



Mentálhigiénés és Pszichoszociális Támogatás

MINIMÁLIS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAG



PDF verzió kísérleti tesztelésre
2021. szeptember

*Az MSP aktuális kísérleti verziójának és a segédanyagoknak online verziói az mhpsmsp.org webhelyen érhetők el
Bizonyos online tartalmakhoz való hozzáféréshez regisztráció és bejelentkezés szükséges.*

Jognyilatkozat: Felhívjuk figyelmét, hogy ez az MSP tervezete kísérleti tesztelésre. Azt a WHO, az UNICEF és partnerei még nem hagyták jóvá. Az MHPSS MSP véglegesített verzióját 2022. novemberére ütemezték be. Ha szeretne visszajelzést adni, megjegyzései vagy kérdései vannak az MSP-vel kapcsolatban, kérjük, forduljon *Inka Weissbeckerhez* (weissbeckeri@who.int) és *Caoimhe Nic a Bhairdhoz* (cnic@unicef.org).

Mentálhigiénés és Pszichoszociális Támogatás

MINIMÁLIS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAG

PDF verzió kísérleti tesztelésre

2021. szeptember

Az MSP aktuális kísérleti verziójának és a segédanyagoknak online verziói az mhpsmsp.org webhelyen érhetők el. Bizonyos online tartalmakhoz való hozzáféréshez regisztráció és bejelentkezés szükséges.

Jognyilatkozat: Felhívjuk figyelmét, hogy ez az MSP tervezete kísérleti tesztelésre. Azt a WHO, az UNICEF és partnerei még nem hagyták jóvá. Az MHPSS MSP véglegesített verzióját 2022. novemberére ütemezték be. Ha szeretne visszajelzést adni, megjegyzési vagy kérdései vannak az MSP-vel kapcsolatban, kérjük, forduljon Inka Weissbeckerhez (weissbeckeri@who.int) és Caoimhe Nic a Bhairdhoz (cnic@unicef.org).

SZÍNKÓDOK

A hivatkozások megkönnyítése céljából a dokumentumban különböző színeket használtunk, amelyek a fókuszban lévő következő fő szektorokat és felelősségi területeket jelölik:



Egészségügy



Védelem



Oktatás

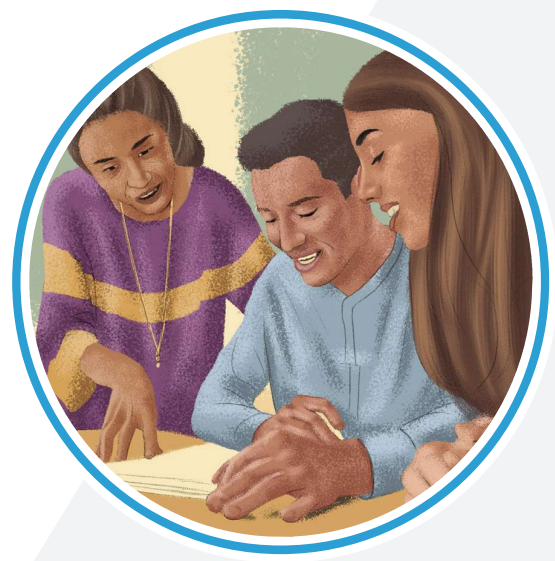


Gyermekvédelem



Nemi alapú erőszak

TARTALOMJEGYZÉK



4. oldal Rövidítések jegyzéke

—

5. oldal Kulcsfontosságú megfontolások felsorolása

—

6. oldal Bevezetés

—

Áttekintés	7
<i>Miért fontos, hogy reagáljunk a mentálhigiénés és pszichoszociális támogatás (MHPSS) iránti igényekre vészhelyzetekben?</i>	7
<i>Mit takar az MHPSS Minimális Szolgáltatási Csomag (MHPSS MSP)?</i>	8
<i>Miért van szükség az MHPSS Minimális Szolgáltatási Csomagra?</i>	8
<i>Hogyan használható az MHPSS MSP?</i>	9
<i>Kinek kell végrehajtania MSP tevékenységeket?</i>	10
<i>Hogyan épül fel az MHPSS MSP?</i>	10
<i>Az MHPSS MSP-t kizárólag humanitárius környezetben lehet biztosítani?</i>	11
<i>Szükséges-e az MHPSS szükséglet-felmérés az MHPSS MSP tevékenységek végrehajtásának igazolására?</i>	12
<i>Hogyan rangsorolhatók a fokozott kockázatnak kitett csoportok és személyek, valamint hogyan lehet számukra az MHPSS MSP tevékenységeket és szolgáltatásokat hozzáférhetővé tenni?</i>	12
<i>Hogyan fejlesztettük ki az MHPSS MSP-t?</i>	14
Általános alapelvek és szempontok	16
Az MHPSS MSP tevékenységek összefoglalója	19

20. oldal 1. Szakasz Az MHPSS reagálás intézményközi koordinációja és felmérése

—

<i>1.1. Az MHPSS koordinációja a szektorokon belül és a szektorok között</i>	21
<i>1.2. Az MHPSS szolgáltatásokra vonatkozó szükségletek és a program irányításához szükséges erőforrások felmérése</i>	24

2. Szakasz Minden MHPSS program elengedhetetlen alkotóelemei

2.1. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja	27
2.2. A megfigyelési és értékelési (M&É) rendszer kidolgozása és bevezetése	29
2.3. Az MHPSS szolgáltatásokat biztosító személyzet és önkéntesek támogatása	31
2.4. Az MHPSS személyzet és önkéntesek kompetenciáinak támogatása	34

3. Szakasz Az MHPSS programban foglalt tevékenységek

A humanitárius szereplők és a közösség tagjainak tájékoztatása az MHPSS tekintetében	37
3.1. A humanitárius szereplők és a közösség tagjainak tájékoztatása az MHPSS tekintetében, valamint az MHPSS szempontok és tevékenységek népszerűsítése	37
3.2. A frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők tájékoztatása az alapvető pszichoszociális támogatási készségeket illetően	39
Az önégegyezés erősítése és támogatás biztosítása a közösségeknek	42
3.3. A mentális egészség és pszichoszociális jólét elősegítését célzó kulcsfontosságú üzenetek terjesztése	42
3.4. A közösségek által vezetett MHPSS tevékenységek támogatása	44
3.5. Koragyermekkorai fejlődést (KF) segítő tevékenységek biztosítása	46
3.6. Csoportos tevékenységek biztosítása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének érdekében	49
3.7. A gondozók támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében	51
3.8. Az oktatási személyzet támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében	53
3.9. Az MHPSS program a nők és lányok számára biztonságos helyeken történő biztosítása	56
Céltzott támogatás biztosítása a distressz vagy mentális problémák által károsodott emberek számára	59
3.10. Mentálhigiénés ellátás biztosítása az általános egészségügyi ellátás részeként	59
3.11. Az MHPSS a klinikai ellátás keretében történő biztosítása a szexuális erőszak és a párkapcsolaton belüli erőszak túlélői részére	62
3.12. Pszichológiai beavatkozások biztosításának kezdeményezése vagy erősítése	65
3.13. Az MHPSS biztosítása a védelmi esetkezelési szolgáltatásokon keresztül	67
3.14. Pszichiátriai kórházakban és más intézetekben elhelyezett emberek védelme és ellátása	70

4. Szakasz A specifikus helyzetekben végrehajtandó tevékenységek és megfontolandó szempontok

4.1. MHPSS szempontok és támogatás beépítése a fertőző betegségek klinikai esetkezelésébe	73
4.2. Az MHPSS szolgáltatások biztosítása a szabadságuktól megfosztott személyek számára	76

Rövidítések jegyzéke

EÉL	Elszámoltathatóság az érintett lakosság felé
FT	Felelősségi Terület
GYSK	Kezdeményezés a Gyermek- és Serdülőkorú Túlélőkért
KSZ-ek	Közösségalapú Szervezetek
KVT	Kognitív Viselkedésterápia
TSZTV	Táborszervezők és Táborvezetők
EK	Esetkezelés
NEKK	Nemi Erőszak Klinikai Kezelése
GYV	Gyermekvédelem
CPMS	The Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action (Gyermekvédelmi Minimum Standardok Humanitárius Tevékenységekben, GYMSHT)
CTSZ-ek	Civil/Társadalmi Szervezetek
KVCS	Katasztrófaveszély Csökkentése
KF	Koragyermekkorai fejlődés
HHR	Háborúból Hátramaradt Robbanóanyagok
NAE	Nemi Alapú Erőszak
LTI	Lakhatás, Telek és Ingatlan
EMIR	Egészségvédelmi Információs Rendszerek
HSZÁ-k	Humanitárius Szükségletek Áttekintése
HR	Emberi erőforrások
HVT-k	Humanitárius Reagálási Tervek
IASC	Intézményközi Állandó Bizottság
ICCG	Klaszterek Között Koordinációs Csoport
IOK	Információ, Oktatás és Kommunikáció
IFRC	Vöröskereszt és Vörösféldhold Társaságok Nemzetközi Szövetsége
IHME	Egészségügyi Mérési és Értékelési Intézet
INEE	Intézményközi Hálózat az Oktatásért Vészhelyzetekben
NNKSZ-ek	Nemzetközi Nem Kormányzati Szervezet
IOM	Nemzetközi Migrációs Szervezet
PBE	Párkapcsolaton Belüli Erőszak
IRC	Nemzetközi Mentési Bizottság

LBMTIQA+	leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, interszexuális, queer/kérdéses, aszexuális
LIVES	Figyeljen, Érdeklődjön, Validáljon, Növelje a Biztonságot és Támogasson
M&É	Folyamatos Megfigyelés és Értékelés
ME	Mentális Egészség
mhGAP-HIG	mhGAP Humanitarian Intervention Guide
mhGAP-IG	mhGAP Intervention Guide
MHPSS	Mentálhigiénés és Pszichoszociális Támogatás
MNK	Mentális, Neurológiai és Szerhasználattal összefüggő
FM	Ellenőrzési Módotok
MSP	Minimális Szolgáltatási Csomag
NKSZ-ek	Nem Kormányzati Szervezetek
OCHA	Humanitárius Ügyeket Koordináló Hivatal
PE	Pszichológiai Elsősegély
PT	Pszichoszociális Támogatás
PTSD	Poszttraumás Stressz Zavar
MRT	Menekültügyi Reagálási Terv
SZÉT	Szociális és Érzelmi Tanulás
SOP-k	Standard Működési Eljárások
SKRT	Stratégiai Készültségi és Reagálási Terv
NRE	Szexuális és Reprodukív Egészség
BTNL	Biztonságos Helyek Nők és Lányok Számára
TMCS	Technikai Munkacsoport
ENSZ	Egyesült Nemzetek Szervezete
UNFPA	Egyesült Nemzetek Népesedési Alapja
UNHCR	Egyesült Nemzetek Szervezetének Menekültügyi Főbiztosa
UNICEF	Egyesült Nemzetek Gyermekalapja
UXO	Fel Nem Robbant Lőszer
VTH	Víz, Tisztálkodás és Higiénia
WHO	Egészségügyi Világszervezet

Kulcsfontosságú megfontolások felsorolása

- **1. Kulcsfontosságú megfontolás:** Az MHPSS tevékenységek hatékonysága korlátozott, ha a személy alapvető védelmi szükségletei nincsenek kielégítve
- **2. Kulcsfontosságú megfontolás:** A mentálhigiénés problémák humanitárius környezetben való gyakoriságát becsülő felmérések nem feltétlenül szükségesek a szolgáltatások kezdeményezéséhez
- **3. Kulcsfontosságú megfontolás:** Kontextushoz igazítás
- **4. Kulcsfontosságú megfontolás:** Információkezelés biztonságos rendszereinek kidolgozása
- **5. Kulcsfontosságú megfontolás:** A foglalkoztatott munkaeerő jólléte nem az MHPSS programot működtető személyzet felelőssége
- **6. Kulcsfontosságú megfontolás:** A specifikus csoportok részére vagy specifikus vészhelyzetekben nyújtandó pszichoszociális támogatáshoz szükséges készségek
- **7. Kulcsfontosságú megfontolás:** A védelmet nyújtó, specifikus feladatot ellátó szereplők kiképzése
- **8. Kulcsfontosságú megfontolás:** Az alapvető pszichoszociális támogatás egészségügyi környezetben történő biztosítása
- **9. Kulcsfontosságú megfontolás:** A koragyermekkori fejlődést segítő tevékenységek integrálása a táplálkozási programokba
- **10. Kulcsfontosságú megfontolás:** Gondviselők támogatása, amikor a gyermeket szexuális bántalmazás érte
- **11. Kulcsfontosságú megfontolás:** Az MHPSS tanulási helyekért felelős kapcsolattartói
- **12. Kulcsfontosságú megfontolás:** A női tanárok toborzásának és megtartásának támogatása
- **13. Kulcsfontosságú megfontolás:** Nemi alapú erőszak
- **14. Kulcsfontosságú megfontolás:** Szexuális erőszak férfi túlélői
- **15. Kulcsfontosságú megfontolás:** MHPSS szolgáltatások biztosítása nemi alapú erőszak túlélőinek és szexuális erőszak férfi túlélőinek az egészségügyi szolgáltatásokon keresztül
- **16. Kulcsfontosságú megfontolás:** Bizonyítékokon alapuló pszichológiai beavatkozások és azok alkalmazási módszerei az elhúzódó pszichológiai szenvedés és gyakori mentálhigiénés problémák kezelésére
- **17. Kulcsfontosságú megfontolás:** Szexuális erőszak gyermek- és serdülőkorú túlélői
- **18. Kulcsfontosságú megfontolás:** A védelmi személyzet és az MHPSS személyzete szerepének egyértelművé tétele
- **19. Kulcsfontosságú megfontolás:** Az MHPSS, mint a közegészségügyi vészhelyzeti reagálás része

BEVEZETÉS



Áttekintés

MIÉRT FONTOS, HOGY REAGÁLJUNK A MENTÁLHIGIÉNÉS ÉS PSZICHOSZOCIÁLIS TÁMOGATÁS (MHPSS) IRÁNTI IGÉNYEKRE VÉSZHELYZETEKBE?

A humanitárius vészhelyzetek széles körben okozhatnak szenvedést, kihatva az emberek mentális egészségére és pszichoszociális jóllétére. Az érintett lakosság **stresszorok széles spektrumát** tapasztalja meg, amelyeknek mind azonnali, mind hosszú távú következményei lehetnek. Ilyen stresszorok például az erőszaknak való kitettség, a szeretett személyektől való elválás vagy az ilyen személyek elvesztése, a nem megfelelő életkörülmények, a szegénység, az élelmiszerellátás bizonytalansága, a testi sérülések és betegségek, az olyan szolgáltatásokhoz való hozzáférés hiánya, mint az egészségügyi ellátás, oktatás és szociális ellátás. A vészhelyzetek szintén megrendíthetik a védelmi támaszokat, mint például a családot és a közösségi hálózatokat, valamint hirtelen változásokhoz vezethetnek a társadalmi szerepekben és kapcsolatokban.

Sok, vészhelyzetekben érintett ember tapasztal **gyakori reakciókat**, mint például az alvászavar, a kimerültség, az aggodás, a harag, valamint a testi fájdalmak. Ezek a problémák a legtöbb ember számára kezelhetők, és idővel javulnak, másokat viszont akadályoznak a napi tevékenységeikben.



Becslések szerint globális szinten **minden ötödik** (22,1%) az elmúlt 10 évben konfliktussal érintett embernek van valamilyen **mentálhigiénés problémája**.¹

A **mentálhigiénés szolgáltatások** gyakran csak elszórtan hozzáférhetők már a válság bekövetkezése előtt is, a vészhelyzetek pedig megzavarhatják az ilyen szolgáltatások rendelkezésre állását és az emberek hozzáférését ezekhez. Azoknál az embereknél, akik **már fennálló mentálhigiénés problémákkal küzdenek**, fennáll a visszaesés és az állapotromlás kockázata, gyakran szembesülnek megbélyegzéssel és hátrányos megkülönböztetéssel, és folyamatos hozzáférésre van szükségük az ellátáshoz és védelemhez.



A **gyermek** esetében a vészhelyzetekkel együtt járó kedvezőtlen feltételek megzavarhatják a kognitív, érzelmi, szociális és testi fejlődést, ami maradandó következményekkel jár a jövőjükre.

A **hatékony MHPSS programtervezés** kritikus szolgáltatásokat és támogatásokat biztosít a teljes életciklus során, a szenvedések enyhítésére és az emberek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének javítására. Ez **javulást hozhat az emberek alapvető, a túléléshez szükséges alapszükségleteinek kielégítésében, a felépülésben és életük újjáépítésében.**



Az MHPSS beépítése a veszélyhelyzeti reagálásba növelheti a programtervezés hatását a szektorok között és hozzájárulhat életek megmentéséhez. Az MHPSS programok az egészségügyi, szociális vagy oktatási rendszerek erősítését is segíthetik hosszú távon.

¹ Charlson F. et al. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet 394, 240-248. old.

MIT TAKAR AZ MHPSS MINIMÁLIS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAG (MHPSS MSP)?



AZ MHPSS MSP felvázol egy sor **költségtervezett tevékenységet**, amelyek **elsődleges prioritást** élveznek a vészhelyzet által érintett lakosság azonnali kritikus szükségleteinek kielégítésében, a meglévő iránymutatás, elérhető bizonyítékok és szakértői egyetértés alapján.



Az alapvető tevékenységeket egy **12 hónapos időkereten** belül lehet végrehajtani, és legtöbbjüknek **folymatódni kell azután** is. A további lépéseket minden kontextusban felül kell vizsgálni a prioritási szintjük megállapításához, a helyi szükségletek és elérhető források alapján.

Az MSP az **alapvető tevékenységek** felsorolását és **további lépések** lehetőségeit tartalmazza.

Az alapvető tevékenységek elviekben mindenki részére **hozzáférhetőnek és elérhetőnek kell lenniük minden vészhelyzet esetén, ezeknek jó minőségűnek kell lenniük, és elfogadható módon kell őket biztosítani az érintett lakosság részére.** Ha egy alapvető tevékenység nem elérhető, azt a **lehető legrövidebb időn belül elérhetővé kell tenni.**



Az MHPSS MSP igénybe vételétől azt várjuk, hogy egy **jobban összehangolt és jobban előre jelezhető, igazságos** reagálásokhoz vezessen, amely a **korlátozott erőforrások hatékony kihasználását** eredményezi, ily módon **fokozza** a programtervezés **terjedelmét és minőségét.** Ez végső soron egy lényegesen jobb mentális egészséget és pszichoszociális jólétet tesz lehetővé **minél több ember számára.**

Az MHPSS MSP nem foglalja magában az összes megvalósítható és hatékony MHPSS tevékenységet, így az MHPSS reagálások nem merülhetnek ki az MSP tevékenységekben. Az MHPSS **MSP tevékenységek inkább egy** alapot biztosítanak az MHPSS tevékenységek progresszív erősítéséhez és szélesebb körben való kiterjesztéséhez.

A fenntartható, átfogó és befogadó **MHPSS rendszerek** kidolgozásához **hosszabb távú tervezésre és befektetésekre** van szükség, a **humanitárius és fejlesztési szponzorok szoros koordinációjával, a kormányzat** és a helyi hatóságok központi szerepének figyelembe vételével.



MIÉRT VAN SZÜKSÉG MHPSS MINIMÁLIS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGRA?

Az MHPSS egy multiszektorális és több funkciót mozgósító munkaterület, amelyben az egészség, a védelem (ide értve a felelősségi területeket is), mint pl. a vészhelyzetek szektoraiiban/klasztereiben véghezvitt gyermekvédelem (GYV), a nemi alapú erőszak (NAE) és az aknaveszély elhárítását célzó tevékenységek), az oktatás, a táplálkozás, a megélhetés biztosítása, a víz, tisztálkodás és higiénia (VTH), a menedékhely, a táborszervezés és táborvezetés (TSZTV).²

Olyan tevékenységek széles körét foglalja magában, amelyeket a különböző háttérrel, képzéssel és tapasztalati szinttel rendelkező személyzet és önkéntesek tudják végrehajtani. Habár standardokat, iránymutatásokat és eszközöket dolgoztak ki az MHPSS-hez, elismerten szükség van még **egy ágazatok között finanszírozott csomagra, amely ezen iránymutatások és standardok gyakorlati bevezetését célozza.**³

HOGYAN HASZNÁLHATÓ AZ MHPSS MSP?



Az MHPSS MSP az ágazatokban és az ágazatok között végrehajtandó humanitárius tevékenységeket **tervező, támogató, koordináló, végrehajtó és értékelő humanitárius szereplők** részére készült erőforrás. Ezek többek között állami szereplők, MHPSS technikai munkacsoportok (TMCS), nemzeti és nemzetközi nem kormányzati szervezetek (NGO-k), civil társadalmi és egyéb érdekképviseleti csoportok, a Vöröskereszt és a Vörösféldhold hálózata, ENSZ ügynökségek, az ágazatok/klaszterek/felelősségi területek és a szponzorok

2 Summary Record, *IASC Principals meeting*, 5 December 2019.

3 Summary Record, *IASC Principals meeting*, 5 December 2019.

között koordináló szereplők.

Az MHPSS MSP tájékoztatással szolgál a humanitárius reagálás fejlesztési és végrehajtási folyamataihoz és dokumentumaihoz, többek között a **Humanitárius Szükségletek Áttekintéséhez, a Humanitárius Reagálási Tervekhez, a Menekültügyi Reagálási Tervekhez**, klaszter stratégia kidolgozásához és specifikus szponzoroknak szóló, finanszírozási felhívásokhoz és mechanizmusokhoz.

Kinek kell használnia az MSP-t?	Koordinátorok	Programok végrehajtói	Technikai tanácsadók	Szponzorok
<i>Milyen célra használható az MSP?</i>	pl. az MHPSS technikai munkacsoportjai, kormányzati és ENSZ ügynökségek koordinációs és tervezési feladatai; ágazat/klaszter koordinációs csoportok (egészségügy, oktatás, védelem és kapcsolódó felelősségi területek, nemi alapú erőszak, gyermekvédelem, aknaveszély-elhárítás); klaszterek közötti koordinációs csoportok; és országos humanitárius csoportok	az MHPSS programokban (pl. nemzeti/helyi kormányzati szervek (N)NKSZ-ek, ENSZ ügynökségek)	(azaz, az MHPSS ügyekben szakértelemmel rendelkező, tanácsadó és a program végrehajtását támogató szervezetek)	és egyéb, a finanszírozás tekintetében döntéseket hozók
 Az MHPSS reagálásban észlelt hiányosságok beazonosítása és kezelése	✓	✓	✓	✓
 Érdekképviselés és kommunikáció a szponzorokkal és egyéb döntéshozókkal az MHPSS igényeit és hiányosságait illetően	✓	✓	✓	
 Döntéshozatal a programban foglalt tevékenységek bevezetésének rangsorolása érdekében		✓	✓	
 Iránymutatás megszerzése az egyes tevékenységek bevezetése során teendő lépéseket illetően		✓	✓	
 Az MHPSS tevékenységek költségbecslése	✓	✓	✓	✓
 A finanszírozandó MHPSS tevékenységekről szóló döntéshozatal				✓

KINEK KELL VÉGREHAJTANIA AZ MSP TEVÉKENYSÉGEKET?

Egyetlen szervezettől sem lehet elvárni, hogy végrehajtsa a teljes MHPSS MSP-t. A releváns szervezeteknek inkább **egymással egyeztetve kell együtt dolgozniuk minden szektorban**, biztosítandó az MHPSS MSP tevékenységek végrehajtását és az átfogó reagálás biztosítását minden meghatározott földrajzi területen (pl. kerületben, táborban, faluban, városi környéken). Mandátumuk és kapacitásuk függvényében egyes szervezetek jobb pozícióban lehetnek bizonyos tevékenységek végrehajtásához, mint mások.







Az MHPSS MSP különös **hangsúlyt helyez az Egészségügyi, Oktatási és Védelmi (köztük a Gyermekvédelmi és Nemi alapú erőszak elleni védelmi) programtervezésre**. Azonban az MHPSS MSP tevékenységek **egyéb programterületek** keretében is hatékonyan végezhető, mint pl. a táplálkozás, a táborszervezés és táborvezetés, a víz, tisztálkodás és higiénia, a szállás, az aknaveszély elhárítása, valamint a koragyermekkorai fejlődés és megélhetés segítése.

A könnyebb tájékozódás kedvéért **ikonokat helyeztünk** az egyes MSP alaptevékenységek mellé, amelyek jelzik, hogy mely szektorok vagy felelősségi területek azok, amelyek többnyire kedvező pozícióban vannak a megvalósításhoz.



HOGYAN ÉPÜL FEL AZ MHPSS MSP?


Az MHPSS MSP tevékenységek a következőképpen szerveződnek:

- 1. Szakasz**  **Az MHPSS reagálás intézményközi koordinációja és felmérése**
 Tevékenységek felsorolása az intézményközi és szektorok közötti hatékony koordináció és felmérés biztosítása érdekében.
- 2. Szakasz**  **Minden MHPSS program elengedhetetlen alkotóelemei**
 felsorolja az MHPSS programokat végrehajtó összes ügynökség számára alapvetően fontos tevékenységeket, pl. programok körvonalazása, megfigyelése és értékelése (M&É).
- 3. Szakasz**  **Az MHPSS programban foglalt tevékenységek**
 felsorolja az MHPSS programban foglalt tevékenységeket. Az ügynökségeknek ebből a szakaszból kell kiválasztaniuk a programban foglalt tevékenységeket, a feladatköreik és a reagálás egészében kielégítően szükségleteik alapján.
- 4. Szakasz**  **Tevékenységek és megfontolások specifikus körülményekhez** felsorolja az MHPSS programban foglalt tevékenységeket és szempontokat az adott környezetben.

Minden **alapvető tevékenység** az alábbiakkal együtt kerül bemutatásra:

- ▶ **Lépések:** A tevékenység biztonságos és eredményes végrehajtási lépéseinek ellenőrzőlistája.
- ▶ **További megfontolandó lépések:** a kapcsolódó további lépések, amelyeket a kontextusfüggő szükségletek és a rendelkezésre álló erőforrások függvényében rangsorolni lehet.
- ▶ **A kulcsfontosságú iránymutatásokhoz, standardokhoz és eszközökhöz vezető link:** Ezek a források további iránymutatással támogatják az alapvető tevékenységek tervezését és végrehajtását (az [MHPSS MSP Web Platformon érhető el](#)).

CORE ACTIVITY	

Actions	
✓	_____
✓	_____
Additional actions for consideration (depending on context and available resources)	
✓	_____
✓	_____
Guidelines, standards and tools	
	Click here to access relevant guidelines, standards and tools.

SZÜKSÉGES-E AZ MHPSS SZÜKSÉGLET-FELMÉRÉS AZ MHPSS MSP TEVÉKENYSÉGEK VÉGREHAJTÁSÁNAK IGAZOLÁSÁRA?



Az MHPSS szükséglet-felmérés **nem szükséges az MHPSS MSP tevékenységek végrehajtásának igazolására**, mivel a vészhelyzet által érintett összes közösségnek jelentős szüksége van az MHPSS-re.

Azonban a helyzetelemzések, valamint az MHPSS tevékenységek iránti igények és azok forrásainak felmérése fontos az MSP tevékenységek **körvonalazása, a tervezése és a kontextusban való elhelyezése** szempontjából ([lásd az 1.2. Tevékenységet. Az MHPSS iránti igények és a program irányításához szükséges erőforrások felmérése](#)).

Továbbá az **MHPSS MSP a kiválasztott földrajzi területen tapasztalható hiányosságainak** elemzése segíthet eldönteni, hogy mely MSP tevékenységeket és lépéseket kell kezdeményoznünk, erősíteniünk vagy bővíteniünk ([lásd az MSP Hiányosságelemzési Eszközt](#)).

HOGYAN RANGSOROLHATÓK A FOKOZOTT KOCKÁZATNAK KITETT CSOPORTOK ÉS SZEMÉLYEK, VALAMINT HOGYAN LEHET SZÁMUKRA AZ MHPSS MSP TEVÉKENYSÉGEKET ÉS SZOLGÁLTATÁSOKAT HOZZÁFÉRHETŐVÉ TENNI?

Az MHPSS tevékenységekkel és szolgáltatásokkal történő lakossági lefedettség (különösen a vészhelyzetek kezdetén, valamint, ha a források nem fedezik az igényeket) kezdetben gyakran korlátozott, és azt **idővel folyamatosan bővíteni kell**. A kockázatnak kitett személyeket proaktívan **be kell vonni, hogy hozzáférést nyerjenek az általános lakosság részére hozzáférhetővé tett MHPSS szolgáltatásokhoz és tevékenységekhez**.



A széttagoltság és megbélyegzés elkerüléséhez a kockázatnak



Az, hogy ki számít különösen veszélyeztetettnek, a kontextustól függ. Ennél fogva minden veszélyhelyzetnél szükséges a kockázati tényezők és a nagyobb kockázatban kitett csoportok kontextusfüggő elemzése.



