

IASC

Inter-Agency Standing Committee
IASC Reference Group for Mental Health and
Psychosocial Support in Emergency Settings

Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Értékelési Útmutatója – IASC Referenciacsoport



Javasolt hivatkozás

IASC Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Vészhelyzeti Környezetben Referenciacsoporthoz, ami az Ügynökségek Közötti Állandó Bizottság (IASC) Referenciacsoporthoz. *Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Értékelési Útmutatója – IASC Referenciacsoporthoz, IASC RG MHPSS, 2012.*

Köszönetnyilvánítás

Ezt a dokumentumot az IASC a Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Referenciacsoporthoz készítette az UNICEF és ACT Alliance elnökletével. A Nemzetközi Egészségügyi Alakulat (International Medical Corps – IMC) felügyelte a dokumentum törzstartalmának elkészítését, míg a WHO mentális egészséggel és szenvedélybetegségekkel foglalkozó osztálya vezette a kapcsolódó eszközök kidolgozását.

Köszönetünket fejezzük ki az MHPSS Referenciacsoporthoznak a visszajelzésekért és az eszköz teszteléséért.

A magyar változat a WHO (World Health Organization) megbízásából és finanszírozásával készült. A lektorálásban részt vett Dr. Purebl György PhD, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének igazgatója.

Címlapfotók: © WHO, UNICEF.

Mentális egészségi és pszichoszociális támogatás értékelési útmutatója – IASC Referenciacsoport

IASC

Inter-Agency Standing Committee
IASC Reference Group for Mental Health and
Psychosocial Support in Emergency Settings

2013

Tartalomjegyzék

Tartalom

1. Bevezetés	3
2. Integráció más többkaszteres/többágazatos értékelésekbe ...	3
3. Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás: Legfontosabb kérdések	4
3.1. A Meglévő Információk Irodai Áttekintése	4
3.2. Szükséges MHPSS-információk.....	5
3.3 A mentálhigiénés és pszichoszociális támogatásra vonatkozó, különböző ágazatok felmérései során összegyűjtött információk	8
4. A mentálhigiénés és pszichoszociális támogatást értékelő eszközök használatának etikája és alapelvei	10
4.1. Irányadó elvek (vö. IASC, 2007)	10
4.2. Interjúkészítés során alkalmazandó szabályok	12
Függelék	14
1. sz. eszköz Minta a mentális egészséggel és pszichoszociális segítségnyújtással összefüggő, a régióban/országban már meglévő információk másodelemzéséhez	15
2. eszköz Részvételen alapuló felmérés: a közösség tagjainak észrevételei	18
3. eszköz: Részvételi : A közösségről mélyreható ismeretekkel bíró közösségi tagok meglátásai.....	25

1. Bevezetés

A jelen dokumentum célja, hogy iránymutatást adjon az ügynökségek részére három eszközhöz és a hozzájuk tartozó fő értékelési kérdésekhez, amelyek a Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás (MPHSS) nyújtásában közreműködő minden szereplő számára egyformán relevánsak a vészhelyzet stádiumától függetlenül. Ez az útmutató ágazattól függetlenül használható az MPHSS gyors értékelésére humanitárius vészhelyzetekben. Jelen útmutatót különböző humanitárius szereplők (kormányzati, civil, illetve helyi, nemzeti vagy globális) is használhatják. A jelen útmutató a következő dokumentumon alapul: *IASC irányelvek a mentális egészségre és pszichoszociális támogatásra vészhelyzetekben (IASC, 2007)*.

A dokumentum áttekinti az MPHSS-értékelések elvégzésének elengedhetetlen elemeit, amelyek:

- (a) relevánsak a vészhelyzetek minden stádiumában (az IASC a szükségleteket felmérő operatív csoportja (Needs Assessment Task Force -- NATF) definíciói alapján), és
- (b) általánosan alkalmazhatók minden kis és nagy horderejű vészhelyzetre, önállóan és szervezetek közötti koordinált segítségnyújtás keretében is.

Az MPHSS szükségletek felmérése háromféle információra épül:

- (a) az irodai vizsgálatok során összegyűjtött meglévő adatokra;
- (b) az MPHSS-szereplők által végzett értékelésekből gyűjtött új információra, továbbá
- (c) a különböző szektorok által végzett értékelésekbe integrált MPHSS-kérdések segítségével gyűjtött új információra.

Ha a szervezetek fel vannak felkészülve ahhoz, hogy összehangolják az értékeléseiket és hajlandóak közös információkezelő rendszert használni az rengeteg előnnyel jár. A különböző ágazatokban végzett értékelések összehangolása kulcsfontosságú ahhoz, hogy a humanitárius krízishelyzeteket a döntéshozatalhoz, a tervezéshez és a válaszlépéshez elengedhetetlen összes adat figyelembe vételével, átfogóan lehessen elemezni. Az értékelések összehangolása, az átfedések elkerülése kritikus szerepet játszik abban, hogy sikerüljön elkerülni az (egyébként az újrendezéssel amúgy is leterhelt) érintettek túlterhelődését. Útmutató az összehangolt értékelésekhez lásd a Gyakorlati Útmutató az Összehangolt Értékeléshez Humanitárius Krízisben dokumentumot készítette az Intézményközi Állandó Bizottság szükségleteket felmérő munkacsoportja (IASC NATF, 2011).

2. Integráció más többkaszteres/többágazatos értékelésekbe

Fontos, hogy az MPHSS szereplők lehetőség szerint olyan releváns információt használjanak, amelyet több ágazaton átívelő szükségletek felméréséből gyűjtöttek akár egy, akár több ügynökség szervezésében.

Az MPHSS szereplőknek az alábbi releváns, több ágazaton átívelő értékeléseket ajánlott használniuk:

- A koordináló ügynökség által végzett többkaszteres/többágazatos gyors szükségletek felmérése (például Többkaszteres/többágazatos kezdeti gyors felmérések (MIRA; IASC, 2012))
- Védelmi programkaszter szükségletek felmérése, amely több ágazatra terjed ki

A többkaszteres értékelések elkészítéséhez szükséges idő- és energiabefektetés függ többek között a vészhelyzet mértékétől és a kaszterrendszer fejlettségétől. Fontos tudnunk, hogy az MPHSS *nem* automatikusan a többkaszteres értékelések része. Az MPHSS közvetítőinek gyakran proaktívan kell utánajárniuk, hogy milyen felméréseket terveznek végezni, és javasolniuk kell az MPHSS beágyazását.

3. Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás: Legfontosabb kérdések

Ez a dokumentum a humanitárius vészhelyzetekben az MPHSS felmérését támogató eszközökhöz használható legfőbb kérdéseket tartalmazza. Ezeknek a kérdéseknek több ágazatra is vonatkozniuk kell, és különböző ügynökség számára is használhatók.

Ezen kérdésekre vonatkozó válaszok begyűjtéséhez több, különböző módszertanra, és különböző típusú válaszadók és források bevonására van szükség.

A kérdések közül az ügynökségek kiválaszthatják a specifikus programjuk tervezéséhez leginkább illeszkedő és legrelevánsabb kérdéseket. Fontos megjegyezni, hogy nem várható el egyetlen ügynökségtől sem, hogy minden helyzetben minden kérdésre kitérjen.

Előfordulhat, hogy egyes kérdéseket szükséges átfogalmazni, illetve az adott helyzethez igazítani (például egy menekültválságban, a „közösség” szó helyettesíthető „az Ön országából származó menekültek” kifejezéssel).

3.1. A Meglévő Információk Irodai Áttekintése

A meglévő szakirodalom és programdokumentáció irodai áttekintésének célja a meglévő információ összegyűjtése és összegzése. Ez az áttekintés nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a felméréseket célirányosan, a meglévő erőforrásokat a leghatékonyabban kihasználva végezzék el anélkül, hogy már meglévő információk újrakérdezésével feleslegesen terhelnék az érintetteket. Az irodai vizsgálat áttekinti, hogy milyen információ érhető el a szociális és kulturális háttérről, a mentális egészségről és a pszichoszociális háttérről (például a jellemző mentális egészségügyi problémákról és azok megjelenéséről, továbbá a mentális egészséget támogató erőforrásokról, rendszerekről és rendelkezésekről), valamint a humanitárius háttérről (részletes sablont az 1. eszköz leírása tartalmaz).

