

# Grupul de referință IASC

## Ghid de evaluare pentru sănătatea mintală și sprijinul psihosocial



**Formă de citare recomandată**

Grupul de Referință pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în situații de urgență al IASC. *Ghidul de evaluare a Sănătății Mintale și Sprijinului Psihosocial al Grupului de Referință al IASC*, IASC RG MHPSS, 2012.

**Mulțumiri**

Acest document a fost realizat de Grupul de Referință pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial al IASC, și este prezidat de UNICEF și Alianța ACT. Mulțumim Corpului Medical Internațional (IMC) pentru conducerea dezvoltării conținutului acestui document și Departamentului pentru Sănătate Mintală și Abuz de Substanțe al OMS pentru conducerea dezvoltării instrumentelor conexe.

Dorim să le mulțumim membrilor Grupului de Referință MHPSS pentru feedback și pentru testarea instrumentului.

Versiunea în limba română este coordonată și finanțată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) (2022).

Poze de copertă: © WHO, UNICEF.

# Grupul de referință IASC Ghid de evaluare pentru sănătatea mintală și sprijinul psihosocial

**IASC**

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

2013

# Cuprins

1. Introducere	3
2. Integrarea în alte evaluări multi-sectoriale / cu clustere multiple	3
3. Sănătatea mintală și sprijinul psihosocial: Întrebări cheie	4
3.1. Revizuirea documentelor existente	4
3.2. Nevoile de informare în cadrul sănătății mintale și sprijinului psihosocial	5
3.3. Colectarea de informații în domeniul SMMSP prin evaluarea multisectorială	7
4. Etica și principiile utilizării instrumentelor de evaluare a sănătății mintale și a sprijinului psihosocial	8
4.1. Principii generale	8
4.2. Recomandări inițiale pentru interviuri	9
5. Anexe:	
Instrumentul 1. Model pentru revizuirea documentelor existente pentru Sănătatea Mintală și Sprijinul Psihosocial în Regiune/Țară	12
Instrumentul 2. Evaluarea participativă: Percepțiile membrilor comunității în ansamblu	15
Instrumentul 3. Evaluarea participativă: Percepțiile membrilor comunității ce dețin cunoștințe aprofundate despre comunitate	22

# 1. Introducere

Acest document dorește să ofere agențiilor un ghid cu trei instrumente ce cuprind trei întrebări de evaluare esențiale și importante pentru toți actorii implicați în serviciile de sănătate mintală și sprijin psihosocial (SSMSP), fără a ține cont de etapa urgenței. Ghidul va fi util pentru evaluarea rapidă a aspectelor de SSMSP în cazul urgențelor umanitare din diferite domenii. Ghidul este conceput astfel încât să poată fi folosit de diferiți actori umanitari (guvernamentali și non-guvernamentali; locali, naționali și globali) și se bazează pe Ghidul IASC pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în Situații de Urgență (IASC, 2007).

Documentul oferă o perspectivă generală asupra elementelor esențiale pentru efectuarea evaluărilor SSMSP care este necesar să fie:

- (a) relevante pentru toate etapele unei urgențe (conform definiției Grupului Operativ al IASC pentru Evaluarea Nevoilor (NATF)); și
- (b) aplicabile la nivel general pentru toate situațiile de urgență, indiferent dacă sunt la scară mică sau mare, și pentru contexte cu sau fără coordonare de tip cluster.

Evaluările nevoilor de SSMSP se bazează pe trei tipuri de informații:

- (a) informații existente colectate prin analiza documentelor;
- (b) informații noi colectate prin evaluări realizate de actorii din sfera SSMSP;
- (c) informații noi colectate prin integrarea întrebărilor referitoare la SSMSP în evaluările efectuate din diferite alte domenii.

Dacă organizațiile sunt pregătite să coordoneze evaluările și să folosească sisteme comune de raportare pentru gestionarea informațiilor, beneficiile pot fi enorme. Coordonarea evaluărilor în diferite domenii este esențială pentru a putea elabora o analiză inter-sectorială comprehensivă a crizelor umanitare, care este vitală pentru procesul decizional, pentru planificare și răspuns.

Este nevoie de evaluări coordonate pentru a nu împovăra populațiile afectate cu evaluări multiple și redundante, când acestea sunt ocupate cu reconstrucția. Pentru mai multe informații despre evaluările coordonate consultați *Recomandările operaționale pentru evaluările coordonate ale crizelor umanitare*, elaborate de *Grupul Operativ al IASC pentru Evaluarea Nevoilor* (IASC NATF, 2011).

## 2. Integrarea în alte evaluări multi-sectoriale / cu clustere multiple

*Este important ca actorii SSMSP să folosească informațiile relevante colectate prin evaluări multi-sectoriale ale nevoilor atunci când există, indiferent dacă sunt organizate de agenții individuale sau de mai multe agenții.*

Printre evaluările multi-sectoriale relevante recomandate a fi folosite de actorii SSMSP se numără:

- Evaluări rapide ale nevoilor la nivel multi-sectorial sau de grupuri multiple, conduse de o agenție coordonatoare generală (de exemplu, Evaluări Inițiale Rapide pentru mai multe domenii / grupuri (MIRA; IASC, 2012)
- Evaluări ale Nevoilor de Protecție care vizează mai multe sectoare

Pentru evaluări ale mai multor grupuri este nevoie de niveluri diferite de efort și de implicare, în funcție de amploarea urgențelor, de capacitatea sistemului, dar și de alți factori. Nu putem presupune că SSMSP va fi inclusă automat în evaluările din cadrul altor sectoare. Este posibil ca promotorii SSMSP să fie nevoiți să fie proactivi pentru a afla ce evaluări sunt planificate și să susțină includerea SSMSP.

### **3. Sănătatea mintală și sprijinul psihosocial: Întrebări cheie**

Acest document include instrumente cu întrebări cheie pentru evaluarea aspectelor SSMSP în cazul urgențelor umanitare. Întrebările trebuie să fie relevante pentru mai multe domenii și să poată fi folosite de mai multe agenții.

Pentru a putea obține răspunsuri la aceste întrebări este nevoie de metodologii diferite și de diferite tipuri de persoane cheie și alte de alte surse.

Întrebările trebuie alese de agenții în funcție de context și de relevanța lor pentru planificarea specifică a programului. Trebuie evidențiat că nu se așteaptă ca o singură agenție să acopere toate întrebările pentru fiecare situație.

Este posibil ca unele întrebări să fie adaptate sau reformulate pentru a fi mai potrivite contextual (de exemplu, în contextul unor refugiați, cuvântul „comunitate” ar putea fi înlocuit cu „refugiații din țara voastră”).

#### **3.1. Analiza informațiilor existente**

Analiza și revizuirea literaturii de specialitate și a documentelor programatice existente vizează colectarea și sintetizarea informațiilor existente. Această analiză este esențială pentru evaluări focalizate, pentru a optimiza utilizarea resurselor disponibile și pentru a evita suprasolicitarea persoanelor prin colectarea unor informații deja existente. Analiza documentelor vizează informațiile disponibile despre contextul socio-cultural, sănătatea mintală și contextul psihosocial (de exemplu, prevalența și manifestarea afecțiunilor de sănătate mintală, resursele pentru sănătate mintală, sistemele și politicile) și contextul umanitar (v. instrumentul 1 pentru un model detaliat).

## 3.2. Nevoile de informații în sfera sănătății mintale și sprijinului psihosocial

De obicei, în cadrul unei evaluări a SSMSP trebuie obținute răspunsuri la următoarele întrebări, fie prin revizuirea documentelor existente (colectarea secundară a datelor), fie prin colectarea de date noi (primare).

