). Възстановяването се разглежда в два основни аспекта: подобряване на симптомите на заболяването и преодоляване на ефектите от психичната болест, които са свързани с бедност, жилищни условия, безработица, изпълнявани роли, изолация и като цяло контрол над живота (Davidson et al., 2005; Davidson, & Roe, 2007). Разглеждайки отделните аспекти на възстановяването основен фокус е правата на индивида като човек и зачитане на неговото достойнство. Когато елиминирането на симптомите не може да се случи, основният въпрос е как да се осигури добро качество на живот и функциониране паралелно с преживяването на психотичната симптоматика (Davidson, & Roe, 2007). Разбирайки възстановяването не само като елиминиране на симптомите на болестта, ние ще организираме подкрепа по начин фокусиран върху подобряване способностите на човека да управлява

живота си в условията на наличие на увреждане, като се премахват наличните пречки пред индивида да реализира своя потенциал (Davidson, & Roe, 2007). Необходимо е да посочим, че предразсъдъците в обществото могат да подкрепят ниското самочувствие и самостигмата, но могат и да действат в обратната посока като насърчат съпротивата и противопоставянето, което е в пряка зависимост от ситуацията и възприятията на личността в тази ситуация (Corrigan, & Watson, 2002). Въздействието на структурната стигма върху индивида, неговото здравословно състояние и поведение зависи от използваните когнитивните реакции (напр. интернализация, отхвърляне), за да се управлява напрежението между личната и колективна идентичност, реализираща се в контекста на обществените норми (Mitchell et al., 2021).

По отношение на преодоляване на ефектите от интернализираната стигма част от идентифицираните подходящи стратегии включват: прилагане на инструменти, включени в когнитивно-поведенческите терапии, подпомагащи оспорването и промяна на самостигматизиращите вярвания; идентифициране на силни страни, положителни качества и ценности позволяващи отделянето на индивида от самата психична болест; разширяване на представата на човека за себе си отвъд психичната болест (Drapalski et al., 2013).

4. НЕОБХОДИМОСТ ОТ КУЛТУРНА КОМПЕТЕНТНОСТ

Културата се явява един важен елемент от идентичността на индивида като тя определя в голяма степен неговото поведение - начина на справяне, източници на подкрепа, възприемането на подкрепата (Attipoe, 2024). Представява начина на живот на индивида „в определен контекст на едно общество, който се изразява чрез поведение, вярвания, светогледи, перспективи, дейности, артефакти, символи и системи“ (Attipoe, 2024, р. 30) и е съществена част от неговия начин на действие. Процесът на социализация и колективния опит на отделни общности или групи хора може да доведе до възникването на културни различия (Williams, 2002). По отношение на лицата с психична болест тяхното поведение е повлияно както от самото заболяване, така и от отношението на обществото към него. Това влияние се сблъсква с неговите ценности, нагласи и вярвания, които идват от принадлежността към определена група. Съществува единодушие по отношение на необходимостта от изграждане на умения за реализиране на културносъобразена практика на социалната работа и развитие на културна компетентност у практикуващите социална работа (Чолакова, 2022; Laird, 2008; Osborn, & Karandikar, 2022; Attipoe, 2024) като е очертана необходимост от обучение в съответните умения (Sue, Zane, Hall, and Berger, 2009; Чолакова, 2022).

Когато говорим за подкрепа на психичното здраве в услугите за хора с психично-здравни проблеми културната компетентност е адресирана към отделните възприятия на хората по отношение на преживяването на тяхната болест и лечението им (Williams, 2002). Необходимо е да се подчертае, че в срещата между социален работник и потребител на услугата се сблъскват множество културни перспективи: тези на клиента, помагачия специалист, организационната култура, ценностите на професионалната практика, ценностите в общността (Laird, 2008). Това предопределя ролята на специалиста като посредник, който преговаря за културните ценности на отделните заинтересовани страни (клиент, семейство, организация, общности) (Laird, 2008). Въпреки различните дефиниции за културна компетентност (Osborn, & Karandikar, 2022) основните елементи включват наличието на нагласи и осъзнаване на собствените ценности (самоосъзнаване), знание за другата култура и конкретно поведение при намеса (умения), което да е съобразено и зачита културната идентичност на другия (Sakamoto, 2007). Прилагането на културна компетентност в практиката позволява да се постигнат поставените терапевтични цели чрез насърчаване на ефективна терапевтична връзка и процесите на ангажиране, взаимодействие и интервенция (Attipoe, 2024). Това изисква последователно наблюдаване и полагане на усилия по смекчаване на собствените си пристрастия (Osborn, & Karandikar, 2022), което ще позволи осъществяването на рефлексия, а от там и ефективна терапевтична връзка.

5. ПРИЛАГАНЕ НА РЕФЛЕКСИЯТА КАТО СРЕДСТВО ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ НА АНТИПОСИНИЧЕСКА СОЦИАЛНА РАБОТА

По отношение на компетентността на помагачия специалист, която е от съществено значение за реализиране на целите, като ключови се идентифицират неговите умения за създаването и поддържането на терапевтичен съюз и проява на емпатия (Sue et al, 2009). Рефлексията може да бъде разглеждана като „концептуален инструмент за анализиране“ знанията и практиката на специалиста, където тези знания и практика се явяват като социални конструкти (Houston, & Marshall, 2020, p.4).