3.2. Szükséges MHPSS-információk

Az MHPSS-értékelések során általában az alábbi kérdéseket kell megválaszolni vagy irodai vizsgálat keretében (másodlagos adatgyűjtéssel) vagy új (elsődleges) adatgyűjtés alkalmán.

Összetevő	Kérdések	Módszertan
1. Releváns háttér-információk¹		
Kultúra-specifikus hiedelmek és gyakorlatok	Melyek azok a legfőbb aggodalmak, vélekedések és kulturális kérdések, amelyekkel a segítőknek tisztában kell lenniük, amikor a [CÉLCSOPORT NEVE] részére mentális egészségi és pszichoszociális támogatást nyújtanak? Milyen cselekvések kerülendők?	Irodai vizsgálat Interjú a következőkkel: kulturális/egyeségügyi/társadalmi antropológus/szociológus/szociokulturális szakértő, illetve egyéb releváns forrás Forrás: 1. eszköz
A halállal és gyászal kapcsolatos gyakorlatok	Amikor a közösség egy tagja eltávozik, hogyan fejezik ki gyászukat a családtagok és barátok? Mik az első elvégzendő teendők? Miért? Hogy fejezik ki támogatásukat más családtagok, barátok és a közösség tagjai? Mi történik a holttesttel? Milyen egyéb teendők vannak? Mennyi ideig tart a gyászolás? Mi történik, ha a holttestet nem lehet megtalálni vagy azonosítani? Mi történik, ha az Ön által leírt folyamatot (például temetést) nem lehet megtenni?	Interjú fontos informátorral vagy a közösség tagjaiból álló csoportokkal, akiknek megfelelően elmélyült tudásuk van az érintett közösségről. Forrás: 3. eszköz (C4 kérdés)
Veszélyeztetett csoportok	A közösség mely tagjai szenvednek a leginkább a jelenlegi krízishelyzetben. Ki más? És még ki?	Interjú fontos informátorral vagy a közösség tagjaiból álló csoportokkal, akiknek megfelelően elmélyült tudásuk van az érintett közösségről. Forrás: 3. Eszköz (B kérdés)
Hozzáállás súlyos mentális problémákhoz	Vannak a közösségben mentális problémákkal élő emberek? Milyen problémáik vannak? Általában véve, mit gondolnak a közösség tagjai a mentális problémával élőkről? Hogyan bánnak velük?	Interjú fontos informátorral vagy a közösség tagjaiból álló csoportokkal, akiknek megfelelően elmélyült tudásuk van az érintett közösségről. Forrás: 3. Eszköz (C5 kérdés)
2. A vészhelyzet megélése		
A vészhelyzet megélése (érezkelt kiváltó okok és feltételezett következmények)	Mit gondolnak közösségének tagjai arról, hogy mik a jelenlegi [HUMANITÁRIUS KRÍZIS NEVE] kiváltó okai? Mit gondolnak a közösség tagjai arról, hogy mik lesznek a [HUMANITÁRIUS KRÍZIS NEVE] jövőbeli következményei? Mit gondolnak a közösség tagjai arról, hogy mik lesznek a [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET NEVE] jövőbeli következményei? Hogyan hatott a [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET NEVE] a közösség mindennapjaira? Hogyan hatott a [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET NEVE] az emberek munkájára és megélhetésére? Hogyan próbálják az emberek újjáépíteni a környezetüket és hogyan próbálnak meg felépülni a krízis után?	Interjú fontos informátorral vagy a közösség tagjaiból álló csoportokkal, akiknek megfelelően elmélyült tudásuk van az érintett közösségről. Forrás: 3. Eszköz (A kérdés)

¹ A baloldali oszlopban lévő fejlécek megfelelnek az alábbi dokumentumnak: IASC (2007) Útmutató a Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatáshoz Vészhelyzeti Körülmények között, 2.1-es munkalap: Mentális Egészségi és Pszichoszociális problémák felmérése

Összetevő	Kérdések	Módszertan
3. Mentális egészségi és pszichoszociális problémák		
A disztrész és feszültség kulturálisan elfogadott kifejezése	<p>Hogyan tudná felismerni egy kívülről, hogy egy gyermek/nő/férfi/valaki gyászol, érzelmileg zaklatott/szorong a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET NEVE] miatt?</p> <p>a. Milyen a [személy] megjelenése? b. Hogyan viselkedik? c. Vannak-e különböző fajtái a zaklatottságnak? Melyek ezek? d. Hogyan tudok különbséget tenni a(z) [NEVEZZE MEG A FENTI VÁLASZOKAT] között?</p>	<p>Interjú fontos informátorral vagy a közösség tagjaiból álló csoportokkal, akiknek megfelelően elmélyült tudásuk van az érintett közösségről.</p> <p>Forrás: 3. eszköz (C1–C4 kérdés)</p>
A mentális egészséggel kapcsolatos kiemelt problémák	<p>Milyen problémákkal szembesül a [CÉLCSOPORT NEVE]² a kialakult humanitárius helyzet miatt? Soroljon fel annyi problémát, amennyi csak eszébe jut.</p> <p>A kérdezőnek ki kell választania a mentálhigiénés / pszichoszociális szempontból különösen releváns problémákat, mint például: (a) a társas kapcsolatokat érintő problémák (családon és közösségen belüli erőszak, gyermekbántalmazás, család különválása) és (b) az érzelmekekkel kapcsolatos problémák (például szomorúság vagy félelemérzet), a gondolkodással (például aggodalom) vagy a viselkedéssel (például iszákosság) kapcsolatos problémák.</p> <p>Említett számos problémát, beleértve [OLVASSA FEL AZ ÖSSZES FENT MEGNEVEZETT MENTÁLIS VAGY PSZICHOSZOCIÁLIS PROBLÉMÁT]</p> <p>Ezek közül melyik a legfontosabb probléma? Miért? Ezek közül a problémák közül melyik a második legfontosabb? Miért? Ezek közül a problémák közül melyik a harmadik legfontosabb? Miért?</p>	<p>Szabad felsorolás és rangsorolás (egyének; a humanitárius helyzetben élő közösségek egyszerű tagjai)</p> <p>Forrás: 2. eszköz (1–2. kérdés)</p>
Napi tevékenységek akadályoztatása	<p>Néha a(z) [NEVEZZEN MEG EGY MENTÁLIS VAGY PSZICHOSZOCIÁLIS PROBLÉMÁT A FENTIEK KÖZÜL] megnehezítheti egy személy számára a szokásos feladatai elvégzését. Például azokat a dolgokat, amelyeket saját magukért, a családjukért vagy a közösségükért tesznek. Ha egy [CÉLCSOPORT NEVE] a(z) [A FENT FELSOROLT MENTÁLIS VAGY PSZICHOSZOCIÁLIS PROBLÉMA ÚJBÓLI MEGNEVEZÉSE] állapot miatt szenved, milyen feladatok lesznek nehezek számára?</p> <p>ISMÉTELJE MEG A KÉRDÉST A FENT FELSOROLT ÖSSZES MENTÁLIS VAGY PSZICHOSZOCIÁLIS PROBLÉMÁRA</p>	<p>Szabad felsorolás (egyének; a humanitárius helyzetben élő közösségek egyszerű tagjai)</p> <p>Forrás: 2. eszköz (3.1 kérdés)</p>
4. A pszichoszociális jólét és a mentális egészség meglévő forrásai		
Megbirkózási módszerek	<p>Milyen dolgokat tesz a(z) [CÉLCSOPORT NEVE] az ilyen problémák kezelése érdekében? Például mit tesznek egyedül, illetve mit tehetnek a családjukkal vagy a közösségükkel együtt?</p> <p>Segít-e a problémán, ha ezt teszik?</p> <p>ISMÉTELJE MEG A KÉRDÉST A FENT FELSOROLT ÖSSZES MENTÁLIS VAGY PSZICHOSZOCIÁLIS PROBLÉMÁRA</p>	<p>Szabad felsorolás (egyének; a humanitárius helyzetben élő közösségek egyszerű tagjai)</p> <p>Forrás: 2. eszköz (3.2 kérdés)</p>

² A célcsoportok közé tartozhatnak a következők: férfiak, nők, fiatalok (lányok, fiúk), idősek stb.