Componentă	Întrebări	Metode
<b>1. 1. Informații contextuale relevante<sup>1</sup></b>		
<b>Credințe și practici culturale specifice</b>	Care sunt principalele preocupări, convingeri și problemele culturale ce trebuie știute de furnizorii de ajutor atunci când oferă servicii de sprijin psihosocial și sănătate mintală pentru [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ]? Ce acțiuni ar trebui evitate?	Verificare documentară  Interviu cu: antropolog / sociolog / expert socio-cultural / social / medical / cultural, alt expert cheie  <i>Sursă: Instrumentul 1</i>
<b>Practici asociate cu decesul și doliul</b>	Când cineva din comunitate moare, cum își exprimă familia și prietenii suferința? Ce se face mai întâi? De ce? Cum își exprimă sprijinul alți membri ai familiei/ prietenii/ membri ai comunității? Ce se întâmplă cu corpul persoanei? Ce mai trebuie făcut? Cât durează doliul? Ce se întâmplă dacă corpul persoanei nu poate fi găsit/ identificat? Ce se întâmplă dacă procesul pe care l-ați descris (de exemplu, înmormântările) nu pot avea loc?	Interviu cu informatori cheie sau cu grupuri de membri ai comunității care au cunoștințe detaliate despre comunitatea afectată.  <i>Sursă: Instrumentul 3 (întrebarea C4)</i>
<b>Grupuri la risc</b>	Ce persoane din comunitatea suferă cel mai mult din cauza crizei actuale.....Mai este altcineva? ..... Și altcineva?	Interviu cu experți cheie sau cu grupuri de membri ai comunității care au cunoștințe detaliate despre comunitatea afectată.  <i>Sursă: Instrumentul 3 (întrebarea B)</i>
<b>Atitudini față de tulburări mintale severe</b>	În comunitatea voastră există persoane cu tulburări mintale? Cu ce probleme se confruntă? În general, ce părere au membrii comunității despre persoanele cu tulburări mintale? Cum se poartă ei cu aceste persoane?	Interviu cu experți cheie sau cu grupuri de membri ai comunității care au cunoștințe detaliate despre comunitatea afectată.  <i>Sursă: Instrumentul 3 (întrebarea C5)</i>
<b>2. Experiența situației de urgență</b>		
<b>Experiența situației de urgență (cauze percepute și consecințe așteptate)</b>	Care consideră persoanele din comunitatea voastră că este cauza actuală [NUMELE CRIZEI UMANITARE]? Potrivit membrilor comunității, care sunt viitoarele consecințe ale [NUMELE CRIZEI UMANITARE]? Potrivit membrilor comunității, care vor fi viitoarele consecințe ale [NUMELE CRIZEI UMANITARE]? Cum a afectat [NUMELE CRIZEI UMANITARE] viața de zi cu zi a comunității? Cum a afectat [NUMELE CRIZEI UMANITARE] activitatea profesională/munca oamenilor? Cum încearcă oamenii să reconstruiască și să se redreseze după această criză?	Interviu cu experți cheie sau cu grupuri de membri ai comunității care au cunoștințe detaliate despre comunitatea afectată.  <i>Sursă: Instrumentul 3 (întrebarea A)</i>

<sup>1</sup> Rubricile principale din coloana din stânga corespund celor din Ghidul IASC (2007) pentru Sănătate mintală și Sprijin Psihosocial în situații de Urgență, Fișa de acțiune 2.1 - Desfășurarea evaluărilor privind sănătatea mintală și problemele psihosociale



Componentă	Întrebări	Metode
<b>3. Probleme de sănătate mintală și psihosociale:</b>		
<b>Manifestări specific culturale ale distresului ale neliniștii specifice culturii</b>	<p>Cum ar putea un străin să recunoască faptul că un copil/o femeie/un bărbat/cineva este îndoliat sau este supărat sau tulburat din cauza [NUMELE CRIZEI UMANITARE]?  a. Cum se prezintă [persoana] ?  b. Cum se comportă?  c. Există diferite moduri de a fi supărat? Ce sunt ei?  d. Cum pot să disting între [ALEGEȚI DIN RĂSPUNSURILE DE MAI SUS]?</p>	<p>Interviu cu experți cheie sau cu grupuri de membri ai comunității care au cunoștințe detaliate despre comunitatea afectată.</p> <p><i>Sursă: Instrumentul 3 (întrebări C1-C4)</i></p>
<b>Probleme prioritare legate de sănătatea mintală</b>	<p>Ce fel de probleme au [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ]<sup>2</sup> din cauza urgenței umanitare? Vă rugăm să ne spuneți cât de multe probleme puteți.</p> <p><i>Interviewatorul va alege problemele care sunt deosebit de relevante din perspectiva sănătății mintale/psihosociale, cum ar fi: (a) probleme de relațiile sociale (violența domestică și comunitară, abuz asupra copiilor, separarea familiei) și (b) probleme emoționale (ex. senzație de tristețe sau frică), cognitive (ex. îngrijorări) sau de comportament (ex. consumul de alcool)</i></p> <p>Ați menționat mai multe probleme, inclusiv [CITIȚI TOATE PROBLEMELE DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PSIHOSOCIALE PREZENTATE MAI SUS] Dintre ele, care este cea mai importantă? De ce?  Dintre aceste probleme, care este a doua ca importanță? De ce?  Dintre aceste probleme, care este a treia ca importanță? De ce?</p>	<p>Listă și clasament liber (persoane fizice; membri generali ai comunității care trăiesc în mediul situației umanitare )</p> <p><i>Sursă: Instrumentul 2 (întrebări 1 și 2)</i></p>
<b>Afectarea activităților zilnice</b>	<p>Uneori e posibil ca din cauza [ALEGEȚI UNA DINTRE PROBLEMELE DE SĂNĂTATE MINTALĂ SAU PSIHOSOCIALE DE MAI SUS] unele persoane să simtă că le este mai dificil să își îndeplinească sarcinile obișnuite. De exemplu, activități pe care le fac pentru ei înșiși, pentru familia lor sau în comunitate. Dacă un [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ] suferă de [ALEGEȚI DIN NOU PROBLEMA DE SĂNĂTATE MINTALĂ SAU PSIHOSOCIALĂ MENȚIONATĂ MAI SUS], ce fel de sarcinile vor fi îngreunate pentru ei?</p> <p>REPETAȚI ÎNTREBAREA PENTRU FIECARE PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE MINTALĂ SAU PSIHOSOCIALĂ DE MAI SUS</p>	<p>Listă deschisă (persoane fizice; membri generali ai comunității care trăiesc în mediul situației umanitare )</p> <p><i>Sursă: Instrumentul 2 (întrebarea 3.1)</i></p>
<b>4. Surse existente pentru bunăstare psihosocială și sănătate mintală</b>		
<b>Metode de a face față</b>	<p>Ce fac [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ] pentru a face față unor astfel de probleme? De exemplu, activități pe care le fac ei înșiși, activități cu familia sau cu comunitatea?  Aceste activități vă ajută cu problema?  REPETAȚI ÎNTREBAREA PENTRU FIECARE PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE MINTALĂ SAU PSIHOSOCIALĂ DE MAI SUS</p>	<p>Listă deschisă (persoane fizice; membri generali ai comunității care trăiesc în mediul situației umanitare )</p> <p><i>Sursă: Instrumentul 2 (întrebarea 3.2)</i></p>
<b>Surse de sprijin și resurse la nivel de comunitate</b>	<p>În situații normale (înainte de situația de urgență recentă), ce făceau membrii comunității pentru a reduce supărerea/tulburarea [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ]?  Ce fac acum membrii comunității pentru a reduce supărerea/tulburarea [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ]?  Ce se mai face acum pentru a ajuta [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ] care sunt supărați/tulburati și care au nevoie de ajutor?  De unde solicită ajutor [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ] care sunt supărați/tulburati?  Ce se poate face mai mult pentru a ajuta [NUMELE GRUPULUI ȚINTĂ] care sunt supărați/îngrijorati?</p>	<p>Interviu cu experți cheie sau cu grupuri de membri ai comunității care au cunoștințe detaliate despre comunitatea afectată.</p> <p><i>Sursă: Instrumentul 3 (întrebări C1-C7)</i></p>