Veszélyeztetett személyek és csoportok lehetnek **felőttek és gyermekek az életciklus minden szakaszában**, akik

- ▶ Súlyos szociális és gazdasági stresszorokat tapasztalnak
- ▶ Védelmi aggályaik vannak (pl. erőszak, beleértve a nemi alapú erőszakot)
- ▶ Testi vagy érzékszervi fogyatékkal, vagy súlyos vagy krónikus testi egészségi problémával élnek
- ▶ Háborúból hátramaradt robbanóanyagokkal (HHR)/fel nem robbant lőszerrel kapcsolatos balesetek (UXO) túlélői
- ▶ Vándorok
- ▶ Akut táplálkozási hiányban szenvednek (pl. gondozók vészhelyzeti táplálási programban résztvevő csecsemőkkel);
- ▶ Súlyos pszichológiai szenvedést élnek át, mentális, neurológiai vagy szerhasználati (MNK) zavarokkal küzdenek, vagy ezekhez társul pszichoszociális vagy intellektuális fogyatékkal élnek (pl. fejlődésbeli késésekkel, fejlődési zavarokkal és fejlődési rendellenességgel élő gyermekek)
- ▶ Családi vagy szociális támogatásuk korlátozott (pl. egyedülálló szülők, felügyelet nélküli gyermekek, iskolába nem járó gyermekek, özvegyek, idősebb személyek)
- ▶ Kínzás és/vagy fegyveres erőszak túlélői
- ▶ Idősebb veszélyeztetett emberek
- ▶ Marginalizálódást és/vagy hátrányos megkülönböztetést tapasztaló csoportokhoz tartoznak (pl. kisebbségi etnikai csoportok, LGBTIQ+ személyként azonosulók, nők és lányok); valamint menekültek és migránsok, beleértve a vándorlás közben lévő embereket.

kített embereknek szóló MHPSS tevékenységeket és szolgáltatásokat szélesebb körű rendszerekbe kell integrálni (pl. a már meglévő közösségi támogató mechanizmusokba, oktatási rendszerekbe, általános egészségügyi és szociális rendszerekbe), és erőfeszítéseket kell tenni az érintett lakosság releváns alcsoportjai (pl. erőszakot megélt személyek, többek között a nemi alapú erőszak túlélői, súlyos mentálhigiénés problémákkal küzdők) elérésére és bevonására is. A szélesebb körű és integráltabb tevékenységek rendszerint több emberhez eljutnak, gyakran fenntarthatóbbak, és a közösség tagjai számára elfogadhatóbbak.⁷



A veszélyeztetett csoportok elérésének módjai a kontextustól függenek, és a következőket is magukba foglalhatják:

- 1. Együttműködni a közösségi szervezetekkel** (KSZ-ekkel), közösségi vezetőkkel, mozgósítókkal és a veszélyeztetett csoportokat célozatosan kereső dolgozókkal („outreach workers”), akik már kiépítették a bizalmi kapcsolataikat az adott csoportokkal;
- 2. Erősíteni az irányítási útvonalakat**, amelyeket a releváns kormányzati és humanitárius ügynökségekkel történő szektorközi koordináción keresztül kiépítettek;
- 3. Közösségi tevékenységeket szervezni** a közösség bevonásával, beszélgetésekkel és az MHPSS-ről, valamint a rendelkezésre álló szolgáltatásokról és tevékenységekről szóló információk terjesztésével ([lásd a 3.3. Tevékenységet. Terjeszteni a mentális egészség és pszichoszociális jólét elősegítését célzó kulcsfontosságú üzeneteket](#)); és
- 4. Segíteni a távoli és mobil lakossági segítő szolgáltatásokat és programokat**. Az MHPSS MSP Web Platformon [linkek található további útmutatáshoz az MHPSS veszélyeztetett csoportoknak történő biztosításáról](#).



Az MHPSS MSP szolgáltatások és tevékenységek hozzáférhetősége, befogadósága és megfelelése biztosításának módjai a kontextustól is függenek, és többek között a következők lehetnek:

- ▶ **Hozzáférés elősegítése** (pl. szállítás biztosítása, gyermekfelügyelet felkínálása, rugalmas és a műveletekhez igazított munkaórák, helyszín megválasztása vagy mobil szolgáltatások és távoli szolgáltatások biztosítása,⁸
- ▶ **Univerzális tervezési**⁹ alapelvek alkalmazása a létesítmények és berendezések tekintetében,
- ▶ Kommunikáció és a források biztosítása **hozzáférhető formátumban**¹⁰)
- ▶ A **biztonságról** való gondoskodás (pl. a személyes adatok bizalmas kezelése)
- ▶ A **megbélyezés és a hátrányos megkülönböztetés** kezelése (pl. a közösségben történő tudatosítás és érdekképviselő útján)
- ▶ Annak biztosítása, hogy a **specifikus csoportok igényeit kielégítik** (pl. a gyermeknevelési programok tartalmazzanak fejlődési zavarokról szóló információkat).



*Kényszerű lakhelyelhagyással járó helyzetekben a humanitárius krízisben nem közvetlenül érintett **befogadó lakossági csoportok** számára is hozzáférést kell biztosítani az MHPSS szolgáltatásokhoz és támogatásokhoz, amennyiben célravezető.*

7 Lásd még az [Intézményközi Állandó Bizottság \(2007\) kiadvány 11. oldalát](#). IASC irányelvek a mentális egészségre és pszichoszociális támogatásra vészhelyzetekben.

8 Lásd még az [Intézményközi Állandó Bizottság \(2007\) kiadvány 2-3. oldalát](#). IASC irányelvek a mentális egészségre és pszichoszociális támogatásra vészhelyzetekben.

9 UNICEF (2020). [Not just hotlines and mobile phones: GBV service provision during Covid-19](#). Univerzális kialakítás” a környezet (vagy épületek, termékek vagy szolgáltatások az illető környezetben) olyan kialakítása és összetétele, amely a lehető legszélesebb körben hozzáférhető, érthető és használható minden ember számára, tekintet nélkül a korukra, méretükre, képességeikre vagy fogyatékosságukra.

10 Emberiesség és társadalmi befogadás (2009). [How to design and promote an environment accessible to all?](#)

Továbbá, a Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (CRPD) 3. cikke alapján a kommunikáció magában foglal nyelveket (beszéli és jelnyelvet), Braille írást, taktilis kommunikációt, nagy betűket, hozzáférhető multimédiát, valamint írásos és hanganyagokat, egyszerű fogalmazást, emberi felolvasást és jelerősítőt, valamint alternatív kommunikációs módokat, eszközöket és formátumokat, többek között hozzáférhető információs és kommunikációs technológiát.

KULCSFONTOSSÁGÚ KIFEJEZÉSEK

Pszichoszociális fogyatékoság: Az IASC a humanitárius tevékenységek során a fogyatékkal élő személyek befogadásáról szóló irányelvei szerint a „pszichoszociális fogyatékoság” a „mentálhigiénés és kognitív problémákhoz vagy társadalmilag elfogadhatatlannak tekintett viselkedészavarokhoz kapcsolódó, társadalmi részvételi és hozzáférési jogok akadályából” ered. A kifejezést általában azon személyekre használják, akik tartósabb vagy visszatérő funkcionális zavarokkal küzdenek, és szisztematikusan kirekesztik őket és részvételüket korlátozzák. A kifejezést kevésbé használják azon személyekre, akik átmeneti mentálhigiénés problémákkal küzdenek és hamarosan meggyógyulnak, esetenként az MHPSS tevékenységek hatására. A humanitárius vészhelyzetek során a funkcionalitás beszűkülését eredményező szenvedés gyakran átmeneti jellegű, és fontos, hogy az ilyen reakciót ne tekintsük betegségnek vagy fogyatékoságnak.¹¹

Fejlődésbeli késések, fejlődési zavarok és fejlődési rendellenességek: A jelen dokumentumban ezen kifejezések a fejlődő agy (vagy a központi idegrendszer) korai zavaraira utalnak, amelyek kihatnak a motoros, érzékelési, intellektuális, tanulási és kommunikációs képességekre is, és szociális és viselkedési változásokat eredményeznek. Az ilyen problémák gyakori diagnózisai többek között az autizmus spektrum zavar (ASD), a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD), fejlődési motoros koordinációs zavarok, a szellemi fejlődés zavarai, beszédzavarok, hallás- és látáskárosodás, gyermekkorban kialakuló tanulási zavarok, és számos gyermek szenved agyi mozgáskoordinációs zavaroktól és rohamoktól.



Bár a használt definíciók vagy kifejezések változhatnak, **a lényeges szempont a funkcionális hatás és az esetleges korlátok**, amelyekkel az ilyen fogyatékoságokat már átélt személy szembesülhet. Mint minden fogyatékoság esetében, **pszichoszociális fogyatékoságok és fejlődési késlekedés és fogyatékoság akkor alakulnak ki, amikor valaki kapcsolatba kerül olyan korlátokkal, amelyek akadályozzák az egyenlő alapú, teljes és hatékony részvételüket a társadalomban**.

HOGYAN FEJLESZTETTÜK KI AZ MHPSS MSP-T?

Az MHPSS MSP kidolgozásának alapja a munkafolyamatok áttekintése, konzultációk, megbeszélések és a globális, regionális és frontvonalon dolgozó fő érdekeltek általi felülvizsgálatok, többek között:

- a. a jelenlegi globális irányelvek, standardok és eszközök ([a fő felülvizsgált dokumentumok listája](#) felülvizsgálata az MHPSS MSP Web Platform megfelelő pontja alatt elérhető)
- b. egyéb kulcsfontosságú szolgáltatáscsomagok felülvizsgálata (pl. [Minimum Initial Service Package for Sexual and Reproductive Health in Crisis Situations](#); [Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence](#); [Inter-Agency Minimum Standards for Gender Based Violence in Emergencies Programming](#))
- c. költségbebecslési eszközök és a levont tanulságok áttekintése
- d. online és személyes szakértői konzultációk és kollegiális véleményezések a globális, regionális és a frontvonalon dolgozó ENSZ, IFRC, nemzetközi civil szervezetek, civil- és közösségi szervezetek, mentálhigiénés ellátást biztosító szolgáltatók, állami képviselők és finanszírozó szervezetek személyzete részéről (a köszönetnyilvánításokat a véglegesítés után illesztjük be)
- e. Az MSP terepen végzett demonstrációs és pilot tesztelési fázisa öt humanitárius környezetben (2021-2022-ben folyamatosan).

¹¹ Intézményközi Állandó Bizottság (2019). [IASC Guidelines: on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action](#), 74. o.

1. Ábra

Az MHPSS MSP kidolgozásának folyamata



MILYEN SZEMPONTOK SZERINT DÖNTÖTTEK ARRÓL, HOGY MIT TARTALMAZZON AZ MHPSS MSP?

Az MSP olyan tevékenységeket foglal magába, amelyek:

- ▶ a **mentális egészség és pszichoszociális jóllét** elősegítését és javítását, valamint a **szenvedések csökkentését** célozzák
- ▶ **gyakori, illetve súlyos problémákra összpontosítanak**
- ▶ a **kulcsfontosságú iránymutatási dokumentumokban** és a közzétett **szakértői véleményekben elsődlegesként** kerültek meghatározásra (pl. Sphere Handbook, IASC MHPSS guidelines and resources, CP minimum standards, IASC Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming, INEE Minimum Standards, IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, Nurturing Care Framework)
- ▶ a **legjobb rendelkezésre álló bizonyítékok**¹² alapján készültek
- ▶ **megfizethető árúak**, és költséghatékonyság alapján és egyéb költség-érték arányok figyelembevételével készültek
- ▶ elősegítik az emberi jogokat és támogatják a veszélyeztetett lakosság védelmét az **emberi jogok megsértése** ellen (pl. elhanyagolás, kizsákmányolás, erőszak, bántalmazás, hátrányos megkülönböztetés)
- ▶ **megvalósíthatók** a legtöbb vészhelyzetben, a vészhelyzet különböző fázisaiban (pl. a bizonytalanság, az erősen korlátozott emberi erőforrások, a logisztikai korlátok és egyéb, a humanitárius környezetben tapasztalható korlátok ellenére is)
- ▶ egy **12 hónapos időintervallumban** végrehajtható
- ▶ **adaptálhatók és elfogadhatók** a különböző kultúrákban és kontextusokban
- ▶ **végrehajtásra készek** (pl. globális iránymutatások/kézikönyvek állnak rendelkezésre a végrehajtás támogatásához).

12. Lásd a 6. függeléklet. A megelőző szakirodalmi áttekintésben említett fontos dokumentumok felsorolása.

Általános alapelvek és szempontok

A következő általános alapelvek és szempontok fontosak a mentálhigiénés és pszichológiai támogatás minimum szolgáltatási csomagjának végrehajtásához.



Az emberi jogok és az egyenlőség elősegítése minden érintett részére az emberi jogok megsértésének fokozottan kitett egyének és csoportok védelme, hátrányos megkülönböztetés nélkül, és a veszélyeztetett csoportok befogadása útján, annak érdekében, hogy igazságos módon hozzáférhessenek az MSP szolgáltatásokhoz a beazonosított földrajzi területeken (*lásd még az Áttekintést: „Hogyan rangsorolhatók a fokozott kockázatnak kitett csoportok és személyek, valamint hogyan lehet számukra az MHPSS MSP tevékenységeket és szolgáltatásokat hozzáférhetővé tenni?”*).



Befogadás és részvétel biztosítása. Biztosítani kell minden érintett ember bevonását a reagálás felmérésébe, megtervezésébe és végrehajtásába, valamint M&É-be. Ez úgy érhető el, hogy minden csoport, különösen a veszélyeztetett csoportok érdekeltjei a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetnek és részt vehetnek benne, már a vészhelyzet kezdeti fázisaiban is. Be kell vonni a különböző korú, nemű és képességű embereket, köztük a fogyatékkal élő személyeket is. Meglévő forrásokra építő lokalizált reagálás elősegítése, a döntéshozók és egyéb források az állami szereplők/helyi hatóságok, helyi partnerszervezetek (ide értve azon szervezeteket is, amelyeknek tagjai mentálhigiénés problémákat és pszichoszociális fogyatékossgot éltek át), valamint az érintett közösségek felé irányítása, valamint annak biztosítása, hogy az MHPSS programokat úgy alakítsák át, hogy azok fogyatékosk széles köre esetén is megőrizzék hozzáférhetőségüket.




Ne ártson! Tisztában kell lennünk azzal, hogy a nem megfelelően megtervezett vagy nem felelően megvalósított MHPSS programok árthatnak is (pl. kerülni kell az ártalmas kezelési gyakorlatokat; biztosítani kell, hogy a lépések megfeleljenek a felmért szükségleteknek; vállalni kell a folyamatos megfigyelést, értékelést, tanulást és az elszámoltathatóságot; támogatni kell a bizonyítékokon alapuló, kulturálisan elfogadható segítségnyújtást; fel kell ismerni a vészhelyzeti reagálásban résztvevő csoportok közötti hatalmi viszonyokat; olyan etikai kódexeket kell megkövetelni a humanitárius dolgozóktól, amely megakadályozza a szexuális kizsákmányolást és bántalmazást; be kell tartani a semlegesség, pártatlanság, emberiség és függetlenség humanitárius alapelveit).




Elszámoltathatóság Fenntartása az Érintett Lakosság felé. Az IASC definíciója szerint az Elszámoltathatóság Alapelve az Érintett Lakosság (EÉL) felé azt célozza, hogy a humanitárius lépések révén támogatott veszélyeztetett és krízishelyzettel érintett lakosság képes legyen a szervezeteket elszámoltatni a jogaik előmozdításáért és védelméért, effektív eredményeket elérve, figyelembe véve az igényeiket, aggályait és preferenciáikat, és munkájukat oly módon végezzék, hogy az növelje a méltóságukat, képességeiket és ellenállóképességüket. Továbbá az érintett lakosságnak értenie kell a humanitárius személyzettől elvárt magatartási standardokat, és hozzá kell férniük a biztonságos és bizalmas panasztételi eljáráshoz, ideértve a szexuális kizsákmányolásról és bántalmazásról szóló panaszokat is.¹³

13 Az EEP-ről szóló további információkért lásd: [IASC AAP Operational Framework](#); és UNICEF's information, toolkits and guidance on AAP <https://www.corecommitments.unicef.org/cc-2-1> és <https://www.corecommitments.unicef.org/aap>.

**A tájékoztatáson alapuló beleegyezés/kiskorúak hozzájárulása és a biztonságos információcsere**

gyakorlatának biztosítása. Az egyéneknek joguk van megválasztani, hogy milyen információt közölnek és kivel, valamint jogukban áll a beleegyezésüket bármikor visszavonni. Minden közölt információt kizárólag tájékoztatáson alapuló beleegyezésükkel lehet másokkal megosztani. A tájékoztatáson alapuló beleegyezés azt jelenti, hogy az érintett által vagy az érintettől csak azután kerülnek közlésre az információk, miután megismerték, hogy az adatokat kivel és milyen módon közlik, valamint azt, hogy mik az információ közlésének kockázatai és előnyei. A 15 év alatti gyermekeknek a gondviselő beleegyező nyilatkozata szükséges. A 15 év feletti gyermekek maguk adhatják „kiskorúak tájékoztatáson alapuló hozzájárulását”.¹⁴ Beleegyezést kell szerezni az adatok megosztásához, illetve az érintett valamely szolgálathoz való átirányításához. Az átirányításokat rendszeresen kezelő szervezeteknek világos eljárásokat kell kidolgozniuk az adatok megosztása és az adatvédelem tekintetében.¹⁵ Az információkat a bizalmasság alapelve figyelembe vételével kell megosztani, és az ilyen megosztásoknak a feltétlenül szükséges információkra kell szorítkozniuk, az információmegosztási eljárások szerint ([lásd a 4. Kulcsfontosságú megfontolást: Az információkezelés biztonságos rendszereinek kidolgozása](#)). 



A bizalmas kezelés biztosítása és a kötelező jelentéstétel tudomásul vétele. A bizalmas kezelés a humanitárius tevékenységek egyik alapvető elve, és magában foglalja az érintettek, családjaik és a szélesebb közösség adatai védelmének és biztonságának garantálását. A szereplőknek ismerniük kell annak az országnak a jogszabályait, amelyben tevékenységüket kifejtik, és tudniuk kell, hogy hivatalosan mit kötelesek jelenteni. A nemzeti jog szerint egyes cselekedetek bűncselekménynek minősülnek (pl. gyermekbántalmazás, nemi erőszak, erőszak vagy terrorizmus, és egyes országok az öngyilkosságot és az önkárosítást is elítélik), és ezért az MHPSS szolgáltatóknak, köztük az egészségügyben, a védelem területén, az oktatásban és a nemi alapú erőszak túlélőinek segítséget nyújtóknak is jelenteniük kell az ilyen cselekményeket a rendőrségnek vagy más állami hatóságnak. A kötelező jelentéstétel ellentétes lehet a bizalmasság, az egyénközpontú ellátás és segítségnyújtás alapelveivel, különösen a túlélőközpontú megközelítéssel ([lásd a 15. Kulcsfontosságú megfontolást: Az MHPSS nemi alapú erőszak túlélőinek és szexuális erőszak férfi túlélőinek az egészségügyi szolgáltatásokon keresztüli biztosítása](#)) , mivel lehetnek olyanok, akik nem akarnak beszélni az általuk átéltekről, és ha megteszik, azzal saját magukat (vagy családjukat) további veszélynek teszik ki. Fontos, hogy a szolgáltatók megbeszéljék a feletteseikkel, hogy az egyes esetekben mi lesz a legjobb cselekvési mód. A szolgáltatóknak a tájékoztatáson alapuló beleegyezés bekérése és az MHPSS-sel összefüggő szolgáltatások biztosítása előtt el kell magyarázniuk a szolgáltatást igénybe vevőknek a bizalmas kezelés korlátait, ily módon azok a megfelelő információk birtokában tudják eldönteni, hogy a kötelező jelentéstételi jogszabályokra tekintettel milyen adatokat adnak meg.



A rendelkezésre álló forrásokra kell építeniük, melynek során együtt kell működnünk az állami és civil társadalmi szereplőkkel, valamint magukkal az érintett személyekkel is. Helyi képességeket kell kiépíteni, támogatni kell az önszerveződést, erősíteni kell a már meglévő forrásokat és új kezdeményezéseket kell átvenni, hogy azok kiegészítsék és kiterjesszék a már meglévő tevékenységeket.



Integrált támogatási rendszereket kell kidolgozni, ily módon az MHPSS tevékenységek szorosan összekapcsolódnak, valamint kapcsolódnak az egyéb vészhelyzeti választévkényiségekhez és a releváns formális és informális támogatási rendszerekhez (pl. a már meglévő közösségi támogatási mechanizmusokhoz, formális és informális iskolarendszerekhez, általános egészségügyi szolgáltatásokhoz, szociális szolgálatokhoz, stb.) is. Szoros kapcsolatot kell ápolni a szektorok és szolgáltatások között, ezzel kölcsönösen egymást erősítő támogatási hálózatot hozva létre, egyéni, családi, közösségi és társadalmi szinten is.



Az életút megközelítést kell alkalmazni, és biztosítani kell, hogy az MHPSS által nyújtott reagálást az élet különböző szakaszaiban tapasztalt szükségletek, sérülékenységek és erősségek teljes spektruma alapján tervezzük meg. Különösen kell törekedni az emberek érzékeny fejlődési szakaszaiban és sebezhető életszakaszaiban fellépő szükségletek megértésére és kezelésére, mint pl. csecsemőkorban, kisgyermekkorban, serdülőkorban és idősebb felnőttkorban. Az MHPSS tevékenységek kidolgozása során törekedni kell a különböző életszakaszban lévő emberek - köztük a gyermekek és serdülők - részvételére, és hasznosítani kell különféle látásmódjaikat, valamint biztosítani az ilyen korcsoportoknak nyújtott szolgáltatások relevanciáját és eredményességét.

14 „A kiskorúak tájékoztatáson alapuló hozzájárulása annak kifejezése, hogy az illetőnek szándékában áll a szolgáltatásokban részt venni. Fiatalabb gyermekek esetén, akik a definíció szerint túl fiatalok ahhoz, hogy saját, tájékoztatáson alapuló beleegyezésüket adják, de elég idős ahhoz, hogy a szolgáltatásokban történő részvétel megértésük és abba beleegyezzenek, „kiskorúak tájékoztatáson alapuló hozzájárulását” kell kérni. A kiskorúak tájékoztatáson alapuló hozzájárulása annak kifejezése, hogy a gyermeknek szándékában áll a szolgáltatásokban részt venni.” Nemzetközi Mentési Bizottság/UNICEF (2012). [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings](#); És The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (2019). [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#), 3.3.8: Informed consent/assent.

15 IASC (2017). [Inter-Agency Referral Form and Guidance Note](#).



Tegye meg a kezdő lépéseket a nemek közötti egyenlőtlenségek kezelése felé. A nemek között egyébként is fennálló egyenlőtlenségek krízishelyzetek idején gyakran felerősödnek, tovább súlyosbítják a stresszorokat, a társadalmi nyomást és a gyakorlati akadályokat, amelyekkel a nők és lányok kénytelenek szembenézni. Az MHPSS tevékenységeket végrehajtó szereplőknek meg kell érteniük, hogy a nők és lányok által a vészhelyzeti körülmények között átélt események, erősségeik, szükségleteik és sérülékenységeik eltérhetnek attól, amin a férfiak és fiúk keresztülmennek, és, hogy ezek a különbségek kihatnak megküzdési stratégiáikra és a hozzáférésükre a támogató forrásokhoz. Az MHPSS tevékenységek és szolgáltatások biztonságos és eredményes biztosítása megkívánja a humanitárius szereplőktől, hogy megkérdőjelezzék azon társadalmi normákat és hagyományokat, amelyek a nőket és lányokat egyenlőtlen helyzetbe kényszerítik. Például a nők aránytalanul nagy terhet viselnek a gyermekek, idősek, mentálhigiénés problémákban szenvedők és fogyatékkal élők gondozásában, ami megakadályozza, hogy igénybe vegyék a támogató szolgáltatásokat, és korlátozza azt az időt, amelyet oktatásra, megélhetésre és szociális tevékenységekre fordíthatnának. Az MHPSS tevékenységeket mindezek figyelembe vételével kell megtervezni, amely magába foglalja azt is, hogy szükség lehet alternatív gyermekfelügyeletre, általuk is elérhető nyitvatartási időkre, szállítási szervezésekre, ugyanakkor a nők és lányok védelmi szempontjait is szem előtt kell tartani.¹⁶

1. Kulcsfontosságú megfontolás: Az MHPSS tevékenységek hatékonysága korlátozott, ha a személy alapvető védelmi szükségletei nincsenek kielégítve



Az MHPSS beavatkozások, mint például a csoportos tevékenységek és a fókuszált egyéni támogatás, nem valószínű, hogy jelentős hatással bírnak, ha az illető bántalmazással, elhanyagolással vagy erőszakkal szembesül. Ezt figyelembe kell venni a szolgáltatások koordinációja során minden személy esetében, hogy a **sürgős szükségletek a lehatékonyabb módon** kielégítésre kerüljenek.

Ez különösen fontos a **gyermekek** esetében, mert ők gyakran kevésbé képesek kommunikálni a prioritásaikat és jellemzően kevesebb befolyásuk van, mint a felnőtteknek a védelmi kockázat kezelésében vagy elkerülésében. Ez igaz lehet más **veszélyeztetett csoportokra** is ([lásd Áttekintés: „Hogyan rangsorolhatók a fokozott kockázatnak kitett csoportok és személyek, valamint hogyan lehet számukra az MHPSS MSP tevékenységeket és szolgáltatásokat hozzáférhetővé tenni?”](#) és [MHPSS források veszélyeztetett csoportok számára az MHPSS MSP Web Platformon](#)).

MHPSS és védelmi szereplőknek szorosan együtt kell dolgozniuk, a kölcsönös átirányítás elősegítése érdekében. Az oktatók és résztvevők között idővel kialakult bizalmi kapcsolatból adódóan a gyermekek jólléte érdekében végzett csoportos tevékenységek fontosak lehetnek a védelmi szükségletek azonosításához és a megfelelő szolgáltatási és támogatási kapcsolatok kialakításához.

¹⁶ Megjegyzendő: a tradicionális nemi szerepek szintén nagyban befolyásolják a fiúk és férfiak mentális egészségét – például a férfiak hatalmával, pénzügyi felelősségével és férfikénti identitásukkal összefüggő társadalmi elvárások által. A nem szerepek befolyásolják az érzelmek kifejezésének kulturálisan elfogadható formáit, a konfliktuskezelést, a kapcsolatokat építését és a segítségkérő magatartásformákat, amelyek mind központi szerepet töltenek be a mentális egészség és jólét szempontjából.

MHPSS TEVÉKENYSÉGEK ÖSSZEFOGLALÁSA



EGÉSZSÉGÜGY



VÉDELEM



OKTATÁS



GYERMEKVÉDELLEM



NEMEL ALAPÚ ERŐSZAK

Az MHPSS MSP Cél:

Kevesebb szenvedés és jobb mentális egészség és pszichoszociális jólét a humanitárius krízisek által érintett népesség körében



Ez az oldal linkeket tartalmaz a szakaszokhoz és tevékenységekhez.

1. Szakasz Az MHPSS reagálás intézményközi koordinációja és felmérése

1.1. Az MHPSS koordinációja a szektorokon belül és a szektorok között

1.2. Az MHPSS iránti igények és a program irányításához szükséges erőforrások felmérése



A humanitárius MHPSS reagálás jól koordinált és a kontextusnak, a szükségleteknek és a hiányosságoknak megfelelő

2. Szakasz Minden MHPSS program elengedhetetlen alkotóelemei

2.1. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja



2.2. A megfigyelési és értékelési (M&É) rendszer kidolgozása és bevezetése



2.3. Az MHPSS szolgáltatásokat biztosító személyzet és önkéntesek támogatása



2.4. Az MHPSS személyzet és önkéntesek kompetenciáinak támogatása



Az MHPSS programok jól körvonalazottak, felügyeltek és értékelték, és támogatják dolgozóikat

3. Szakasz Az MHPSS programban foglalt tevékenységek

A humanitárius szereplők és a közösség tagjainak tájékoztatása az MHPSS tekintetében

3.1. A humanitárius szereplők és a közösség tagjainak tájékoztatása az MHPSS tekintetében, valamint az MHPSS szempontok és tevékenységek népszerűsítése



3.2. A frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők tájékoztatása az alapvető pszichoszociális támogatási készségeket illetően



A humanitárius szereplők és közösségi tagok tájékoztattak az MHPSS-ről és alapvető pszichoszociális támogatási készséggel rendelkeznek

Az önszegélyezés erősítése és támogatás biztosítása a közösségeknek

3.3. A mentális egészség és pszichoszociális jólét elősegítését célzó kulcsfontosságú üzenetek terjesztése



3.4. A közösségek által vezetett MHPSS tevékenységek támogatása



3.5. Koragyermekkorai fejlődést (KF) segítő tevékenységek biztosítása



3.6. Csoportos tevékenységek biztosítása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének érdekében



3.7. A gondozók támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében



3.8. Az oktatási személyzet támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében



3.9. Az MHPSS program a nők és lányok számára biztonságos helyeken történő biztosítása



Az érintett közösségek hozzáférnek az információhoz és a tevékenységekhez a mentális egészségük és pszichoszociális jóllétük elősegítése érdekében

Célzott támogatás biztosítása a distressz vagy mentális problémák által károsodott emberek számára

3.10. Mentálhigiénés ellátás biztosítása az általános egészségügyi ellátás részeként



3.11. Az MHPSS a klinikai ellátás keretében történő biztosítása a szexuális erőszak és a párkapcsolaton belüli erőszak túlélői részére



3.12. Pszichológiai beavatkozások biztosításának kezdeményezése vagy erősítése



3.13. Az MHPSS biztosítása a védelmi esetkezelési szolgáltatásokon keresztül



3.14. Pszichiátriai kórházakban és más intézetekben elhelyezett emberek védelme és ellátása



A szenvedéssel vagy mentálhigiénés problémákkal küzdő személyek hozzáférnek a gondozáshoz, védelemhez és támogatáshoz

4. Szakasz A specifikus helyzetekben végrehajtandó tevékenységek és megfontolandó szempontok

4.1. MHPSS szempontok és támogatás beépítése a fertőző betegségek klinikai esetkezelésébe

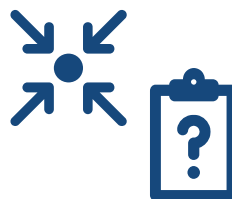


4.2. Az MHPSS szolgáltatások biztosítása a szabadságuktól megfosztott személyek számára



A mentálhigiénés és pszichoszociális támogatással kapcsolatos megfontolásokat és tevékenységeket megfelelő módon integrálták az egyes - meghatározott típusú - vészhelyzetekben.

SZAKASZ .1



AZ MHPSS REAGÁLÁS INTÉZMÉNYKÖZI KOORDINÁCIÓJA ÉS FELMÉRÉSE



1.1. Az MHPSS koordinációja a szektorokon belül és a szektorok között

Az MHPSS programok eredményes kidolgozásához szoros egyeztetés szükséges a különböző szektorok különféle szereplői között.¹⁷

Még a **vészhelyzeti segítségnyújtás elején** fel kell állítani egy **szektorokon átívelő** technikai munkacsoportot (MHPSS TMCS), amelyet az egészségügyi és védelmi humanitárius szervezettel együttesen is lehet vezetni.^{18,19}

Az MHPSS TMCS-nek elő kell segítenie az MHPSS tevékenységek **a nemzeti szereplők** (pl. a közösségi szervezetek és kormányzati szervezetek) és a **nemzetközi szereplők** (pl. nemzetközi civil szervezetek, ENSZ ügynökségek) közötti koordinációt, technikai információkat kell biztosítania, és biztosítania kell az MHPSS munka következetes **színvonalát és minőségét**.

A koordináció segít a specifikus és kiegészítő **MHPSS tevékenységek és szolgáltatások teljes körének** a globális iránymutatásokkal összhangban történő biztosításában.



Az elégtelen MHPSS koordinációhoz (pl. külön koordinációs csoportok mentálhigiénés és pszichoszociális támogatáshoz, az MHPSS kapcsolása csak egy szektorhoz vagy csoporthoz) hatástalan, szakszerűtlen, megkettőző, nem megfelelő és potenciálisan káros programtervezés társul.