<p>Közösségi támogatási- és erőforrások</p>	<p>Normál körülmények között (a közelmúltbeli vészhelyzetet megelőzően) a közösség tagjai általában mit tettek a(z) [CÉLCSOPORT NEVE] zaklatottságának/feszültségének csökkentése érdekében? Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai azért, hogy csökkentsék a(z) [CÉLCSOPORT NEVE] zaklatottságát/feszültségét? Mi mást tesznek jelenleg a zaklatott/feszült [CÉLCSOPORT NEVE] segítése érdekében? Hol kérhetnek segítséget a zaklatott/feszült [A CÉLCSOPORT NEVE]? Mi mást lehetne még tenni a zaklatott/feszült [CÉLCSOPORT NEVE] segítése érdekében?</p>	<p>Interjú fontos informátorral vagy a közösség tagjaiból álló csoportokkal, akiknek megfelelően elmélyült tudásuk van az érintett közösségről.</p> <p>Forrás: 3. eszköz (C1–C7 kérdés)</p>
--	--	---

3.3 A mentálhigiénés és pszichoszociális támogatásra vonatkozó, különböző ágazatok felmérései során összegyűjtött információk

Az alábbiakban az IASC szükségletfelmérési munkacsoportja (IASC NATF, 2011) és a Sphere projekt (2011) által közzétett mutatók listája látható. Ezek a mutatók a mentálhigiénés és pszichoszociális támogatás szempontjából is relevánsak lehetnek. Ez a lista nem tökéletes, és nem tartalmaz minden mutatót. Ezek a klaszterek/ágazatok által összegyűjtendő mutatókra vonatkozó **példák**. Az mentálhigiénés és pszichoszociális támogatást végző szakemberek ösztönözhetik ezen mutatók figyelembe vételét és értékelését, mivel ezek gyakran releváns adatforrások a mentálhigiénés és pszichoszociális támogatás értékeléséhez, nyomon követéséhez és értékeléséhez.

Ágazat	Forrás	Mentálhigiénés és pszichoszociális támogatásra vonatkozó információk és mutatók
Legfelsőbb szintű eredmény	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> A népesség legrosszabbul működő ötödébe tartozók százalékos aránya, beleértve a súlyos vagy rendkívüli működési nehézségekkel küzdőket
Táborvezetés	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> A vitarendezési mechanizmussal rendelkező belső menekült (IDP) táborok százalékos aránya Azoknak a belső menekülttáboroknak a százalékos aránya, ahol az emberek szabadon mozoghatnak a táboron belül és kívül egyaránt Azoknak a belső menekülttáboroknak a százalékos aránya, ahol fogyatékkal élő személyeknek szóló programokat is kínálnak a táborlakóknak Azoknak a belső menekülttáboroknak a százalékos aránya, ahol egyszemélyes háztartásoknak szóló programokat is kínálnak a táborlakók számára Azoknak a belső menekülttáboroknak a százalékos aránya, ahol időseknek szóló programokat kínálnak a táborlakóknak Azoknak a belső menekülttáboroknak a százalékos aránya, ahol a táborlakóknak gyermekprogramokat kínálnak
Menedék	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> Az érintett népességben a személyenként 3,5 m²-nél kisebb fedett lakóterülettel rendelkezők százalékos aránya
Egészség	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> A helyi körülmények szempontjából releváns, a kiválasztott betegségekkel diagnosztizált esetek száma vagy előfordulási gyakorisága,
	Sphere	<ul style="list-style-type: none"> A szexuális és reprodukív egészségügyi normák fő mutatója: <ul style="list-style-type: none"> A szexuális erőszak klinikai kezelését célzó szolgáltatások biztosítása, beleértve a mentálhigiénés és pszichoszociális támogatáshoz és a jogi segítségnyújtáshoz való hozzáférést (lásd a 3. útmutatást és a 7. útmutatás 2. védelmi alapelvét). A mentális egészségügyi szabvány fő mutatója: <ul style="list-style-type: none"> Minden egészségügyi létesítmény képzett személyzettel és rendszerekkel rendelkezik a mentális problémák kezelésére A nem fertőző betegségekre vonatkozó szabvány fő mutatói: <ul style="list-style-type: none"> Minden elsődleges egészségügyi intézményben egyértelmű szabványos működési eljárások vannak érvényben a nem fertőző betegségekben szenvedő betegek másodlagos és harmadlagos ellátó intézményekbe történő beutalására Minden elsődleges egészségügyi intézmény megfelelő gyógyszerkészlettel rendelkezik az olyan, nem fertőző betegségekben szenvedő személyek kezelésének folytatására, akik a sürgősségi ellátás előtt kezelésben részesültek
Oktatás	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> A válsággal kapcsolatos problémák kezeléséhez életvezetési készségekre épülő képzést biztosító iskolák/tanulótérek százalékos aránya a) A gyermekek és fiatalok; b) A tanárok számára pszichoszociális támogatást nyújtó iskolák/tanulótérek százalékos aránya.

Védelem	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> • A férfiak és nők számára külön toalett és fürdési lehetőséggel rendelkező kommunális létesítmények százalékos aránya a vizsgált helyszíneken • Intézményi gondozásban lévő gyermekek száma • Szocializáció, játék és tanulás céljából a közösségi terekhez biztonságos hozzáféréssel rendelkező gyermekek százalékos aránya • A lakhatási, földterület- és tulajdonjogi sérelmek kezelésére szolgáló, működő (bíróági vagy szokásos/nem hivatalos) vitarendezési mechanizmussal rendelkezők százalékos aránya a vizsgált helyszíneken • Személyazonosító okmányokkal nem rendelkezők százalékos aránya az érintett népességben belül • A lakhatási, földterület- és tulajdonjogi sérelmek kezelésére szolgáló, működő (bíróági vagy szokásos/nem hivatalos) vitarendezési mechanizmussal rendelkezők százalékos aránya a vizsgált helyszíneken
Táplálkozás és élelmezésbiztonság	Sphere	<ul style="list-style-type: none"> • Az élelmiszer-használati szabvány fő mutatója: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Az ellátók teljes jelenléte minden speciális segítségre szoruló személy esetében <i>(lásd a speciális igényekre vonatkozó útmutatót: „Ismeretterjesztő programokra vagy további támogatásra és nyomon követésre lehet szükség egyes csökkent képességű személyek (pl. mentális betegségben szenvedő szülők) élelmezésének támogatásához”).</i>

4. A mentálhigiénés és pszichoszociális támogatást értékelő eszközök használatának etikája és alapelvei

4.1. Irányadó elvek (vö. IASC, 2007)

- Az érintett érdekelt felek (pl. kormányok, nem kormányzati szervezetek, közösségi és vallási szervezetek, helyi kutatási és egyetemi kapacitások, az érintett lakosság) **részvétele** a tervezésben, a végrehajtásban, valamint az eredmények értelmezésében és azok ajánlásokká alakításában
- Az érintett népesség különböző csoportjainak **bevonása**, beleértve a gyermekekre, az ifjúságra, a nőkre, a férfiakra, az idősekre, a mentális egészségügyi problémákkal küzdőkre, a fogyatékkal élőkre és a különböző kulturális, vallási és társadalmi-gazdasági csoportokra fordított figyelmet.
- **Vonatkozó adatok gyűjtése**, amelynek középpontjában a puszta információgyűjtés helyett a cselekvés áll. A túl sok adat (azaz olyan sok adat, hogy nem minden elemezhető) gyűjtése vagy olyan adatok gyűjtése, amelyek nem valószínű, hogy irányt mutatnak vagy cselekvéssé válnak, az erőforrások pazarlása. A pszichiátriai epidemiológiai felmérések – a mentális zavarok előfordulási gyakoriságának, eloszlásának és összefüggéseinek felmérése – tudományos és érdekképviselési értékkel bírhatnak, de kívül esnek az IASC (2007) MHPSS Iránymutatás és a jelen dokumentum hatókörén.
- **Konfliktusra irányuló figyelem**, ideértve a pártatlanság és a függetlenség megőrzését is, valamint a lehetséges feszültségek és hatalmi struktúrák tekintetbe vétele.
- Az adatot szolgáltató emberek és csoportok **védelme** az által, hogy figyelembe vesszük a védelmi, továbbá az egyének megkérdezése vagy az adatok nem megfelelő tárolása és/vagy megosztása következtében kialakuló fenyegetettségüket.
- A helyzetfelmérés módszertanának, a terminológia, valamint a felmérést végző csoporttagok viselkedésének és hozzáállásának **kulturális megfelelősége**.
- **Etikai alapelvek**, a magánélet tiszteletben tartását, titoktartást, önkéntes részvételt, előzetes tájékoztatáson alapuló együttműködést, a megkérdezett személy érdekeit is beleértve. A felmérést végzőknek ügyelniük kell arra, hogy ne generáljanak elvárásokat, továbbá biztosítani kell, hogy a helyzetértékelések lehetőség szerint cselekvéssel és kézzelfogható előnyökkel társuljanak.
- **A helyzetfeltárást végző csoportok** az etikai alapelvek területén képzettek, alapvető interjúkészítési készségekkel rendelkeznek, támogatón lépnek fel, ha nehézségekkel küzdő emberekkel kerülnek kapcsolatba (például a pszichológiai elsősegély alapelveinek alkalmazásával), ismerik a helyi viszonyokat és mindkét nemet arányosan képviselik. A csoport néhány tagja legyen a helyi környezetnek is szerves része (vagy közelről ismerje azt).
- **Az adatgyűjtési módszerek** az eljárás tekintetében alkalmazzanak többféle megközelítést, így a releváns szakirodalom, ügynökségi jelentések és szakpolitikai dokumentumok áttekintését, kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtési módszereket (pl. kulcsfontosságú informátorral készített

interjúk, fókuszcsoportos beszélgetések, felmérések), megfigyelést és helyszíni látogatásokat is.