<sup>2</sup> Grupurile țintă de interes pot include: bărbați, femei, tineri (fete, băieți), vârstnici etc



### 3.3 Informații SSMSP colectate prin evaluări efectuate de diferite domenii

În continuare este prezentată o listă cu indicatorii existenței publicați de Grupul Operativ al IASC pentru Evaluarea Nevoilor (IASC NATF, 2011) și Proiectul „Sphere” (2011). Acești indicatori ar putea fi relevanți și în cazul SMSP. Lista nu reprezintă un set perfect sau exhaustiv de indicatori. Acestea sunt doar **exemple** de indicatori ce ar putea fi colectați de grupuri/domenii. Profesioniștii din domeniul SSMSP pot dori să includă evaluarea acestor indicatori, ei fiind adesea surse relevante de date pentru evaluarea și monitorizarea SMSP.

Domeniu	Sursă	Informații și indicatori asociați cu SMSP
<b>Rezultat la nivel înalt</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% din populație ce se află în cea mai slabă percentilă ca funcționare, inclusiv a celor cu dificultăți severe sau extreme de funcționare</li> </ul>
<b>Managementul taberelor</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% taberelor pentru persoane strămutate în interiorul țării (PSI) care au un mecanism pentru soluționarea disputelor.</li> <li>% taberelor pentru PSI în care oamenii se pot deplasa liber în interiorul și în exteriorul taberei</li> <li>% taberelor pentru PSI care au programe pentru persoane cu dizabilități adresate rezidenților taberei</li> <li>% taberelor pentru PSI care au programe pentru gospodării cu un singur părinte adresate rezidenților taberei</li> <li>% taberelor pentru PSI care au programe pentru vârstnici adresate rezidenților taberei</li> <li>% taberelor pentru PSI care au programe pentru copii adresate rezidenților taberei</li> </ul>
<b>Adăpost</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% din populația afectată ce beneficiază de o suprafață de locuit acoperită mai mică de 3,5m<sup>2</sup> per persoană</li> </ul>
<b>Sănătate</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numărul de cazuri sau ratele de incidență pentru anumite boli relevante pentru contextul local;</li> </ul>
	„Sphere”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicator cheie pentru Standardul de sănătate sexuală și reproductivă: <ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea serviciilor pentru gestionarea clinică a violenței sexuale, inclusiv accesul la servicii pentru sănătate mintală și asistență psihosocială și juridică (a se vedea nota de recomandare 3 și principiul de protecție 2, nota de recomandare 7).</li> </ul> </li> <li>Indicator cheie pentru standardul de sănătate mintală : <ul style="list-style-type: none"> <li>Toate unitățile sanitare au personal calificat și mecanisme de gestionare a problemelor de sănătate mintală</li> </ul> </li> <li>Indicatori cheie pentru standardul bolilor netransmisibile: <ul style="list-style-type: none"> <li>Toate unitățile sanitare primare au proceduri operaționale standard clare pentru trimiterea pacienților cu BNT către unitățile sanitare secundare și terțiare</li> <li>Toate unitățile sanitare primare dispun de medicamente adecvate pentru continuarea tratamentului pentru persoanele cu BNT care primeau tratament înainte de situația de urgență</li> </ul> </li> </ul>
<b>Educație</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% din școli/unități de învățământ cu educație bazată pe competențe de viață privind probleme de criză</li> <li>% din școli/unități de învățământ care oferă sprijin psihosocial pentru (a) copii și tineri; (b) profesoriilor.</li> </ul>
<b>Protecție</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% din locurile verificate care au unități sanitare comune ce au toalete și băi/dușuri separate pentru bărbați și femei</li> <li>Numărul copiilor aflați în îngrijire instituțională</li> <li>% din copii cu acces sigur la spații comunitare pentru socializare, joacă, învățare</li> <li>% din locurile analizate care au un mecanism funcțional de soluționare a disputelor (judiciar sau informal) pentru a rezolva nemulțumiri legate de cazare, terenuri și proprietăți</li> <li>% din populația afectată care nu are acte de identitate.</li> <li>% din locurile analizate care au un mecanism funcțional de soluționare a disputelor (judiciar sau informal) pentru a rezolva nemulțumiri legate de cazare, terenuri și proprietăți</li> </ul>
<b>Nutriție și securitate alimentară</b>	„Sphere”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicator cheie pentru standardul pentru consum alimentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prezența permanentă a îngrijitorilor pentru toate persoanele cu nevoi de asistență speciale (vedeți nota de recomandare pentru nevoi speciale „Este posibil să fie nevoie de programe în comunitate sau de sprijin suplimentar și monitorizare pentru a ajuta anumite persoane cu capacitate redusă de a asigura hrană persoanelor de care au grijă (de exemplu, părinți cu boli mintale)”).</li> </ul> </li> </ul>

## 4. Considerente etice și Principii pentru utilizarea Instrumentelor de Evaluare a Sănătății Mintale și a Sprijinului Psihosocial

### 4.1. Principii generale (cf. IASC, 2007)

- **Participarea actorilor** relevanți interesați (de exemplu, guverne, ONG-uri, organizații comunitare și religioase, entitățile locale universitare și de cercetare, populațiile afectate) la procesele de proiectare, implementare, interpretare a rezultatelor și transpunere a rezultatelor în recomandări.
- **Includerea** diferitelor categorii ale populației afectate, acordând atenție copiilor, tinerilor, femeilor, bărbaților, persoanelor în vârstă, persoanelor cu probleme de sănătate mintală, persoanelor cu dizabilități și diferitelor grupuri culturale, religioase și socio-economice.
- **Colectarea datelor relevante**, punând accentul mai mult pe acțiuni decât doar pe colectarea pur și simplu a informațiilor. Colectarea prea multor date (adică colectarea atât de multor date încât nu pot fi analizate toate) sau a unor date care au șanse mici să influențeze sau să fie transpuse în acțiuni reprezintă o risipă de resurse. Cercetările epidemiologice psihiatrice - evaluarea prevalenței, distribuției și corelărilor tulburărilor psihice — pot fi utile din punct de vedere academic și al promovării, dar nu se află în domeniul de aplicare al Ghidurilor IASC (2007) pentru SSMSPși al prezentului document.
- **Trebuie acordată atenție conflictelor**, inclusiv în privința menținerii imparțialității, a independenței și prudenței privind posibile tensiuni și structuri de putere.
- **Protejarea** persoanelor și grupurilor care furnizează date, considerând amenințările la adresa siguranței și expunerea lor ca urmare a adresării anumitor întrebări sau păstrarea și/sau comunicarea necorespunzătoare a informațiilor.
- Metodologia evaluării trebuie să fie **adecvată din punct de vedere cultural**, fapt ce se aplică și în cazul terminologiei și comportamentului și atitudinilor membrilor echipei de evaluare.
- **Principiile etice**, inclusiv respectarea vieții private, confidențialitatea, participarea voluntară, consimțământul informat și interesul superior al persoanei intervievate. Evaluatorii trebuie să aibă grijă să evite crearea așteptărilor și să se asigure că există o legătură clară între evaluări și acțiuni și beneficii tangibile, dacă se poate.
- **Echipele de evaluare** trebuie instruite în ceea ce privește principiile etice, să aibă competențe de bază de intervievare, să dea dovadă de empatie când se întâlnesc cu persoane afectate (de exemplu, principiile de bază ale primului ajutor psihologic), cunoștințe despre contextul local și un echilibru de gen. Ar trebui ca o parte din membrii echipei să facă parte din comunitatea locală (sau să fie familiarizați cu aceasta).
- **Metodele de colectare a datelor** trebuie să adopte abordări multimodale, inclusiv analizarea literaturii științifice relevante, a rapoartelor și documentelor agențiilor privind politicile, metode calitative și cantitative de colectare a datelor (de exemplu, interviuri cu informatori cheie, discuții cu grupuri de interes, sondaje), observații și vizite la fața locului.
- **Organizare și etapizare**. Recomandările descriu evaluarea ca un proces dinamic și etapizat. Evaluările se pot desfășura în etape, cu evaluări mai detaliate ce pot fi organizate în etape ulterioare.