17 A következő IASC MHPSS Coordination Handbook (Koordinációs Kézikönyv) célja, hogy lefektessen egy konszenzuson alapuló megközelítést, amely az országos szinten dolgozó MHPSS technikai munkacsoportok tevékenységeihez nyújt iránymutatást. A kézikönyv számos „Alapfunkciót” említ az MHPSS koordinációja szempontjából, többek között (1) Az információkezelést; (2) A munkacsoport működésének felépítését/újraépítését és fenntartását; (3) A klaszterek, szektorok és partnerek közötti kapcsolatok kiépítését; (4) A kapacitások kiépítését: ismeretek cseréjét és készségek átadását; (5) A stratégiai döntéshozók tájékoztatását; (6) A megfigyelést és értékelést; (7) Az MHPSS érdekképviseletének fenntarthatóságát és számos funkció bevonásával történő érdekképviseletét.

18 Sphere (2018). The Sphere Handbook. <https://spherestandards.org/handbook-2018/>

19 Summary Record, IASC Principals meeting, 5 December 2019, <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/summary-record-iasc-principals-meeting-5-december-2019>

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Az MHPSS koordinációja a szektorokon belül és a szektorok között



Lépések

- ✓ Egy **szektorokon átívelő MHPSS technikai munkacsoport** (TMCS) felállítása, szükség esetén szubnacionális TMCS-k megalakítása.²⁰
- ✓ **Folyamatosan egyeztetni kell az összes releváns szektorral, klaszterrel és koordinációs csoporttal** (pl. egészségügy, oktatás, táborszervezés és táborvezetés, táplálkozás, védelem, azok felelősségi területeivel együtt (pl. GYV, NAE, aknaveszély elhárítása, lakhatás, telek és ingatlan, valamint a fogyatékos TMCS-jei), a civil társadalommal (pl. közösségi szervezetek és civil társadalmi szervezetek) és az **állami szereplőkkel** is (pl. egészségügyi, szociális jóléti, oktatási minisztériumok). Ez magában foglalja a koordinációs üléseken történő kölcsönös **reprezentációt**, részvételt és hozzájárulásokat.
- ✓ Az MHPSS-t visszatérő napirendi ponttá kell tenni az **intézményközi üléseken** (pl. a Klaszterek Közötti Koordinációs Csoport (ICCG) és az ENSZ országokon belüli ülésein, klaszterkoordinációs és multiszektoralis menekültügyi koordinációs üléseken) és fórumokon, ezzel elősegítve a szektorokon átívelő reagálást és az MHPSS elsődleges céljainak támogatását.
- ✓ Találkozni kell a kormányzati és humanitárius szereplőkkel annak érdekében, hogy **lefektessük az MHPSS-specifikus feladatköreit a vészhelyzeti segítségnyújtás keretében** (pl. a kormány, a nemzetközi civil szervezetek, civil szervezetek, közösségi szervezetek és egyéb, kulcsfontosságú partnerek az egészségügyi, védelmi, oktatási, táplálkozási, táborszervezési és táborvezetési és egyéb szektorokból).
- ✓ **Lehetővé kell tenni a különböző szereplők közötti** koordinációt az erőfeszítések megkettőzésének elkerülése, az akadályok feloldása és a **segítségnyújtás az MHPSS MSP és egyéb releváns felmérések által kimutatott hiányosságainak leküzdése érdekében**.
- ✓ Támogatni kell az **MHPSS általi szükséglet-felmérést** és az MHPSS bevonását a szükségletek a releváns szektorok által végzett felmérésébe és folyamatos megfigyelésébe a segítségnyújtást megtervezők tájékoztatására (pl. humanitárius szükségletek áttekintései, humanitárius és menekültügyi reagálási tervek).
- ✓ **Az MHPSS szereplőket, szolgáltatásokat és tevékenységeket átfogóan fel kell térképezni** és az eredményt terjesztetni kell (pl. „Ki, hol, mikor és mit csinál?” szolgáltatás-feltérképezés, MSP hiányosság-elemzés). A szolgáltatások hiányosságainak felülvizsgálata rendszeres időközönként, hogy a tervezőket erről tájékoztatni lehessen.
- ✓ Közös **átírányítási útvonalak** kidolgozása, erősítése, frissítése és végrehajtása az MHPSS szolgáltatások és tevékenységek teljes spektrumához, valamint az egyéb támogatásokhoz való hozzáférés biztosításához (pl. védelem és gyermekvédelem, nemi alapú erőszak, egészségügy, oktatás, megélhetés, közösségi támogatás), ha azokra szükség van (pl. szolgáltatások és átírányítási információk regisztere, gyakori átírányítási formák és útvonalak, szabványos működési eljárások (SOP-k)).
- ✓ Rendszeres **információcsere** a humanitárius MHPSS- és egyéb szereplők között (pl. az mhps.net címen a kijelölt csoportokban közzétett értékelő jelentések, szolgáltatások jegyzéke és rendszerezett információk).
- ✓ Az **MHPSS iránymutatás** terjesztése és alkalmazása (pl. IASC források, MHPSS MSP) és az MHPSS tevékenységeket szponzoráló, tervező és végrehajtó ügynökségek részére **gyors tájékoztatás** biztosítása az iránymutatást illetően.
- ✓ A korai újjáépítési tervezés keretében és az elhúzódó krízisek során támogatni kell a **fenntartható mentális egészségügyi, szociális ellátó és oktatási rendszerek** kifejlesztését. Az MHPSS vészhelyzeti tevékenységeit **össze kell kötni az átfogó és kiegészítő fejlesztési tevékenységekkel**, koordinálva a szponzorokkal és az állami szereplőkkel (pl. támogatni kell a központilag bevont kormányzati és nemzeti szereplők hosszútávú tervezési folyamatait, a munkaeerő-fejlesztési tevékenységeket, a demonstrációs projektek pedig utat mutatnak a rendszerek megreformálásához egy földrajzi területen).
- ✓ Szorgalmazni kell az MHPSS bevonását a **finanszírozásba és forráselosztásba** (pl. a szponzorok és finanszírozási mechanizmusok megcélzása).

20 A széttagoltság és megkettőzés elkerüléséhez fontos, hogy csak egy MHPSS koordinációs csoport működjön. Ha több koordinációs csoport létezik (pl. „mentális egészség” koordinációs csoport és „pszichoszociális támogatás” koordinációs csoport), azokat össze kell kapcsolni vagy olvasztani, hogy egyetlen, minden szálát képező csoportot alkosson, és így teljes egészében koordinálja az MHPSS reagálást. Lásd IASC (2007). Guidelines on MHPSS in Emergency Settings. https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf; Summary Record, IASC Principals meeting, 5 December 2019. <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/summary-record-iasc-principals-meeting-5-december-2019>; Sphere (2018). The Sphere Handbook 2018. <https://spherestandards.org/handbook-2018/>; és Global Protection Cluster (2020). MHPSS and protection outcomes. <https://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/MHPSS-and-Protection.pdf>

- ✓ **MHPSS szempontok népszerűsítése a felnőttek és gyermekek körében a különböző szektorokban** és különböző szereplők előtt (pl. a humanitárius segély oly módon történő biztosítása, amely csökkenti a szenvedést és elősegíti az emberi méltóságot, az MHPSS bevonása az egyéb szektorok által kidolgozott átirányítási útvonalakba).
- ✓ Az **információmenedzsment** és az MHPSS tevékenységek és indikátorok jelentésének támogatása. Ez lefedi az MHPSS M&E indikátorok meghatározását a humanitárius rendszerekben (pl. intézményközi/klaszterközi jelentéstételi rendszerek) és az ügynökségek tájékoztatása az ilyen rendszerek használatáról.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **Közös munkaterveket kell kidolgozni** az MHPSS részére a különböző MHPSS TMCS-k általi használatra, valamint a különböző szektorokban és szektorok között, és a különböző szervezetek által végzett tevékenységeket össze kell kapcsolni, és elő kell segíteni a közös munkát.
- ✓ Szükség esetén (további) **szubnacionális MHPSS TMCS-ket** kell felállítani.
- ✓ Több szakterületet is mozgósító **munkacsoportokat** kell létrehozni az olyan sürgős kontextusfüggő problémák kezelésére, amelyekkel máshol még nem foglalkoztak (pl. az öngyilkosságok számának hirtelen megugrása, az MHPSS szolgáltatások biztosítása a fegyveres erők és csoportok gyermekeinek, a szüléssel kapcsolatos mentális egészségmegőrzés, stb.).
- ✓ **A klaszter koordinációs csoportok, a multiszektorális menekültügyi koordinációs csoportok és a felelősségi körzetek koordinátorainak tájékoztatása az MHPSS tekintetében annak** beazonosítására, hogy az illető szektorok hogyan járulhatnak hozzá az MHPSS céljaihoz, és hogy az MHPSS tevékenységek hogyan járulhatnak hozzá az ilyen szektorok céljaihoz, valamint az eredményes integrált programok lehetőségeinek feltárása.
- ✓ A **nemzeti szakértő oktatók** adatbázisának kidolgozása és fenntartása az MHPSS tananyagok tekintetében (pl. alapvető pszichoszociális készségek, mhGAP-HIG, pszichológiai beavatkozások, szociális és érzelmi tanulás (SZÉT), pozitív gyermeknevelési csomagok).
- ✓ Érekképviselő **helyi és nemzeti politikákkal és beavatkozásokkal kapcsolatban**, hogy azok tükrözzék a legjobb nemzetközi gyakorlatokat tartalmazó MHPSS iránymutatásokat, és támogatni kell az állami szereplőket a szolgáltatások megtervezésében, végrehajtásában és erősítésében.
- ✓ A **nemzeti szintű kapacitások** kiépítésének támogatása a fenntartható koordinációs struktúrák támogatásának vagy kifejlesztésének folyamatos koordinációja útján, a kormányzati és civil társadalmi érdekelt bevonásával.

A technikai támogatás kulcsfontosságú kapcsolattartói



Az **Intézményközi Állandó Bizottság (IASC) MHPSS Referenciacsoportja** technikai támogatást biztosít, mentorálja és kiképzzi az ország szintű MHPSS munkacsoportokat az olyan témák tekintetében, mint az MHPSS TMCS-k felállítása, a szükségletek felmérése, a klaszter/szektorális csoportok összekötése, helyzetelemzések végzése, átirányítási iránymutatás és szolgáltatások feltérképezése, megfigyelés és értékelés. A kéréseknek az intézmények között kell megfelelni, és azokat a mhps.refgroup@gmail.com címre kell továbbítani.

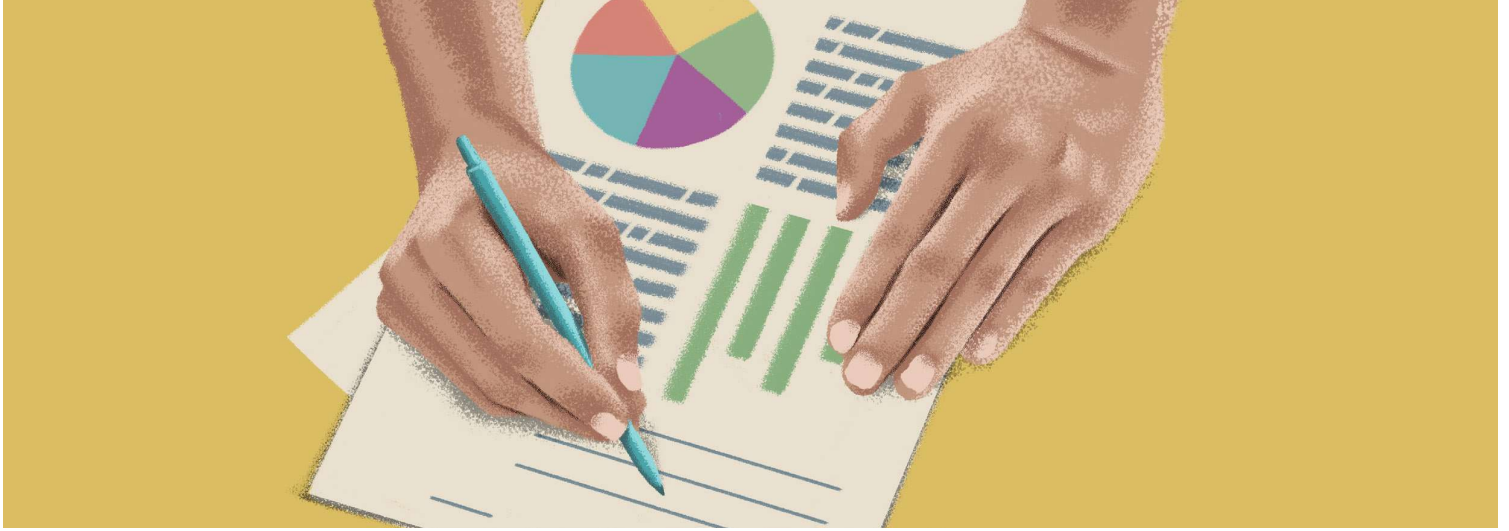
A hirtelen bevezetett támogatási mechanizmusok fokozottan alkalmazzák az MHPSS szakértőket a koordinációs struktúrák felállításának támogatására a mentálhigiénés és pszichoszociális támogatás kapacitásának növelésére. A szakértőket készenléti partnerség keretében alkalmazzák az ENSZ ügynökségek, mint például a WHO, az IOM, az UNHCR és az UNICEF. Például a Holland Gyorstámogatási mechanizmus, amelyet az IASC MHPSS Referenciacsoportjával együttműködésben hajtanak végre, specifikusan az MHPSS koordinátorok alkalmazására összpontosít (elérhetőség: mhps@rvo.nl).



Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



1.2. Az MHPSS iránti igények és a program irányításához szükséges erőforrások felmérése

Az MHPSS MSP szolgáltatások és tevékenységek kezdeményezésének **indokolásához** nem szükséges a **mélyreható szükséglet-felmérés**.

Mindazonáltal fontos, hogy felmérjük az MHPSS szükségleteket és forrásokat, hogy **iránymutatást nyújtsunk a részletesebb és kontextusfüggő programtevékenységek tervezéséhez**. Ez lefedi a humanitárius helyzetre, a célpopulációkra, a már létező nemzeti/helyi MHPSS képességekre, politikákra, tervekre és vészhelyzeti reagálási tevékenységekre vonatkozó **kezdeti információk összegyűjtését**.

A vészhelyzet felmérésének koordinált megközelítése, valamint az érintett lakosság szükségleteinek rangsorolása lefekteti **az MHPSS reagálás egységes és hatékony biztosításának alapjait**.

Tekintet nélkül arra, hogy a szervezetek egymástól függetlenül vagy egymással együttműködésben végeznek-e intézményközi gyorsfelméréseket, az így kapott **jelentéseket hozzáférhetővé kell tenni** az MHPSS TMCS-n keresztül a megkettőzés elkerülése és a humanitárius reagálás megalapozása érdekében.



ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Az MHPSS iránti igények és a program irányításához
szükséges erőforrások felmérése



Lépések

- ✓ **MHPSS szempontok és kérdések** beépítése a több klaszter/szektor bevonásával végrehajtott értékelések tervezésébe, végrehajtásába és elemzésébe (pl. oktatás, védelem, egészségügy, táborszervezés és táborvezetés, menedékhely biztosítása, valamint az olyan felelősségi területek, mint a gyermekvédelem és a nemi alapú erőszak).
- ✓ A **munkafolyamatok rövid áttekintése** az MHPSS-t érintő meglévő információk tekintetében az összes korosztály és nem szempontjából (pl. az MHPSS nemzeti rendszerei, politikák és tervek, országkontextus, az érintett lakosság, korábbi értékelések és rendszeresen közzétett jelentések, mint például a WHO Lelki Egészség Atlasz Országprofiljai, a WHO Globális Egészségügyi Figyelő egészségügyi adatai, valamint az Egészségügyi Mérési és Értékelési Intézet (IMHE) adatai az országot sújtó mentálhigiénés teherről).
- ✓ Az érintett lakosságtól MHPSS adatokat begyűjtő személyzet és önkéntesek kiképzése az etikai alapelvek és biztonsági ajánlások, alapvető interjúvolvási készségek és **alapvető pszichoszociális támogatási készségek** tekintetében ([lásd a 3.2. Tevékenységet. A frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők tájékoztatása az alapvető pszichoszociális támogatási készségeket illetően](#)).

- ✓ **Közösségi szintű szükséglet-felmérés** elvégzése az észlelt MHPSS szükségletekre vonatkozó információk begyűjtésére és elemzésére; a megküzdési mechanizmusokra, kockázatokra és a védekezést segítő tényezőkre, a veszélyeztetett csoportokra, a jólét és a szenvedés kulturális értelmezésére és megjelenési formáira; a mentális egészség és jólét jelölésére használt kifejezésekre; a segítségkérés módjaira; az ellátás igénybe vételének korlátaira; a közösségi MHPSS tevékenységekre; valamint a közösség tagjainak támogatási igényeire vonatkozólag. Az adatokat nemek, korosztályok és foglalkozások szerint le kell bontani, és biztosítani kell, hogy az adatgyűjtő csoportokban több nem is képviseltesse magát.
- ✓ **Kapacitás-felmérés** elvégzése információk begyűjtésével a mentálhigiénés rendszerekről és szolgáltatásokról, az MHPSS tevékenységekről, a szervezeti kapacitásokról, az alap- és mesterképzési rendszerekről a különböző MHPSS pozíciók tekintetében; a személyzet kompetenciáiról és képzési szükségleteiről; átirányítási útvonalakról; és az MHPSS MSP hiányosságairól.
- ✓ **A felmérés eredményeinek** megosztása és megvitatása a humanitárius szereplőkkel és az érintett lakossággal (pl. helyi és nemzetközi levelezőlisták útján, mint például az IASC MHPSS Referenciacsoport által használt listák); előadások és viták megtartása a vonatkozó nemzeti/helyi és nemzetközi érdekeltekkel, koordináló csoportokkal és klaszterekkel a felmérés eredményeiről; közösségi viták kezdeményezése, vagy a felmérés rövid összefoglalásának közzététele a helyi nyelven).
- ✓ Az MHPSS általi szükséglet-felmérés eredményeinek integrálása a **humanitárius segítségnyújtás tervezőeszközeibe és finanszírozási dokumentumaiba** (pl. a humanitárius szükségletek áttekintéseibe, a humanitárius segítségnyújtási tervekbe, a menekültügyi reagálási tervekbe, a stratégiai felkészültségi és reagálási tervekbe, a klaszter stratégiákba és a szponzoroknak szóló felhívásokba).

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Szükség esetén **átfogó, mélyreható helyzetelemzés és közösségi szintű szükséglet-felmérés** elvégzése, amelybe bevonja az érintett lakosság különböző alcsoportjait (pl. ahol lehetséges, a közösség köztisztviselőiben álló tagján keresztül); a különböző nemek és korcsoportok képviselőinek biztonságos és lényegi részvételét maximalizáló módszerek használatával; valamint az adatgyűjtő csapatok megfelelő képzésének és összetételének (pl. koedukált vagy női csapatok) biztosítása.
- ✓ **Az illető országban/ az érintett lakosság, valamint a krízishelyzetben specifikusan gyakorolt MHPSS-ről szóló szakirodalmak átfogó tanulmányozása, és a tanulmány közzététele.**

2. Kulcsfontosságú megfontolás: A mentálhigiénés problémák humanitárius környezetben történő fellépésének becsült mértékét mutató felmérések nem feltétlenül szükségesek a szolgáltatások kezdeményezéséhez.



Epidemiológiai felmérések elkészítése szintén kihívást jelent, költséges és sok időbe telik, valamint következetesen azt mutatják, hogy a beazonosított igények jóval meghaladják a válaszadási kapacitást. Az Egészségügyi Világszervezet által készített globális becslések már léteznek, és ezek használhatók az MHPSS programok indoklására.²¹

- ▶ A vészhelyzetekben érintett legtöbb ember tapasztal valamilyen pszichológiai szenvedést, ám a legtöbbjük esetében ez idővel javul.
- ▶ A becslések szerint minden ötödik (22%), az elmúlt 10 évben konfliktusban érintett embernél fennáll valamilyen mentálhigiénés probléma; minden tizenegyedik embernél (9%) fellép majd mérsékelt vagy súlyos mentális zavar.

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

21. Charlson F et al. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 394, 240-248. o. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext#seccctitle120](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext#seccctitle120)

SZAKASZ .2



MINDEN MHPSS PROGRAM ELENGEDHETETLEN ALKOTÓELEMEI




2.1. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja

A **hatékonyság maximalizálása** és a **károsodás kockázatának csökkentése** érdekében az MHPSS programokat körültekintően kell megtervezni, kidolgozni és koordinálni.

Az MHPSS koordinációs mechanizmusok és felmérések során gyűjtött információkat a **szükségletek rangsorolásához** és a **programok tevékenységeinek és lépéseinek kiválasztásához vagy módosításához** kell felhasználni, a **kulcsfontosságú érdekelttel** együttműködve (pl. állami szereplők, szolgáltatók és szolgáltatás-használók, a különböző korcsoportba tartozó, különböző képességű emberek és egyéb közösségi tagok bevonásával).

A kulcsfontosságú érdekelt bevonásával tervezett programok valószínűsíthetően **relevánsabbak, elfogadhatóbbak és fenntarthatóbbak** lesznek.

 A **tágabb rendszerekbe** (például a **közösségi támogatási mechanizmusok, formális/nem formális iskolai rendszerek, egészségügyi és szociális szolgáltatások**) **integrált tevékenységek** több személyt érhetnek el, általában enyhébb megkülönböztetéssel járnak, és hozzájárulhatnak a **rendszerek és szolgáltatások erősítésének** fenntarthatóbb módjához.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja



Lépések

- ✓ **Bekapcsolódás és rendszeres részvétel az MHPSS TMCS** értekezleteken, kommunikációban és tevékenységekben, és más releváns koordinációs mechanizmusokban, a jelenlegi és tervezett MHPSS tevékenységekről szóló **információk megosztása** érdekében; **visszajelzés megszerzése** érdekében; **a legjobb gyakorlatok elősegítése** érdekében a nemzetközi standardok szerint; és **a koordináció** optimalizálása érdekében (pl. a hiányosságok pótlása, a megkettőzések elkerülése, a globális iránymutatás követése, az átirányítási útvonalak kihasználása).
- ✓ **Reprezentatív kulcsfontosságú érdekelt bevonása** (pl. a kormányzat, a közösség tagjai és a szolgáltatások használói) a szükségleteik és prioritásaik szempontjából releváns **programok megtervezésébe**; amelyek a meglévő kapacitásaikra építenek; amelyek nemre és korcsoportra érzékenyek; amelyek kulturálisan relevánsak; és nem okoznak kárt (pl. bekapcsolódás értekezleteken, fókuszcsoport-megbeszéléseken (FGD), interaktív dizájn műhelyfoglalkozásokon, stb. keresztül).
- ✓ **A jelenleg rendelkezésre álló emberi erőforrások és kezdeményezések** meghatározása, amelyek bevonhatók a reagálási tevékenységekbe (pl. egészségügyi és szociális **szolgáltatók**, közösségi oktatási bizottságok, közösségalapú gyermekvédelmi bizottságok, érdekvédelmi kampányok).

- ✓ A **helyi és nemzeti partnerekkel való együttműködés lehetőségeinek** felmérése az MHPSS tevékenységek végrehajtásának érdekében, és ilyen partneri kapcsolatok beépítése a finanszírozási javaslatokba, ahol ez megoldható (pl. technikai támogatáson és intézményi kapacitásépítési partnerségeken keresztül).
- ✓ **Programtevékenységek kiválasztása** a felmérések során beazonosított szükségletek és közösségi prioritások, valamint a humanitárius MHPSS reagálás hiányosságai alapján (pl. [lásd az 1.1. Tevékenységet: Az MHPSS koordinációja a szektorokon belül és a szektorok között](#)) és az emberi erőforrás (HR) kapacitás szerint.
- ✓ Ha egy szervezeten belül több csapat (pl. a gyermekvédelem, nemi alapú erőszak, egészségügy) is hozzájárul a tevékenységekhez, az **egyes szerepek hatáskörének és korlátainak** és a különböző szerepek/szolgáltatások közötti átirányítás követelményeinek pontosítása, mind a szervezeten belül, mind azon kívül.
- ✓ Hozzájárulás a **koordinációs csoportok feladataihoz**, mint például a feltérképezési gyakorlatok, az MHPSS iránymutatások terjesztése a különböző szereplőknek, az MHPSS finanszírozásának érdekképviselője, az MHPSS tevékenységek és közös indikátorok jelentése, valamint a közös átirányítási útvonalak kidolgozása.
- ✓ Egy **válságkezelési eljárás** kidolgozása útmutatásként azon személyzet részére, akik az öngyilkosság, önkárosítás vagy mások bántalmazása kockázatának fokozottan kitett személyekkel foglalkoznak, ideértve azt is, hogy mit kell tenni akkor, ha nincs lehetőség az átirányításra.
- ✓ Lépések megtétele a **fenntartható mentálhigiénés, szociális és oktatási rendszerek** megtervezésére és kidolgozására a korai újjáépítési szakaszban és elhúzódó válságok idején.
- ✓ Ideiglenes **kilépési stratégia** kidolgozása, a releváns helyi és nemzeti érdekeltek és a szolgáltatások felhasználói és családjaik bevonásával, és ennek aktualizálása a program fejlődésével párhuzamosan.

3. Kulcsfontosságú megfontolás: Kontextushoz igazítás

A tevékenységeket és programanyagokat az érintett **közösségi tagokkal együttműködve kell kiválasztani és adaptálni**.



Ahol a **korábban kidolgozott** útmutatókat, tananyagokat és információs anyagokat használják, azokat kontextushoz kell igazítani a **részvételi módszereket** használva a specifikus vészhelyzeti kontextushoz való **alkalmasságuk** és **relevanciájuk** fokozása érdekében ([lásd még a Felmérés alatti szakaszokat résztvevői erőforrásokról, M&É és programokat körvonalazó tevékenységekről](#)).



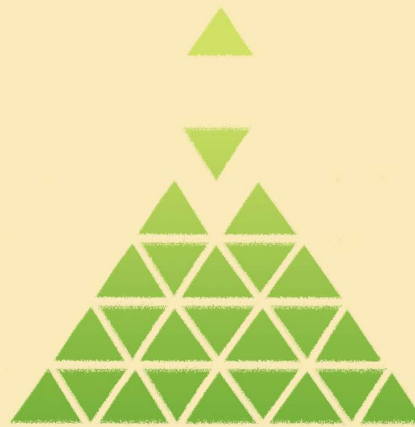
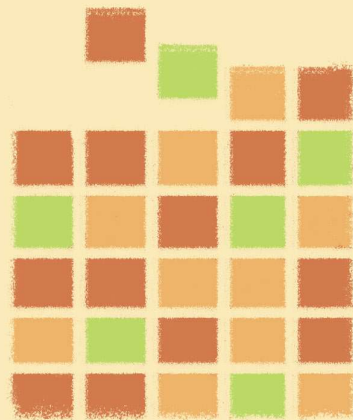
A **megfontolandó tényezők közé tartozik** a vészhelyzet típusa; az életkor, a nem, a szükségletek, az erőforrások és az érintett lakosság kultúrája; az elérhető emberi és anyagi erőforrások, és az elérhető média kommunikáció, valamint a különböző népszerűségi alcsoportok preferenciái.

A program és az M&É anyagok akkor lesznek leginkább érvényesek és akkor lesz legnagyobb a hatásuk, ha valódi szükségleteket elégítenek ki, az MHPSS-hez kapcsolódó fogalmakhoz helyi terminológiát és eseti példákat használnak, amelyek a helyi kontextusba beleillenek (pl. helyileg jelentéssel bíró terminológia, képek és nevek használata). [Lásd még a releváns kulcsfontosságú iránymutatásokat, standardokat és eszközöket a kontextushoz igazításra vonatkozóan az MHPSS MSP Web Platformon.](#)

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



2.2. Megfigyelési és értékelési (M&É) rendszer kidolgozása és bevezetése

Az MHPSS programtervezés megfigyelési és értékelési keretprogramját **a kezdeti programtervezés részeként kell kidolgozni**.

Ahol az MHPSS-t már működő programtevékenységekbe integrálják, az M&É terveket **frissíteni kell, hogy azok magukba foglalják az MHPSS komponenseket is**.

A megfelelő **indikátorok és ellenőrzési módok** kiválasztására nézve az MHPSS vészhelyzetekben történő alkalmazásához készült IASC Common Monitoring and Evaluation Framework for MHPSS in Emergency Settings c. kiadvány nyújt iránymutatást.²² Ez a keretprogram minőségi és mennyiségi eszközöket ajánl a **hat, a tevékenység céljaira kiható indikátor** mérésére, amelyek relevánsak a szenvedések csökkentése, valamint a mentális egészség és pszichoszociális jólét javításának céljai szempontjából:

1. funkcionálás
2. szubjektív jólét
3. szociális viselkedés
4. szociális kapcsoltság
5. az emberek képessége, hogy megbirkózzanak a mentálhigiénés és pszichoszociális problémákkal
6. a szenvedés és/vagy az MNK zavarok (vagy azok tüneteinek) leküzdése.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

A megfigyelési és értékelési (M&É) rendszer kidolgozása és bevezetése



Lépések

- ✓ A megfelelő **indikátorok és mérési eszközök** (más néven ellenőrzési módok) kiválasztása, amelyek az egyes tevékenységek céljaival összhangban vannak.²³
- ✓ **Az M&É eszközök kidolgozása/kiválasztása és adaptálása** a program eredményeinek és kimeneteleinek felmérésére (pl. a beavatkozás előtt és után elvégzett ismereti, vagy a kapacitás-kiépítési tevékenységeknél megfigyelt kompetenciára vonatkozó tesztek; a funkcionálás, a szubjektív jólét, a szenvedés, a megküzdés, a szociális viselkedés és a jóléti beavatkozásokhoz való hozzáférés mérése). Az eszközöknek megfelelőnek kell lenniük a résztvevők korának, nemének és képességeinek. Az adatgyűjtés során lehetővé kell tenni az adatok kor, nem és fogyatékok szerinti lebontását.

22 IASC (kidolgozás alatt, 2021). A Common Monitoring and Evaluation Framework for MHPSS in Emergency Settings: Revised Field Test Version with Means of Verification.

23 Bizonyos körülmények között szükség lehet sürgős szolgáltatások nyújtására, az M&É eszközök és rendszerek teljeskörű bevezetése előtt.