- **Dinamizmus és időszerűség.** Az irányelvek a helyzetértékelést egy dinamikus, szakaszolt folyamatként írják le. A felmérés történhet szakaszokra bontva, amikor a részletesebb értékelés későbbi fázisokban történik.

4.2. Interjúkészítés során alkalmazandó szabályok

- a) **Szelektáljon a kérdések kiválasztása során.** Ne tegyen fel minden kérdést, amit ezekben az ismertetőkből talál. A felmérést végzők csak azokat a kérdéseket válasszák ki, amelyek az adott keretek szempontjából relevánsak.
- b) **Kerülje a hosszadalmas interjúkat.** Emlékezzen arra, hogy a felmérések során a leggyakrabban elkövetett hiba, ha túl sok az olyan kérdés, amelyet utólag nem elemeznek, nem közölnek és másként sem használnak fel. Ne kérdezzen többet, mint amennyi szükséges. Az interjú hossza ne legyen több, mint 1 óra. Ha az interjú több, mint egy órát vesz igénybe, tanácsos egy másik időpontot egyeztetni egy nyomon követő interjú céljából.
- c) **Legyen óvatos.** Nem szabad olyan, különösen érzékeny témájú kérdéseket feltenni, amelyek az embereket (az interjúalanyt, a kérdezőt vagy más személyeket) veszélybe sodorják. Nem érzékeny témát érintő kérdéseket csoportos interjú során is fel lehet tenni. A körülmények függvényében érzékeny témáról egyéni interjú során kérdezhet.
- d) **Alkalmazkodjon a helyzethez.** A kérdéseket adaptálni lehet csoportos vagy egyéni keretekhez is.
- e) **Tesztkérdést csak akkor használjon, ha szükséges.** Néhány kérdés tesztkérdéseket tartalmaz; ezeket csak szükség esetén szabad alkalmazni (pl. ha a válaszadó bizonyos idő után sem tud válaszolni). *Nem* szükséges minden tesztkérdést egyesével felhasználni; ezek csak példaként szolgálnak arra, hogyan lehet részletesebb válaszadásra ösztönözni.

Itt jegyezzük meg, hogy a WHO-UNHCR (2012) MHPSS szükségletfelmérési eszköztárában megtalálható egy, az interjúkészítésbe bevezető javasolt tananyag.

Kapcsolódó források

Allden, K., Jones, L., Weissbecker, I., Wessells, M., Bolton, P., Betancourt, T. S., et al. (2009). Mental health and psychosocial support in crisis and conflict: Report of the Mental Health Working Group—Humanitarian Action Summit 2009. *Prehospital Disaster Medicine*, 24, s217-s227.

(IASC, 2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Genf: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid=4445&ref=4>

(IASC, 2012). *The Multi Cluster/Sector Rapid Assessment (MIRA)* (provisional version). IASC: Geneva. ochanet.unocha.org/p/Documents/mira_final_version2012.pdf

IASC Needs Assessment Task Force (2011). *Operational Guidance for Coordinated Assessments in Humanitarian Crises* (Provisional Version February 2011). <http://onerresponse.info/resources/NeedsAssessment/publicdocuments/Forms/AllItems.aspx>

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2012). *Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (Field Test Version)*. Genf. Elérhető: http://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws/en/index.html

The Sphere Project (2011). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Elérhető: www.sphereproject.org

World Health Organization & United Nation High Commissioner for Refugees (2012). *Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Crises*, Genf: WHO. Elérhető: http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/index.html

Wessells, M.G. (2009). Do no harm: Toward contextually appropriate psychosocial support in emergency settings. *American Psychologist*, 842-851.

Függelék

1. sz. eszköz Minta a mentális egészséggel és pszichoszociális segítségnyújtással összefüggő, a régióban/országban már meglévő információk másodelemzéséhez³

Miért használjuk ezt az eszközt: A mentális egészséggel és pszichoszociális támogatással (MHPSS) kapcsolatos, az adott régióban/országban már a jelenlegi humanitárius veszélyhelyzet kialakulása előtt is elérhető információk összegzésére (azért, hogy elkerülhető legyen a már ismert adatok ismételt gyűjtése)

Módszer: Szakirodalom tanulmányozása

Időigény: 7–10 nap

Emberi erőforrás igény: Két fő

Háttér

Ennek az eszköznek a fő eleme („A” rész) egy, a szekunder kutatáshoz mintául szolgáló tartalomjegyzék.

Az eszköz „A” részében a tartalomjegyzék felvázolja azokat a főbb témákat, amelyek kapcsán a meglévő információkat összegezni kell, azonban ezeket mindig hozzá kell igazítani a körülményekhez. Az, hogy Ön az egyes témákat milyen mértékben tudja lefedni, a rendelkezésre álló információktól függ. A különböző humanitárius krízishelyzetekben eltérő információk érhetőek el és ezek eltérő jelentőséggel bírnak. **Általában a másodelemzés során a tartalomjegyzék egy-egy sorához egy bekezdésnyi anyag elegendő.**

Gyakran hasznos lehet az összegyűjtött információkat hazai és nemzetközi szakértőkkel készített interjúkkal kiegészíteni. Ennek a csoportnak a megkérdezéséhez mintakérdések találhatóak a „B” részben, amely a másodelemzés során nyert információk kiegészítéseként gyűjthető elsődleges adatokra vonatkozik. Amennyiben az idő engedi, legalább két helyi szakértő olvassa át az értékelést a véglegesítés előtt.

Az összegző tanulmányban felesleges ismétlődések elkerülése érdekében az eszközt használja rugalmasan. **Fontos, hogy a jelentés olyanok számára is könnyen olvasható legyen, akik nem rendelkeznek tudományos ismeretekkel, így a zsargon és az elmélet kerülendő.** Amennyire lehetséges, a beszámoló egyszerű nyelvezetű legyen.

A jelentést a mentális egészség és pszichoszociális segítségnyújtás területén dolgozók mindegyike számára elérhetővé kell tenni elektronikus úton. Továbbá, ha releváns, a riportot le kell fordítani a fontosabb helyi nyelvekre.

A szakirodalom tanulmányozásához útmutatót nyújt Galvan, J.L. (2006). Writing Literature Reviews: a Guide for Students of the Social and Behavioral and Sciences - 4. kiadás. Pyrczak. Például: http://www.who.int/mental_health/emergencies/culture_mental_health_haiti_eng.pdf

³ Forrás: IASC Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Vészhelyzeti Környezetben Referenciacsoport, ami az Ügynökségek Közötti Állandó Bizottság (IASC) Referenciacsoportja. Minta a mentális egészséggel és pszichoszociális segítségnyújtással összefüggő, a régióban/országban már meglévő információk másodelemzéséhez. Forrásdokumentum: *Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Értékelési Útmutatója* – IASC Referenciacsoport, IASC RG MHPSS, 2012.