## 4.2. Recomandări preventive pentru interviuri

- a) **Alegeți întrebările cu atenție.** Nu folosiți toate întrebările din aceste instrumente. Evaluatorii trebuie să aleagă întrebările relevante pentru situația respectivă.
- b) **Evitați interviurile lungi.** Nu uitați că cea mai frecventă greșeală a evaluărilor este să puneți prea multe întrebări care ajung să nu fie analizate, raportate sau folosite în vreun fel. Nu puneți mai multe întrebări decât este necesar. Interviul nu ar trebui să dureze mai mult de 1 oră. Dacă interviul depășește totuși o oră, se recomandă să mai organizați o întâlnire cu o altă ocazie pentru un interviu de monitorizare.
- c) **Fiți atenți.** Nu ar trebui să puneți întrebări foarte sensibile care pot pune pe cineva în pericol (cei intervievați, cei ce iau interviul sau alte persoane). Întrebările ce nu sunt sensibile pot fi adresate în timpul interviurilor de grup. În funcție de context, puteți adresa întrebări mai sensibile în timpul interviurilor individuale.
- d) **Adaptați evaluarea la mediul vostru.** Întrebările pot fi adaptate pentru a fi folosite într-un anumit mediu sau pentru un anumit grup.
- e) **Folosiți exemplele numai atunci când este necesar.** Unele întrebări conțin și exemple de răspunsuri; aceste exemple trebuie prezentate doar dacă este necesar (adică atunci când persoana intervievată nu poate găsi niciun răspuns după un timp). **Nu** este nevoie să folosiți fiecare exemplu pe rând; ele sunt doar niște exemple care să încurajeze un răspuns mai elaborat.

Nu uitați că puteți găsi o introducere sugerată în setul de instrumente de evaluare a nevoilor OMS-UNHCR (2012) pentru SSMSP.

## Resurse relevante

Allden, K., Jones, L., Weissbecker, I., Wessells, M., Bolton, P., Betancourt, T. S., et al. (2009). *Sănătate Mintală și Sprijinul Psihosocial în situații de criză și conflict: Raport al Grupului de lucru pentru Sănătatea mintală* — Summitul pentru Acțiune Umanitară din 2009. *Medicina Dezastrelor prespitalicească*, 24, s217-s227.

IASC (2007). *Ghidul IASC pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în situații de urgență* Geneva: IASC.  
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid=4445&ref=4>

IASC (2012). *Evaluare Rapidă pentru grupuri / domenii multiple (MIRA)* (versiunea provizorie). IASC: Geneva.  
[ochanet.unocha.org/p/Documents/mira\\_final\\_version2012.pdf](http://ochanet.unocha.org/p/Documents/mira_final_version2012.pdf)

Grupul Operativ al IASC pentru Evaluarea Nevoilor (2011). *Recomandări operaționale pentru evaluări coordonate ale crizelor umanitare* (versiunea provizorie februarie 2011).  
<http://oneresponse.info/resources/NeedsAssessment/publicdocuments/Forms/AllItems.aspx>

Grupul de Referință pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în situații de urgență al IASC (2012). *Cine, Unde, Când și Ce face (cei 4C) în domeniul Sănătății Mintale și Sprijinului Psihosocial: Manual cu coduri de activitate* (versiune ce trebuie testată). Geneva:  
Disponibil la adresa:  
[http://www.who.int/mental\\_health/publications/iasc\\_4ws/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws/en/index.html)

Proiectul „Sphere” (2011). *Carta umanitară și standardele minime pentru răspunsul umanitar*.  
Disponibil la: [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

Organizația Mondială a Sănătății și Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (2012). *Nevoi și Resurse privind sănătatea mintală și psihosocială: Setul de instrumente pentru crize umanitare*. Geneva: OMS. Disponibil la adresa:  
[http://www.who.int/mental\\_health/resources/toolkit\\_mh\\_emergencies/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/index.html)

Wessells, M.G. (2009). *Nu faceți rău: Progresul către sprijin psihosocial adecvat contextual în situații de urgență*. *American Psychologist*, 842-851.

Anexe:

## Instrumentul 1. Model de analiză a documentelor și informațiilor existente relevante pentru sănătatea mintală și sprijinul psihosocial în Regiune/țară<sup>3</sup>

**De ce să utilizați acest instrument:** Pentru a face un rezumat al informațiilor privind sănătatea mintală și sprijinul psihosocial (SSMSP) din această regiune/țară ce sunt deja cunoscute înainte de actuala urgență umanitară (pentru a evita colectarea mai multor date despre ceva ce este deja cunoscut).

**Metodă:** Analiza literaturii de specialitate

**Timp necesar:** Între șapte și zece zile

**Resurse umane necesare:** Două persoane

### Context

Partea principală a acestui instrument (partea A) este formată dintr-un model de cuprins pentru analiza documentelor.

Cuprinsul, prezentat în partea A a acestui instrument prezintă temele principale pentru care ar trebui făcut un rezumat al informațiilor existente, dar ele trebuie adaptate fiecărui context. Măsura în care puteți acoperi fiecare subiect depinde de informațiile disponibile. În cazul fiecărei crize umanitare vor exista diferite informații disponibile și importante. **În general, ar trebui să puteți rezuma fiecare item al cuprinsului într-un singur paragraf în analiza documentelor.**

În general, adăugarea informațiilor colectate prin interviuarea experților naționali și internaționali va fi utilă. În partea B sunt prezentate exemple de întrebări pe care să le adresați acestui grup, acestea vizând datele primare pe care să le colectați pentru a completa datele obținute prin analiza documentelor. În măsura în care aveți timp se recomandă ca cel puțin doi experți locali să citească analiza înainte de a o finaliza.

Instrumentul ar trebui folosit într-un mod flexibil pentru a evita repetări inutile în raportul rezultat. **Este vital ca raportul să fie cât se poate de ușor de înțeles de persoane fără pregătire academică avansată; așadar evitați jargonul și noțiunile teoretice.** În măsura în care se poate, raportul ar trebui să fie redactat folosind limbajul obișnuit.

Raportul ar trebui trimis electronic către toate persoanele din domeniul sănătății mintale și al sprijinului psihosocial. Și, dacă este nevoie, raportul ar trebui tradus în limbile locale cheie.

Pentru a accesa un ghid privind modul de efectuare a analizei literaturii de specialitate, consultați Galvan, J.L. (2006). *Elaborarea unei Analize a Literaturii de Specialitate: un ghid pentru studenții științelor sociale și comportamentale* — ediția a 4-a. Pycszak. Puteți vedea un exemplu accesând:

[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/culture\\_mental\\_health\\_haiti\\_eng.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/culture_mental_health_haiti_eng.pdf)

<sup>3</sup> Referință: Grupul de Referință pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în situații de urgență al IASC. Model de verificare documentară a informațiilor existente relevante pentru sănătatea mintală și sprijinul psihosocial în Regiune/Țară3 În: Ghidul de evaluare a Sănătății Mintale și Sprijinului Psihosocial al Grupului de Referință al IASC, IASC RG MHPSS, 2012.