- ✓ **A kulcsfontosságú indikátorokról szóló adatok megosztása az** ügynökségközi információkezelő csapatokkal (pl. a klaszterek, felelősségi területek vagy a Humanitárius Ügyeket Koordináló Hivatal (OCHA) által vezetett információmenedzsment rendszerekkel); lásd még a lenti, kapcsolódó lépéseket).
- ✓ Együttműködés a közösség tagjainak reprezentatív mintájával olyan **visszajelzési és panasztételi eljárás** kidolgozásában, amely hozzáférhető és érzékeny a kulturális, nemi, képességek szerinti és korcsoportok szerinti szempontokra (ideértve, hogy gyermekek és idősebb felnőttek is könnyen használhatják). A mechanizmus használatára vonatkozó információk terjesztése széles körben, és annak biztosítása, hogy a program résztvevői és a közösség más tagjai azt megértsék, és tudják, hogyan használják.
- ✓ A **program résztvevői és munkatársai reprezentatív mintájának** bevonása a program folyamatos megfigyelésébe és értékelésébe, a szükségletek változásainak beazonosítása, az MHPSS eredményeinek értékelése, és a szolgáltatások felhasználói elégedettsége felmérése érdekében.
- ✓ M&É adatok rendszeres, **részvételen alapuló felülvizsgálata**, hogy abból le lehessen vonni a tanulságokat, és azok alapján folyamatosan fejleszteni lehessen a programon.
- ✓ Az adatgyűjtési folyamatok által okozott **nem szándékos károkozás**²⁴ eshetőségének elemzése, és ezeknek a kockázatoknak aktív megelőzése vagy mérséklése, pl. az adatgyűjtők és M&É munkatársak alapvető pszichoszociális támogatási készségekre való képzésével ([Lásd a 3.2 Tevékenységet. A frontvonalban dolgozók és a közösségi tagok tájékoztatása az alapvető pszichoszociális támogatási készségekről](#)); biztosítva azt, hogy a különösen érzékeny adatokat megfelelően kiképzett munkatársak gyűjtsék be; és a résztvevők tájékoztatása, hogy a részvétel önkéntes és bármikor megszakítható anélkül, hogy ez befolyásolná hozzáférésüket a szolgáltatásokhoz.

Megjegyzés: Az MHPSS képzést (pl. alapvető pszichoszociális támogatási képzést) biztosító, de MHPSS tevékenységeket közvetlenül nem végző szervezeteknek mérniük kell a képzés eredményeit (pl. a tudásszint/kompetenciák változása), de nem feltétlenül kell az M&E ellenőrzőlistában szereplő összes lépést végrehajtani.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **A felmérések és értékelések eredményeinek** megvitatása a közösség képviselőivel (pl. a program résztvevőivel, állami tisztviselőkkel és releváns koordináló csoportokkal) annak megértése érdekében, hogy a tevékenységek esetleg miért nem hozták meg a kívánt eredményeket, hogy kimaradtak-e esetleg egyes csoportok, és ha igen, hogyan lehet őket elérni. Az információkat konfliktus-érzékeny módon kell megosztani, a helyi információcserére vonatkozó előírások szerint. A pártatlanságot esetleg veszélyeztető adatokat nem szabad megosztani (pl. konfliktusok vagy polgári zavargások kontextusaiban).
- ✓ **Az indikátorokra és ellenőrzési módokra vonatkozó információk cseréje** MHPSS TMCS értekezleteken, a

4. Kulcsfontosságú megfontolás: Biztonságos információkezelési rendszerek tervezése



Alapvetően fontos a biztonságos rendszerek, előírások és eszközök kidolgozása a dokumentáció és a személyes adatok biztonságos kezelése érdekében. A személyes információhoz való hozzáférést szigorúan a nemzeti adatvédelmi törvények alapján kell szabályozni és csak azoknak szabad engedélyezni, akiknek a munkavégzéséhez az információ elengedhetetlen. [Lásd a releváns iránymutatásokat, standardokat és eszközöket az MHPSS MSP Web Platformon az információ megosztására, az adatok feldolgozására és az adatvédelmi protokollok kifejlesztésére vonatkozó útmutatáshoz.](#)

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

24 Káros kimenetel lehet többek között a szenvedés fokozása, például gyermekek kényszerítése arra, hogy beszéljenek egy megpróbáltatásról, a megbélyegzés fokozása ártalmas nyelvezet használatával, vagy a hatalmi egyensúlyok megbolygatása egy családon vagy közösségen belül, ha bizonyos egyéneket kiválasztanak a részvételre, másokat pedig nem.



2.3. Az MHPSS szolgáltatásokat biztosító személyzet és önkéntesek ellátása

A humanitárius munka gyakran a szenvedést okozó eseményeknek, nagy arányú szenvedéseknek, hosszú műszakoknak, hatalmas munkamennyiségnek és biztonsági fenyegetettségnek való kitettséggel jár együtt.

A helyi személyzet és az önkéntesek esetleg maguk is a krízis túlélői lehetnek, és gyakran az érintett közösségekben élnek és dolgoznak, miközben a családi és közösségi felelősségeik között kell egyensúlyozniuk, munkával kapcsolatos súlyos terhelés mellett. Ha látják őket megbélyegzett csoportokkal vagy egy konfliktus szereplőivel együtt dolgozni, ők is ki lehetnek téve a többi közösségi tagtól érkező ellenségeskedésnek és vádaskodásoknak.

A nemzetközi személyzet tapasztalhat egyedi stresszorokat is, például távol vannak a saját támogató hálózatuktól és korlátozott szabadságú zárt közösségekben élnek. A fertőző betegségek járványszerű kitérésekor a frontvonalban dolgozókat esetenként megbélyegzik, mert feltételezik, hogy fennáll a fertőzés veszélye.

A szervezeteknek **ellátási kötelezettségük** van arra, hogy védjék a humanitárius környezetben dolgozó nemzetközi és nemzeti munkatársak mentális egészségét, pszichoszociális jóllétét és biztonságát. A jólét védelmére és elősegítésére tett beavatkozások **a kiosztott feladatok előtt, közben és után** is végrehajthatóak, egyéni-, csapat- vezetőségi- és szervezetszintű lépések bevonásával.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Az MHPSS-t biztosító személyzet és önkéntesek ellátása



Lépések

- ✓ Az MHPSS programokat biztosító dolgozók **mentális egészségét és pszichológiai jóllétét védő és elősegítő politikákat és konkrét szervezeti mechanizmusokat** kell bevezetni.
- ✓ A **toborzás** során meg kell említeni a potenciális munkahelyi stresszorokat, és ezeket a kiválasztási folyamat során meg kell vitatni a jelöltekkel, és ezek alapján kell felmérni megfelelőségüket a pozíció betöltésére.
- ✓ A **betanítási időszakban** tájékoztatni kell az új belépőket a támogatási szolgáltatásokról, ideértve az MHPSS szolgáltatásokat is (pl. munkatársak kölcsönös támogatása) és ezek elérésének módjáról.

- ✓ **Meg kell határozni a munkaidőt, figyelemmel kell kísérni a túlórákat és biztosítani kell a pihenést**, feltöltődést és a fizetett szabadságot. Elősegíteni azt az elvárást, hogy a dolgozók a munkanap alatt elegendő szünetet vegyenek igénybe.
- ✓ **Figyelemmel kell kísérni a munkaerő jóllétét, fel kell mérni a potenciális stresszorokat és a mentális egészségre kockázatot jelentő tényezőket. Cselekedni kell** ezeknek a kockázatoknak felismerése, mérséklése, vagy megszüntetése érdekében. Figyelemmel kell kísérni és rendszeres időközönként, valamint a körülmények jelentős változásaira reagálva (pl. fokozott bizonytalanság) értékelni kell az előrehaladást.
- ✓ Az MHPSS munkatársakat (a frontvonalban dolgozókat, a vezetőséget és a támogató személyzetet) **ki kell képezni az alapvető pszichoszociális támogatási készségek tekintetében** (beleértve az önmagukról való gondoskodást), hogy hatékonyan tudják támogatni önmagukat és egymást ([lásd a 3.2. Tevékenységet. A frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők tájékoztatása az alapvető pszichoszociális támogatási készségeket illetően](#)).
- ✓ Az MHPSS munkatársak minden vezetőjét, csapatvezetőjét és felettesét ki kell képezni a munkahelyi stresszorok megfigyelésében és mérséklésében betöltött szerepüket illetően, és arra nézve, hogy hogyan válaszoljanak azoknak a dolgozóknak, akik **különösen nagy szenvedést okozó eseményt** éltek át vagy ilyennek tanúi voltak (pl. az alapvető pszichoszociális támogatási készségek használatával; útbaigazítva az illetőt a jelentéstételi protokollokban; kapcsolatba hozva őket a szervezeten belül elérhető támogatókkal). ([Lásd a 2.1. Tevékenységet: Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja](#)).
- ✓ Kifejezett **HR protokollt** kell kidolgozni a **fokozottan káros/szenvedést okozó események jelentéséhez és az arra adott reagáláshoz** (pl. a szolgáltatás felhasználójának öngyilkossága, szexuális zaklatás, erőszak és egyéb biztonsági incidensek), amely lefedi a közvetlenül az esemény után nyújtandó alapvető támogatást is.
- ✓ A dolgozóknak fórumot kell biztosítani, ahol **kérdéseket tehetnek fel és kifejezhetik aggályaikat** a saját maguk és kollégáik kockázati kitétsége tekintetében.
- ✓ A stressz hatásait meg kell előzni és mérsékelni kell, többek között a **kulturálisan elfogadható érzelmi támogatás** egyszerű, méltányos és megfizethető biztosításával minden munkatárs részére.²⁵
- ✓ Ha külső szolgáltatók biztosítják a munkaerő támogatását, gondoskodni kell arról, hogy az általuk **biztosított MHPSS szolgáltatás bizonyítékokon alapuljon**, és az összhangban legyen a globális iránymutatással.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **A támogatást a megbízások és szerződések előtt, alatt és után is biztosítani kell** (pl. terapeutával/pszichológussal való konzultációk; rendelkezésre álló professzionális és társtámogató lehetőségeket felsoroló források).
- ✓ Meg kell szervezni, hogy egy mentálhigiénés szakember **felvegye a kapcsolatot a különösen nagy szenvedést okozó eseményt túlélő dolgozókkal** az esemény után egy-három hónapon belül, annak felmérésére, hogy hogyan funkcionálnak és hogy érzik magukat, és hogy átírányítsák azokat, akiknek további támogatásra vagy kezelésre van szükségük.
- ✓ **A dolgozók mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének felmérésére** évente felülvizsgálati értekezleteket kell tartani, hogy áttekintsék a munkaerőnek biztosított ellátásban tapasztaltakat, és annak biztosítására, hogy a nemzeti és nemzetközi szervezetnek hasonló támogatást kínálnak fel (biztosítva, hogy a támogatás kulturális megfontolásokhoz igazodik).
- ✓ **Tudatosságot növelő, a megbélyegzést csökkentő és egyéb kezdeményezéseket** kell alkalmazni a munkaerő mentális egészségének és jóllétének elősegítésére, valamint népszerűsíteni kell a mentális egészség kultúráját a dolgozók és vezetők körében.
- ✓ Mentális és testi betegség esetén egyaránt biztosítani kell a **kimenekítést és a munkából való távollétet**.

²⁵ A támogatást vagy házon belül, vagy külső szerződéses szolgáltatók nyújtják. A jogosultság egyes esetekben a dolgozók családtagjaira is kiterjed.

5. Kulcsfontosságú megfontolás: A munkatársak jólléte nem az MHPSS program személyzetének felelőssége



A munkaerő mentális egészsége és jólléte a **vezetőség és a HR osztályok felelőssége**, nem pedig az MHPSS technikai vagy program munkacsoportoké. Ugyanakkor a tudásuk és szakértelmük miatt az MHPSS személyzettől gyakran kérnek támogatást a kollégák és tanácsot a munkaerő jólléti kezdeményezésekkel kapcsolatban.

Ez etikai problémákba ütközhet, és az MHPSS személyzetet nehéz helyzetbe hozhatja, potenciális összeférhetlenségnek kitéve őket és megnehezítve számukra a **szakmai határok fenntartását**.

Ha az MHPSS program személyzetnek szolgáltatásokat és támogatást kell nyújtania a kollégáknak, az a személyzet idejének és a támogatói finanszírozásnak nem megfelelő használata, ha a finanszírozást az érintett közösségi tagok javára szánták a programtevékenységeken keresztül.

A szervezeteknek ezért **egyértelműen el kell választaniuk a szerepeket** az MHPSS program dolgozói, illetve a munkaerő jóllétéért felelős személyzet (pl. személyzeti tanácsadók, HR csapatok) között. Míg az MHPSS dolgozók hasznos betekintéssel rendelkezhetnek a munkaerő jólléti stratégiákról, a támogató szolgáltatások alkalmasságára és a szervezeti tervek vonatkozásán, döntően fontos, hogy ez a menedzsment és HR osztályok elsődleges felelőssége maradjon.

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



2.4. Az MHPSS személyzet és önkéntesek kompetenciájának támogatása

Az MHPSS munkatársakat az általuk végzett tevékenységekre vonatkozó követelményeknek megfelelően kell **kiképezni, felügyelni és támogatni**.

A szektorokban nyújtott **ellátás minőségét biztosítandó** a kompetenciákat (ismereteket, készségeket és hozzáállásokat) meg kell figyelni, fel kell mérni és fejlesztésüket támogatni kell. A kompetenciák felmérése és megfigyelése szintén segítheti a **személyre szabott képzést, támogatást és felügyeletet**.

A folyamatos felügyelet (1) segíthet a személyzetnek és az önkénteseknek **szerepkörükben**; (2) **biztonságos helyet** teremthet a kihívások megvitatására; (3) támogathatja a **kompetenciák folyamatos fejlesztését**; (4) biztosíthatja, hogy az **etikai megfontolásokkal** foglalkoznak; és (5) megerősítheti a **személyzet önmagáról történő gondoskodását**.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Az MHPSS személyzet és az önkéntesek kompetenciájának támogatása



Lépések

- ✓ Ki kell alakítani az egyes tevékenységek eredményes biztosításához **szükséges kompetenciákat**²⁶ ([lásd az MHPSS programtevékenységeket a 3. Szakaszban, valamint a specifikus programhoz társult tevékenységekhez ajánlott képzéseket az MHPSS MSP Web Platformján](#)).
- ✓ Fel kell mérni a személyzet és az önkéntesek **meglévő kompetenciáit**, és ennek alapján kell megtervezni a **képzést és a felügyeletet**, a fejlődés szempontjából legszükségesebb kompetenciákra összpontosítva ([Lásd az 1.2. Tevékenységet. Az MHPSS iránti igények és a program irányításához szükséges erőforrások felmérése](#)).
- ✓ Biztosítani kell, hogy az ellenőrzésért, képzésért és felügyeletért felelős dolgozók **tudják, hogy hogyan biztosítsanak eredményes, kompetencia-alapú felügyeletet és képzést**.
- ✓ Ki kell alakítani az MHPSS munkatársakra vonatkozó, rendszeres megfigyelési, támogatási és felügyeleti **ütemtervet és rendszert** (pl. heti csapatértekezletek, havi felügyeleti értekezletek, távolról vagy személyesen).

²⁶ Lehetőség szerint törekedni kell a releváns, nemzeti engedélyező szervek és nemzeti szakmai szervezetek által kidolgozott kompetencia-keretprogramokkal történő összehangoltságra.

- ✓ **Ki kell alakítani a** képzésért, felügyeletért, és/vagy vezetésért **felelős személyek közötti felelősségek és kommunikáció világos útvonalait.**
- ✓ Be kell azonosítani a rendszeres támogatás és felügyelet megbeszélésére szolgáló **bizalmas helyeket vagy bizalmas eszközöket.**

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Rendszeres **kompetencia-értékeléseket** kell végezni a dolgozók tekintetében, hogy ez alapján lehessen alakítani a képzéseken és a felügyeleten.
- ✓ Intézményesíteni kell a **már folyamatban lévő képzési programokat** a munkatársak saját technikai területeiken elért kompetenciáinak kiépítésére, valamint, hogy az szakmai fejlődésüket szolgálja.
- ✓ **Ki kell alakítani a** munkatársak a szektor, a biztosított szolgáltatások komplexitása és a kontextus figyelembe vételével is kulcsfontosságú kompetenciáinak minimum biztonsági és eredményességi szintjeit.
- ✓ **Erősíteni kell a felügyeleti** rendszereket a tapasztalt rangidős felettesek bevonásával a programszinten felettesi pozíciót betöltők felügyeletének, mentorálásának és képzésének biztosításával.
- ✓ Biztosítani kell, hogy a **vezetői és felettesi/mentori feladatokat** különböző személyekre osztják ki.
- ✓ A **felettesi pozíciót betöltők kompetenciáinak** felmérése és támogatása.
- ✓ Az **oktatók kompetenciáinak** felmérése és támogatása.

Iránymutatások, standardok és eszközök

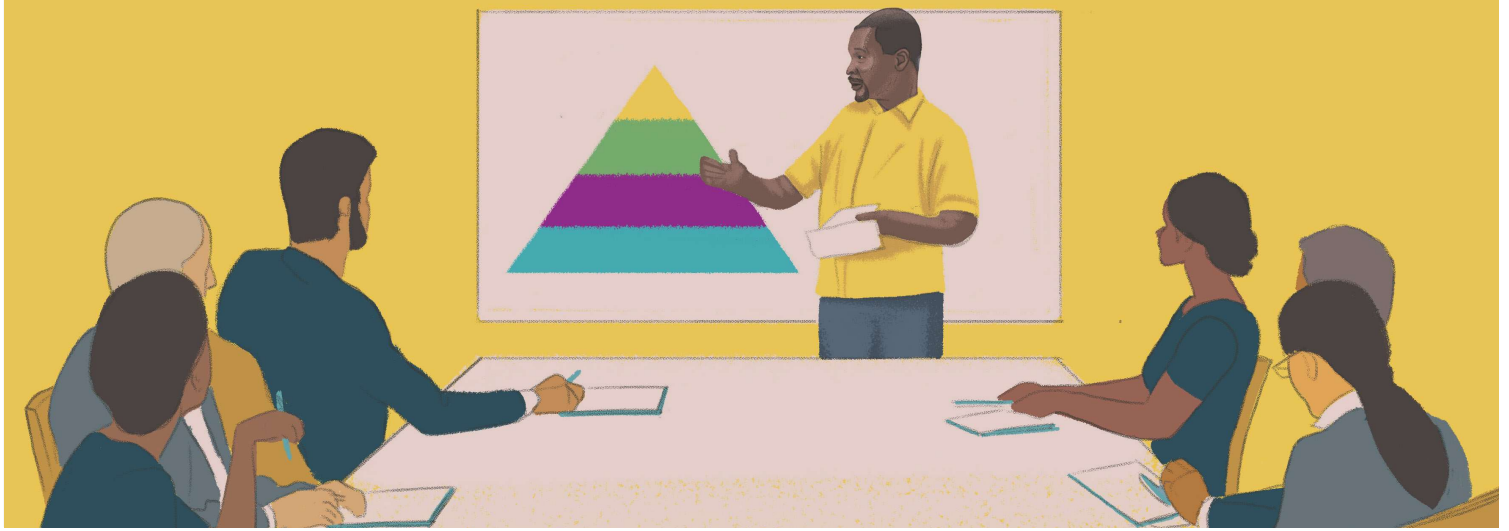


[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

SZAKASZ .3



AZ MHPSS PROGRAMBAN FOGLALT TEVÉKENYSÉGEK



A humanitárius szereplők és a közösség tagjainak tájékoztatása az MHPSS tekintetében

3.1. A humanitárius szereplők és a közösség tagjainak tájékoztatása az MHPSS-ről, valamint az MHPSS szempontjainak és lépéseinek ismertetése

Az MHPSS orientáció és érdekképviselet **arra sarkallhatja a különböző humanitárius szereplőket**, hogy vegyék figyelembe az MHPSS szempontjait, és ezzel mozdítsák elő és védjék a mentális egészséget és pszichoszociális jóllétet.

Ez azt is magában foglalja, hogy a segítséget környöretes módon nyújtjuk, amely **megőrzi az emberi méltóságot, autonómiát, biztonságot, önhatékonyt és szociális támogatást, és minimalizálja a pszichológiai szenvedést.**

A humanitárius szereplőket és a közösség tagjait **tájékoztatni kell az MHPSS** vészhelyzeti reagálási tevékenységek különböző szektorainak tevékenységeibe történő integrációjának fontosságáról, valamint az **elvárt eredményekről** és **releváns megfontolásokról.**

Az MHPSS-ről szóló tájékoztatások és **érdekképviselet** segíthet a döntéshozóknak **az MHPSS értékének felismerésében**, és ennek hatására **növelhetik** a forrásokat, köztük a **finanszírozás** elosztását is.



A körültekintő **tervezési és koordinációs tájékoztatás és érdekképviselet** segíthet a következetes üzenetkövetítésben és fokozhatja a hatékonyságot ([lásd az 1.1. Tevékenységet. Az MHPSS koordinációja a szektorokon belül és a szektorok között](#)).

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

A humanitárius szereplők és a közösség tagjainak tájékoztatása az MHPSS programot illetően, valamint az MHPSS szempontjainak és lépéseinek ismertetése

**Lépések**

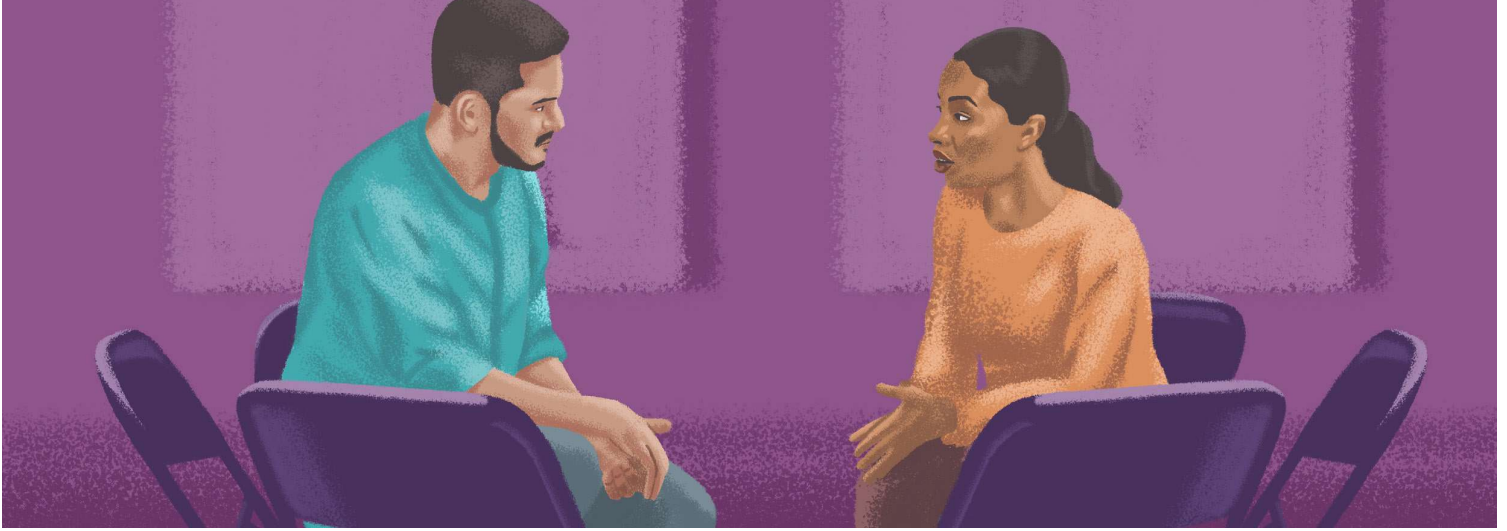
- ✓ Egy **orientációs és érdekképviseleti** műhelyfoglalkozásokra és az MHPSS célzott résztvevőkkel történő megbeszéléseire vonatkozó terv kidolgozása (pl. humanitárius segítők és döntéshozók, állami szereplők, az összes szektor szolgáltatói, közösségi bizottságok a különböző szektorokban, közösségi vezetők, közösségi és civil társadalmi szervezetek, nők által vezetett szervezetek és fogyatékkal élők szervezetei, fiatalok érdekképviseleti szervezetei és gondviselői, stb.).
- ✓ A **kulcsfontosságú üzenetek** kidolgozása (pl. a rendelkezésre álló MHPSS szolgáltatásokról és támogatásokról, valamint a különböző szereplők és szektorok a mentális egészség és pszichoszociális jólét előmozdításában játszott szerepéről).
- ✓ A kontextusnak és az érintett lakosságnak megfelelő tájékoztató anyagok megszervezése és kidolgozása (pl. a sokféleségnek és a különböző korú és nemű személyek befogadásának figyelembe vételével), a kultúra, az írástudás szintje és a technológiához való hozzáférés figyelembe vételével (pl. vita-foglalkozások, rádióadások, videók, plakátok, tájékoztató prospektusok, PowerPoint prezentációk, szóróanyagok).
- ✓ A **tájékoztatók és megbeszélések** megfelelően biztonságos és megközelíthető helyen **történő lefolytatása**.
- ✓ A **tájékoztató után a résztvevők felkeresése, hogy** szükség esetén további információkat biztosítsunk és támogassuk a humanitárius szereplőket és a közösség tagjait az MHPSS tevékenységek és szempontok integrációjában.
- ✓ **MHPSS technikai szakértelemmel rendelkező munkatársak bevonása** a tájékoztató anyagok kidolgozása és a kiválasztott szereplőkkel való kommunikáció támogatásához.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **Nagyobb értekezletek és műhelyfoglalkozások** megszervezése, amelyek során a különböző érdekeltek találkozhatnak, valamint hosszabb távú erőfeszítések és forráselosztás mobilizálása az MHPSS szolgáltatások és tevékenységek céljára (pl. a különböző minisztériumokban dolgozó állami szereplők, szponzorok).
- ✓ Együttműködés a helyi és nemzeti partnerekkel (pl. állami szereplőkkel, közösségi és civil társadalmi szervezetekkel, mint például a szolgáltatások felhasználóinak szervezetei, fogyatékkal élők szervezetei) az MHPSS **érdekképviseleti tevékenységekre** vonatkozó **kapacitások kiépítése** érdekében (pl. tájékoztatókkal és szemináriumokkal).

Iránymutatások, standardok és eszközök

[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.2. A frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők tájékoztatása az alapvető pszichoszociális támogatási készségeket illetően

A frontvonalban dolgozó humanitárius személyzetet, az önkénteseket és a közösség kulcsfontosságú tagjait el kell látni az alapvető pszichoszociális támogatási készségekkel, hogy **támogatni tudják azokat a szenvedést átélte embereket**, akik a közelmúltban súlyos krízishelyzetet éltek át. Ajánlott, hogy a frontvonalban dolgozók és a közösség bizalmat élvező tagjai nyújtsák a támogatás ezen formáját **kötelességeik részeként**, az akut szenvedést átélőkkel és akut szenvedést átélőkkel való találkozásai során.

A támogatás alapvető formája nem a klinikai beavatkozás, sokkal inkább egy **alapvető, humánus és támogató reagálás** a szenvedésre, és **belépési pont** a további támogatások igénybe vételére és az **átirányításhoz**. Az alapvető pszichoszociális támogatási készségekbe tartozik többek között a **figyelmes meghallgatás**, az **alapvető szükségletek felmérése**, a **szociális támogatás előmozdítása**, az **emberek védelme** a további ártalmaktól, és **összekapcsolásuk a releváns szolgáltatásokkal és forrásokkal**.

Ezt a támogatást megfelelően, a releváns környezetekben kell nyújtani (pl. egészségügyi klinikák, védelmi szolgálatok, általános közösség) a **lakosság különböző szegmensei részére**, és az **MHPSS által nyújtott szélesebb körű reagálás** részeként kell biztosítani, az **átfogó MHPSS szolgáltatások és tevékenységek** mentén végrehajtva.

A szervezeteknek **koordinálniuk kell és együtt kell működniük** az alapvető pszichoszociális támogatási készségekről szóló tájékoztatások megszervezésében.




ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

A frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők tájékoztatása az alapvető pszichoszociális támogatási készségeket illetően



Lépések

- ✓ **Be kell azonosítani a releváns környezeteket és célcsoportokat**, köztük a humanitárius reagálás frontvonalában dolgozókat és a kulcsfontosságú közösségi vezetőket, akikhez az emberek támogatásért fordulnak (pl. a frontvonalban dolgozók, köztük a belépési pontokon és recepciókon dolgozók, őrök, egészségügyi dolgozók, mentőautó vezetők, élelmiszerosztásban dolgozók, víz, tisztálkodás és higiéniai dolgozók, táborvezetők és menedékhelyeken dolgozók, tanárok, ifjúsági és női vezetők, vallási vezetők, közösségi vezetők és helyi hatóságok).

- ✓ A választott célcsoportoknak szóló, az alapvető pszichoszociális támogatási készségeket ismertető **orientációs anyagok** megválasztása/személyre szabása (pl. Pszichológiai Elsősegély felnőttek és gyermekek részére (PFA), GBV Pocket Guide, ha a nemi alapú erőszak specialistája nincs jelen, LIVES a nemi alapú erőszak túlélőit segítők részére; [lásd alább a 6. Kulcsfontosságú megfontolást: A specifikus csoportok vagy vészhelyzetek esetén nyújtandó pszichoszociális támogatáshoz szükséges készségek.](#) 
- ✓ **Tájékoztatás végrehajtása az** alapvető pszichoszociális támogatási készségekről, amelyet az MHPSS technikai szakértői támogatnak.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **Felfrissítő tájékoztató és kontrollfoglalkozások** megtartása, hogy a frontvonalban dolgozóknak és önkénteseknek lehetőséget biztosítsunk készségeik fejlesztésére, valamint, hogy mentoráljuk őket.
- ✓ A **rendelkezésre álló szolgáltatások és támogatások átfogó listájának** biztosítása az alapvető pszichoszociális támogatásban kiképzett személyzet és önkéntesek részére az átirányítások elősegítésére.
- ✓ A **helyi szervezetek és ügynökségek** kapacitásainak kiépítése saját személyzetük kiképzésére az alapvető pszichoszociális támogatás tekintetében.
- ✓ **Segélyvonalakon** alapvető pszichoszociális támogatás biztosítása (pl. öngyilkosság megelőzése, nemi alapú erőszakkal kapcsolatos támogatás), amelyet egy jól képzett és felügyelt személyzet végez.