A. Példa tartalomjegyzékre szakirodalom tanulmányozásához

1: Bevezetés

- 1.1. A másodelemzés indokolása (a jelenlegi/közelmúltban történt vészhelyzet leírása)
- 1.2. A rendelkezésre álló információ összegyűjtéséhez használt módszertan leírása (amely tartalmazza az Ön által használt szakirodalmi kutatási terminológiákat)

2: Általános környezet

- 2.1. Földrajzi szempontok (például éghajlat, szomszédos országok)
- 2.2. Demográfiai szempontok (például a népesség nagysága, kormegoszlás, nyelvek, iskolázottság/írastudás, vallási csoportok, etnikai csoportok, migrációs minták, humanitárius krízis esetén különösen veszélyeztetett csoportok)
- 2.3. Történelmi szempontok (például korai történelem, gyarmatosítás, a közelmúlt politikai történelme)
- 2.4. Politikai szempontok (például az államszervezet/kormányzat, hatalommegosztás, versengő csoportok vagy pártok)
- 2.5. Vallási szempontok (például vallási csoportok, fontos vallási hiedelmek és szokások, különböző csoportok közötti kapcsolatok)
- 2.6. Gazdasági szempontok (például Humán Fejlettségi Mutató, főbb megélhetési és jövedelemforrások, munkanélküliségi ráta, szegénység, erőforrások)
- 2.7. Nemekkel és családokkal kapcsolatos szempontok (például a családi élet szervezése, hagyományos nemi szerepek)
- 2.8. Kulturális szempontok (hagyományok, tabuk, rituálék)
- 2.9. Általános egészségügyi szempontok
 - 2.9.1 Halálozás, halálozáshoz vezető vészhelyzetek és leggyakoribb betegségek
 - 2.9.2 A formális, általános egészségügyi rendszer struktúrájának áttekintése

3. Mentálhigiénés és pszichoszociális keretek

- 3.1. Mentálhigiénés és pszichoszociális problémák és erőforrások
 - 3.1.1 Az országban tapasztalható mentális zavarokról és kockázatokról/védelmi tényezőkről készült epidemiológiai tanulmányok, öngyilkossági ráták
 - 3.1.2 A szorongásra használt helyi kifejezések (idiómák) és a népi diagnózis, a trauma és veszteség helyi fogalmai
 - 3.1.3 A mentális és pszichoszociális problémákat magyarázó modellek
 - 3.1.4 Az egyén énképe (például a test, lélek és a szellem közötti kapcsolat)
 - 3.1.5 A szorongás főbb okai (például szegénység, gyermekbántalmazás, meddőség)
 - 3.1.6 A formális és informális oktatási-nevelési szektor szerepe a pszichoszociális támogatásban
 - 3.1.7 A formális szociális szektor (például szociális szolgáltatások) szerepe a pszichoszociális támogatásban
 - 3.1.8 Az informális szociális szektor (például közösségi védelmi rendszerek, szomszédsági rendszerek, egyéb közösségi erőforrások) szerepe a pszichoszociális támogatásban
 - 3.1.9 A nem allopátiás egészségügyi rendszer (ideértve a hagyományos egészségügyi rendszert) szerepe a mentálhigiénés és pszichoszociális támogatásban
 - 3.1.10 Segítségkérési minták (milyen problémákkal hová fordulnak az emberek segítségért)
- 3.2. A mentális egészségügyi rendszer
 - 3.2.1 Mentálhigiénés politika, jogszabályi keretek és vezetés
 - 3.2.2 A formális mentálhigiénés szolgáltatások leírása (elsődleges, másodlagos és harmadlagos ellátás). Tekintse meg a releváns *Lelki Egészség Atlasz (MHA)* és *WHO-AIMS beszámolókat* is az egyéb elérhető források mellett. Ezekben információt talál a mentálhigiénés szolgáltatások és emberi erőforrások elérhetőségéről, továbbá arról, hogyan használják a mentális egészséggel kapcsolatos szolgáltatásokat, azok mennyire hozzáférhetőek (például távolság, szolgáltatási díj) és milyen a szolgáltatások minősége.
 - 3.2.3 A kormányzat, a magánszektor, a civil szervezetek és hagyományos gyógyítók relatív szerepe a mentális egészségügyi ellátás biztosításában

4. Humanitárius környezet

- 4.1. Az ország humanitárius vészhelyzeti története
- 4.2. A korábbi humanitárius segítségnyújtással kapcsolatos általános tapasztalatok
- 4.3. A korábbi humanitárius segítségnyújtással kapcsolatos, a mentálhigiénés és pszichoszociális támogatást is magában foglaló tapasztalatok

5. Következtetések

- 5.1 A mentális egészség és pszichoszociális segítségnyújtás területén várható kihívások és a tapasztalt hiányosságok
- 5.2 A mentális egészség és pszichoszociális támogatás területén várható lehetőségek

6. Hivatkozások

B. Kulturális és egészségügyi szakértőkkel, szociális antropológusokkal, szociológusokkal és más, társadalmi-kulturális szakértőkkel vagy egyéb kulcsfontosságú informátorral folytatott interjúkon keresztül gyűjtendő adatok köre Megjegyzés: Ez a szekunder kutatás által meghatározott információk kiegészítéséhez gyűjthető elsődleges adatokra vonatkozik.

Melyek az alapvető aggodalmak, hiedelmek és kulturális kérdések, amelyekre a segítségnyújtóknak tekintettel kell lenniük akkor, amikor mentálhigiénés és pszichoszociális támogatást nyújtanak [NEVEZZEN MEG PÉLDAKÉNT CÉLCSOPORTOT, PÉLDÁUL AZÓK AZ EMBEREK, AKIK VESZTESÉGET SZENVEDTEK; SZEXUÁLIS ERŐSZAK NŐI ELSZENVEDŐI]? Milyen cselekvések kerülendők?

[TESZTKÉRDÉS, AMENNYIBEN SZÜKSÉGES] a következő témákra vonatkozóan:

- Az érzelmi nehézségek leírásának helyi módjai
- Az érzelmileg nehéz helyzetek megoldásához rendelkezésre álló erőforrások
- Helyi hatalmi struktúrák (például rokonságon, életkoron, nemen, természetfeletti tudáson alapuló helyi hierarchiák)
- A politikai helyzet (például a részrehajlás, korrupció, instabilitás kérdései)
- A különböző társadalmi csoportok közötti kölcsönhatások (például etnikai és vallási tekintetben)
- Társadalmilag kiszolgáltatott vagy marginalizált csoportok
- Segélynyújtó szervezetekkel kapcsolatban korábban tapasztalt nehézségek vagy rossz tapasztalatok
- Nemek közötti kapcsolatok
- A közösségen kívüli személyek által szervezett szolgáltatások elfogadása
- Bármilyen egyéb információ, amelyet a segítségnyújtóknak tudniuk kell

2. eszköz Részvételen alapuló felmérés: a közösség tagjainak észrevételei⁴

Miért használjuk ezt az eszközt: Hogy a résztvevők szemszögéből megismerjük a helyi hozzáállást a problémákhoz és az azokkal való megbirkózáshoz, és ezt az információt felhasználjuk az MHPSS válaszhoz

Módszer: Interjúk a közösség egyszerű tagjaival (kötetlen felsorolás további kérdésekkel)

Időigény: 1–2 nap

Emberi erőforrás igény: Négy fő

Háttér

Ez az eszköz gyors információszerezést tesz lehetővé a közösség általános, humanitárius körülmények között élő tagjaitól.

Az eszköz első kérdése egy kötetlen felsorolást tartalmaz, ami általában hasznos a felmérés kezdeti szakaszában a közösségben tapasztalható különböző problémák és az erőforrások áttekintéséhez. A kötetlen listázás lényege, hogy az egyént (aki gyakran a közösség egy általános tagja) arra kérjük, hogy a kérdésekre annyi választ adjon, amennyi lehetséges. Ezzel számos témára fel lehet hívni a figyelmet. Például az embereket meg lehet kérni arra, hogy sorolják fel a problémáikat, hogy mit tesznek akkor, amikor szembesülnek a problémákkal, hogy kihez fordulnak segítségért stb.

A lent bemutatott eszközben a felmérést végző a kötetlen listázást használja arra, hogy a válaszadókat a problémáikról kérdezze. A felmérést végző azután kiválasztja a minket érdeklő problémát (ez a mentálhigiénés és pszichoszociális segítségnyújtás) további mélyebb elemzés céljából: hogyan látják, a probléma hogyan befolyásolja a napi működést és az emberek hogyan küzdenek meg vele.

A kötetlen listázást egyénileg és csoportosan is el lehet végezni. Ennek ellenére ahol lehetséges, ajánlott inkább az egyénnel elvégezni, mert egy csoportban az emberek befolyásolhatják egymás válaszait. Ajánlott minimum 10–15 főt megkérdezni, de adott esetben szükséges lehet az interjút több mint 15 emberrel is elvégezni, ha a további interjúk nagy valószínűséggel releváns, új információval szolgálnak.