## A. Model de cuprins pentru o analiză a literaturii de specialitate

### 1: Introducere

- 1.1. Motivația analizei documentelor (descrierea urgenței actuale/recente)
- 1.2. Descrierea metodologiei de colectare a informațiilor existente (inclusiv termenii folosiți pentru de căutări)

### 2: Contextul general

- 2.1. Aspecte geografice (de exemplu, clima, țări vecine)
- 2.2. Aspecte demografice (de exemplu, mărimea populației, distribuția după vârstă, limbi, nivel de educație/alfabetizare, grupuri religioase, grupuri etnice, modele de migrație, grupuri expuse în mod deosebit riscului de a suferi în timpul crizelor umanitare)
- 2.3. Considerente istorice (de exemplu, istoria veche, colonizarea, istoria politică recentă)
- 2.4. Aspecte politice (de exemplu, forma de organizare a statului/ guvernului, distribuția puterii, subgrupuri sau partide de opoziție)
- 2.5. Aspecte religioase (de exemplu, grupuri religioase, credințe și practici religioase importante, relațiile dintre diferite grupuri)
- 2.6. Aspecte economice (de exemplu, indicele dezvoltării umane, principalele mijloace de trai și surse de venit, rata șomajului, rata sărăciei, resurse)
- 2.7. Aspecte de gen și familiale (de exemplu, organizarea vieții de familie, rolurile de gen tradiționale)
- 2.8. Aspecte culturale (tradiții, tabuuri, ritualuri)
- 2.9. Aspecte de sănătate generale
  - 2.9.1 Mortalitatea, amenințări privind mortalitatea și boli comune
  - 2.9.2 Prezentare a structurii sistemului de sănătate general, formal

### 3. Contextul sănătății mintale și psihosociale

- 3.1. Probleme și Resurse privind sănătatea mintală și psihosocială:
  - 3.1.1 Studii epidemiologice privind tulburările mintale și factorii de risc/protecție efectuate la nivel de țară, rata suicidului
  - 3.1.2 Expresii lingvistice locale pentru suferință și diagnostice tradiționale/ populare, conceptele locale privind „suferința” și „pierderea”
  - 3.1.3 Modele explicative pentru problemele mintale și psihosociale
  - 3.1.4 Viziunea asupra sinelui (de exemplu, relațiile dintre trup, suflet, spirit)
  - 3.1.5 Principalele cauze care produc suferință/ distress (de exemplu, sărăcie, abuz asupra copiilor, infertilitate)
  - 3.1.6 Rolul sistemului educațional formal și informal în sprijinul psihosocial
  - 3.1.7 Rolul domeniului social formal (de exemplu, serviciile sociale) în sprijinul psihosocial
  - 3.1.8 Rolul domeniului social informal (de exemplu, sisteme de protecție comunitare, sisteme de vecini, alte resurse comunitare) în sprijinul psihosocial
  - 3.1.9 Rolul medicinei alternative (nealopată) (inclusiv sistemul tradițional de sănătate) în sănătatea mintală și sprijinul psihosocial
  - 3.1.10 Modele de solicitare a ajutorului (la cine apelează oamenii dacă au nevoie de ajutor și pentru ce probleme)
- 3.2. Sistemul de sănătate mintală
  - 3.2.1 Politici de sănătate mintală, cadrul legislativ și guvernarea;
  - 3.2.2 Descrierea serviciilor formale de sănătate mintală (îngrijiri primare, secundare și terțiare). Luați în considerare Atlasul Sănătății Mintale și alte rapoartele relevante ale OMS-AIMS, printre altele, pentru a afla mai multe despre disponibilitatea serviciilor de sănătate mintală, resursele umane pentru sănătatea mintală, modul în care sunt folosite serviciile de sănătate mintală, cât de accesibile sunt acestea (de exemplu distanța, costurile) și calitatea serviciilor de sănătate mintală.
  - 3.2.3 Rolurile relative ale guvernului, sectorului privat, ONG-urilor și ale specialiștilor tradiționali în furnizarea serviciilor de sănătate mintală

### 4. Contextul umanitar

- 4.1. Istoria urgențelor umanitare în țară
- 4.2. Experiențele anterioare privind ajutoarele umanitare, în general
- 4.3. Experiențele anterioare privind ajutoarele umanitare, care au vizat sănătatea mintală și sprijinul psihosocial

### 5. Concluzie

- 5.1. Dificultăți și decalaje preconizate în domeniul sănătății mintale și al sprijinului psihosocial
- 5.2. Oportunități anticipate în domeniul sănătății mintale și al sprijinului psihosocial

### 6. Bibliografie



## **B. Date ce trebuie colectate prin interviuri cu experți culturali și medicali, antropologi sociali, sociologi, alți experți socio-culturali sau informatori cheie**

Notă: Acestea vizează datele primare de colectat pentru a completa datele obținute prin analiza documentelor

Care sunt principalele preocupări, convingeri și probleme culturale pe care furnizorii de ajutor ar trebui să le cunoască atunci când activează în domeniul sănătății mintale și al sprijinului psihosocial pentru [MENȚIONAȚI UN EXEMPLU DE GRUP ȚINTĂ, DE EXEMPLU OAMENI CARE AU SUFERIT PIERDERI, FEMEI SUPRAVIEȚUITOARE ALE VIOLENȚEI SEXUALE]? Ce acțiuni ar trebui evitate?

[DAȚI EXEMPLE DACĂ ESTE NEVOIE] pentru următoarele.

- Moduri locale de a descrie dificultățile emoționale
- Resurse existente pentru a face față dificultăților emoționale
- Structuri locale de putere (de exemplu ierarhii locale pe bază de rudenie, vârstă, sex, cunoașterea supranaturalului)
- Contextul politic (de exemplu, probleme de favoritism, corupție, instabilitate)
- Interacțiuni între diferite grupuri sociale (de exemplu, etnice și religioase)
- Grupuri vulnerabile sau marginalizate din punct de vedere social
- Dificultăți sau experiențe trecute neplăcute cu agențiile ce au oferit ajutor
- Relațiile de gen
- Acceptarea serviciilor oferite de persoane din afara comunității
- Orice alt fapt ce ar trebui cunoscut de cei ce vor să ajute

## Instrumentul 2. Evaluare participativă: percepțiile membrilor comunității<sup>4</sup>

**De ce să utilizați acest instrument:** Pentru a afla mai multe despre perspectivele locale privind problemele și modurile de a face față în mod participativ, pentru a putea oferi un răspuns SMSP informat.

**Metodă:** Interviu cu membri generali ai comunității (listă deschisă cu întrebări suplimentare)

**Timp necesar:** 1-2 zile

**Resurse umane necesare:** Patru persoane

### Context

Acest instrument este util ca modalitate de a obține informații rapide de la membrii generali ai comunității care trăiesc într-un mediu cu ajutoare umanitare.

Prima întrebare a instrumentului implică o listă deschisă, care de multe ori este utilă la începutul unei evaluări pentru a obține o imagine de ansamblu a diferitelor tipuri de probleme și resurse dintr-o comunitate. O listă deschisă înseamnă ca o persoană (adesea un membru general al comunității) să ofere cât mai multe răspunsuri cu putință la o singură întrebare adresată. Se poate folosi pentru o varietate foarte mare de subiecte. De exemplu, puteți ruga participanții să enumere tipuri de probleme pe care le au, ce fac atunci când se confruntă cu probleme, la cine apelează dacă au nevoie de ajutor și așa mai departe.