6. Kulcsfontosságú megfontolás: A specifikus csoportok vagy vészhelyzetek esetén nyújtandó pszichoszociális támogatáshoz szükséges készségek



Az „alapvető pszichoszociális támogatási készségeket” „alapvető pszichoszociális kompetenciáknak”, „alapvető segítségnyújtási készségeknak”, vagy „fundamentális segítségnyújtási készségeknak”, esetleg „alapvető klinikai készségeknak” is nevezik. A 3.2. Tevékenységben foglalt lépések a frontvonalban dolgozók és a közösség vezetőinek az alapvető pszichoszociális támogatási készségekből tartott képzéssel kapcsolatosak, a szektortól és a környezettől függetlenül. Számos releváns modellt és képzési csomagot dolgoztak már ki ezen készségek kiépítésére, amelyek közül néhány a specifikus humanitárius kontextusokra és célpopulációkra összpontosít:

- ▶ **Pszichológiai elsősegély:** pl. Egészségügyi Világszervezet, War Trauma Foundation és World Vision International (2011) [Psychological First Aid Guide for Field Workers](#), Facilitator’s Manual for orienting field workers. Ez lefedi az általános pszichológiai elsősegélynyújtás alapelveit, amelyek általánosan alkalmazhatók a krízishelyzetet átélő, akut szenvedést átélő emberekre, különböző környezetekben és különböző lakossági csoportok esetében is.
- ▶ **Pszichológiai elsősegély specifikusan gyermekek számára:** pl. Save the Children (2013) [PFA Training Manual for Child Practitioners](#) - és a 2017-es online [PFA for Children](#) c. kurzus. Ezekben a forrásanyagokban részletesebben is megtalálhatók a krízishelyzetet átélő, akut szenvedést átélő gyermekek támogatásáról szóló információk.
- ▶ **Nemi alapú erőszak túlélőivel foglalkozóknak:** pl. WHO (2014) [Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook](#). Ezek a források egészségügyi szolgáltatóknak nyújtanak tájékoztatást első vonalbeli támogatásról párkapcsolaton belüli erőszak és szexuális erőszak esetén a LIVES (Figyeljen, Érdéklődjön a szükségletekről és aggályokról, Validáljon, Fokozza a Biztonságot és Támogatást) alapelvek szerint. GBV AoR (2018) [GBV Pocket Guide-How to support a survivor of gender based violence when a GBV actor is not available in your area](#), provides general response guidance on supporting survivors of GBV for non-GBV responders.
- ▶ **Pszichoszociális támogatási készségek fertőző betegségek járványai esetén:** ideértve az Ebola vírusbetegséget (WHO, CBN Global, World Vision International, UNICEF (2014). [Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks](#)) and [COVID-19](#) (IASC (2020)). A COVID-19 segítségnyújtóknak szóló útmutatót egyéb egészségügyi helyzetekben is alkalmazhatjuk, ahol az emberek fokozott szenvedést tapasztalhatnak.²⁷

Az anyagok átfogóbb listáját az MHPSS MSP Web Platformon található [Iránymutatások, standardok és eszközök](#) menüpontjában olvashatjuk, ahol megtalálhatók az [ajánlott képzési témák az alapvető pszichoszociális támogatási készségek](#) tekintetében a frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők részére.

27 Az alapvető pszichoszociális készségek rövid leírását („alapvető klinikai készség”) a COVID vonatkozásában a WHO 2021-es kiadványa tartalmazza. COVID-19 Clinical management: living guidance, 17. fejezet: Management of neurological and mental manifestations associated with COVID-19. Elérhető [angol](#) nyelven.

7. Kulcsfontosságú megfontolás: A specifikus feladatokat ellátó védelmi szereplők képzése



Az alapvető pszichoszociális támogatási ismeretek mellett ([lásd 3.2. Tevékenység](#)) némely védelmi szereplőnek specifikusabb MHPSS képzésre és tudásra van szüksége. Az [esetkezelők védelméről szóló ajánlott MHPSS képzési témák](#) áttekintése elérhető az MHPSS MSP Web Platformon.

A védelem némelyik területe, mint például az interjúkészítés és az események dokumentálása kínzás és erőszak túlélőivel, a védelmi és emberi jogi megfigyelés, és a veszélyeztetett népességgel való elmélyült munka megkövetelheti a következők mélyebb megértését: a mentálhigiénés problémák és a szenvedést okozó eseményeknek való kitettség memóriára és más kognitív funkciók aspektusokra való hatásának, vagy annak, hogyan dolgozzanak súlyos mentális problémákkal küzdő vagy pszichoszociális/intellektuális fogyatékossgal élő személyekkel.

8. Kulcsfontosságú megfontolás: Az alapvető pszichoszociális támogatás egészségügyi környezetben történő biztosítása

A **releváns személyzet** és **önkéntesek** az alapvető pszichoszociális támogatási készségekről szóló képzés elvégzésére történő kiválasztását nagyban befolyásolja a **veszélyhelyzet kontextusa**, (pl. specifikus szükségletek, a veszélyeztetett populációk, a rendelkezésre álló idő és erőforrások).



Azok a személyek, akik a humanitárius krízisek során **súlyos testi megbetegedéseket** vagy **sérüléseket** tapasztalnak, valószínűsíthetően szenvedést tapasztalnak, és náluk nagyobb a mentálhigiénés problémák kialakulásának kockázata. Ebbe beletartoznak azon személyek és családjaik is, akiknek **életveszélyes** sérüléseik vagy betegségeik lehetnek (pl. az akut ellátásban részesülő személyek); akik hosszantartó **fogyatékossgot** vagy **mozgáskorlátozottságot** okozó sérüléseket szenvedtek (pl. háborúból hátramaradt robbanóanyagokkal (HHR)/fel nem robbant lőszerrel (UXO) kapcsolatos balesetek túlélői, a konfliktusban vagy a katasztrófákban megsérült emberek); vagy a **palliatív ellátást** igénylők ([lásd még a 4.1. Tevékenységet a fertőző betegségek klinikai menedzsmentjébe integrált MHPSS szolgáltatásokról](#)).



Számos **szexuális és reprodukciós egészségügyi** probléma vezethet súlyos szenvedéshez, ideértve a korai és nem kívánt terhességet, az elhúzó és komplikált szülést, a csecsemő elvesztését, a vetélést, az abortuszt, a terméketlenséget, a szexuális úton terjedő fertőzésekről szóló diagnózist (pl. HIV, szifilisz, gonorrhoea, stb.), szülészeti sipolyt, valamint a párkapcsolaton belüli erőszakot vagy szexuális erőszakot ([lásd még a 3.11. Tevékenységet: MHPSS klinikai ellátás során történő biztosítása a párkapcsolaton belüli erőszak és szexuális erőszak túlélői részére; és a WHO nyilatkozatát az egyénközpontú, együttérző és tisztelettel történő szülészeti ellátásról](#)²⁸).



Azon **egészségügyi szolgáltatók** (pl. orvosok, ápolók, szülésznők/bábák, orvosi asszisztensek, nemi és reprodukciós egészséggel foglalkozó szolgáltatókat nyújtók, sürgősségi ellátást vagy palliatív/életvégi ápolást nyújtók), akik releváns **környezetekben** (pl. kórházakban, nemi és reprodukciós egészségügyi szolgáltatóknál, rehabilitációs intézetekben) nyújtanak alapvető pszichoszociális támogatást, **komoly befolyást** gyakorolhatnak az általuk gondozott személyek és családtagjaik jóllétére.



A **közösségi egészségügyi dolgozók** és önkéntesek jelentős szerepet játszanak az **alapvető pszichoszociális támogatás** biztosításában az egészséggel összefüggő **figyelfelhívó** és **oktatási tevékenységek** keretében (pl. a HIV/AIDS betegek, szülészeti fizstulában vagy fertőző betegségekben szenvedők társadalmi befogadását elősegítő és a megbélyegzést csökkentő tevékenységek kifejlesztésekor; a pl. serdülők nemi és reprodukciós egészségvel kapcsolatos felvilágosításakor; az olyan emberekkel való utólagos kapcsolattartásakor, akik súlyos egészségügyi problémákon mentek keresztül, vagy elvesztették családtagjaikat).

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

28 2014. szeptemberében a WHO közleményt adott ki a szülés közbeni tiszteletlenség és bántalmazás megelőzésére és megszüntetésére vonatkozóan. Világszerte számos nő tapasztal szülés során tiszteletlen, bántalmazó vagy hanyag bánásmódot az egészségügyi intézményekben. Ezek a gyakorlatok sérthetik a nők jogait, elriaszthatják őket attól, hogy igénybe vegyék a szülészeti egészségügyi ellátásokat, és kihatással lehetnek az egészségükre és jóllétükre. WHO. (2014). Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/



Az önsegélyezés erősítése és támogatás biztosítása a közösségeknek

3.3. A mentális egészség és pszichoszociális jólét elősegítését célzó kulcsfontosságú üzenetek terjesztése

Vészhelyzeti körülmények között a legtöbb ember **pszichológiai szenvedést** él át (pl. szomorúság, félelem, düh).

A legtöbb érintett fokozatosan kezdi jobban érezni magát, különösen, ha hasznos **megküzdési** technikákat alkalmaznak a stressz ellen, és ha a családjuk és a közösség **támogatja** őket.

A **kulcsfontosságú üzenetek terjesztése** serkentheti a pozitív megküzdést, a segítségkérést és a szenvedést átélőknek nyújtott támogatást.

A kulcsfontosságú üzenetek **újonnan kidolgozhatók** a specifikus vészhelyzetre és kontextusra, vagy **átdolgozhatóak** a kulcsfontosságú üzenetek már meglévő adattárából.

A kulcsfontosságú üzeneteket egyszerűen, fókuszáltan és konkrétan kell közölni, hogy azok segítsenek az embereknek megérteni a stresszre adott **normális** és **gyakori** reakciókat, közvetítsék a **stressztűrés** elvárását, hangsúlyozzák a kulturális és a korosztálynak megfelelő **megküzdési mechanizmust**, valamint eltérítsék az embereket a megküzdés káros módjaitól (pl. túlzott alkoholfogyasztás), és tájékoztassanak arról, hogy az **MHPSS szolgáltatásokat és támogatásokat** hogyan és hol lehet elérni.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

A mentális egészség és pszichoszociális jólét elősegítését célzó kulcsfontosságú üzenetek terjesztése

**Lépések**

- ✓ A **munkatársak** tájékoztatása arról, hogy hogyan tegyék lehetővé a közösség tagjaival való, részvételen alapuló beszélgetéseket, hogy a kulcsfontosságú üzeneteket megismertessék.
- ✓ Lehetőség megteremtése a **közösség tagjaival való, részvételen alapuló beszélgetésekre** különböző korcsoportok és nemek képviselői és **egyéb releváns érdekeltek** bevonásával (pl. az egészségügyi dolgozók, a védelemért és oktatásért felelős személyek, állami szereplők, a mentálhigiénés problémákat megélt személyek), és a kulturálisan és a korosztálynak megfelelő kulcsfontosságú üzenetek átdolgozása vagy kidolgozása ([lásd a közösség bevonására irányuló lépéseket a 2.1. Tevékenységben. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja](#)).
- ✓ A **kulcsfontosságú üzenetek kidolgozása** vagy átvétele a közösséggel folytatott beszélgetések alapján, és az egyéb humanitárius ügynökségekkel és releváns nemzeti/helyi szereplőkkel történő koordináción keresztül.²⁹
- ✓ A **közösség visszajelzésének** bekérése a kommunikációs anyagokról és üzenetekről alkotott vélemény és azok használatának témájában, amelyet a terjesztés előtt és után is meg kell tenni. A fordítások pontosságáról szintén gondoskodni kell.
- ✓ A **kulcsfontosságú üzenetek terjesztése** a közösség tagjai és a humanitárius szereplők felé a kontextusnak megfelelő médian keresztül, a kultúra, az írástudás mértéke, a megközelíthetőség és a technológiákhoz való hozzáférés figyelembe vételével (pl. vitafooglalkozások, plakátok, brosúrák, rádióüzenetek, közösségi oldalakon folytatott kampányok, közösségi színterek, képsorok).
- ✓ **MHPSS technikai szakértelemmel rendelkező munkatársak bevonása** az MHPSS üzenetek terjesztésének technikai felügyeletéhez és fejlesztéséhez.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ A **specifikus alcsoportokra szabott kulcsfontosságú üzeneteket kell kidolgozni és terjeszteni**, ahogy a helyzet diktálja (pl. férfiak, nők, serdülők, gondozók, fejlődési rendellenességekkel és fogyatékkal élő gyermekek gondviselői, nemi alapú erőszak túlélői, leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű, stb. emberek, stb.).
- ✓ **Részvételen alapuló kampányok** kidolgozása többféle és hozzáférhető formátumban, a mentálhigiénés problémákkal küzdők vagy pszichoszociális/intellektuális fogyatékkal élők mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítésére, jogaik elősegítésére és védelmére (pl. társadalmi befogadás és a szolgáltatásokhoz és lehetőségekhez való hozzáférés) és képességeik kiemelésére.
- ✓ A kommunikációs anyagokról és üzenetekről kialakult vélemények, azok felhasználásának és hatásának figyelemmel kísérése és értékelése.

Iránymutatások, standardok és eszközök

[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

²⁹ A kulcsfontosságú üzenetek listája az IASC (2011) Advocacy Package 6-7. oldalán olvasható: IASC irányelvek a mentális egészségre és pszichoszociális támogatásra vészhelyzetekben.

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>



3.4. Közösségek által vezetett MHPSS tevékenységek támogatása

Aközösség tagjai általában elsőként reagálnak egy vészhelyzetre, és ők rendelkeznek a legtöbb **ismerettel** a helyi erőforrásokat, megküzdési stratégiákat, kulturális és földrajzi sajátosságokat illetően. A **közösség által vezetett tevékenységek** valószínűleg **relevánsak** és **fenntarthatók**, és csökkenthetik a külső támogatástól való függést.

A humanitárius szereplők támogathatják a **már létező, a mentális egészséget és pszichoszociális jóllétet elősegítő közösségi tevékenységeket** (pl. a szokásos kulturális és vallási tevékenységek, támogató csoportok, ifjúsági hálózatok és egyéb érdekltségbe tartozó csoportok működésének visszaállítása) és megteremthetik a lehetőséget az **új, közösségi önszegélyező kezdeményezéseknek** (pl. a vita- és támogató csoportok, megfelelő kommunális gyógyító eljárások, aktivitási csoportok).

A segítségnyújtási tevékenységekbe való közös bevonódást segíthet a közösség tagjainak a **hasznosság** és **reményteliség** érzésének helyreállításában, erősítik a szociális kapcsolatokat és a kollektív **identitás és összetartozás** érzését keltik, amely tényezők elősegítik a jóllétet és a helyreállítást.



A közösség **különböző korú, nemű és társadalmi helyzetű** tagjainak támogatása a közösség által vezetett tevékenységekben történő részvételben, hogy hasznosítani lehessen különböző készségeiket, ötleteiket és tapasztalataikat. Ezek a tevékenységek lehetőséget biztosítanak a **marginalizált csoportok proaktív bevonására és támogatására**, a mentálhigiénés problémákban szenvedőket is beleértve ([lásd „Hogyan rangsorolhatók a fokozott kockázatnak kitett csoportok és személyek, valamint hogyan lehet számukra az MHPSS MSP tevékenységeket és szolgáltatásokat hozzáférhetővé tenni?”](#) és [„MHPSS források veszélyeztetett csoportok számára” az MHPSS MSP Web Platformon](#)).

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Közösségek által vezetett MHPSS tevékenységek támogatása

**Lépések**

- ✓ Beazonosítani a **már létező közösségi kezdeményezéseket**, struktúrákat és támogatási mechanizmusokat (pl. támogató csoportok, vallási közösségek és egyéb érdekeltségi csoportok) és felmérni az ilyen tevékenységek megőrzéséhez és kiterjesztéséhez szükséges támogatás mértékét ([1.2. Tevékenység: Az MHPSS iránti igények és a program irányításához szükséges erőforrások felmérése](#)).
- ✓ Az **új közösségi önsegélyező beavatkozások** elősegítése és támogatása, a megküzdéshez szükséges források és szociális támogatások erősítésére (pl. társ-támogató hálózatok, specifikus, releváns témákról szóló vitacsoportok, a fogyatékkal élők és gondozóikat támogató csoportok).
- ✓ **Technikai, pénzügyi** vagy **természetbeni** segítség biztosítása a mentális egészséget és pszichoszociális jóllétet elősegítő közösségi tevékenységekhez (pl. a sérült berendezések javításának/cseréjének támogatása, a közösség prioritásairól szóló, részvétel-alapú viták lehetőségeinek megteremtése, rövid részvételi képzések biztosítása, az adott helyzetnek megfelelően).
- ✓ A **biztonságos, megfelelő helyekhez** való hozzáférés lehetőségének megteremtése, ahol az ilyen tevékenységek szükség szerint végrehajthatók.
- ✓ A **kapcsolatfelvétel és átirányítások** lehetőségének megteremtése a szükséges szolgáltatások és támogatások irányába (pl. mentálhigiénés szolgáltatások, egészségügyi, védelmi és oktatási szolgáltatások, megélhetés támogatása).
- ✓ **MHPSS technikai szakértelemmel rendelkező munkatársak bevonása**, hogy szükség esetén szakmai felügyeletet tudjanak nyújtani (pl. annak biztosítására, hogy a tevékenységek elősegítsék a jóllétet, és ne okozzanak kárt).

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ A **szociális, rekreációs és kulturális tevékenységek** támogatása.
- ✓ Az **informatikai technológiákhoz, telefonokhoz és telefontöltő állomásokhoz** való hozzáférés megteremtése, hogy ezzel segítsünk a felnőtteknek és gyermekeknek az információk elérésében, és a családtagokkal és egyéb szociális támogatókkal való kapcsolattartásban.

Iránymutatások, standardok és eszközök

[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.5. Koragyermekkorai fejlődést (KF) segítő tevékenységek biztosítása³⁰

A gondviselők³¹ nagyban befolyásolják a gyermekek testi, kognitív, érzelmi és szociális fejlődését a **gondozási gyakorlataik** által, különösen az első három életévben.

Azok a gyermekek, akik nem kapnak **a szükségleteiknek megfelelő gondoskodást³²** vagy **megfelelő lehetőségeket a korai tanulásra³³**, jellemzően gyengébben fejlődnek testileg, szociálisan, érzelmileg és kognitív szempontból is, ami potenciálisan hosszú távon kihat mentális egészségükre, viselkedésükre és általános életvitelükre, ideértve az iskolai teljesítményt és a foglalkoztatást is.

A **humanitárius vészhelyzetek következményei**, mint például az élelmiszerellátás bizonytalansága, a szegénység, az erőszak, a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés és **gyenge mentális egészség**, jelentősen csökkenthetik a gondozók képességeit a gyermekek fejlődésének elősegítésére.

Ha támogatjuk **a gondozók mentális egészségét és jóllétét**, valamint képességüket arra, hogy a gondozásukban lévő gyermekek szükségleteinek megfelelő gondoskodást és korai tanulási lehetőségeket biztosítsanak, az pozitív hatással lehet a gyermekek fejlődésére.



A koragyermekkorai fejlődést segítő tevékenységek erősíthetik **a szociális támogatási hálózatokat** és megőrzéstől mentes rangsorolási módszereket biztosíthatnak, beleértve és támogatva **a veszélyeztetett gondozókat és gyermekeket** (például a fejlődésbeli késésekkel és fejlődési zavarokkal élő gyermekek, gyenge védelemmel rendelkező gondviselők és gyermekek ([lásd „Hogyan lehet a veszélyeztetett csoportokat és személyeket előre venni és elérni az MHPSS MSP tevékenységeken és szolgáltatásokon keresztül?”](#) és [MHPSS-szel kapcsolatos források veszélyeztetett csoportoknak az MHPSS MSP Web Platformon](#))).

30 A koragyermekkorai fejlődés (KF) a kisgyermekek kognitív, testi, nyelvi, temperamentumbeli, szociális, érzelmi és motoros fejlődése, amely a fogantatástól kezdődik és nyolc éves korukig tart. WHO (2020). Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

31 A „gondviselő” kifejezés a szülői felelősséggel rendelkező személyekre utal, függetlenül attól, hogy biológiai vagy törvényes szülei a gondozásukban lévő gyermekeknek.

32 A „szükségleteknek megfelelő gondoskodás” az ösztönző, konzisztens és a gyermek jelzéseinek, viselkedésének és a biztonság, oktatás és fejlődés iránti szükségleteinek megfelelő gondozást jelenti. WHO (2020). Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

33 Ez bármely, egy csecsemő, kisgyermek vagy gyermek számára elérhető, személyllyel, hellyel vagy a környezetében levő tárggyal való interakcióra utal, felismerve, hogy minden interakció (pozitív vagy negatív, illetve az interakció hiánya) hozzájárul a gyermek agyának fejlődéséhez és a későbbi tanuláshoz szükséges alapokat fekteti le. WHO (2020). Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Koragyermekkori fejlődést segítő tevékenységek biztosítása



Lépések

- ✓ **Egységes koragyermekkori fejlődéshez kapcsolódó lehetőségek** azonosítása (például táplálkozásban, egészségben, oktatásban, gyermekvédelmi programokban).
- ✓ Gondozókkal és közösségi vezetőkkel való kapcsolatfelvétel **a szükségletek és problémák felmérésére** (például helyi értékek és meggyőződések megközelítése, ártalmas eljárások kiküszöbölése, veszélyeztetett csoportok azonosítása és támogatása), amelyeket koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos tevékenységeken keresztül lehet kezelni.
- ✓ Új vagy már létező **koragyermekkori gondozási támogatások** elősegítése játékon keresztül tanulás lehetővé tételével, interakcióra és játékra való lehetőségek biztosításával a gondozók és kisgyermekek számára, és informális szülői összejövetelek ösztönzésével.
- ✓ Gondozókkal és más releváns érdekelt felekkel konzultálva **üzenetek, orientáció, képzési és program anyagok kidolgozása/kiválasztása és adaptálása** koragyermekkori fejlődésről (például korai stimulációról és szükségleteknek megfelelő gondozásról) és a gondozó mentális egészségéről és pszichoszociális jóllétéről ([lásd a 2.1. Tevékenységet. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja](#)).
- ✓ **Közreműködők és/vagy ismeretterjesztési dolgozók** kiválasztása, betanítása és felügyelete a koragyermekkori tevékenységek vezetésére és támogatására (pl. orientációk, üzenet közvetítés, gondozói kapacitásépítés, új és már létező koragyermekkori gondozás támogatásának elősegítése ([lásd javasolt MHPSS képzési tárgyak új és leendő gondozókat és kisgyermekeket támogató dolgozóknak az MHPSS MSP Web Platformon](#)).
- ✓ **A releváns szektorokban dolgozó alkalmazottak tájékoztatása arról, hogy hogyan építsék be és adják át a koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos üzeneteket** munkájuk részeként (pl. egészségügyi és szociális munkások meglévő táplálkozási, egészségügyi és koraszülött-gondozási programokban).
- ✓ **A koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos üzenetek terjesztése a kontextusnak megfelelő médián keresztül**, figyelembe véve a kultúrát, műveltséget és a technológiához való hozzáférést (pl. posztterek, információs szórólapok, rádiós üzenetek, közösségi média kampányok).
- ✓ **Leendő és új gondozók számára készségi képzés** biztosítása a koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos tudásuk és képességeik növelésére (például oktatáson, demonstráción, gyakorlaton, szerepjátékon keresztül).
- ✓ **Biztonságos és megfelelő helyhez** való hozzáférés biztosítása, ahol szükség esetén a feladatok elvégezhetőek.
- ✓ **Családlátogatások** végzése a gondozók (különösképpen azok, akik fejlődésbeli késésekkel és fejlődési zavarokkal élő gyermekeket gondoznak) támogatására, a táplálkozással, egészségüggyel, higiéniával, szülő-gyermek interakcióval és szükségleteknek megfelelő gondozással kapcsolatban.
- ✓ **Kapcsolatok és átirányítások** elősegítése bármely szükséges szolgáltatáshoz és támogatáshoz (pl. mentálhigiénés ellátás, egészségügy, védelem, oktatás és egyéb releváns szolgáltatások kisgyermek és gondozók részére).
- ✓ **Az alkalmazottak koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos technikai szaktudással** való felvértezése a folyamatos technikai felügyelet, ellenőrzés és támogatás biztosításához.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Célirányos MHPSS szakmai képzés biztosítása **a fejlődésbeli késésekkel és fejlődési zavarokkal élő gyermekek** gondozói számára a gyermekek fejlődésének elősegítése érdekében hatékony kommunikáció, nevelői gondozás és támogató környezet biztosítása által.
- ✓ Célirányos MHPSS szakmai képzés biztosítása **speciális védelmi szempontból kiszolgáltatott** gyermekek gondozói számára, a kontextusnak megfelelően (pl. fegyveres erővel és fegyveres csoportokkal kapcsolatban álló gyermekek, nemi alapú erőszak gyermekkorú túlélői; [lásd a 17. Kulcsfontosságú megfontolást: Szexuális erőszak gyermek- és serdülőkorú túlélői](#)).

- ✓ **Gondozói támogatási hálózat elősegítése szociális csoportok**, együtt dolgozó támogatási csoportok, játszócsoportok és öngélelő csoportok felállításán és megerősítésén keresztül ([lásd a 3.4. Tevékenységet. A. közösségek által vezetett MHPSS tevékenységek támogatása](#)).
- ✓ Koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos szempontok és tevékenységek beépítése a **kijelölt biztonságos helyek** kialakításába terhes és szoptató nők/serdülők számára.
- ✓ **Strukturált csoportos MHPSS beavatkozások** biztosítása gondozók számára.
- ✓ Lépések a **koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos tevékenységek és szempontok fenntartható beépítésének** támogatásához (például az egészségügyi, szociális gondozási és oktatási rendszerekbe).

9. Kulcsfontosságú megfontolás: A koragyermekkori fejlődést segítő tevékenységek integrálása a táplálkozási programokba



Éhezés és táplálékhiány esetén a kisgyermekek gondviselői maguk is valószínűleg táplálékhiánnyal küzdenek és gyakran élnek át szenvedést, és ezért kevésbé képesek a gyermekek számára pozitív és érzelmileg gondoskodó körülményeket biztosítani. A gyermekek növekedése és agyi fejlődése függ a megfelelő táplálkozástól, valamint a gondozók felől jövő ingerektől és érzelmi válaszkapacitástól.

Kutatások bizonyítják, hogy a **kombinált koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos és táplálkozási programtervezés** inkrementális hatással van a gyermek fejlődésére, az anya-gyermek interakcióra és a gondviselő mentális egészségére. A koragyermekkori fejlődéssel és a táplálkozással kapcsolatos beavatkozások kombinálása a gondviselőket magasabb szintű **bizalommal és válaszkapacitással** látja el, miközben erősíti a képességüket a gyermekek **gondozására és táplálására**. Ez megvalósítható például az alábbiakkal:

- ▶ Koragyermekkori fejlődéssel kapcsolatos üzenetek integrálása a **táplálkozási tanácsadásba** (pl. miközben méri/felméri a gyermekeket és a táplálékkiegészítők kiosztásakor)
- ▶ Rendszeres **baba-mama és gyermek csoportfoglalkozások** szervezése (pl. outreach (a rászorultakat aktívan kereső) terápiás programok és táplálékkiegészítő programok helyszínén)
- ▶ **Bababarát helyek** kialakítása (pl. etetéshez szolgáló baba sátorokban, terápiás etetési központokban), amelyek biztonságos helyet biztosítanak interakcióra a babák és kisgyermekek számára a gondviselőkkel és egymással, míg a gondviselők a koragyermekkori fejlődésről tanulnak mások megfigyelésén és tapasztalati tanuláson keresztül.

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.6. Csoportos tevékenységek biztosítása a gyermekek mentális egészsége és pszichoszociális jóléte érdekében

A játék és a pozitív szociális interakciók elengedhetetlenek a gyermek szociális, érzelmi, testi és kognitív fejlődéséhez.

A veszélyhelyzetek jelentősen **megzavarják** az ilyen élmények lehetőségét és megszakítják azt a rutint, ami a biztonság, normalitás és kiszámíthatóság érzetét teremti meg.

A rendszeres, **strukturált csoportos tevékenységek**³⁴ szervezése biztonságos környezetben³⁵ megteremtheti a **rutin** és a **stabilitás** érzését és lehetőségeket nyújt a gyermekek számára, hogy **játsszanak**, fejlesszék **a szociális és érzelmi képességeiket** és támogató **szociális kapcsolatokat** teremtsenek.³⁶



A gyermekek számára szervezett tevékenységek **pihenési lehetőséget biztosít a gondozók számára**, akiknek nehezebb lehet a veszélyhelyzet okozta nyomással megbirkózni, és lehetőséget teremt, hogy előre sorolják és elérjék a veszélyeztetett csoportokat (pl. védelmi aggályok alá tartozó gyermekek vagy fejlődésbeli késésekkel és fejlődési zavarokkal élő gyermekek ([Hogyan rangsorolhatók a fokozott kockázatnak kitett csoportok és személyek, valamint hogyan lehet számukra az MHPSS MSP tevékenységeket és szolgáltatásokat hozzáférhetővé tenni?](#)) és [MHPSS-szel kapcsolatos források veszélyeztetett csoportoknak az MHPSS MSP Web Platformon](#)).

Míg az alapvető tevékenység a strukturált feladatokra összpontosít, **a szabad játékre** és rekreációs tevékenységekre való további lehetőségek szervezése kiegészítheti a strukturált csoportos programokat **a kreativitás és önbizalom** támogatásán keresztül.

34 A gyermek jólétéhez hozzájáruló strukturált csoportos tevékenységek (néha „irányított” vagy „kézvezérelt” programokként ismert) egy sor felügyelt foglalkozást foglalnak magukban, határozottan MHPSS célokkal rendelkező tananyag alapján megszervezve (lásd iránymutatások, standardok és eszközök az 1. Függelékben).

35 A Child Protection Minimum Standards in Humanitarian Action (CPMS) (Gyermekvédelmi Minimum Standardok Humanitárius Tevékenységekben, GYMSHT) 2012-es változata tartalmazta a „17. Standardot: Child Friendly Spaces” (Gyermekbarát Helyek). [A 2019-es kiadásban](#) ezt felváltotta a tágabb „15. Standard: Group activities for child well-being” (Csoportos tevékenységek a gyermek jóléte érdekében). Ez azt tükrözi, hogy míg a tevékenységek néha meghatározott térben történnek, a csoportos feladatok mozoghatnak és változatos, felváltva elérhető helyszíneken is végezhetőek. A gyermekbarát helyekkel kapcsolatos bizonyítékok felülvizsgálata kimutatta, hogy a biztonságos hely kialakítása önmagában korlátozott hatással lehet, és hogy az elvégzett foglalkozások természete és intenzitása, valamint a foglalkozásvezetők és gyermekek között kialakult kapcsolat kritikus jelentőségű a hatékonyság meghatározásában.