Чрез рефлексия социалните работници подобряват разбиранията си за социалните детерминанти на социалния живот и благополучието, различието, многообразието и потисничеството, както и влиянието на

структурните ограничения, социалната стратификация и разделение върху живота на индивида (Houston, & Marshall, 2020).

Рефлексията помага развитието у социалните работници на чувствителност към влиянието на властта върху тях самите и техните клиенти (Houston, & Marshall, 2020). Тя се определя като централна за договаряне на социалните роли на социалните работници в екипите, работещи за възстановяването от психична болест (Bark, Dixon, & Laing, 2023).

Houston и Marshall (2020) разработват концептуална рамка на рефлексивност, в основата на която поставят личността, като акцентират върху нейната субективна психологическа биография, формирана в резултат на отделните събития в живота на индивида през отделните етапи на неговото развитие (Houston, & Marshall, 2020). В тази рамка авторите включват като основни области: взаимоотношенията на индивида, които той създава в своето ежедневие; културата, която оформя нагласите, вярванията, стила, ценностите и идеологията на индивида; опита от взаимодействието с отделни организационни структури (училище, работа и пр.) и влиянието им върху очакванията, нагласите и поведението на служителите и клиенти; политическото и икономическото развитие и влиянието му върху проблемите на клиентите и предоставяните помощ и подкрепа; използването на властта в ежедневието на социалните работници и отражението ѝ върху преживяванията на потребителите (Houston, & Marshall, 2020). Този модел насърчава обратната връзка и самонасоченото учене и може да бъде използван от социалните работници за разбиране на „транзакциите“ между тях и потребителите на социални услуги (Houston, & Marshall, 2020).

Поставя се фокус върху възможността на социалния работник да осмисли собствения си опит и как той влияе на връзката му с клиента, както и начините, по които специалистът интерпретира отделните събития (Houston, & Marshall, 2020)

6. НАРАТИВНИЯ ПОДХОД В ПРИЛАГАНЕТО НА АНТИПОТИСКАЩА СОЦИАЛНА РАБОТА

Подчертано е значението на наратива и историята, която човек създава и вижда за себе си, който може да бъде потискащ и фокусиращ се върху злоупотребите с власт от значими други или върху ефективни адаптации към предизвикателствата, които живота поставя пред индивида (Houston, & Marshall, 2020). Основният фокус е разбиране на начините, по които индивидите разбират живота си, виждат себе си в него и какъв смисъл придава на отделните събития (Roscoe, & Madoc, 2009). В основата на терапията е разбирането, че индивида се оформя и променя чрез формирането на собствената история за себе си (Roscoe, & Madoc, 2009).

Наративната терапия позволява на индивида да промени историята за живота си като създаде алтернативна на тази, която затвърждава собственото му усещане за ниска самооценка и ценност (Houston, & Marshall, 2020). Усилията са насочени към преосмисляне на собствения живот на индивида (Houston, & Marshall, 2020). В процеса на възстановяване от психична болест наративната терапия чрез разказа, фокусирайки се на личната трансформация може да води до блокиране на структурните причини за психичния дистрес и да увеличи личната отговорност (Llewellyn-Beardsley, Rennick-Egglestone, Callard, Pollock, Slade, & Edgley, 2023). Необходимо е да се посочи, че паралелно с очертаването на ползите, прилагането на наративен подход среща и своите критични, представящи отделни основателни опасения, свързани с получаването на неефективни трансформации, повечето на организационно ниво (Llewellyn-Beardsley et al., 2023).

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представената дискусия в литературата очертава ролята на социалната работа в процеса на възстановяване от тежка психична болест чрез прилагане на антипотискически и овластяващи подходи на подкрепа и защита. Рефлексията, наративната терапия, фокусът върху силните страни са надеждни инструменти за постигане на ефективност на интервенциите. Възстановяването като многоизмерен и многопластов конструкт се явява основна цел на социалната работа и изисква палитра от знания, умения и компетентности, изкусно вплетени в изпълнението на ежедневните задължения.