În instrumentul descris mai jos, evaluatorul folosește această listă deschisă pentru a întreba respondenții despre problemele pe care le au. Apoi, evaluatorul selectează tipul de probleme de interes (în acest caz probleme de sănătate mintală și psihosociale) pentru o evaluare mai aprofundată a modului în care este perceput impactul problemei asupra activităților zilnice și a modului în care oamenii fac față acestei probleme.

Puteți folosi lista deschisă cu persoane fizice sau cu grupuri. Cu toate acestea, se recomandă să o folosiți în interviurile cu persoane individuale pe cât se poate de mult, pentru că într-un grup participanții își pot influența reciproc răspunsurile. Se recomandă să intervievați cel puțin 10 - 15 persoane. Este totuși posibil să fie nevoie să intervievați mai mult de 15 persoane dacă interviurile suplimentare pot genera informații noi relevante.

În general, va fi util să adresați aceste întrebări separat femeilor și bărbaților (și copiilor, tinerilor și adulților dacă se aplică) și să verificați dacă există diferențe.

**Înainte de a utiliza instrumentul ar trebui să beneficiați de o instruire privind tehnicile de interviu generale, care sunt relevante pentru interviuri semi-structurate în medii cu ajutoare umanitare; de exemplu, cum să folosiți exemplele și cum să evitați să introduceți vreun bias.**

<sup>4</sup> Referință: Grupul de Referință pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în situații de urgență al IASC. Evaluarea participativă I: Percepțiile membrilor generali din comunitate. În: Ghidul de evaluare a Sănătății Mintale și Sprijinului Psihosocial al Grupului de Referință al IASC, IASC RG MHPSS, 2012.

## Consimțământul informat

Înainte oricărui interviu trebuie să obțineți consimțământul informat. În continuare este prezentat de un astfel de proces.

Bună ziua, mă numesc \_\_\_\_\_ și lucrez în cadrul \_\_\_\_\_. Am lucrat în \_\_\_\_\_ (zonă) pentru \_\_\_\_\_ (tipul de muncă) timp de \_\_\_\_\_ (perioadă). În prezent, luăm legătura cu persoanele care locuiesc în această zonă. Scopul nostru este să aflăm cu ce fel de probleme se confruntă oamenii din această zonă pentru a putea determina cum să îi ajutăm. Nu putem să promitem că vă vom oferi sprijin în schimbul acestui interviu. Noi dorim doar să vă punem câteva întrebări și să învățăm din experiențele voastre. Puteți alege dacă doriți să participați sau nu.

Dacă veți alege să participați la interviu, vă asigur că informațiile vor rămâne anonime și confidențiale, astfel încât nimeni nu va ști ce ne-ați spus. Nu vă putem oferi nicio recompensă pentru participare, dar am aprecia foarte mult timpul și răspunsurile voastre. Aveți întrebări?

Doriți să participați la interviu?

1. Da
2. Nu

## Interviu

### Pasul 1: Lista deschisă

**1.1** Interviu începe printr-o listă deschisă privind următoarea întrebare care vizează toate tipurile de probleme.

**„Cu ce fel de probleme se confruntă \_\_\_\_ [INTRODUCEȚI GRUPUL DE INTERES] din cauza situației umanitare? Vă rugăm să ne spuneți cât mai multe problemele la care vă gândiți.”**

Notă:

- a) Printre grupurile de interes se pot număra femeile din comunitate, bărbații din comunitate, adolescențele din comunitate, copiii mici din comunitate, etc.
- b) Când utilizați metoda listei deschise încurajați-i constant pe participanți să dea cât mai multe răspunsuri. De exemplu, după ce participantul a enumerat mai multe probleme și rămâne tăcut, puteți întreba:

„Și, cu ce alte tipuri de probleme se confruntă \_\_\_\_\_ [INTRODUCEȚI GRUPULUI DE INTERES] din cauza situației umanitare? Vă rugăm să ne spuneți cât mai multe probleme la care vă gândiți.” Apoi respondentul s-ar putea să mai enumere câteva probleme. Apoi veți continua să repetați întrebarea până când respondentul nu va mai avea răspunsuri.

- c) După ce finalizați lista, rugați participanții să vă ofere o scurtă descriere pentru fiecare problemă, pentru a putea completa următorul Tabel.

**Tabelul 1. Lista problemelor (de orice fel)**

<b>Problemă</b>	<b>Descriere</b>
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 Apoi, analizați răspunsurile la întrebarea 1.1 și urmați instrucțiunile de mai jos pentru a selecta specific problemele de sănătate mintală și psihosociale.**

Alegeți problemele ce sunt deosebit de relevante din perspectiva sănătății mintale/psihosociale, cum ar fi:

- (a) probleme legate de relațiile sociale (violență domestică și comunitară, abuzul asupra copiilor, separarea familiei); și
- (b) probleme legate de:
  - emoții (de exemplu, senzația de tristețe sau de frică);
  - gândire (de exemplu griji); sau
  - comportament (de exemplu consumul de alcool).

Copiați aceste probleme în tabelul 1.2 de mai jos dar și în prima coloană din tabelele 3.1 și 3.2 de mai jos.

<b>Tabelul 1.2 Lista problemelor de sănătate mintală/psihosociale</b>	
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	

## Pasul 2: Cotarea sau punctarea

### 2.1 Aflați de la respondenți care sunt problemele de sănătate mintale/psihosociale percepute ca fiind mai importante și de ce.

„Ați menționat mai multe probleme, inclusiv [CITIȚI PROBLEMELE DIN TABELUL 1.2 DE MAI SUS]. Dintre aceste probleme, care este cea mai importantă?” „De ce?”

„Dintre aceste probleme, care este a doua ca importanță?” „De ce?”

„Dintre aceste probleme, care este a treia ca importanță?” „De ce?”

**Tabelul 2.1 Primele trei probleme prioritare**

2.1.1	Problemă:
	Motiv:
2.1.2	Problemă:
	Motiv:
2.1.3	Problemă:
	Motiv:

### Pasul 3: Activitatea zilnică și mecanismele de coping

**3.1** Încercați să identificați impactul problemelor de sănătate mintală/psihosociale asupra vieții de zi cu zi întrebând care activități ar putea fi afectate.

„Uneori [ALEGEȚI O PROBLEMĂ DIN TABELUL 1.2 DE MAI SUS] poate afecta efectuarea activităților obișnuite. De exemplu, activități pe care le fac pentru ei înșiși, pentru familia lor sau în comunitate. Dacă un/o [INTRODUCEȚI NUMELE GRUPULUI DE INTERES] suferă de [SPECIFICAȚI DIN NOU PROBLEMA DELA 1.2], ce fel de sarcini ar putea fi mai dificile pentru ei?”

Raportați răspunsul în Tabelul 3.1. Repetați întrebarea pentru fiecare problemă menționată la 1.2.

**Tabelul 3.1 Afectarea activităților zilnice**

Repetati pentru fiecare problemă menționată la punctul 1.2

<b>Probleme de sănătate mintală/psihosociale (enumerare la 1.2)</b>	<b>Activitate afectată</b>
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** Apoi, identificați metodele prin care persoanele fac față fiecărei probleme de sănătate mintală/psihosociale, și dacă acest lucru îi ajută.

"Ce fac \_\_\_\_\_ [INTRODUCEȚI NUMELE GRUPULUI DE INTERES] pentru a face față unor astfel de probleme? De exemplu, activități pe care le fac singuri, pe care le pot face cu familiile lor sau la nivel de comunitate?" „Aceste activități vă ajută?”