36 Egyéb csoportos tevékenységek, mint a szakmai képzések és a nem alapú erőszakra felhívó programok, közvetlenül és közvetetten is hatással vannak a jólétre. Hasonlóképpen, az „életkészségekre” fókuszáló programok változatos, a mentális egészséghöz és pszichoszociális jóléthez releváns kérdéseket foglalhatnak magukban, a kritikus gondolkodástól kezdve, a kommunikációs és megküzdési képességeken át a nem alapú erőszak megelőzéséig és az aknaveszély oktatásig. Ezek a programok igen eltérőek abban, hogy mennyire határozottan foglalkoznak a mentálhigiénés és pszichoszociális kérdésekkel, mennyire rendelkeznek MHPSS fókuszú célokkal és mennyire mérik az MHPSS eredményeket. Az MHPSS MSP alkalmazásában a „gyermekek mentális egészsége és jóléte érdekében végzett csoportos tevékenységek” olyan tevékenységek, amelyek határozott célja a mentális egészség és pszichoszociális jólét javítása, és amelyek a kapcsolódó mutatókat mérik.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Csoportos tevékenységek biztosítása a gyermekek mentális egészsége és pszichoszociális jólléte érdekében

**Lépések**

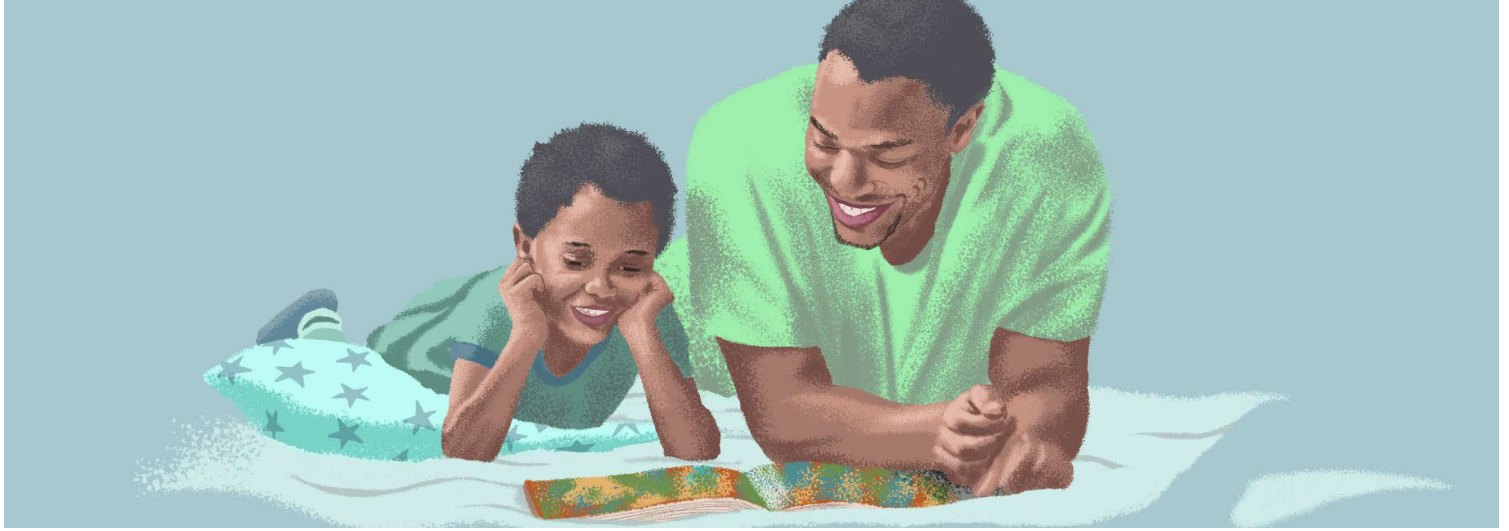
- ✓ Életkornak és nemnek megfelelő **strukturált tevékenységek és program tartalom kiválasztása** a felmérésekben azonosított szükségletek és források, valamint **a részvételi beszélgetések során azonosított közösségi prioritások** alapján ([lásd a 2.1 tevékenységben leírt közösségi kapcsolatépítés intézkedéseit. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja](#)).
- ✓ **A képzési tananyag és az információs, kommunikációs és oktatási (ICE) anyagok** kidolgozása és adaptálása a választott tevékenységekre.
- ✓ **A gondozók foglalkozásainak** strukturált csoportos tevékenységekbe való beillesztése. Információ megosztása arról, hogyan hatnak a veszélyhelyzetek a gyermekekre és a támogató gondozási gyakorlatokra ([lásd a 3.7. Tevékenységet A gondviselők támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében](#)).
- ✓ **Foglalkozásvezetők képzése** a kiválasztott csoportos foglalkozások megtartására, beleértve csoportfoglalkozás-vezetési készségek különböző életkorú gyermekeknél ([lásd az ajánlott MHPSS képzési tárgyak a gyermek-jólét érdekében végzett csoportos foglalkozások megtartásához az MHPSS MSP Web Platformon](#)).
- ✓ **Biztonságos helyekhez** való hozzáférés biztosítása a strukturált csoportos foglalkozásokhoz.
- ✓ **Információ biztosítása az érintett közösségek és családok számára** arról, hogy a strukturált csoportos foglalkozások miért ajánlottak és hogyan lehet őket elérni (pl. a krízis hatása a jóllétre és a fejlődésre, valamint a felkínált foglalkozások céljai és a várt eredményei).
- ✓ **Kapcsolatok és átirányítások** elősegítése bármely szükséges szolgáltatáshoz és támogatáshoz a gyermekek és gondozók részére (pl. mentálhigiénés ellátás, egészségügy, védelmi és oktatási szolgáltatások).
- ✓ Az **MHPSS technikai szaktudással rendelkező személyzet** bevonása az oktatók felügyeletébe és a strukturált csoportos foglalkozások megfigyelésébe.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Felügyelt, életkornak és nemnek megfelelő **ingyenes játék, sport, kreatív** és egyéb **rekreációs foglalkozások** megvalósítása a pszichoszociális jólét fejlesztésének megfelelően kialakítva (pl. rendezvényeken, műhelyeken, fesztiválokon és kampányokon keresztül).
- ✓ **Tanárok, gyermekvédelmi dolgozók és egyéb közösségi tagok, mint például ifjúsági vezetők képzése** strukturált csoportos foglalkozási tananyagokon keresztül annak érdekében, hogy a programok hosszútávon fenntarthatóak legyenek.

Iránymutatások, standardok és eszközök

[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.7. A gondviselők támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében

A gyermekek, akik **biztonságos, szerető, szükségleteknek megfelelő gondozási körülmények** között nőnek fel általában érzelmileg biztosabbak, szociálisan kompetensebbek és jobban képesek megbirkózni a nehézségekkel.

A veszélyhelyzetek súlyosan megzavarhatják a **gondviselők**³⁷ **képességeit** a nevelői gondozásra³⁸ és aláássák a **gondviselők jóllétét** azáltal, hogy kockázati tényezőket vezetnek be, mint például a gazdasági bizonytalanság, a társadalmi felfordulás és az extrém stressz.

Az integrált foglalkozások **támogathatják a gondviselőket** abban, hogy gondoskodjanak a saját **mentálhigiénés igényeikről** és elősegítik a **pozitív gondozási készségeket**.

A gondviselők MHPSS tevékenységeinek a meglévő **pozitív családi kapcsolatokra, szerepekre és hagyományokra kell építeniük**. Míg a legtöbb gondviselő nő vagy lány, fontos a férfi gondviselők figyelembe vétele is, valamint annak elismerése, hogy a testvérek és a nagyszülők gyakran szerepet játszanak a gondoskodásban.



A gondviselők MHPSS tevékenységei segíthetnek erősíteni a **szociális támogató hálózatokat** is és a **veszélyeztetett gondviselők** hozzájárása és részvétele elsőbbséget kell, hogy élvezzen ([lásd „Hogyan rangsorolhatók a fokozott kockázatnak kitett csoportok és személyek, valamint hogyan lehet számukra az MHPSS MSP tevékenységeket és szolgáltatásokat hozzáférhetővé tenni?” és MHPSS-szel kapcsolatos források veszélyeztetett csoportoknak az MHPSS MSP Web Platformon](#)).

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

A gondviselők támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében



Lépések

- ✓ **Integrált gondviselői foglalkozásokra** való lehetőségek azonosítása (pl. egészségügyi, oktatási, gyermekvédelmi vagy táplálkozási programok).

37 Ebben a szakaszban a „gondviselő” kifejezés a szülői felelősséggel rendelkezőkre utal, függetlenül attól, hogy biológiai vagy törvényes szülei a gondozásukban lévő gyermekeknek. Különös odafigyelést igényel azon gondviselők támogatása, akik maguk is gyermekek.

38 A nevelő gondoskodás a szükségleteknek megfelelő, gyengéd, érzelmileg támogató gondozást jelent, ami megvédi a gyermekeket a fenyegetésektől, lehetőséget biztosít a tanulásra és a gyermek egészségügyi, biztonsági és táplálkozási szükségleteit kielégíti.

TERVEZET

- ✓ A gondviselők **szükségeinek és prioritásainak** felmérése a tananyagok kidolgozásához és a foglalkozások megtervezéséhez.
- ✓ **Az orientáció, a képzések és az IOK anyagok kidolgozása/kiválasztása és adaptálása** a gondozó öngondoskodásához (pl. stresszmenedzsment és megbirkózási képesség), pozitív gondozáshoz, gyermekfejlesztéshez és szenvedő gyermekek támogatásához ([lásd az ajánlott képzési témák a gondozói képességek elsajátításához gyermekfejlesztésben, pozitív gondozásban és szenvedő gyermekek támogatásában az MHPSS MSP Web Platformon](#)).
- ✓ **Oktatók kiválasztása és képzése** orientációk biztosításához, kapacitásépítés ([lásd ajánlott MHPSS képzési témákat MHPSS kapacitásépítő és a gondozók és tanárok jóllétét támogató foglalkozásokat tartó dolgozóknak az MHPSS MSP Web Platformon](#)) és a gondozók támogató ellenőrzése.
- ✓ **Biztonságos helyhez** való hozzáférés lehetőségének megteremtése, ahol a foglalkozások végrehajthatóak, szükség szerint.
- ✓ **MHPSS technikai szakértelemmel rendelkező munkatársak bevonása** a foglalkozásvezetők **folyamatos felügyeletének** biztosításához és a foglalkozások felügyeletéhez (pl. annak biztosítása, hogy a foglalkozások a jóllétet segítik elő és nem okoznak kárt.)
- ✓ **Kapcsolatok és átirányítások** elősegítése bármely szükséges szolgáltatáshoz és támogatáshoz a gondviselők és más családtagok részére (pl. szociális szolgáltatások, mentálhigiénés ellátás, egészségügy, védelmi és oktatási szolgáltatások).

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Célirányos MHPSS készségfejlesztő képzés biztosítása azon gondviselők számára, akik **fejlődésbeli késésekkel és fejlődési zavarokkal élő gyermekeket támogatnak**, annak érdekében, hogy elősegítsék a gyermekek fejlődését hatékony kommunikáció, nevelői gondozás és segítő környezet által.
- ✓ Célirányos MHPSS készségfejlesztő képzés biztosítása a **speciális védelmileg kiszolgáltatott gyermekek gondviselői számára, a kontextusnak megfelelően** (pl. fegyveres erővel és fegyveres csoportokkal kapcsolatban álló gyermekek, nemi alapú erőszak gyermekkorú túlélői ([lásd a 17. Kulcsfontosságú megfontolást: Szexuális erőszak gyermek- és serdülőkorú túlélői](#))).

10. Kulcsfontosságú megfontolás: Gondviselők támogatása, amikor a gyermeket szexuális bántalmazás érte



Amikor egy gyermeket szexuális bántalmazás ér, a nem jogsértő gondviselőik haragot, hitetlenséget, aggodalmat, bűntudatot, szégyent, szomorúságot és félelmet érezhetnek. Ezek az érzelmek akadályozhatják a képességüket, hogy a gyermek által igényelt támogatást és figyelmet nyújtsanak.

A nem jogsértő gondviselők számára érzelmi támogatást, a szexuális bántalmazással kapcsolatos alapvető oktatást, valamint információt és készségeket kell nyújtani arra nézve, hogy hogyan támogassák a gyermeket a bántalmazás érzelmi, szociális és testi következményeinek feldolgozásában. Információért arról, hogy ez a támogatás hogyan biztosítható, [lásd UNICEF és IRC \(2012\). Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training package.](#)

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.8. Az oktatási személyzet támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítése érdekében

Az MHPSS beépítése az oktatásba hozzájárulhat a hatékony tanuláshoz és segítséget nyújthat a gyermekek védelmében a krízisek negatív hatásaival szemben, stabil **rutinok** kialakításával, **remény** táplálásával, **astressz** csökkentésével, az **önkifejezés** támogatásával és az **együttműködő viselkedés** elősegítésével.

Ennek megvalósításához a **tanárok képzését és támogatását** prioritásnak kell tekinteni, ezzel párhuzamosan azt is biztosítva, hogy az egyéb oktatási személyzet képes a tanárokat a szerepükben támogatni.

A tanítás az egyik legstresszesebb foglalkozás lehet és a tanárok nemcsak a **diákok tanulási**, hanem **szociális, érzelmi és információ-feldolgozási fejlődését** is befolyásolják. A tanárok fontos szerepet játszanak a **veszélyeztetett gyermekek támogatásában** (pl. MHPSS szükségletekkel rendelkezők, beleértve a fejlődésbeli késésekkel és fejlődési zavarokkal élő vagy védelmiileg kiszolgáltatott gyermekeket).

A **tanárok mentális egészsége és pszichoszociális jólléte** különösen fontos krízishelyzetekben, hiszen hatással vannak a tanításra és a **diákjaik mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének támogatásához szükséges képességükre**.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Az oktatási személyzet támogatása a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének elősegítéséhez



Lépések

- ✓ **Szükségletek és kapacitások felmérése** a tanulási helyeken lévő gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének, valamint a tanárok és egyéb oktatási személyzet³⁹ (mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének támogatásához (közösségekkel, gondozókkal, tanárokkal és egyéb oktatási személyzettel, valamint oktatási hatóságokkal, mint például oktatási minisztériumi hivatalnokokkal, való kommunikáción keresztül, amennyiben lehetséges).

39 A „tanárok és egyéb oktatási személyzet” kifejezés iskolai tanárokat és iskolai asszisztenseket; koragyermekkori és iskola-előkészítő tanárokat, fogyatékosokkal foglalkozó oktatókat; specialistákat és szakképző oktatókat; gyermekbarát helyeken oktatókat; közösségi önkénteseket, vallásos oktatókat és életvezetési oktatókat; valamint vezetőtanárokat, iskolaigazgatókat, iskolafelügyelőket és egyéb oktatási tisztviselőket foglalja magában. INEE (2010). INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/A7FA342360503050C125775000444E6-Minimum_Standards_English_2010.pdf

- ✓ **A program tartalma és a képzési anyagok** kidolgozása/kiválasztása és adaptálása a tanárok és egyéb oktatási személyzet jóllétének támogatásához (pl. bejelentkezések a tanárok érzelmi állapotának és további támogatáshoz való szükségleteinek felméréséhez; együtt dolgozó támogatási csoportok/hálózatok; szociális és érzelmi tanulási műhelyek; stresszmenedzsment technikák), a felméréseken és részvételi beszélgetések során azonosított szükségletek és prioritások alapján ([lásd a közösségi kapcsolatteremtő lépéseket a 2.1. Tevékenységben. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja](#)).
- ✓ **Az orientáció, a képzések és az IOK anyagok kidolgozása/kiválasztása és adaptálása** a tanárok és egyéb oktatási személyzet kapacitásának növeléséhez annak érdekében, hogy a gyermekek⁴⁰ mentális egészségét és pszichoszociális jóllétét támogassák ([lásd az ajánlott MHPSS képzési témák gondozók, tanárok és egyéb oktatási személyzet számára az MHPSS MSP Web Platformon](#)).
- ✓ **Oktatók képzése és felügyelete** a tanárok és egyéb oktatási személyzet jóllétének támogatásához, valamint orientáció, képességfejlesztés és segítő ellenőrzés a gyermekek mentális egészségének és pszichoszociális jóllétének támogatásában ([lásd ajánlott MHPSS képzési témák MHPSS kapacitást építő és a gondozók és tanárok jóllétét támogató foglalkozásokat tartó munkásoknak az MHPSS MSP Web Platformon](#)).
- ✓ **Orientációk biztosítása tanárok és egyéb oktatási személyzet részére** – beleértve a tanárokat támogató személyzetet (pl. vezetőtanárok, iskolaigazgatók, iskola felügyelők, és egyéb oktatási tisztviselők) – az MHPSS vészhelyzettel kapcsolatos oktatásba való beépítésének indoklásáról és a tanárok szerepéről krízis kontextusban.
- ✓ **Képességfejlesztés** biztosítása tanárok és egyéb oktatási személyzet részére munkahely képzésen, mentoráláson és kollégáktól való tanuláson keresztül.
- ✓ **MHPSS technikai szakértelemmel rendelkező munkatársak bevonása** az oktatók folyamatos felügyeletének és a tevékenységek megfigyelésének biztosításához.
- ✓ **Kapcsolatok és átirányítási** útvonalak biztosítása oktatási környezetből bármilyen szükséges szolgáltatás és támogatás irányában (pl. mentálhigiénés és pszichoszociális támogató szolgáltatások, egészségügyi szolgáltatások, védelmi szolgáltatások).
- ✓ **Biztonságos helyekhez** való hozzáférés biztosítása, ahol a tevékenységeket szükség szerint lehet elvégezni.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **További képzés biztosítása** tanárok és egyéb oktatási személyzet részére a gyermekek támogatásához pl. további támogatás fejlődésbeli késésekkel és fejlődési zavarokkal élő gyermekeknek, védelmi szempontból kiszolgáltatott gyermekeknek).
- ✓ **Szociális és érzelmi tanulási (SZET)⁴¹ lehetőségek biztosítása tanárok** és egyéb oktatási személyzet részére a saját szociális és érzelmi kompetenciáik fejlesztése érdekében, hogy pozitívan legyenek képesek a gyermekekkel beszélgetni és példaképként szolgálhassanak számukra.
- ✓ **Szociális és érzelmi tanulás biztosítása gyermekeknek** iskola-alapú tevékenységeken és formális és informális iskolai tananyagokon keresztül.⁴²
- ✓ Lépések megtétele **az MHPSS elemek, beleértve a SZET-et, beillesztésének** elősegítésére, **szolgáltatás előtti és alatti képzések során.**

40 Lásd WHO (2020). Helping Adolescents Thrive: Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents.

41 A SZET az alapkompenciák elsajátításának folyamata az érzelmek felismeréséhez és kezeléséhez, a célok meghatározásához és eléréséhez, mások nézőpontjának megbecsüléséhez, pozitív kapcsolatok kialakításához és fenntartásához, felelősségteljes döntések meghozatalához és interperszonális szituációk konstruktív kezeléséhez. A SZET által támogatni kívánt tulajdonságok közé tartozik az öntudat, az érzelmi műveltség, a kognitív rugalmasság, a fejlett memória, a rugalmasság, a kintartás, a motiváció, az empátia, a szociális és kapcsolati képességek, a hatékony kommunikáció, a hallgatókészség, az önbecsülés, az önbizalom, a tisztelet és az önszabályozás. A SZET az MHPSS fontos összetevője, amivel az oktatóknak folyamatosan kell foglalkozniuk, főként krízis kontextusban, hiszen hozzájárul a jobb tanuláshoz és a gyermekek javult mentális egészségéhez és pszichoszociális jóllétéhez. INEE (2016). Background Paper on Psychosocial Support and Social & Emotional Learning for Children & Youth.

<https://inee.org/resources/inee-background-paper-psychosocial-support-and-social-emotional-learning-children-youth>

42 Lásd WHO (2020). Helping Adolescents Thrive: Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents.

<https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>.

- ✓ A **nemzeti tanár kompetencia keretrendszer felülvizsgálatának** szorgalmazása az MHPSS elemek, beleértve a SZET-et, integrálásának elősegítéséhez.
- ✓ Struktúrák és gyakorlatok kialakítása és/vagy támogatása, amelyek elősegítik a **tanár-szülő kommunikációt** a gyermekek jóllétéről (pl. tanár-szülő együttműködési folyamatok támogatása előre megtervezett, rendszeres tanár-szülő találkozók szervezésével, a gondozók és tanárok számára tudatosság növelő és képesség fejlesztő órák megtartásával).
- ✓ **Közös tevékenységek támogatása vagy reaktiválása a tanulási helyek körül** (pl. szülő-tanár egyesületeken, anya csoportokon, közösségi oktatási bizottságokon keresztül; lehetőségek biztosításával az idősebb közösségi tagok számára arra, hogy megosszák a kulturális és hagyományos ismereteket a fiatalabb generációkkal; oktatási személyzet, diákok, gondozók és közösségi csoportok által levezetett tanulási és rekreációs események szervezésével) az oktatási személyzet, gondozók és a közösség közötti interakciók és együttműködés maximalizálása érdekében.
- ✓ **Iskolavezetői kapacitás építése** annak érdekében, hogy a saját és az oktatási személyzet mentális egészségét és pszichoszociális jóllétét jobban támogassák.
- ✓ **Irányvonalak és professzionális fejlődési tevékenységek** szorgalmazása, amelyek elősegítik az oktatási személyzet mentális egészségét és pszichoszociális jóllétét.

11. Kulcsfontosságú megfontolás: Az MHPSS tanulási helyekért felelős kapcsolattartói



A tanulási helyeknek kijelölt MHPSS kapcsolattartókkal kell rendelkeznie, akik ismerik a bevezetett MHPSS szolgáltatásokat és az átirányítási mechanizmusokat. Ez lehet egy iskolai tanácsadó, ahol elérhető.

Alternatívaként, ha nincs iskolai tanácsadó, egy magasabb szintű kompetenciákkal rendelkező személyt (mint például egy tanár vagy iskolaigazgató) lehet kiképezni és támogatni az MHPSS kapcsolattartói szerepének betöltésében, meghatározva a szükségleteket és adott esetben átirányítva.

Ennek a feladatnak az elvállalásához szükséges a meglévő munkaterhelés és a felelőségek felülvizsgálata és módosítása.

12. Kulcsfontosságú megfontolás: A női tanárok toborzásának és megtartásának támogatása



Fontos biztosítani, hogy legyenek nők a tanulási helyeken (tanárok és más női személyzet), akik betölthetik a **mentorok, példaképek vagy erőforrást nyújtó személyek szerepét a lányok számára**.

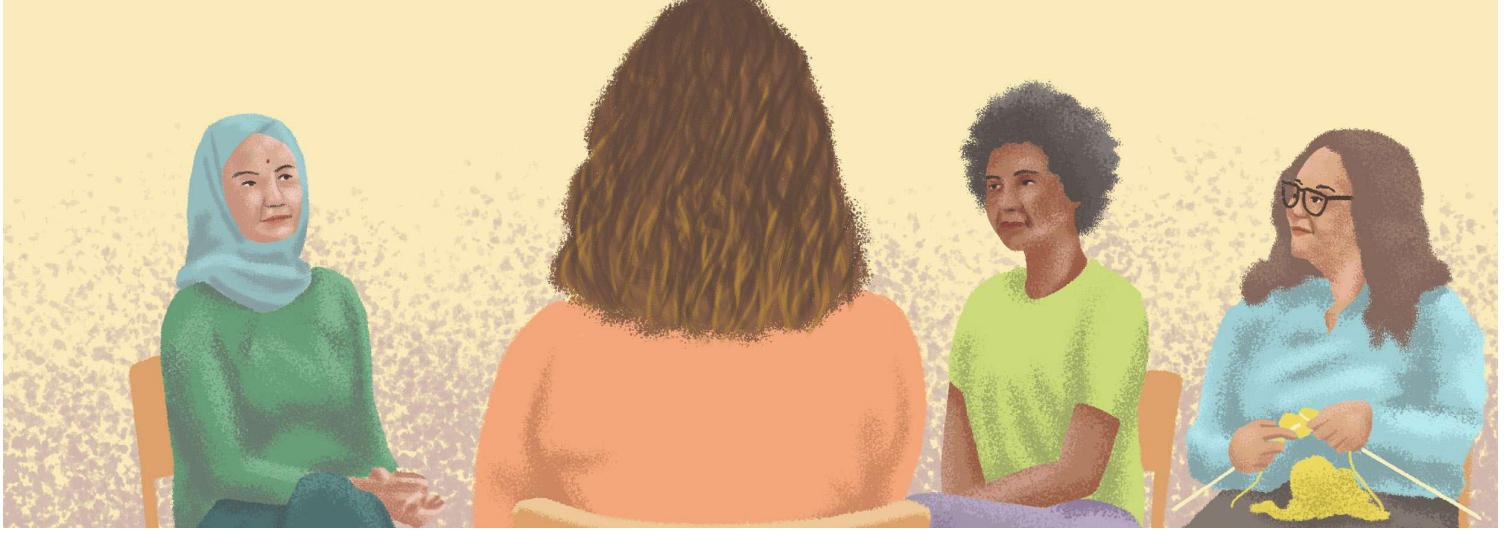
Ahol nem elérhetőek a képzéshez női tanárok vagy jelöltek, megfontolandó a közösségbeli nőkhöz fordulni, hogy **tantermi asszisztensként** dolgozzanak.

Tapasztalatlan vagy alulképzett **önkéntesek** megfelelő képzéssel hatékonyan taníthatnak. Ahol lehetséges, folyamatos képzést és lehetőségeket kell biztosítani női önkéntesek számára, hogy elvégezzék saját tanulmányaikat, és támogatni kell átváltásukat teljeskörű tanári szerepbe.

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.9. MHPSS biztosítása nők és gyermekek számára biztonságos helyeken keresztül

A biztonságos helyek vészhelyzetben levő nők és lányok (SSWG) számára olyan helyek, ahol a támogató tevékenységeket folytatnak **minden nő és serdülőkorú lány számára, beleértve a nemi alapú erőszak túlélőit.**

Az SSWG-k céljai:

- ▶ **minden nő és serdülőkorú lány számára hozzáférés** biztosításának teremtése az ismeretekhez, szakértelemhez és egy sor releváns szolgáltatáshoz;
- ▶ a nők és serdülőkorú lányok pszichoszociális **jóllétének** támogatása és a **szociális hálózatok** kiépítése;
- ▶ olyan helyként szolgálni, ahol a nők és serdülőkorú lányok szervezhetnek és **hozzáférhetnek információhoz és forrásokhoz az erőszak kockázatának csökkentése** érdekében;
- ▶ fő **belépési pontként** szolgálni a nemi alapú erőszak túlélői számára nyújtott specializált szolgáltatásokhoz; és
- ▶ olyan hely biztosítása, ahol a nők és serdülőkorú lányok **biztonságban** vannak és bátorítják őket, hogy hallassák a hangjukat, és arra, hogy a jogaik és szükségleteik érdekében közösen **felszólaljanak.**



Az SSWG-k **esetkezelési** szolgáltatások helyszínéül is szolgálhatnak és speciális, a nemi alapú erőszak túlélői számára **mentálhigiénés és pszichoszociális támogatást is magukban foglalhatnak** (vagy ugyanazon szervezet által megvalósítva, vagy más szolgáltatókkal együttműködve).

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

MHPSS biztosítása biztonságos helyeken keresztül nők és lányok számára



Lépések

- ✓ **Biztonságos helyek** kialakítása, és a meglévők erősítése, nők és lányok számára az MHPSS foglalkozások megtartásához.
- ✓ **MHPSS és GBV szakértelemmel rendelkező munkatársak bevonása** az alkalmazottak és önkéntesek folyamatos technikai támogatásának biztosításához a biztonságos helyeken és a felügyelet biztosításához a saját területükön.

- ✓ **Strukturált tevékenységek kidolgozása/kiválasztása és adaptálása** nők és lányok számára mentális egészségük és pszichoszociális jóllétük elősegítése érdekében, a releváns részvételi felmérésekben és nőkkel és lányokkal folytatott beszélgetésekben azonosított szükségletek alapján ([lásd még a 2.1. Tevékenységet. Az MHPSS programok körvonalazása, megtervezése és koordinációja](#)).
- ✓ Dolgozók képzése és támogatása a **nők és lányok számára strukturált tevékenységek** elősegítésére és végrehajtására.
- ✓ Egyéni és csoportos pszichológiai beavatkozást nyújtó dolgozók képzése **bizonyítékokon alapuló megközelítésekről**⁴³ ([lásd a 3.12. Tevékenységet: Pszichológiai beavatkozások biztosításának kezdeményezése vagy erősítése](#)).
- ✓ Életkornak megfelelő, biztonságos, elérhető **egyéni és csoportos MHPSS tevékenységek** biztosítása (pl. támogatási csoportok és hálózatok és/vagy szociális/rekreációs tevékenységek szervezése), amely a nők és lányok mentális egészségét és pszichoszociális jóllétét segítik elő (pl. amelyek a szociális támogatást, önszorgotást és a nők és serdülőkorú lányok - beleértve a nem alapú erőszak túlélőit - boldogulását erősítik).
- ✓ A személyzet és az önkéntesek (pl. GBV munkások) megismertetése az **alapvető pszichoszociális képességekkel** ([lásd ajánlott képzési témák az alapvető pszichoszociális támogatási készségekkel kapcsolatban frontvonalban dolgozók és közösségi vezetők számára az MHPSS MSP Web Platformon](#)) és egyéb releváns MHPSS ismeretekkel, beleértve mikor és hogyan ismerhetők fel annak jelei, hogy a GVM esetkezelés vagy több mentálhigiénés ellátás segíthet a nőknek és lányoknak, és segítsék a biztonságos átirányítást.
- ✓ **Kapcsolatok és átirányítások** elősegítése a **nemi alapú erőszak (és gyermekvédelmi) esetkezeléshez, mentálhigiénés ellátáshoz** és alapvető szolgáltatásokhoz és megélhetési támogatásokhoz.
- ✓ **Kapcsolódás a gyermekvédelmi és MHPSS szereplőkkel** a szexuális bántalmazás fiatal- és serdülőkorú lány és fiú túlélői számára elérhető védelem és MHPSS tevékenység megértése, a gyermekkorú túlélők és gondviselők számára a szolgáltatásokról információ biztosítása és a megfelelő átirányítás érdekében.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **Strukturált ismeret és tudásépítő lehetőségek** biztosítása nők és lányok számára a mentális egészségük és pszichoszociális jóllétük javítása érdekében (pl. szociális és érzelmi tanulás).

13. Kulcsfontosságú megfontolás: Nemi alapú erőszak



A nemi alapú erőszak (NAE) a nemek közötti egyenlőtlenség megnyilvánulása. A nők és lányok elleni hátrányos megkülönböztetés és erőszak **súlyos hatással van a mentális egészségükre és pszichoszociális jóllétükre**.