Általánosságban véve ezeket a kérdéseket célszerű a nőknek és a férfiaknak külön feltenni (illetve esetenként külön a gyerekeknek, fiataloknak és felnőtteknek), hogy ellenőrizhető legyen, vannak-e eltérések.

Ennek az eszköznek a használata előtt szükséges egy általános interjúkészítési technikákról szóló képzés elvégzése. Ezek a technikák fontosak a humanitárius környezetben végzett, részben strukturált interjúkhoz, például ahhoz, hogyan kell tesztkérdést feltenni és a részrehajlást elkerülni.

⁴ Forrás: IASC Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Vészhelyzeti Környezetben Referenciacsoport, ami az Ügynökségek Közötti Állandó Bizottság (IASC) Referenciacsoportja. Részvételen alapuló felmérés I: a közösség tagjainak észrevételei. Forrásdokumentum: *Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Értékelési Útmutatója* – IASC Referenciacsoport, IASC RG MHPSS, 2012.

Beleegyző nyilatkozat

Fontos, hogy az interjúkészítés előtt az interjúalany beleegyezését kell kérni. Az alábbi példa mutatja, hogyan lehet ezt megoldani.

Üdvözlöm, a nevem _____, a _____-nak/nek dolgozom. _____ időszakban a _____-en (terület, térség) dolgozunk, feladatunk _____. Jelenleg azokkal emberekkel beszélgetünk, akik ebben a körzetben laknak. Célunk, hogy megismerjük az itt élő emberek problémáit, hogy dönteni tudjunk arról, hogyan nyújthatunk segítséget. Nem tudunk támogatást ígérni ezért az interjúért cserébe. Mi *csak* azért vagyunk itt, hogy kérdéseket tegyünk fel és tanuljunk az Önök tapasztalataiból. Ön szabadon eldöntheti, hogy részt vesz-e ebben vagy sem.

Amennyiben úgy dönt, hogy részt vesz az interjúban, biztosíthatom, hogy az Ön által közölt információ anonim marad, így senki nem tudja, hogy az Öntől származik. A részvételéért nem tudunk semmit nyújtani, de nagyra értékeljük az idejét és a válaszait. Van bármilyen kérdése?

Szeretne az interjúban részt venni? 1. Igen
2. Nem

Interjú

1. lépés: Kötetlen felsorolás

1.1 Az interjú az alábbi témákhoz kapcsolódó kötetlen felsorolással kezdődik, amely mindenféle problémára vonatkozik.

„A _____ (illessze be a célcsoport nevét) milyen problémákkal szembesül a humanitárius helyzet miatt? Kérem, soroljon fel minél több problémát.”

Megjegyzés:

- a) A célcsoportokba a közösség női tagjai, férfi tagjai, tinédzserkorú lányok, fiatal gyermekek stb. tartozhatnak.
- b) Kötetlen felsorolás esetén a válaszadót folyamatosan ösztönözze, hogy minél több választ adjon. Ha például a válaszadó felsorolt néhány problémát, majd csendben marad, megkérdezheti:

„Milyen *egyéb* problémával szembesül a _____ (érdekcsoporthoz) a humanitárius helyzet következtében? Kérem, soroljon fel annyi problémát, amennyi csak eszébe jut.” A válaszadó most megnevezhet még néhány problémát. Ezután többször is felteheti a kérdést addig, amíg az interjúalany nem ad több választ.

- c) Ha kész a lista, a listán szereplő minden problémához kérjen egy rövid leírást, amit a következő táblázatban rögzíthet.

1. sz. táblázat: Problémák felsorolása (bármilyen jellegű probléma)

Probléma	Leírás
1.1.1	
1.1.2	
1.1.3	
1.1.4	
1.1.5	
1.1.6	
1.1.7	
1.1.8	
1.1.9	
1.1.10	
1.1.11	
1.1.12	
1.1.13	
1.1.14	
1.1.15	
1.1.16	
1.1.17	
1.1.18	
1.1.19	
1.1.20	

1.2 Ezután nézze át az 1.1. kérdésre adott válaszokat, és az alábbi utasítások alapján válassza ki kifejezetten a mentális egészségi és pszichoszociális problémákat.

Válassza ki azokat a problémákat, amelyek a mentális egészség/pszichoszociális nézőpont szempontjából relevánsak, pl.

- (a) társadalmi kapcsolatokhoz kötődő problémák (családon belüli és közösségben elkövetett erőszak, gyermekbántalmazás, család szétválása), és
- (b) az alábbi tényezőkhöz kötődő problémák:
 - érzések (például szomorúság vagy félelem);
 - gondolatok (például aggodás); vagy
 - magatartás (például iszákosság).

Másolja be ezeket az alábbi 1.2 Táblázatba, valamint a lentebbi 3.1 és 3.2 Táblázat első oszlopába is.

1.2 Táblázat: Mentális egészségi/ pszichoszociális problémák	
1.2.1	
1.2.2	
1.2.3	
1.2.4	
1.2.5	
1.2.6	
1.2.7	
1.2.8	
1.2.9	
1.2.10	

2. Lépés: Rangsorolás

2.1 Tudakolja meg a válaszadótól, hogy melyik mentális egészségi / pszichoszociális problémákat tekinti fontosnak és miért.

„Számos problémát említett, többek között [OLVASSA FEL A FENTI 1.2 PONTBAN MEGNEVEZETT PROBLÉMÁKAT]. Ezek közül a problémák közül melyik a legfontosabb probléma?” „Miért?”

„Ezek közül a problémák közül melyik a második legfontosabb probléma?”

„Miért?” „Ezek közül a problémák közül melyik a harmadik legfontosabb probléma?” „Miért?”

2.1 Táblázat: A három legfontosabb probléma

2.1.1	Probléma:
	Magyarázat:
2.1.2	Probléma:
	Magyarázat:
2.1.3	Probléma:
	Magyarázat:

3. lépés: Mindennapos feladatvégzés és megküzdés

3.1 Próbálja meghatározni a mentális egészségi / pszichoszociális problémák hatását a mindennapos feladatvégzésre úgy, hogy megkérdezi, mely feladatokra lehetnek kihatással.

„Néha [NEVEZZEN MEG EGY PROBLÉMÁT A FENTI 1.2 PONTBÓL] megnehezítheti valakinek, hogy elvégezze a szokásos feladatait. Például azokat a dolgokat, amelyeket saját magukért, a családjukért vagy a közösségükért tesznek. Ha egy [ÍRJON BE EGY ÉRDEKLŐDÉSI CSOPORT] [ISMÉT NEVEZZEN MEG EGY PROBLÉMÁT A FENTI 1.2 PONTBÓL] problémától szenved, milyen feladatok lesznek nehezek számukra?”

Rögzítse a választ a 3.1 Táblázatban. Ismételje meg a kérdést az 1.2 pontban említett minden egyes problémára.

3.1 Táblázat: Napi tevékenységek akadályoztatása	
Ismételje meg az 1.2 pontban említett egyes problémákra	
Mentális egészségi/ pszichoszociális problémák (az 1.2 pontban felsoroltak szerint)	Érintett feladat
1.2.1	3.1.1
1.2.2	3.1.2
1.2.3	3.1.3
1.2.4	3.1.4
1.2.5	3.1.5
1.2.6	3.1.6
1.2.7	3.1.7
1.2.8	3.1.8
1.2.9	3.1.9
1.2.10	3.1.10

3.2 Ezt követően próbálja meghatározni, hogyan birkóznak meg az emberek ezekkel a mentális egészségi / pszichoszociális problémákkal, és hogy ez segít-e nekik.

„Milyen dolgokat tesznek _____ [ÍRJA BE AZ ÉRDEKLŐDI CSOPORTOT] emberek, hogy kezeljék ezeket a problémákat? Például mit tesznek egyedül, illetve mit tehetnek a családjukkal vagy a közösségükkel együtt?” „Segít-e a problémán, ha ezt teszik?”