Notați răspunsurile în Tabelul 3.2. Repetați întrebarea pentru fiecare problemă menționată la 1.2.

<b>Tabelul 3.2 Metodele de coping</b>		
Repețați pentru fiecare problemă menționată la punctul 1.2		
<b>Probleme de sănătate mintală/psihosociale (enumerare la 1.2)</b>	<b>Activitate afectată</b>	<b>Este această metodă de coping ?</b>
1.2.1	3.2.1	Da/Nu
1.2.2	3.2.2	Da/Nu
1.2.3	3.2.3	Da/Nu
1.2.4	3.2.4	Da/Nu
1.2.5	3.2.5	Da/Nu
1.2.6	3.2.6	Da/Nu
1.2.7	3.2.7	Da/Nu
1.2.8	3.2.8	Da/Nu
1.2.9	3.2.9	Da/Nu
1.2.10	3.2.10	Da/Nu

## Instrumentul 3. Participativ: Percepțiile membrilor din comunitate cu cunoștințe aprofundate despre comunitate<sup>5</sup>.

**De ce să utilizați acest instrument:** Pentru a afla mai multe despre perspectivele locale privind problemele și modurile coping în mod participativ, pentru a putea oferi informații în vederea unui răspuns adaptat SMSP.

**Metodă:** Interviu cu informatori cheie (individuale sau de grup)

**Resurse umane necesare:** O singură persoană

**Timp necesar:** Trei zile pentru colectarea datelor (presupunând că intervievatorul poate efectua patru interviuri pe zi) și trei zile pentru analiză și raportare

### Context

Acest instrument este deosebit de util pentru a obține informații mai detaliate după obținerea informațiilor inițiale (a se vedea Instrumentul 2).

Acest instrument cuprinde întrebări pentru interviuri cu **informatori cheie sau interviuri de grup cu membrii ai comunității care ar trebui să aibă cunoștințe mai aprofundate despre comunitatea afectată**. Aceștia ar putea fi membrii comisiei din tabăra persoanelor strămutate, personalul local, lideri religioși, tătăduitori tradiționali, lideri ai asociațiilor pentru femei, moașe, lideri ai cluburilor de tineret, directori de școală, profesori, consilieri, etc. Pot fi incluși și tineri.

**Nu folosiți toate întrebările din acest instrument. Alegeți întrebările relevante pentru contextul în care vă aflați.** Nu uitați că o greșală frecventă din cadrul evaluărilor este să puneți prea multe întrebări care ajung să nu fie analizate, raportate sau folosite în vreun fel. Deci nu puneți mai multe întrebări decât e nevoie. Interviuurile ar trebui să dureze maxim o oră. Dacă interviul depășește totuși o oră, ar fi bine să mai organizați o întâlnire cu o altă ocazie pentru un interviu de monitorizare.

Dacă adaptați chestionarul la contextul local, **NU** schimbați ordinea întrebărilor (adică începeți cu problemele dintr-un subgrup al populației, apoi întrebați ce fac deja membrii acestui subgrup pentru a rezolva problema și încheiați cu o întrebare despre ce ar mai putea fi făcut pentru a-i ajuta )

Aceste interviuri se pot face cu persoane pe rând sau cu grupuri. Cu toate acestea, se recomandă să folosiți acest instrument în activitatea cu persoane individuale pe cât se poate de mult, pentru că într-un grup persoanele își pot influența răspunsurile reciproc. Se recomandă interviuarea a cel puțin 10-15 persoane. Este totuși posibil să fie nevoie să intervievați mai mult de 15 persoane dacă interviuurile suplimentare pot genera informații noi relevante.

**Înainte de a utiliza instrumentul ar trebui să beneficiați de o formare privind tehnicile de interviuare generale, care sunt relevante pentru interviuri semi-structurate în medii cu ajutoare umanitare; de exemplu, cum să testați prin exemple și cum să evitați să introduceți vreun bias.** Nu puneți întrebări delicate care pot pune pe cineva în pericol (cei intervievați, cei ce iau interviul sau alte persoane). În funcție de context, aceste întrebări ar trebui adresate doar în timpul interviurilor individuale cu informatori cheie (de exemplu, întrebări despre persoanele expuse riscului de încălcare a drepturilor omului).

<sup>5</sup> Referință: Grupul de Referință pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în situații de urgență al IASC. Evaluarea participativă II: Percepțiile membrilor din comunitate cu cunoștințe aprofundate despre comunitate În: *Ghidul de evaluare a Sănătății Mentale și Sprijinului Psihosocial al Grupului de Referință al IASC* IASC RG MHPSS, 2012.

Nu uitați că poate fi foarte relevant să intervievați tămăduitorii tradiționali/ religioși/ autohtoni în privința percepțiilor locale despre sănătate mintală și resursele disponibile. Există un instrument specific cu întrebări pentru aceste interviuri ce poate fi furnizat dacă este solicitat. Instrumentul respectiv este relevant în special pentru a implementa Ghidurile IASC - Acțiunea 6.4 privind potențiala colaborare cu diferite persoane care îngrijesc sau vindecă.

## Consimțământul informat

Bună ziua, mă numesc \_\_\_\_\_ și lucrez în cadrul \_\_\_\_\_. Am lucrat în \_\_\_\_\_ (zonă) pentru \_\_\_\_\_ (tipul de muncă) timp de \_\_\_\_\_ (perioadă). În prezent discutăm cu persoane care considerăm că știu mai multe informații despre persoanele afectate de această [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZII, CONFLICTE ARMATE]. În cadrul acestui interviu aș dori să vă pun câteva întrebări despre problemele cu care se confruntă persoanele din comunitate. Aș dori să vă întreb și cum se descurcă oamenii cu aceste probleme și dacă ar avea nevoie de ajutor suplimentar.

Ne dorim să învățăm din cunoștințele și experiența voastră, ca să putem să vă oferim ajutorul necesar. Nu putem să promitem că vă vom oferi sprijin în schimbul acestui interviu. Noi dorim doar să vă punem câteva întrebări și să învățăm din experiențele voastre. Puteți alege dacă doriți să participați sau nu.

Dacă alegeți să participați la interviu, vă asigur că toate informațiile vor fi confidențiale. Puteți alege să nu participați. Nu vă putem oferi nicio recompensă pentru participare, dar aș aprecia foarte mult timpul și răspunsurile voastre. În plus, putem opri interviul în orice moment. Aveți întrebări? Doriți să participați la interviu? 1. Da

2. Nu

## A. Surse de îngrijorări

Aș dori să începem cu problemele din comunitate.

- Care cred persoanele din comunitatea voastră că este cauza actualei [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMATE] ?
- Potrivit membrilor comunității, care sunt consecințele [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMATE] ?
- Potrivit membrilor comunității, care vor fi consecințele [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMATE] ?
- Cum a afectat [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMATE] viața de zi cu zi din comunitate?
- Cum a afectat [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMATE] mijloacele de trai ale oamenilor, activitățile sau munca?
- Cum încearcă oamenii să reconstruiască și să se redreseze după această criză?

## B. Grupuri de risc

- Ce persoane din comunitatea suferă cel mai mult din cauza crizei actuale.....Mai este altcineva? ..... Și altcineva?

## C. Specificul dis-stresului și natura suportului

C1. În continuare aș dori să vă pun câteva întrebări despre copiii supărați/îngrijați.

(NOTĂ: Puteți pune această întrebare separat pentru băieți și fete și pe diferite grupe de vârstă, de exemplu, copiii sub 6 ani, copii între 6 și 12 ani și adolescenți de la 13 la 18).