Krízis idején a nemi alapú erőszak minden formája növekszik, beleértve a párkapcsolatban élők közötti erőszakot és a serdülőkorú lányok ellen elkövetett erőszakot, amelyek a nemi alapú erőszak leggyakoribb formái humanitárius környezetben. Fogyatékossgal élő nők és lányok **különösen veszélyeztetettek** a szexuális bántalmazás és erőszak tekintetében.⁴⁴

Minden, nemi alapú erőszakkal kapcsolatos MHPSS tevékenységnek **túlélő-központú megközelítésre** kell építenie, alapozva a **biztonságra, bizalomra, tiszteletre és megkülönböztetésmentességre**, emellett **jogokon alapuló** és **közösségi alapú** szemléletet kell alkalmaznia.

43 A pszichológiai beavatkozások olyan személyeknek biztosítják, akik pszichológiai szenvedés vagy mentálhigiénés problémák miatt károsodást tapasztalnak (függetlenül attól, hogy nemi alapú erőszak túlélői vagy sem). Fontos megjegyezni, hogy a csoport-alapú, csak a nemi alapú erőszak túlélőinek szóló pszichológiai beavatkozások nem ajánlottak. Fontos annak biztosítása, hogy a nemi alapú erőszak túlélői biztonságosan beilleszkedjenek bármilyen csoportos pszichológiai beavatkozásba. Ide tartozik annak biztosítása, hogy minden résztvevő vállalja a titoktartást, valamint hogy minden csoportterapeuta készen áll arra, hogy a túlélők megosszák tapasztalataikat (amennyiben szeretnék) és képesek segíteni a túlélőket és a csoport többi tagját abban, hogy a tapasztalatok megosztásával vagy meghallgatásával járó negatív érzelmekkel foglalkozzanak (lásd 62. oldal, UNFPA (2019). The Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf).

44 A fogyatékossgal élő nők és lányok elleni erőszak kétszer olyan gyakran fordul elő, mint a nők és lányok átlagpopulációja ellen elkövetett erőszak. Egyesült Nemzetek Szervezete (2013). Fact Sheet: Violence against Women and Girls with Disabilities. https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side_events/Fact_sheet_VAWG_with_disabilities.FINAL_.pdf



A nemi alapú erőszak és szexuális erőszak **gyermekkorú túlélői** esetében a gyermek **legjobb érdeke** legyen kiemelt fontosságú ([lásd a 17. Kulcsfontosságú megfontolást: A szexuális erőszak gyermek- és serdülőkorú túlélői](#)).

Ezeket az elveket minden szereplőnek értenie kell és képezni kell őket az általános pszichoszociális támogató készségekről, beleértve a túlélők támogatását és a közzététel kezelését.

Fontos **az átirányítási útvonalak kidolgozása** a releváns szereplők között, beleértve a képzett és felügyelt mentális egészségügyi szolgáltatókat. Az egészségügyi alapellátásban dolgozó személyzetet és a gyermekvédelmi szolgáltatókat képezni kell arra, hogyan **kezeljék a közzétételt** és a **biztonságos átirányítást**.

A nemi alapú erőszak túlélői bárkivel közölhetik a történeteket, ezért **minden szereplőnek tudnia kell**, hogyan kezeljék a közzétételt és hova irányítsák a túlélőt.

Ahol a nemi alapú erőszakkal kapcsolatos **esetkezelési szolgáltatások rendelkezésre állnak**, a túlélők számára lehetővé kell tenni, hogy ezekhez a személyekhez irányítsák őket a koordinált, holisztikus és túlélő-központú gondozás biztosítása érdekében. **Ahol a nemi alapú erőszakkal kapcsolatos esetkezelési szolgáltatások nem állnak rendelkezésre**, ott a frontvonalban dolgozó szereplőket kell a [GBV Pocket Guide \(Nemi alapú erőszak zsebkönyv\) alapján kiképezni: How to support a survivor of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area](#).

A férfiakat és a fiúkat, akik erőszakot tapasztalnak, általában nem tekintik a nemi alapú erőszak túlélőinek, mert az általuk tapasztalt erőszak nem a szisztematikus nemi alapú erőszakon alapul, mint ahogyan az a nők és lányok esetében gyakran történik. Ugyanakkor bárki lehet szexuális erőszak túlélője.

14. Kulcsfontosságú megfontolás: A szexuális erőszak férfi túlélői



A szexuális erőszak férfi túlélői gyakran figyelmen kívül hagyják veszélyhelyzetekben. Az Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming szerint: Férfiak és fiúk bántalmazás célpontjai lehetnek gyenge hatalmi helyzet és alacsony státusz miatt, életkor, fogyatékoság, szexuális orientáció, nemi identitás és más egymást keresztező egyenlőtlenség miatt.

A **homofóbia**, a bifóbia és a transfóbia az erőszak veszélyét növeli, beleértve a szexuális erőszakot. A **fogyatékkal** élő férfiaknál és fiúknál is fokozottan fennáll az erőszak veszélye, beleértve a szexuális erőszakot. A **nemi normák** hozzájárulhatnak a férfiak elleni szexuális erőszak bizonyos típusaihoz konfliktus helyzetekben.

Bár a **nemi alapú erőszakhoz kapcsolódó programtervezés elsősorban a nők és lányok elleni erőszakra fókuszál**, és a férfi túlélők általában nem vesznek részt a nemi alapú erőszakkal kapcsolatos tevékenységekben, a nemi alapú erőszak program szereplőinek **más szereplőkkel kell együttműködni**, beleértve az egészségügyi ellátást, gyermekvédelmet és védelmet, a szexuális erőszak és bántalmazás férfi túlélői számára az **életmentő támogatáshoz való hozzáférés** biztosítása érdekében.⁴⁵

Ahogy a nemi alapú erőszak túlélői, a szexuális erőszak férfi túlélői **pszichológiai, testi és szociális következményeket szenvedhetnek**, és elérhetővé kell tenni számukra a szükségleteik kielégítéséhez szükséges szolgáltatásokat a megfelelő szektorokon keresztül (Egészségügyi, Nemi alapú erőszakkal foglalkozó, stb.; [lásd még a 17. Kulcsfontosságú megfontolást: Szexuális erőszak gyermek- és serdülőkorú túlélői](#), és [MHPSS-szel Kapcsolatos Források Veszélyeztetett Csoportoknak az MHPSS MSP Web Platformon](#)).

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

45 UNFPA (2019). The Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf



Célzott támogatás biztosítása a distressz vagy mentális problémák által károsodott emberek számára

3.10. Mentálhigiénés ellátás biztosítása az egészségügyi alapellátás részeként

Humanitárius vészhelyzetek során az **egészségügyi létesítmények károsodhatnak**, az egészségügyi **dolgozók** elérhetősége **korlátozott** lehet, és az érintett népesség egészségügyi szükségletei, beleértve a **mentálhigiénés ellátás iránti szükségletet, megnövekednek**. Emellett általában már **hiány van a képzett specializált mentálhigiénés dolgozókból**.

A klinikai mentálhigiénés ellátás biztosítása (beleértve a pszichológiai és farmakológiai beavatkozásokat és támogató rehabilitációt) az általános egészségügyi szolgáltatás részeként (beleértve az elsődleges egészségügyi szolgáltatást) biztosíthatja, hogy ez a gondozás **szélesebb körben elérhető, megfizethető és kevésbe megbélyegző**.

Az általános egészségügyi szolgáltatók számára, akik nem specializált egészségügyi körülmények között dolgoznak, képzést és felügyeletet kell nyújtani a bizonyítékokon alapuló előírások tekintetében, mint például a [WHO-UNHCR mhGAP Humanitarian Intervention Guide \(mhGAP-HIG\)](#) vagy a [WHO mhGAP Intervention Guide \(mhGAP-IG\)](#).

Az általános egészségügyi szolgáltatók körébe tartoznak **házi orvosok, nővérek** és **klinikai dolgozók**, valamint **orvosok** akik valamely területen specializáltak, a pszichiátriai, neurológiai vagy addiktológiai orvoslás kivételével.



Nemi és reprodukció egészségügyi szolgáltatást igénylő nők ehhez társult speciális MHPSS szükségletekkel rendelkezhetnek (pl. szülés előtti és utáni depresszió). Az **anya mentális egészsége** különös figyelmet érdemel, mivel hatással van a gyermekek gondozására és fejlődésére (szülés előtti gondozás, csecsemők és kisgyermekek).

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Mentálhigiénés ellátás biztosítása az egészségügyi alapellátás részeként



Lépések

- ✓ **Operatív csapat** alapítása, akik felügyelik a mentális, neurológiai és szerhasználati (MNK) zavarok ellátásának integrációját az általános egészségügyi ellátásba, felhívva a fő érdekeltek figyelmét a mentálhigiénés ellátás szükségességére, illetve a koordinációs mechanizmusokban közreműködve ([lásd még az 1.1. Tevékenységet: MHPSS koordinációja szektorokon belül és azok között](#)).
- ✓ **Képzési kézikönyvek és anyagok** adaptálása és fordítása, ahol szükséges.
- ✓ **Egészségügyi szolgáltatók (legalább intézményenként egy) és közösségi egészségügyi dolgozók** oktatása bizonyítékokon alapuló előírásokról (pl. a különböző állapot-jellemzők felmérése és kezelése felnőttek és gyermekek körében: ez magában foglalhat akut stresszt, gyász reakciót, depressziót, poszttraumás stressz szindrómát (PTSD), öngyilkosságot, pszichoszomatikus állapotokat, pszichózist, alkohol és drogok káros használatát, intellektuális fogyatékoságot és epilepsziát).
- ✓ **Szolgáltatók bevonása a** klinikai munkaterv átszervezésébe a mentálhigiénés konzultációkra szánt idő biztosításához (pl. hetente egy délután hosszabb időtartamú, időpont szerinti konzultációk).
- ✓ Minden egészségügyi szolgáltató és közösségi egészségügyi dolgozó tájékoztatása az **alapvető pszichoszociális támogatási készségekről** (beleértve azokat, akiket nem képeztek ki az MNK zavarok felmérésére és kezelésére).
- ✓ Klinikai és nem klinikai egészségügyi dolgozók tájékoztatása arról, hogyan reagáljanak megfelelően a **szexuális erőszak vagy nemi alapú erőszak közzétételére** és hogyan **irányítsák a túlélőket** biztonságosan gondozásba, az első vonalbeli támogatás szemléletet (LIVES) használva.
- ✓ **Privát hely** felállítása a bizalmasság biztosítására a mentálhigiénés ellátás során (pl. privát hely biztosítása a konzultációkra).
- ✓ Egy **technikailag képzett mentálhigiénés specialista** alkalmazása folyamatos felügyelet, ismétlődő képzések és a képzett személyzet ellenőrzése érdekében.
- ✓ **MNK zavarokban** szenvedő személyek azonosítása, kezelése és gondozása az általános egészségügyi rendszerben.
- ✓ Megfelelő (pl. nyomon követést lehetővé tevő) **iktatórendszer** kiépítésének támogatása és mentálhigiénés kategóriák beépítése az **egészségkezelési információs rendszerbe** ([lásd Sphere 2. Függelék HMIS űrlap minta](#)) és ennek az információnak a rendszeres jelentése a releváns klasztereknek (pl. Egészségügyi, Védelmi, Oktatási).
- ✓ Az **alapvető pszichotróp gyógyszerek zavartalan ellátásának** megszervezése legalább minden terapeutás kategóriából eggyel (antipszichotikum, antidepresszívum, szorongásoldó, epilepszia elleni és az antipszichotikumok mellékhatásai elleni gyógyszerek ([lásd Intézményközi Vészhelyzeti Egészségügyi Készlet](#))).
- ✓ Kapcsolatok és **átirányítási mechanizmusok** erősítése vagy kiépítése mentálhigiénés specialisták, általános egészségügyi szolgáltatók, védelmi (pl. nemi alapú erőszakkal kapcsolatos esetkezelési szolgáltatók) és oktatási szereplők, megélhetési és közösség alapú támogató és egyéb szolgáltatások, valamint tradicionális gyógyítók és vallási vezetők számára és által (ahol célravezető).
- ✓ **Közösségi mentálhigiénés ismeretterjesztés** megszervezése a fő **mentálhigiénés promóciós üzenetek** terjesztéséhez ([lásd 3.3. Tevékenység Kulcsfontosságú üzenetek terjesztése](#)) és az esetleges MNK zavarokban szenvedő **emberek beazonosítása** és a szolgáltatásokhoz való kapcsolása (pl. képzett közösségi egészségügyi dolgozókkal).
- ✓ Súlyos és krónikus mentálhigiénés problémákkal küzdő emberek **hátrányos megkülönböztetésének és elhanyagolásának** kezelése a humanitárius reagálás során. Például **érdekképviselő** az MNK zavarokban szenvedő gyermekek, felnőttek és idősebb személyek számára az alapvető szolgáltatásokhoz (táplálkozás, menedék), tanuláshoz, megélhetéshez és rekreációs tevékenységekhez való hozzáférés érdekében. **Átirányítás** elősegítése ilyen szolgáltatásokhoz és támogatásokhoz, amikor szükséges.

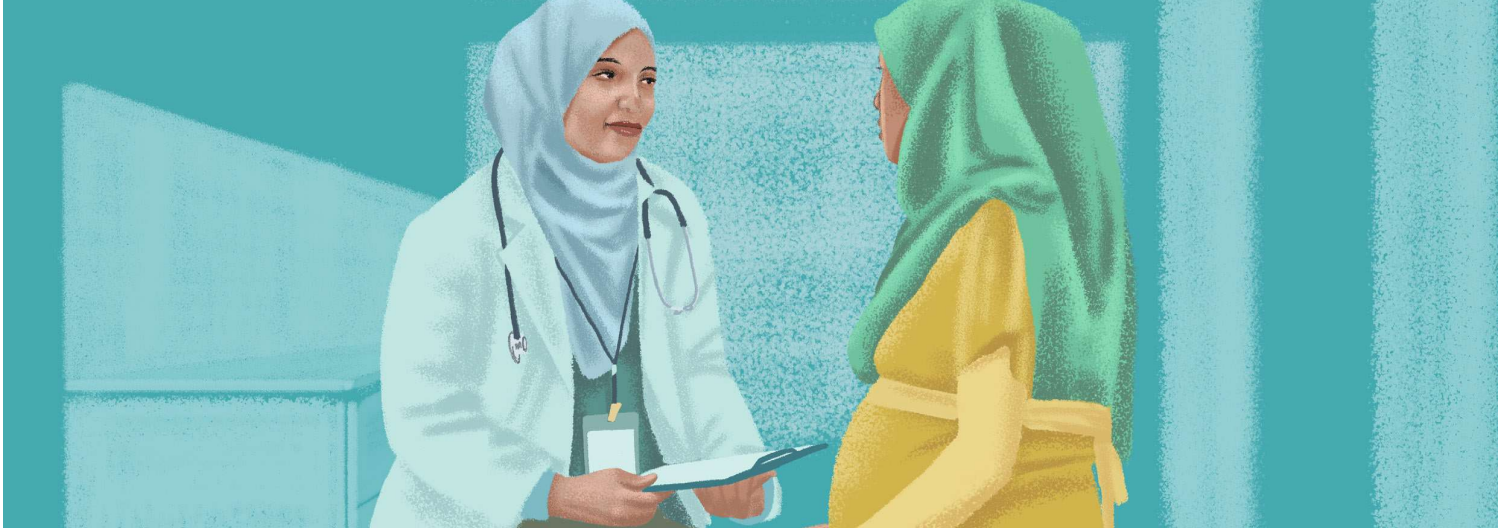
További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **Stratégiai hosszútávú folyamatok** indítása és bevonása a mentális egészség általános egészségügyi ellátásba való integrálásához (pl. az MHPSS TMCS-ek részeként, a humanitárius és fejlesztési szponzorokkal és kormányzati szereplőkkel, mint például a nemzeti mentálhigiénés irányító csoportok vagy bizottságok, és az irányelvek stratégiai felülvizsgálatában, nemzeti szintű útmutatókban és tervekben).
- ✓ **Szakértői támogató csoportok** segítése a mentálhigiénés szolgáltatások felhasználói és/vagy családtagjai/gondozói számára, beleértve a pszichoszociális és intellektuális fogyatékosokkal vagy kognitív károsodással élőket.
- ✓ **Képességépítés és mentálhigiénés problémával küzdő vagy pszichoszociális és intellektuális fogyatékosokkal vagy kognitív károsodással élő személyek családtagjainak/gondviselőinek** támogatása (pl. megküzdési képesség erősítése, öngyógyítás).
- ✓ **Közösségi tagok, beleértve a mentálhigiénés problémát márt átélt embereket, bevonása tevékenységekbe, amelyek a mentális egészségügyi problémával kapcsolatos megőlyegzésre és negatív megítélésre világitanak rá** (pl. közösségi találkozók és rendezvények, Nemzetközi Mentális Egészség Napja rendezvények).
- ✓ **Mentálhigiénés szakember** hozzáadása (pl. pszichiáter, pszichiátriai nővér, pszichiátria klinikai szakember, pszichológus) az átírányítási egészségügyi intézményekhez (pl. földrajzi területenként vagy régióként egy), akik specializált mentálhigiénés ellátást tudnak biztosítani és képesek az általános egészségügyi szolgáltatókat képzésbe bevonni, támogatni és felügyelni őket.
- ✓ **Képzett és felügyelt dolgozók alkalmazása az átfogóbb szolgáltatások, mint például a mentálhigiénés esetkezelés biztosítására** (pl. mentális egészségügyi problémákkal küzdők számára tanácsadás, a szolgáltatások koordinációja és irányítása, a különféle szolgáltatásokhoz és támogatásokhoz való hozzáférés biztosítása, sürgős gyakorlati problémák kezelése (pl. szállás, védelem, orvosi szükségletek) és erősségre alapozó és felépülés-orientált támogatás biztosítására).
- ✓ **Rendszeres visszajelzés** megszerzése a mentálhigiénés szolgáltatások felhasználóitól a rendelkezésre álló gondozás tekintetében (pl. hozzáférés, érzékelt minőség).
- ✓ **Hosszabb távú kapacitás** kiépítése a klinikai mentálhigiénés ellátás nyújtásához felsőoktatási és más képzési intézményeken keresztül (pl. az egészségügyi szakemberek számára a diplomás és okleveles programok tananyagaiba való beillesztés, folyamatos szakmai oktatás).
- ✓ **A mentálhigiénés ellátás integrálása a betegség-specifikus programokba és szolgáltatásokba**, mint például a HIV/AIDS, tuberkulózis és nem fertőző betegségek (NCD-k), valamint a **népesség specifikus programokba** és szolgáltatásokba, mint például programok és szolgáltatások az anyai, szexuális és reprodukzív egészség, gyermek- és serdülő egészség illetve családi egészség és jólét érdekében.

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.11. Az MHPSS orvosi ellátás keretében történő biztosítása a szexuális erőszak és a párkapcsolaton belüli erőszak túlélői részére

A szexuális erőszak és a párkapcsolati erőszak (IPV)⁴⁶ **globális problémák, minden társadalomban előfordulnak**. Humanitárius környezetben a szexuális erőszak és az IPV **aránya különösen magas** a szociális védelem összeomlása miatt.

A szexuális erőszak és az IPV általában súlyosan károsító tapasztalatok, amelyek komoly rövid- és hosszútávú fizikai, pszichológiai, személyes és szociális **következményekkel járhat a túlélők számára**. A túlélők sérülésekkel, nem tervezett terhességgel, terhességi komplikációkkal, szexuális úton terjedő fertőzésekkel (beleértve a HIV-t) és más egészségügyi problémákkal szembesülhetnek. A **mentálhigiénés hatások** között lehet akut stresszreakció, depresszió, PTSD, szorongás, alvászavarok, kábítószerrel való visszaélés, önkárosítás és öngyilkos viselkedés. A túlélők **megebélyezéssel és elutasítással** is szembesülhetnek a családjuktól és a közösségüktől.



A **szexuális és reprodukció egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó egészségügyi szolgáltatók** (pl. klinikák és járóbeteg ellátók vagy szülés előtti gondozást; alapvető szülési gondozást, abortusz utáni gondozást, szexuális úton terjedő fertőzések kezelését, stb. nyújtó kórházak) valamint az anyai és általános egészségügyi szolgáltatók gyakran **elsődleges kapcsolattartó pontok** a segítséget kérő túlélők számára.

Ezért alapvetően fontos, hogy megfelelő **első vonalbeli támogatást** nyújtsanak, beleértve a **mentálhigiénés és pszichoszociális támogatást**, és a más szolgáltatásokhoz való átirányításban segítsenek, beleértve a specializáltabb mentálhigiénés ellátás szolgáltatóit, ahol célravezető.

⁴⁶ IPV lehet fizikai, szexuális és/vagy érzelmi/pszichológiai. Az IPV esetében a mentális egészségre való hatás fokozatosabb lehet, mivel az IPV ismétlődően és hosszú időszakon keresztül jelentkezhet, esetenként fokozódhat és potenciálisan magasabb szintű érzelmi bántalmazással járhat.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Az MHPSS a klinikai ellátás keretében történő biztosítása a szexuális erőszak és a párkapcsolaton belüli erőszak túlélői részére

**Lépések**

- ✓ **Egészségügyi körülmények azonosítása**, ahol MHPSS nyújtható vagy erősíthető a szexuális vagy párkapcsolaton belüli erőszak túlélőinek klinikai gondozása.
- ✓ MHPSS **képzési útmutatók és anyagok kidolgozása/kiválasztása** szükség esetén, a felmérésekben és résztvevői beszélgetésekben azonosított szükségleték és prioritások alapján (pl. a körülményekhez adaptálása, törvények és irányelvek ismerete, elérhető források és szolgáltatások ismerete).
- ✓ **Egészségügyi szolgáltatók képzése** (pl. orvosok, nővérek, szülészek, orvosi asszisztensek és egyéb SRH szolgáltatást nyújtók) az **MHPSS szexuális erőszakkal és IPV-vel kapcsolatos elemeiről**, azaz: túlélők első vonalbeli támogatása (LIVES); alapvető pszichoszociális támogatási ismeretek; hogyan folytassanak vizsgálatot feltételezett erőszak esetében; mentálhigiénés problémák felmérése és kezelése; rendszeres ellenőrzés; mentális egészségügyi szükségletek felügyelete; és **kapcsolatok és átirányítás** a további vagy specializáltabb mentálhigiénés szolgáltatásokhoz és GBV esetkezelési szolgáltatásokhoz.
- ✓ Az MHPSS beillesztése az **intézményi szintű protokollokba, munkaköri segédanyagokba és eszközökbe** (pl. orvosi algoritmusok az egészségügyi ellátáshoz, kezelési jegyzékhez, felmérési útmutatókhoz, helyileg adaptált folyamatokhoz, kórtörténethez és vizsgálati jegyzetekhez, valamint átirányítási űrlapokhoz és protokollokhoz).
- ✓ MHPSS technikai szakértelemmel rendelkező munkatársak bevonása a képzés, **folyamatos támogatás és ellenőrzés** biztosításához.
- ✓ Más szolgáltatókkal való koordináció, valamint **átirányítási rendszerek és útvonalak fejlesztése, erősítése vagy fenntartása** (pl. GBV szolgáltatásokhoz, további vagy specializáltabb mentálhigiénés ellátáshoz, oktatáshoz, megélhetéshez és közösségi alapú támogatáshoz), beleértve a titoktartással és magánélet védelmével kapcsolatos eljárásokat is.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)


- ✓ A **pszichológiai beavatkozásokat** elérhetővé kell tenni a szexuális és párkapcsolati erőszak túlélői számára a személyzet (valószínűleg egy közösségi munkás) képzése és felügyelete segítségével, aki ezen beavatkozások nyújtásával foglalkozik ([lásd a 3.12. Tevékenységet a pszichológiai beavatkozásokról](#))

15. Kulcsfontosságú megfontolás: MHPSS biztosítása nemi alapú erőszak túlélőinek és szexuális erőszak férfi túlélőinek az egészségügyi szolgáltatásokon keresztül



Az egészségügyi szolgáltatóknak figyelembe kell venniük, hogy a **pszichológiai szenvedést vagy mentálhigiénés problémákat mutató személyek nemi alapú erőszak túlélői vagy szexuális erőszak férfi túlélői**. Vonakodóak vagy félénkek lehetnek, amikor ezekről a tapasztalatokról beszélnek, és megbélyegzéssel vagy elutasítással szembesülhetnek a családjaik és közösségeik részéről.

A túlélők gyakran tapasztalnak **gyakori pszichológiai reakciót**, mint például félelem, szorongás, szomorúság, harag, bűntudat, szégyen, önhibáztatás, disszociáció (pl. elszakadás érzése, kábultság, tompaság), rémálmok és alvászavarok, valamint társadalmi elszigeteltség és visszahúzódás. Ezek a reakciók normálisak és legtöbbször idővel javulnak, különösen, ha az érintett személy biztonságban érzi magát és rendelkezik a számára szükséges érzelmi támogatással. Ugyanakkor néhányan **elhúzódó szenvedést** tapasztalnak, különösen, ha folyamatos erőszakos helyzeteknek vannak kitéve, mint ahogy az párkapcsolaton belüli erőszak esetében gyakran történik.

Az **első vonalbeli támogatás (pl. LIVES) biztosítása, amely magában foglalja az alapvető pszichoszociális támogatást**, az első lépés, aminek megtételére minden egészségügyi dolgozónak készen kell állnia, amikor GBV/szexuális erőszak férfi túlélőit támogatja. Vészhelyzetekben, ahol az egészségügyi szolgáltató csak egyszer találkozhat egy túlélővel, lehetséges, hogy az első vonalbeli támogatás az egyedüli felajánlható segítség. Az egészségügyi szolgáltatóknak érteniük kell, hogyan nyújtsanak **túlélő központú támogatást**, hogyan azonosítsák a megfelelő szolgáltatásokat és irányítsák őket hozzájuk ([lásd általános elvek és megfontolandó tényezők a tájékozott döntéshez/jóváhagyáshoz, biztonságos információ megosztási gyakorlatokhoz, bizalmassághoz és kötelező jelentéstételhez](#), valamint [13. Kulcsfontosságú megfontolás: Nemi alapú erőszak](#)). 

Fontos a **szolgáltatók** támogatása a **nemi szerepekkel kapcsolatos saját hitük vizsgálatában**, és **bármilyen diszkriminatív hozzáállás kezelésében**, amely hozzájárulhat azokhoz, vagy még több kárt okozhat a munkájukban (pl. nők jogaival, szerepeivel és társadalmon belüli hatalmával kapcsolatos káros hitek). A GBV irányelvek és túlélő központú hozzáállás skála alapvető a túlélőkkel végzett munkában.⁴⁷

GBV/szexuális erőszak férfi túlélői közül néhány **mentálhigiénés problémákkal küzdhet**, mint például a depresszió, az öngyilkosságra való hajlam, önkárosítás vagy PTSD, vagy orvosilag nem megmagyarázható szomatikus panaszok, illetve folyamatos alvási problémák. Az egészségügyi szolgáltatók (pl. orvosok, nővérek, szülészek, orvosi asszisztensek vagy egyéb, nemi és reprodukív egészségügyi szolgáltatást nyújtók) képesek kell, hogy legyenek az ilyen állapotok **felismerésére, felülvizsgálatára és kezelésére**, bizonyítékokon alapuló klinikai útmutatókat, mint például az mhGAP HIG használva ([lásd a 3.10. Tevékenységet: Mentálhigiénés ellátás biztosítása az egészségügyi alapellátás részeként](#)).

További speciális lépések találhatóak a [3.11 Tevékenységben: Az MHPSS klinikai ellátás keretében történő biztosítása a szexuális erőszak és a párkapcsolaton belüli erőszak túlélői számára](#).

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

⁴⁷ Lásd a Túlélő Központú Viselkedési Skálát: Interagency GBV Case Management Guidelines: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf; Annex p38. https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf; Annex p38.



3.12. Pszichológiai beavatkozások biztosításának kezdeményezése vagy erősítése

Az elhúzódó **pszichológia szenvedés** és **mentálhigiénés problémák** (mint például a depresszió, szorongás és PTSD) gyakoriak humanitárius környezetben. A mentálhigiénés problémák **korlátozzák a napi működést** és a szükséges **szolgáltatásokhoz és támogatáshoz** való **hozzáférésre való képességet**.

A mentálhigiénés ellátásban szakmai engedéllyel vagy képzéssel nem rendelkező személyek (néha úgy is hívják őket, mint **para-professionálisok** vagy **nem-speciális személyzet**) kiterjedt pszichológiai beavatkozást végezhetnek⁴⁸ az ilyen problémák kezelésére, ha rendelkeznek **helyes képzéssel, felügyelettel és támogatással**.

Például, az **egészségügyben, szociális, élelmezési** vagy **más szektorokban** dolgozó személyzetet strukturált kiterjedt **bizonyítékokon alapuló pszichológiai beavatkozásra lehet kiképezni** (lásd a 16. Kulcsfontosságú megfontolást a [bizonyítékokon alapuló pszichológiai beavatkozásokról](#)). 



A **munkaerő fejlesztése** és a **rendszerek erősítése** a pszichológiai beavatkozások nyújtásához egy hosszabb távú folyamat, de az MHPSS MSP kiépítése során tanácsos megkezdni.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

A pszichológiai beavatkozások biztosításának kezdeményezése vagy erősítése



Lépések

- ✓ El kell dönteni, melyik **platform** (pl. általános egészségügyi szolgáltatások, SRH szolgáltatások, rehabilitációs központok, ortopédiai intézetek, védelmi szolgáltatási intézetek (pl. biztonságos helyek), oktatási és élelmezési szolgáltatások) kerül használatra a pszichológiai beavatkozások elérhetővé tételéhez.
- ✓ **Megfelelő helyhez** való hozzáférés biztosítása a pszichológiai beavatkozások elvégzéséhez (pl. titoktartás figyelembe vétele és a kezeltekkel lévő gyermekek számára egy biztonságos hely biztosítása).
- ✓ Bizonyítékokon alapuló pszichológiai **beavatkozási útmutatók és anyagok** kiválasztása, adaptálása és fordítása, ha szükséges.

48 A kiterjedt pszichológiai beavatkozások tipikusan kevésbé támaszkodnak specialistákra (pl. nem speciális személyzet kiképezhető és felügyelhető); olyan beavatkozásokat foglalnak magukban, amelyek többféle problémát kezelnek, nem igényelnek diagnosztikai felmérést és öngyógyító képességekre fókuszálnak.