ЛИТЕРАТУРА

- Нунев, С. (2009). Антидискриминационна и антипотискаща социална работа. Съвременна теория и практика. София: Парадигма
- Стойкова, М. (2025). Овластяването в социалната работа. Благоевград: УИ „Н. Рилски”
- Чолакова, М. (2022). Културното смирение, София: УИ „Св. Климент Охридски”
- Attipoe, H. (2024). Cultural Competency: A Cardinal Force in Social Work Practice and Service A Cultural Practice Guide for Human Services and the Helping Professions. *International Journal of Social Work*, 11 (1), 28-43

- Collins, S., & Wilkie, L. (2010) Anti-Oppressive Practice and Social Work Students' Portfolios in Scotland, *Social Work Education*, 29:7, 760-777, DOI: 10.1080/02615471003605082
- Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002 Feb;1(1):16-20. PMID: 16946807; PMCID: PMC1489832.
- Corneau, S., Stergiopoulos, V. (2012). More than being against it: Anti-racism and anti-oppression in mental health services. *Transcultural Psychiatry* 49(2) 261–282
- Bark, H., Dixon, J., & Laing, J. (2023). The Professional Identity of Social Workers in Mental Health Services: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(11), 5947. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115947>
- Boland, J., Abendstern, M., Wilberforce, M., Pitts, R., Hughes, J., & Challis, D. (2019). Mental health social work in multidisciplinary community teams: An analysis of a national service user survey. *Journal of Social Work*, 21(1), 3-25. <https://doi.org/10.1177/1468017319860663> (Original work published 2021)
- Burke, B., & Harrison, P. (2002). Anti-oppressive practice. In: Adams, R., Dominelli, L. and Payne, M. *Anti-Oppressive Practice*, Basingstoke: Palgrave MacMillan Ltd: 227–236.
- Dalrymple, J., & Burke, B. (2006). *Anti-Oppressive Practice. Social care and the Law*. London: Open University Press
- Drapalski, A., Lucksted, A., Perrin, P., Aakre, J., Brown, C., DeForge, B., & Boyd, J. (2013). A Model of Internalized Stigma and Its Effects on People With Mental Illness. *Psychiatric services*, 64 (3), 264-269.
- Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (5), 480 – 487.
- Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 6(4): 459 – 470.
- Deegan, P. (1995). Recovery as a Journey of the Heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19 (3), 91-97.
- Havig, K. & Byers, L. (2019). Truth, Reconciliation, and Social Work: A Critical Pathway to Social Justice and Anti-oppressive Practice. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 16 (2)
- Houston, S., & Marshall, G. (2020). Developing Anti-Oppressive Practice with the Person-in-Society: Reflexivity and Social Work, *Irish Journal of Applied Social Studies*, 20 (1), 2. doi:<https://doi.org/10.21427/js29-he30>
- Johnstone, M. (2021). Centering Social Justice in Mental Health Practice: Epistemic Justice and Social Work Practice. *Research on Social Work Practice*, 31(6), 634-643. <https://doi.org/10.1177/10497315211010957>
- Gemeay, E., & Sabra, A. (2018). Relation between Sense of Self and Recovery Among patients with Mental Illness. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 5 (3), 170-179.
- Laird, S. (2008). *Anti-Oppressive Social Work - A guide for developing cultural competence*. London: SAGE Publications Ltd
- Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone, S., Callard, F., Pollock, K., Slade, M., & Edgley, A. (2023). “Nothing's changed, baby”: How the mental health narratives of people with multiple and complex needs disrupt the recovery framework. *SSM - Mental Health*, 3
- Mitchell, U., Nishida, A., Fletcher, F., & Molina, Y. (2021). The Long Arm of Oppression: How Structural Stigma Against Marginalized Communities Perpetuates Within-Group Health Disparities. *Health Education & Behavior*. 48(3) 342–351
- Morgaine, K. & Capous-Desyllas, M. (2019). *Anti-oppressive Social Work Practice. Putting Theory into Action*. (2dEd). San Diego: Cognella
- Moth, R. (2023). Institutionalisation and oppression within the mental health system in England: Social work complicity and resistance. In: V. Ioakimidis and A. Wyllie (Eds) *Social Work's Histories of Complicity and Resistance A Tale of Two Professions*. Bristol: Policy Press, pp.165-182
- Osborn, P., & Karandikar, S. (2022). Practice-based knowledge perspectives of cultural competence in social work. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 32 (6), 285-297
- Roscoe, K. D. & Madoc, I. (2009) Critical social work practice a narrative approach. *International Journal of Narrative Practice*, 1(1), 9-18
- Sakamoto, I. (2007). An anti-oppressive approach to cultural competence, *Canadian Social Work Review*, 24 (1), 105-114
- Sue, S., Zane, N., Hall, G., & Berger, L. (2009). The Case for Cultural Competency in Psychotherapeutic Interventions. *Annu Rev Psychol*. 60, 525–548
- Timander, A., Möller, A., & Davidson, L. (2017). The negative effects of oppression in the recovery process. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19 (1), 34-44.

- Turan, J., Elfaros, M., Logie, C., Banik, S., Turan, B., Crockett, K., Pescosolido, B., & Murray, S. (2019). Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Medicine*, 17:7
- Williams, C. (2002). A Rationale for an Anti-Racist Entry Point to Anti-Opressive Social Work in Mental Health Services. *Critical Social Work*, 2 (2), 20-31.
- Williams M, Osman M, & Hyon C. (2023). Understanding the Psychological Impact of Oppression Using the Trauma Symptoms of Discrimination Scale. *Chronic Stress* (Thousand Oaks). 2023 Jan 17;7:24705470221149511. doi: 10.1177/24705470221149511. PMID: 36683843; PMCID: PMC9850126.