- Cum ar putea o persoană din afara comunității să își dea seama că un copil care este supărat/îngrijorat din cauza [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMATE]?
  - a. Cum arată copilul?
  - b. Cum se comportă?
  - c. Există diferite moduri de a fi supărat? Care sunt acestea?
  - d. Cum pot să disting între [ALEGEȚI DIN RĂSPUNSURILE DE LA C1]?
- În situații normale (înainte de urgența recentă), ce făceau membrii comunității pentru a reduce supărerea/îngrijorarea copiilor?
- În prezent ce fac membrii comunității pentru a reduce supărea/îngrijorarea copiilor?
- Ce se mai face acum pentru a ajuta copiii care sunt supărați/îngrijați?
- La cine apelează copiii supărați/îngrijați dacă au nevoie de ajutor?
- Ce se poate face mai mult pentru a-i ajuta pe copiii supărați/îngrijați?

C2. În continuare aș dori să vă pun câteva întrebări despre femeile supărate/îngrijorate.

- Cum ar putea o persoană din afara comunității să își dea seama că o femeie este supărată/îngrijorată din cauza [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMATE]?
  - a. Cum arată?
  - b. Cum se comportă?
  - c. Există diferite moduri de a fi supărat? Care sunt acestea?
  - d. Cum pot să fac diferența între [ALEGEȚI DIN RĂSPUNSURILE DE LA C2]?
- În situații normale (înainte de urgența recentă), ce făceau membrii comunității pentru a reduce supărerea/îngrijorarea femeilor?
- În prezent ce fac membrii comunității unul pentru celălalt pentru a reduce supărea/îngrijorarea femeilor?
- Ce se mai face pentru a ajuta femeile care sunt supărate/îngrijorate?
- De obicei, la cine apelează femeile care sunt supărate/îngrijorate dacă au nevoie de ajutor?
- Ce se poate face mai mult pentru a ajuta femeile care sunt supărate/îngrijorate?

C3. În continuare aş dori să vă pun câteva întrebări despre bărbații supărați/îngrijorați.

Cum ar putea o persoană din afara comunității să își dea seama că un bărbat este supărat/îngrijorat din cauza [NUMELE CRIZEI UMANITARE, DE EXEMPLU INUNDAȚII, EXPLOZIE, CONFLICTE ARMARE]?

- a. Cum arată acest lucru?
  - b. Cum se comportă?
  - c. Există diferite moduri de a fi supărat? Care sunt acestea?
  - d. Cum pot să fac diferența între [ALEGEȚI DIN RĂSPUNSURILE DE LA C3]?
- În situații normale (înainte de urgența recentă), ce făceau membrii comunității pentru a reduce supărerea/îngrijorarea bărbaților?
  - În prezent ce fac membrii comunității unul pentru celălalt pentru a reduce supărerea/îngrijorarea bărbaților?
  - Ce se mai face pentru a ajuta bărbații supărați/îngrijorați?
  - La cine apelează bărbații supărați/îngrijorați dacă au nevoie de ajutor?
  - Ce se poate face mai mult pentru a-i ajuta pe bărbații supărați/îngrijorați?

C4. În continuare aş vrea să vă pun câteva întrebări și despre ce se întâmplă în comunitatea voastră atunci când o persoană moare.

- Cum se își exprimă durerea familia și prietenii atunci când o persoană din această comunitate moare?
  - a. Ce se face mai întâi? De ce?
  - b. Cum își exprimă sprijinul alți membri ai familiei/ prietenii/ membri ai comunității?
  - c. Ce se întâmplă cu corpul?
  - d. Ce mai trebuie făcut?
  - e. Cât durează doliul?
  - f. Ce se întâmplă dacă corpul nu poate fi găsit/ identificat?
- Ce se întâmplă dacă procesul prezentat (de exemplu, înmormântarea) nu poate fi respectat?
- În prezent, ce fac membrii comunității pentru a ajuta familiile și prietenii îndoliați?
- Ce se mai face acum pentru a-i ajuta pe cei îndoliați?
- La cine apelează persoanele îndoliate dacă au nevoie de ajutor?
- Ce altceva s-ar mai putea face pentru a-i ajuta pe cei îndoliați?

C5. În toate comunitățile există persoane cu tulburări mintale. Pot să vă pun câteva întrebări despre ei?  
(Comentariu: s-ar putea ca termenul „tulburări mintale” să nu fie înțeles corespunzător. Dacă este nevoie, folosiți un sinonim adecvat care să fie pe înțelesul persoanei intervievate.)

- În comunitatea voastră există persoane cu tulburări mintale?
- Cu ce probleme se confruntă?
- În general, ce părere au membrii comunității despre persoanele cu tulburări mintale? Cum se poartă cu aceste persoane?
- În situații normale (înainte de urgența recentă), ce făceau membrii comunității pentru a-i ajuta pe cei ce suferă de tulburări mintale?
- În prezent, cum îi ajută membrii comunității pe cei care suferă de tulburări mintale?
- Ce se mai face în prezent pentru a-i ajuta pe cei cu tulburări mintale?
- La cine apelează persoanele cu tulburări mintale dacă au nevoie de ajutor?
- Ce s-ar mai putea face pentru a ajuta persoanele cu tulburări mintale?

C6. În majoritatea comunităților există persoane (bărbați, femei și copii) care au fost violați sau abuzați sexual. Pot să vă pun câteva întrebări despre ei? (NOTĂ: orice întrebări suplimentare ar putea fi formulate înlocuind cuvântului „violat sau abuzat sexual” cu „torturat” sau cu orice alt eveniment potențial traumatic care este relevant.)

- Dacă o persoană a fost violată, ce fel de probleme poate să aibă?
- În general, ce părere au membrii comunității despre persoanele care au fost violate? Cum se poartă cu acestea?
- În situații normale (înainte de urgența recentă), ce făceau membrii comunității pentru a ajuta persoanele care au fost violate?
- În prezent ce fac membrii comunității pentru a ajuta persoanele care au fost violate?
- Ce se mai face în prezent pentru a ajuta persoanele care au fost violate?
- La cine apelează persoanele care au fost violate pentru ajutor?
- Ce s-ar mai putea face pentru a ajuta persoanele care au fost violate?

C7. În majoritatea comunităților există oameni care au probleme cu consumul de alcool. Pot să vă pun câteva întrebări despre ei? (NOTĂ: în funcție de context, e posibil să fie nevoie să puneți următoarele întrebări și pentru - sau doar pentru - droguri.)

- Dacă o persoană consumă frecvent cantități semnificative de alcool, ce fel de probleme pot apărea în familie sau în comunitate?
- Dacă o persoană consumă frecvent cantități semnificative de alcool, ce fel de probleme pot apărea pentru el sau ea?
- În general, ce părere au membrii comunității despre persoanele care consumă frecvent cantități semnificative de alcool? Cum se poartă cu acestea?
- În situații normale (înainte de urgența recentă), ce făceau membrii comunității pentru a reduce problemele cauzate de consumul de alcool?
- În prezent ce fac membrii comunității pentru a reduce aceste probleme?
- Ce s-ar mai putea face în prezent pentru a rezolva aceste probleme?
- La cine apelează aceste persoane dacă au nevoie de ajutor?
- Ce s-ar mai putea face pentru a reduce aceste probleme?











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

Acest document este destinat actorilor umanitari care lucrează în țările care se confruntă cu urgențe umanitare. Documentul oferă instrumente și recomandări pentru efectuarea evaluărilor SSMS, indiferent de etapa urgenței. Se aplică în cazul organizațiilor care lucrează pentru a răspunde nevoilor psihosociale și mintale ale populației, inclusiv furnizorilor de servicii guvernamentale și nonguvernamentale.

Acest document ar trebui folosit împreună cu Recomandările IASC pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial în Situații de Urgență (IASC, 2007).