Rögzítse a választ a 3.2 Táblázatban. Ismételje meg a kérdést az 1.2 pontban említett minden egyes problémára.⁵

3.2 Táblázat: Megküzdés		
Ismételje meg az 1.2 pontban említett minden egyes problémára		
Mentális egészségi/ pszichoszociális problémák (az 1.2 pontban felsoroltak szerint)	Érintett feladat	Hasznos-e a megküzdési módszer?
1.2.1	3.2.1	Igen/Nem
1.2.2	3.2.2	Igen/Nem
1.2.3	3.2.3	Igen/Nem
1.2.4	3.2.4	Igen/Nem
1.2.5	3.2.5	Igen/Nem
1.2.6	3.2.6	Igen/Nem
1.2.7	3.2.7	Igen/Nem
1.2.8	3.2.8	Igen/Nem
1.2.9	3.2.9	Igen/Nem
1.2.10	3.2.10	Igen/Nem

⁵ Forrás: IASC Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Vészhelyzeti Környezetben Referenciacsoport, ami az Ügynökségek Közötti Állandó Bizottság (IASC) Referenciacsoportja. Részvételen alapuló felmérés II: A közösségről mélyreható ismeretekkel bíró közösségi tagok meglátásai. Forrásdokumentum: IASC Referenciacsoport mentális egészségi és pszichoszociális támogatás értékelési útmutatója. IASC RG MHPSS, 2012.

3. eszköz: Résztvételi : A közösségről mélyreható ismeretekkel bíró közösségi tagok meglátásai

Miért használjuk ezt az eszközt: Hogy a résztvevők szemszögéből megismerjük a helyi hozzáállást a problémákhoz és az azokkal való megbirkózáshoz, és ezt az információt felhasználjuk az MHPSS válaszhoz

Módszer: (Egyéni vagy csoportos) kulcsfontosságú informátorral készített interjúk

Emberi erőforrás igény: Egy személy

Időigény: Három nap az adatgyűjtésre (feltéve, hogy az interjú készítője naponta négy interjút készít) és három nap az elemzésre és jelentésre

Háttér

Ez az eszköz különösen hasznos arra, hogy további alapos információkat szerezzünk, miután az előzetes információkat megszereztük (lásd 2. eszköz).

Ez az eszköz kérdéseket biztosít, amelyek használhatók a **kulcsfontosságú informátorok interjúihoz, illetve a közösség olyan tagjaival végzett interjúkhoz, akik az érintett közösségről mélyreható ismeretekkel bírnak.** Ezek lehetnek menekülttáborok bizottsági tagjai, helyi személyzet, vallási vezetők, hagyományos gyógyítók, nőszövetségek vezetői, szülésznők, ifjúsági klubok vezetői, iskolaigazgatók, iskolai tanárok, tanácsadók, és így tovább. Bevonhat fiatalokat is.

Ne használja fel az eszközben lévő összes kérdést. Válassza ki azokat a kérdéseket, amelyek az Ön számára relevánsak. Ne feledje, hogy a felméréseknél gyakori hiba túl sok kérdést feltenni, amelyeket a későbbiekben nem elemeznek, jelentenek, vagy használnak fel más módon. Tehát ne kérdezzen többet, mint amennyi szükséges. Az interjúk ne tartsanak tovább egy óránál. Ha az interjú több, mint egy órát vesz igénybe, tanácsos egy másik időpontot egyeztetni egy nyomon követő interjú céljából.

A kérdőív helyi körülményekhez való adaptálásakor **ne** változtassa meg az interjú kérdéseinek sorrendjét. Vagyis például először a problémákról kérdezzen a populáció egy alcsoportjában, majd arról, hogy mit tesznek már az emberek ebben az alcsoportban a probléma megoldása érdekében, és végezetül kérdezze meg, hogy milyen további segítségre lehet szükség.

Ezek az interjúk készíthetők egyénnel vagy csoportokkal. Ugyanakkor ajánlatos, hogy egyénnel készüljenek, amikor ez megoldható, mert egy csoportban az egyének esetleg befolyásolhatják egymás válaszait. Ajánlott legalább 10–15 főt megkérdezni, de adott esetben szükséges lehet az interjút több mint 15 emberrel is elvégezni, ha a további interjúk nagy valószínűséggel releváns, új információval szolgálnak.

Ennek az eszköznek a használata előtt szükséges egy általános interjúkészítési technikákról szóló képzés elvégzése. Ezek a technikák fontosak a humanitárius környezetben végzett, részben strukturált interjúkhoz, például ahhoz, hogyan kell tesztkérdést feltenni és a részrehajlást elkerülni. Nem szabad olyan, különösen érzékeny

témájú kérdéseket feltenni, amelyek az embereket (az interjúalanyt, a kérdezőt vagy más személyeket) veszélybe sodorják. A kontextustól függően ezeket csak egyéni kulcsfontosságú informátorokkal készített interjúk során tanácsos feltenni (például emberi jogi jogsértéseknek kitett személyekkel kapcsolatos kérdések).

Ne feledje, hogy nagyon releváns lehet hagyományos/ vallásos/ bennszülött gyógyítókat kikérdezni a mentális egészségre és rendelkezésre álló forrásokra vonatkozó meglátásaikról. Kérésre biztosítunk egy speciális eszközt a velük való interjúkhoz felhasználható kérdésekkel. Az az eszköz különösen releváns az IASC Irányelvek 6.4 cselekvési pontjának végrehajtásában (potenciális együttműködés a gyógyítókkal).

Beleegyező nyilatkozat

Üdvözlöm, a nevem ____ és a(z) ____ munkatársa vagyok. Munkánkat a(z) ____ (területen) végezzük, ____ (munkavégzés jellege) a(z) ____ (időszakban). Jelenleg olyan személyekkel beszélünk, akikről úgy véljük, hogy sokat tudnak azokról, akikre kihatással van [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUSHELYZET MEGNEVEZÉSE]. Ebben az interjúban szeretném Önt megkérdezni különböző problémákról, amelyeket a közösség tagjai tapasztalnak. Szeretném megkérdezni azt is, hogy az emberek hogyan kezelik ezeket a problémákat, és hogy szükség lehet-e további segítségre.

A célunk az, hogy az Ön ismereteiből és tapasztalataiból tanuljunk, és ez által még inkább képesek legyünk támogatást nyújtani. Nem tudunk támogatást ígérni ezért az interjúért cserébe. Csak azért vagyunk itt, hogy kérdéseket tegyünk fel és az Ön tapasztalataiból tanuljunk. Ön szabadon eldöntheti, hogy részt vesz-e ebben vagy sem.

Ha úgy dönt, hogy részt vesz az interjúban, biztosíthatom arról, hogy az adatai bizalmasak maradnak. Ön szabadon eldöntheti, hogy nem vesz részt ebben. Semmit nem tudunk Önnek adni a részvételért, de nagyra értékeljük az idejét és a válaszait. Továbbá az interjút bármikor félbeszakíthatja. Van bármilyen kérdése? Szeretne az interjúban részt venni?

1. Igen
2. Nem

A. Feszültségek forrásai

Először szeretném megkérdezni a közösségben tapasztalt problémákról.

- Mit gondolnak a közössége tagjai arról, hogy mik a jelenlegi [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] kiváltó okai?
- A közösség tagjai szerint mik a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] következményei?
- A közösség tagjai szerint mik lesznek a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] további következményei?
- Hogyan hatott a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] a közösség mindennapi életére?
- Hogyan hatott a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] a közösség tagjainak megélhetésére, tevékenységeire/ munkavégzésére?
- Hogyan próbálják az emberek újjáépíteni a környezetüket és hogyan próbálnak meg felépülni a krízis után?

B. Veszélyeztetett csoportok

- A közösség mely tagjai szenvednek a leginkább a jelenlegi krízishelyzetben. Ki más? És még ki?

C. Feszültség és támogatás jellege

C1. Most szeretnék néhány kérdést feltenni a zaklatott/feszült gyermekekről.

(MEGJEGYZÉS: Ezt a kérdést megismételheti külön-külön fiúkra és lányokra, illetve különböző korcsoportokra, például 6 év alatti gyermekek, 6 és 12 év közötti gyermekek, és 13 és 18 év közötti serdülők).

- Hogyan tudná felismerni egy kívülálló, hogy egy gyermek érzelmileg zaklatott/feszült a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] miatt?
 - a. Milyen a gyermek megjelenése?
 - b. Hogyan viselkedik?
 - c. Vannak-e különböző fajtái a zaklatottságnak? Melyek ezek?
 - d. Hogyan tudom megkülönböztetni [NEVEZZE MEG A C1. PONT ALATTI VÁLASZT]?
- Normál körülmények között (a legutóbbi vészhelyzet előtt) mit tettek többnyire a közösség tagjai annak érdekében, hogy mérsékeljék a gyermekek zaklatottságát/feszültségét?
- Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai a gyermekekért, hogy mérsékeljék a zaklatottságukat/feszültségüket?
- Mi mást tesznek jelenleg annak érdekében, hogy segítsék a zaklatott/feszült gyermekeket?
- Hol kérhetnek a zaklatott/feszült gyermekek segítséget?
- Mi mást lehetne még tenni a zaklatott/feszült gyermekek segítése érdekében?

C2. Most szeretnék néhány kérdést feltenni a zaklatott/feszült nőkről.

- Hogyan tudná felismerni egy kívülálló, hogy egy nő érzelmileg zaklatott/feszült a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] miatt?
 - a. Milyen a megjelenése?
 - b. Hogyan viselkedik?
 - c. Vannak-e különböző fajtái a zaklatottságnak? Melyek ezek?
 - d. Hogyan tudom megkülönböztetni [NEVEZZE MEG A C2. PONT ALATTI VÁLASZT]?
- Normál körülmények között (a legutóbbi vészhelyzet előtt) mit tettek többnyire a közösség tagjai a nőkért, hogy mérsékeljék a zaklatottságukat/feszültségüket?
- Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai a nőkért, hogy mérsékeljék a zaklatottságukat/feszültségüket?
- Mi mást tesznek jelenleg annak érdekében, hogy segítsék a zaklatott/feszült nőket?
- Hol kérhetnek a zaklatott/feszült nők segítséget?
- Mi mást lehetne még tenni a zaklatott/feszült nők segítése érdekében?

C3. Most szeretnék néhány kérdést feltenni a zaklatott/feszült férfiakról.

Hogyan tudná felismerni egy kívülálló, hogy egy férfi érzelmileg zaklatott/feszült a(z) [HUMANITÁRIUS VÁLSÁGHELYZET, PÉLDÁUL ÁRVÍZ, ROBBANÁS, FEGYVERES KONFLIKTUS MEGNEVEZÉSE] miatt?

- a. Milyen a megjelenése?
 - b. Hogyan viselkedik?
 - c. Vannak-e különböző fajtái a zaklatottságnak? Melyek ezek?
 - d. Hogyan tudom megkülönböztetni [NEVEZZE MEG A C3. PONT ALATTI VÁLASZT]?
- Normál körülmények között (a legutóbbi vészhelyzet előtt) mit tettek többnyire a közösség tagjai a férfiakért, hogy mérsékeljék a zaklatottságukat/feszültségüket?
 - Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai a férfiakért, hogy mérsékeljék a zaklatottságukat/feszültségüket?
 - Mi mást tesznek jelenleg annak érdekében, hogy segítsék a zaklatott/feszült férfiakat?
 - Hol kérhetnek a zaklatott/feszült férfiak segítséget?
 - Mi mást lehetne még tenni a zaklatott/feszült férfiak segítése érdekében?

C4. Most arról is szeretném megkérdezni, hogy mit történik, amikor emberek meghalnak az Ön közösségében.

- Amikor a közösség egy tagja eltávozik, hogyan fejezik ki gyászukat a családtagok és barátok?
 - a. Mik az első elvégzendő teendők? Miért?
 - b. Hogy fejezik ki támogatásukat más családtagok, barátok és a közösség tagjai?
 - c. Mi történik a holttesttel?
 - d. Milyen egyéb teendők vannak?
 - e. Mennyi ideig tart a gyászolás?
 - f. Mi történik, ha a holttestet nem lehet megtalálni vagy azonosítani?
- Mi történik, ha az Ön által leírt eljárást (például temetést) nem lehet elvégezni?
- Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai egymásért, hogy segítsék a gyászoló családtagokat és barátokat?
- Mi mást tesznek jelenleg annak érdekében, hogy segítsék azokat az embereket, akik gyászolnak?
- A gyászoló emberek hol kérhetnek segítséget?
- Mi mást lehetne még tenni azoknak az embereknek segítése érdekében, akik gyászolnak?

C5. Minden közösségben vannak mentális zavarokkal küzdő emberek. Megkérdezhetem Önt róluk? (Megjegyzés: előfordulhat, hogy a „mentális zavarok” kifejezés nem jól értelmezhető. Ahol ez szükséges, használjon egy megfelelő, jól érthető szinonimát.)

- Vannak a közösségben mentális problémákkal élő emberek?
- Milyen problémáik vannak?
- Általában véve, mit gondolnak a közösség tagjai a mentális problémával élőkről? Hogyan bánnak velük?
- Normál körülmények között (a legutóbbi vészhelyzet előtt) mit tettek többnyire a közösség tagjai annak érdekében, hogy segítsék a mentális problémákkal élőket?
- Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai annak érdekében, hogy segítsék a mentális zavarokkal élőket?
- Mi mást tesznek jelenleg annak érdekében, hogy segítsék a mentális zavarokkal élőket?
- Hol kérhetnek segítséget a mentális zavarokkal élő emberek?
- Mi mást lehetne még tenni a mentális zavarokkal élő emberek segítése érdekében?

C6. A legtöbb közösségben vannak olyan emberek (férfiak, nők és gyermekek), akiket megerőszakoltak vagy szexuálisan bántalmaztak. Megkérdezhetem Önt róluk? (MEGJEGYZÉS: további kérdéseket lehet megfogalmazni úgy, hogy a „megerőszakoltak vagy szexuálisan bántalmaztak” kifejezéseket felcseréljük a „kínzottak” szóval, vagy más potenciálisan traumatikus eseménnyel, amely releváns.)

- Ha valakit megerőszakoltak, milyen problémákkal küzdhet ez a személy?
- Általában véve, mit gondolnak a közösség tagjai azokról az emberekről, akiket megerőszakoltak? Hogyan bánnak velük?
- Normál körülmények között (a legutóbbi vészhelyzet előtt) mit tettek többnyire a közösség tagjai annak érdekében, hogy segítsék azokat, akiket megerőszakoltak?
- Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai annak érdekében, hogy segítsék azokat, akiket megerőszakoltak?
- Mi mást tesznek jelenleg annak érdekében, hogy segítsék azokat, akiket megerőszakoltak?
- Hol kérhetnek segítséget azok az emberek, akiket megerőszakoltak?
- Mi mást lehetne még tenni azok segítése érdekében, akiket megerőszakoltak?

C7. A legtöbb közösségben vannak olyan emberek, akiknek alkoholproblémáik vannak. Megkérdezhetem Önt róluk? (MEGJEGYZÉS: a kontextustól függően lehet, hogy az alábbi kérdéseket a kábítószerekről is fel kell tenni, illetve csak azokról.)

- Ha valaki gyakran iszik alkoholt nagy mennyiségben, milyen fajta problémák fordulhatnak elő a családban vagy a közösségben?
- Ha valaki gyakran iszik alkoholt nagy mennyiségben, milyen fajta problémák fordulhatnak elő számukra?
- Általában véve, mit gondolnak a közösség tagjai azokról az emberekről, akik gyakran isznak alkoholt nagy mennyiségben? Hogyan bánnak velük?
- Normál körülmények között (a legutóbbi vészhelyzet előtt) mit tettek többnyire a közösség tagjai annak érdekében, hogy csökkentsék az alkohol által okozott problémákat?
- Mit tesznek jelenleg a közösség tagjai annak érdekében, hogy csökkentsék ezeket a problémákat?
- Mi mást tesznek jelenleg annak érdekében, hogy kezeljék ezeket a problémákat?
- Hol kérhetnek segítséget az emberek ezekhez a problémákhoz?
- Mi mást lehetne még tenni ezeknek a problémáknak a csökkentéséért?

IASC

Inter-Agency Standing Committee
IASC Reference Group for Mental Health and
Psychosocial Support in Emergency Settings

Ez a dokumentum humanitárius szereplőknek szól, akik humanitárius vészhelyzettel szembesülő országokban dolgoznak.

Eszközökkel és iránymutatással szolgál MHPSS felmérések elvégzéséhez, a vészhelyzet fázisától függetlenül. Olyan szervezetekre vonatkozik, amelyek azon dolgoznak, hogy foglalkozzanak a lakosság pszichoszociális és mentális egészségi szükségleteivel, ideértve a kormányzati és nem kormányzati szolgáltatókat.

Ezt a dokumentumot az IASC Vészhelyzeti Mentális Egészségi és Pszichoszociális Támogatás Útmutatásaival (IASC, 2007.) együttesen kell használni.