TERVEZET

- ✓ A potenciális képzésben résztvevők **képzési szükségleteinek és kapacitásainak** felmérése, beleértve a támogató hozzáállásokat és hiteket.
- ✓ **Kompetencia alapú képzés** biztosítása a pszichológiai beavatkozásokban.
- ✓ **Pszichológiai beavatkozások** biztosítása a kiválasztott környezetben.
- ✓ **Átírányítás** biztosítása más szolgáltatásokhoz, ha szükséges (pl. specializáltabb mentálhigiénés szolgáltatók, általános egészségügyi szolgáltatók, védelmi és oktatási szereplők, megélhetési és közösségi alapú támogatás).
- ✓ **Képzett MHPSS személyzet bevonása** a folyamatos ellenőrzés, felügyelet és támogatás biztosítására a képzett dolgozók számára.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ A **kompetens, felügyelt személyzet elérhetőségének** növelése, akik pszichológiai beavatkozást nyújthatnak további környezetben és földrajzi területeken.
- ✓ **Hosszabb távú kapacitás** kiépítése a pszichológiai beavatkozások biztosításához **felsőoktatási intézményeken** keresztül (pl. diploma és oklevél programok, folyamatos szakmai oktatás). Ez magában foglalja a meglévő pszichoterápiás oktatási program és tananyag feltérképezését, beleértve a felsőoktatási és szakmai nemzeti szövetségeket és engedélyezési szerveket (pl. nemzeti kognitív viselkedés terápiai társaságok).

16. Kulcsfontosságú megfontolás: Bizonyítékokon alapuló pszichológiai beavatkozások és azok alkalmazási módszerei az elhúzódó pszichológiai szenvedés és gyakori mentálhigiénés problémák kezelésére

Bizonyítékokon alapuló megközelítések*:

- ▶ Kognitív viselkedési terápia (CBT) különféle formákban, mint például aktiváció, kognitív feldolgozási terápia, expozíció alapú megközelítések (pl. narratív expozíció terápia) és harmadik hullámos CBT megközelítések (pl. elfogadás és elköteleződés terápia (ACT))
- ▶ Stresszmenedzsment/relaxációs képzés
- ▶ Problémamegoldó tanácsadás/problémamegoldó terápia
- ▶ Interperszonális terápia, interperszonális pszichoterápia
- ▶ Szemmozgásos Deszenzitizálás és Élményátstrukturálás (EMDR).



A támogatás nyújtásának módjai*:

- ▶ Egyéni és csoportos beavatkozások
- ▶ Irányított és nem irányított önszolgáltató megközelítések
- ▶ Digitális és személyes módszerek.



A bizonyítékokon alapuló pszichológiai beavatkozás humanitárius segítségnyújtás-környezetre kidolgozott útmutatóinak példái az iránymutatások, standardok és eszközök szakaszban találhatóak.

Fontos megjegyezni, hogy ez nem a pszichológiai beavatkozások kimerítő listája, hanem az mhGAP Intervention Guide és más WHO iránymutatásokban felsoroltakon alapul (lásd <https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-intervention-guide---version-2.0>). Az egyéb pszichológiai kezelésekkel kapcsolatos információk megtalálhatóak a nemzeti iránymutatókban. Viszonylag kevés bizonyíték-alapú útmutató érhető el a pszichológiai beavatkozásokkal, illetve más, a gyermeknek és serdülőkorúaknak szánt, MHPSS fókuszú beavatkozásokkal kapcsolatban, a humanitárius helyszíneken.⁴⁹

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

49 Globális Védelmi Klaszter (2020). Guidance for MHPSS Aspects of Child Protection in the HNO/NRP 2021. https://mcusercontent.com/29a879678bc603215f0a197d1/files/a2dc48ea-dad8-4f47-9f7e-0272802ad2ec/V_2.0_Guidance_for_MHPSS_aspects_of_child_protection_in_the_HNO_and_HRP.pdf



3.13. Az MHPSS biztosítása a védelmi esetkezelési szolgáltatásokon keresztül

Az esetkezelés azon egyének vagy családok számára nyújtott **szolgáltatás**, akik személyre szabott támogatást igényelnek a szükségleteik vagy körülményeik miatt.

Egy esetkezelő minden személlyel vagy családdal közösen dolgozik a helyzetük **felmérése** érdekében, **kidolgozva** és **megvalósítva** egy **segítségtervet** és rendszeresen felülvizsgálva a célok elérése felé tett előrehaladást. Az esetkezelő **közvetlen támogatást** nyújt a személy vagy család számára, **tanácsot ad** nekik és **segíti az egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférésüket**, amikor szükséges (pl. menedék, jogi segítség, mentálhigiénés ellátás)

Esetkezelés a nemi alapú erőszak, gyermekvédelem, fogyatékos, jogi segítség és áldozatsegítés területén alkalmazott. Egy sor iránymutatást, standardot és képzési csomagot fejlesztettek ki az esetkezelés minőségének elősegítéséhez a különböző szektorokban. Bár a formátum, a gyakoriság és a célok változnak, a közös jellemvonás az, hogy az esetkezelő **konzisztens támogatási forrásként** szolgál idővel.



Függetlenül attól, hogy mely szektoron keresztül férnek hozzá, az esetkezelést olyan módon kell végrehajtani, amely **a mentálhigiénés szükségletekre érzékeny**, a **biztonságot** és **pszichológiai jóllétet** támogatja, a személy **képességeire és erősségeire** épül, és elősegíti a **családi és közösségi támogatást**.⁵⁰

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

MHPSS biztosítása a védelmi esetkezelési szolgáltatásokon keresztül



Lépések

- ✓ **Esetkezelési képzési tananyagok adaptálása az elérhető munkaerő kapacitásának megfelelő főbb MHPSS témák beillesztése érdekében.** Az MHPSS MSP Web Platformon elérhetőek az [ajánlott MHPSS képzési témák a felnőtteket és gyermekeket támogató esetkezelők számára](#).
- ✓ **Esetkezelők** és felügyelők képzése a releváns MHPSS témák és ismeretek tekintetében.
- ✓ Az esetkezelési **eszközök és sablonok** adaptálása az MHPSS szükségletek és megfontolandó tényezők rövid felmérésének a gondozási tervbe való beillesztéséhez.

50 Néhány irányelv az általános gyermekvédelmi esetkezelést és a nemi alapú erőszak esetkezelést de facto MHPSS szolgáltatásnak tekinti, a 3-as szintű MHPSS Beavatkozási Piramissal összhangban, azaz: nem specializált fókuszált támogatás (pl. [UNICEF \(2019\). Operational Guidelines for Community-based MHPSS](#); GBVIMS Steering Committee (2017). [Interagency GBV Case Management Guidelines](#)).

- ✓ **Gondozókkal, családtagokkal és közeli kapcsolatokkal való együttműködés**, ahol az biztonságos és megfelelő, az érintett személy támogatásához szükséges kapacitás építése érdekében (pl. szükségleteknek megfelelő gondozási gyakorlatokon keresztül, és fejlődéssel, mentális egészséggel és pszichoszociális jólléttel kapcsolatos oktatás).
- ✓ Az **MHPSS technikai szakértelemmel rendelkező személyzetének** bevonása az MHPSS-t nyújtó esetkezelők technikai felügyeletének biztosításához (pl. hogy a tevékenységek a jólét elősegítését biztosítsák, és ne okozzanak kárt) gondozás tervező üléseken és egyéni tanórákon keresztül.
- ✓ **Biztonságos helyszín(ek)** azonosítása az esetkezelési szolgáltatások biztosításához. Az NAE esetkezeléshez meg kell fontolni a nők és lányok számára biztonságos helyek használatát és a mobil opciókat a szolgáltatásokhoz való, megbélyegzéstől mentes hozzáférés biztosításához.
- ✓ **Esetkezelés biztosítása férfiak és fiúk számára nemi erőszakot követően**, NAE, egészségügyi, gyermekvédelmi, fogyatékos és más védelmi szereplőkkel a megfelelő szolgáltatások biztosításához.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Esetkezelők képzése a **pszichológiai beavatkozások** tekintetében, ahol az megfelel a helyi kontextusnak ([3.12 Tevékenység a Pszichológiai beavatkozásokról](#)).
- ✓ **Esetkezelési M&É eszközök, gondozási és kezelési tervek adaptálása** a szolgáltatásoknak az ügyfelek mentális egészségére és pszichoszociális jóllétére vonatkozó hatásai felmerésének belefoglalása érdekében (ha ez még nincs belefoglalva).
- ✓ **A testi fogyatékossgal, pszichoszociális fogyatékossgal és mentálhigiénés problémákkal rendelkező személyek** gondozóinak és családtagjainak támogatása a pihenés biztosításával, az MHPSS reagálásra és szemléletre vonatkozó kapacitás építésével, a megküzdési képesség erősítésével és támogató családi környezet kialakításával

🔑 17. Kulcsfontosságú megfontolás: Szexuális erőszak gyermek- és serdülőkorú túlélői



Mind a nemi alapú erőszak, mind a gyermekvédelmi szolgáltatások támogathatják a szexuális erőszak gyermekkorú túlélőit, amennyiben a dolgozók szükséges kompetenciákkal rendelkeznek és a megfelelő szervezeti folyamatok biztosítottak.

Helyes gyakorlat az **intézményközi SOP-k** kidolgozása, amelyek elmagyarázzák a szerepeket és a felelőségeket a gyermekkorú túlélők számára végzett esetkezelés biztosítása során az elérhető kapacitások és szakértelem alapján.

Egy gyermeknek egyszerre csak egy esetkezelővel kell rendelkeznie, és az esetkezelőnek szükség szerint koordinálnia kell a többi szolgáltatóval, annak biztosítására, hogy a gyermeknek ne kelljen megismételt felmérésekben részt vennie vagy felmérési kérdésekre válaszolnia.

Egy sor szempontot kell figyelembe venni a **legmegfelelőbb szolgáltató** meghatározásakor bármely gyermek vagy serdülő számára, beleértve a gyermek kívánságait; az elérhetőséget, a személyzet képesítését és kompetenciáját; a meglévő átirányítási útvonalakat és helyi megállapodásokat; valamint a szolgáltatást, ahová a gyermek először lett irányítva.⁵¹ A túlélőkkel dolgozó esetkezelőknek és másoknak további támogatást kell kérniük a technikai szakemberektől és releváns szakértelemmel rendelkező felügyelőktől.

51. CASI CP GBV Field Cooperation Framework on Child and Adolescent Survivors. (Helykitöltő: 2021 július/augusztusban kerül indításra).

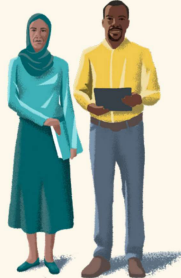
A gyermekek számára választási lehetőséget kell adni, hogy milyen szolgáltatásokat kapjanak és kitől, elismerve, hogy a gyermekkorú túlélők nem egy homogén csoport. Például a serdülőkorú lányok kényelmesebben érezhetik magukat, ha a szolgáltatásokat nemi alapú erőszakkal kapcsolatos szolgáltatásokon és helyeken keresztül érik el, amelyek a nőkre és lányokra fókuszálnak, míg a serdülőkorú fiúk előnyben részesíthetik a védelmi vagy egészségügyi szolgáltatásokon keresztül elérhető támogatást.

Operatív iránymutatásért arról, hogy a GYV és NAE szereplők hogyan tudnak együttműködni a gyermekkorú túlélők támogatásában [lásd: UNHCR \(2021\) UNHCR Best Interests Procedure Guidelines: Assessing and Determining the Best Interests of the Child, p.98.](#)

([Lásd még a 10. Kulcsfontosságú megfontolást: Gondviselők támogatása, amikor a gyermeket szexuális bántalmazás érte.](#))



18. Kulcsfontosságú megfontolás: A védelmi személyzet és az MHPSS személyzete szerepének egyértelművé tétele



Ahol a szervezeten vagy csapaton belül, vagy szervezetek között több szerep járul hozzá az MHPSS eredményekhez, fontos, hogy a személyzet és az önkéntesek világosan értsék a **szerepeiket és felelőségeiket**, hogy ezek a szerepek hogyan **viszonyulnak egymáshoz**, és hogyan járulnak hozzá a közös célokhoz.

Például a gyermekvédelmi munkacsoportok néha magukban foglalnak gyermekvédelmi és MHPSS-t biztosító dolgozókat (pl. MHPSS tisztviselőket vagy pszichoszociális támogatási tisztviselőket), mindkettő érzelmi és pszichológiai támogatást nyújtva.

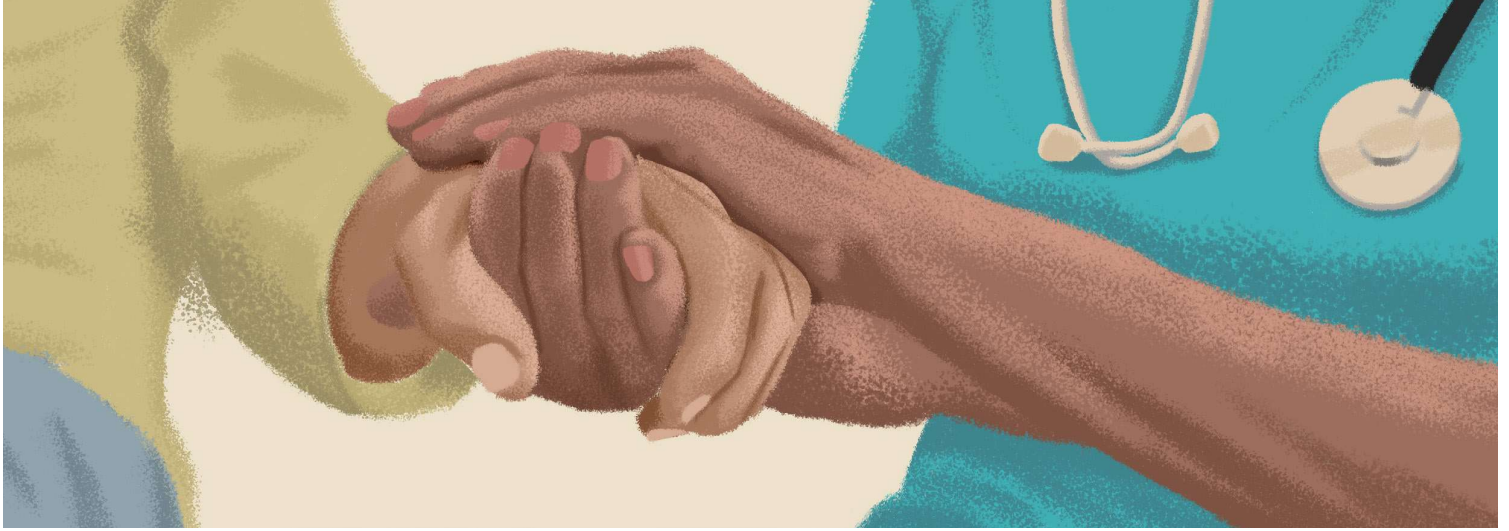
Ha az egyes szerepek egyedi hozzájárulása nem világosan meghatározott, ez zavaró lehet a személyzet és a szolgáltatás felhasználói számára egyaránt, és **feszültséghez, a munka megkettőzéséhez és adatvédelmi kockázatokhoz** vezethet.

Amikor a szerepek és a köztük lévő átirányítási kritériumok **világosan meghatározottak** és azokat **jól értik** (pl. egy esetkezelést nyújtó GYV dolgozó és egy specifikus pszichológiai beavatkozást nyújtó MHPSS dolgozó), **hatékony és egymást kiegészítő támogatásokat** nyújthatnak egy átfogó gondozási csomag részeként.

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



3.14. Pszichiátriai kórházakban és intézetekben elhelyezett emberek védelme és ellátása

Humanitárius krízisek során a **mentális, neurológiai és kábítószer-használati (MNK) problémákkal** küzdő, vagy **intellektuális, fejlődési és pszichoszociális fogyatékossgal vagy kognitív károsodással** élő személyeknél, akik pszichiátriai kórházakban és intézményekben élnek nagyobb a kockázata az **emberi jogok megsértésének**, mint például a testi és szexuális bántalmazás, büntetés, elhanyagolás, elhagyás és a menedék, élelmiszer vagy egészségügyi ellátás hiánya.

Bár a **közösségi alapú mentálhigiénés ellátás javasolt**, sok humanitárius krízishelyzetben levő ország az intézményes gondozásra támaszkodik (pl. pszichiátriai kórházak, szociális otthonok, bentlakásos otthonok, kábítószerhasználati rehabilitációs klinikák).

Ezek az **intézmények** jellemzően nagyobb városokban vannak és **gyakran nem elérhetőek** a krízishellyel érintett lakosság számára. Az ilyen intézményekben az ellátás **gyakran egyáltalán nem megfelelő** már a krízishelyzet kezdete előtt sem.

A humanitárius vészhelyzetek a **fizikai struktúrákat károsíthatják** és **csökkenthetik a személyzet létszámát**. A pszichiátriai kórházakban és intézményekben az embereket a személyzet magára hagyhatja és **védelem nélkül maradhatnak** egy természeti katasztrófa vagy fegyveres konfliktus hatásaival szemben. Az intézményi élet **elzárja** az embereket a potenciális **családi védelemtől** és **támogatástól**, ami elengedhetetlenül fontos lehet a túléléshez vészhelyzetekben.



Továbbá a **pszichotróp gyógyszerek szedésének hirtelen megszakítása** káros és akár **életveszélyes** is lehet.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

Pszichiátriai kórházakban és intézetekben elhelyezett emberek védelme és ellátása



Lépések

- ✓ **Pszichiátriai kórházak és egyéb intézmények** rendszeres látogatása a krízis kezdetétől a szükségletek felmérése érdekében (a releváns kormányzati hivatalokkal közreműködve).
- ✓ A személyek **fizikai védelmének** biztosítására való törekvés támogatása az intézményekben és ezek ellátása személyzettel, amennyiben szükséges (pl. civilek és egészségügyi intézmények védelme a nemzetközi humanitárius törvények szerint, a fertőző betegségek kitérésétől vagy az országon belüli népbetegségektől való védelem).
- ✓ **Emberi jogok felügyeletének** megvalósítása vagy erősítése külső felülvizsgálati szervek (ha elérhetőek), emberi jogi szervezetek vagy védelmi szakemberek által.

- ✓ A férfiak, nők (beleértve az idősebb személyeket) és gyermekek **védelmi aggályainak** kezelése az intézményeken belül (pl. védelem az elhanyagolástól, bántalmazástól vagy a mások általi kényszerkezelésektől, beleértve a személyzetet és a többi intézményben élő személyeket).
- ✓ Az intézményekben élő személyek **alapvető testi szükségleteinek** kielégítése más szektorokkal együttműködve (pl. ivóvíz, megfelelő étel-miszer, menedék, ruházat és higiénia), valamint a testi egészségügyi szükségletek kielégítése (pl. testi betegségek vagy sérülések kezeléséhez való hozzáférés).
- ✓ **Családfelkutatás és kommunikáció** biztosítása a családokkal az intézményekben élő személyek számára.
- ✓ Megfelelő **evakuálási, katasztrófaelhárítási és vészhelyzeti tervek** készítésének biztosítása (pl. megfogalmazás, terjesztés és tesztelés).
- ✓ Az **alapvető mentálhigiénés ellátás** (azaz alapvető pszichotróp gyógyszerek és pszichoszociális támogatás) nyújtásának biztosítása a veszélyhelyzet során.
- ✓ **Elbocsátás megszervezése**, amikor lehetséges (pl. ha elérhető a családi támogatás és a közösség alapú mentálhigiénés ellátás, valamint az alapvető szükségletekhez való hozzáférés, beleértve a menedéket, az étel-miszert és a testi egészségügyi ellátást).
- ✓ A **pszichotróp gyógyszerek** és egyéb alapvető egészségügyi felszerelések és berendezések zavartalan ellátásának biztosítása (az intézmény szükségleteinek felmérése alapján), ha szükséges.
- ✓ Ha a krízis miatt nem elegendő a személyzet, **emberi erőforrások mobilizálása** a családból, közösségből és az egészségügyből az ellátás segítésére.
- ✓ Alapvető **képzés, folyamatos támogatás és felügyelet** biztosítása a személyzet számára, amikor szükséges (pl. emberi jogok a mentális egészségügyben; krízismenedzsment erőszakos gyakorlatok, mint például fizikai, mechanikai vagy kémiai korlátozás vagy elkülönítés alkalmazása nélkül; folyamatos gondozás és a betegek önkezelésének javítása; személyzet öngondozása).

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Az intézet **átfogóbb felmérése**, bevonva a különböző érdekelt feleket, beleértve a szolgáltatások használóit (pl. [WHO QualityRights assessment and transformation toolkit](#) használata).
- ✓ **Közösségi ismeretterjesztésben és oktatásban** való részvétel a hátrányos megkülönböztetés és stigma csökkentése érdekében és a közösségi támogatás, társadalmi befogadás, valamint az emberi jogok elősegítése (aktívan bevonva a mentálhigiénés problémákat már átélt személyeket).
- ✓ Az egyénre szabott **személy központú gyógyulási tervek** kidolgozásának támogatása **multidiszciplináris csapatok** bevonásával.
- ✓ **Szolgáltatások és támogatások széles választékához** való hozzáférés támogatása és biztosítása a lakosok számára (pl. rehabilitáció, rekreáció és spirituális szolgáltatások).
- ✓ **További képzés és felügyelet** biztosítása a személyzet számára (képzési szükségletek felmérése alapján).
- ✓ Az **intézményekből való elbocsátás** érdekében tett lépések támogatása és megfelelő **közösségi szintű gondozás** biztosítása a súlyos mentálhigiénés problémákkal küzdő személyek számára (pl. akut pszichiátriai részlegek a kórházakban, klinikai mentálhigiénés ellátás a közegészségügyi intézetekben, esetkezelés, közösségi támogatás és társadalmi befogadás).

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

SZAKASZ .4




A SPECIFIKUS HELYZETEK BEN VÉGREHAJTANDÓ TEVÉKENYSÉGEK ÉS MEGFONTOLANDÓ SZEMPONTOK




4.1. MHPSS megfontolások és támogatás beépítése a fertőző betegségek klinikai esetkezelésébe

A fertőző betegségek járványos kitérései (pl. COVID-19, ebola vírus, zika vírus) jelentős hatással vannak a mentális egészségre és a pszichoszociális jólétre. Az ilyen kitérésekből eredő **stresszorok** közé tartozik a társadalmi elszigeteltség, a gazdasági nehézség, a megzavart napi rutin (oktatás, foglalkoztatás) és a megzavart hozzáférés a szolgáltatásokhoz, beleértve a mentálhigiénés ellátást.

Az **egészségügyi intézményekbe** beutalt személyek félelmet, bizonytalanságot és társadalmi elszigeteltséget érezhetnek. Azoknak, akik elveszítik szeretteiket, gyakran korlátozottak a lehetőségeik a gyászra vagy támogatás elérésére. A betegségben szenvedők és gondozóik, beleértve az egészségügyi dolgozókat, gyakran szembesülnek **hátrányos megkülönböztetéssel** és **társadalmi megbélyegzéssel**. A félelem, a depresszió és az aggodalom gyakori, és a mentálhigiénés problémák aránya valószínűleg megnő. Ezért fontos az MHPSS szempontok és támogatás beépítése a fertőző betegségek klinikai esetkezelésébe, valamint az MHPSS lépéseknek a **tágabb közegészségügyi vészhelyzeti reagálásba** való beépítése is ([lásd a 19. Kulcsfontosságú megfontolást: Az MHPSS, mint a közegészségügyi vészhelyzeti reagálás része](#)). 

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

MHPSS szempontok és támogatás beépítése a fertőző betegségek klinikai esetkezelésébe 

Lépések

- ✓ **Anyagok adaptálása és fordítása**, ahol szükséges (pl. tájékoztató anyagok személyzetnek, az érintett lakosságnak szóló információs, oktatási és kommunikációs (IOK) anyagok).
- ✓ **MHPSS kapcsolattartók** azonosítása az MHPSS szolgáltatások biztosítása és koordinációja érdekében minden egészségügyi intézményben.
- ✓ Annak biztosítása, hogy minden egészségügyi intézetben legyen **legalább egy képzett személy és egy bevezetett rendszer** a gyakori és súlyos mentálhigiénés problémákkal küzdő személyek azonosítása és gondozása érdekében.
- ✓ A fertőző betegségekkel küzdő személyek kezelésével foglalkozó **egészségügyi** dolgozók tájékoztatása az **alapvető pszichoszociális támogatási ismeretek, felmérés** és élvonalbeli **klinikai beavatkozások**, valamint gyógyszerkölcsonhatás tekintetében (pl. gyógyszerek fertőző betegségek kezelésére és pszichotróp gyógyszerek).
- ✓ **Mentálhigiénés és pszichoszociális támogatás** biztosítása fertőző betegségekben szenvedők és családtagjaik számára, beleértve a gyermekeket. Ez magában foglalja az **akut és súlyos betegségben** szenvedők támogatását (pl. szenvedés felismerése és kezelése, kommunikáció elősegítése, tisztelet és méltóság biztosítása).

- ✓ Új vagy már korábban fennálló **MNK zavarban** szenvedő személyek azonosítása, kezelése, és ennek megfelelő átírányítása.⁵²
- ✓ Annak biztosítása, hogy az egészségügyi intézmények rendelkeznek az **alapvető pszichotróp gyógyszerek** szükséges készletével.
- ✓ **Komorbid mentálhigiénés problémák adatainak** beépítése a klinikai űrlapokba és egészségügyi információs rendszerekbe.⁵³
- ✓ **MHPSS szempontok** bevonása a védelmi kockázat csökkentésére és a kórházban levő fertőzött személyek pszichológiai szenvedésének csökkentésére (pl. megfelelő és könnyen érthető információhoz való hozzáférés biztosítása az állapotról és a kezeléstről, távkommunikáció biztosítása a családtagokkal telefonon vagy védőfalon keresztül, vallási vezetők látogatásának biztosítása, ha szükséges, napi tevékenységek biztosítása, különösen gyermekek számára (pl. könyvek, játékok).
- ✓ Kapcsolatok és **átírányítási mechanizmusok** létesítése az érintett személyek és családtagjaik számára a mentálhigiénés egészségügyi szolgáltatókhoz, megélhetési támogatáshoz, oktatáshoz, szociális szolgáltatásokhoz (beleértve a lakhatást) és más releváns szolgáltatásokhoz és támogatáshoz.
- ✓ Lehetőségek biztosítása a **gyászolók** számára a gyászra és a kulturális hagyományok folytatására a **biztonságos és méltóságteljes temetésekhez**, a preferenciáik alapján és a lehetőségekhez mérten.
- ✓ **Minden segélynyújtó mentális egészségének** védelme és annak biztosítása, hogy hozzá tudnak férni a mentálhigiénés és pszichoszociális gondozáshoz.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ Egészségügyi intézményekhez a **mentálhigiénés szakember** (pl. pszichiátriai nővér, pszichiátriai klinikai orvosszakértő, pszichológus) vagy egy képzett és felügyelt nem specialista hozzáadása, akik munkája részben vagy egészben a mentálhigiénés gondozásnak van szentelve.
- ✓ **Közösségi szintű tevékenységek** biztosítása, mint például a támogató csoportok az érintettek vagy felépülők számára (ha ezt biztonságosan lehet megtenni) ([lásd a 3.4. Tevékenységet. A közösségek által vezetett MHPSS tevékenységek támogatása](#)).
- ✓ **Pszichológiai beavatkozás** biztosítása a fertőző betegségekből felépült emberek vagy mások számára, beleértve a gyászoló családtagokat ([lásd a 3.12. Tevékenységet a pszichológiai beavatkozásokról](#)).
- ✓ **MNK zavarokban** szenvedő személyek számára **utókezelés** biztosítása az elbocsátásuk után a tüneteik felmérésére, meggyőződve arról, hogy jól vannak, és szükség szerint további támogatáshoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítése (pl. távgyógyászaton keresztül, ahol elérhető és megfelelő).
- ✓ **Dedikált segélyvonalak** felállítása a fertőző betegségekből felépülő személyek, családtagjaik és a közösség számára nyújtott távsegítséghez.
- ✓ Tevékenységek és **pozitív üzenetkövetítés** szervezése az érintett személyek és frontvonalbeli segélynyújtók megbecsüléséhez a **megbélyegzés csökkentése** érdekében.

52 WHO (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. 3. Függelék: Modifications for safe delivery of MNS services and considerations towards restoration of activities. Elérhető [angol](#) nyelven.

53 Például lásd: WHO klinikai karakterizációs űrlapok COVID-19-hez: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>

19. Kulcsfontosságú megfontolás: Az MHPSS, mint a közegészségügyi vészhelyzeti reagálás része



A mentálhigiénés és pszichoszociális támogatás szerves összetevője a fertőző betegségekre való közegészségügyi vészhelyzeti reagálásnak és hozzájárul az életmentéshez.

Az MHPSS szereplők kulcsfontosságú szerepet játszanak a **közegészségügyi vészhelyzeti reagálás különféle alappilléreiben**, beleértve a fertőző betegség esetkezelését, a fertőzésszabályozási intézkedéseket, kockázati kommunikációt és a közösség bevonását, biztonságos és méltóságteljes temetést, és a biztonságos és elérhető alapvető egészségügyi szolgáltatások fenntartását.^{54,55} Némely közegészségügyi veszélyhelyzetben az MHPSS speciális egyedülálló pillér is lehet más pillérekhez kapcsolódva több területet érintő kérdésként.



Az **MHPSS dolgozók** gyakran **központi szerepet játszanak** az emberek viselkedése megváltoztatásának támogatásában és a betegségek terjedését megakadályozó döntések meghozatalában. Az MHPSS dolgozók által az érintett személyek számára biztosított támogatás és információ gyakran kulcsfontosságú a karanténba vagy gyógyító intézményekbe vonulásukról és a korlátozásokban és folyamatokban (pl. elszigeteltség, érintkezések nyomon követése) való részvételükről hozott döntésükhöz. Amikor egy személy meghal egy kezelőintézetben, az MHPSS dolgozóknak gyakran kell a családtagokat értesíteniük és biztonságos és méltóságteljes temetési szertartást biztosítaniuk. Az MHPSS dolgozók ugyancsak támogatják és védelmezik a fertőző betegségből felépülő személyeket, elősegítve biztonságos visszailleszkedésüket a közösségbe, és közösség többi tagjával együttműködnek a megbélyegzés és káros téves értelmezések kezelésében.



A **veszélyeztetett csoportokat** (pl. idősebb emberek, már fennálló MNK zavarokban szenvedő személyek, fogyatékosok, nők és lányok) figyelembe kell venni, amikor a kitörésre való reagálás lépéseit tervezik és megvalósítják, és amikor a folyamatban levő tevékenységeket adaptálják (pl. ezen népesség megfelelő célzása; elérhető üzenetek kidolgozása).



Lennie kell **legalább egy személynek** (és ahol lehetséges, kettőnek, egy férfi és egy nő) és egy **bevezetett rendszernek** a MHPSS szolgáltatások biztosítása és koordinációja érdekében a fertőző betegség kitörésére adott reagálásban **résztevő összes intézményben** (egészségügy, oktatás, táborok, szociális szolgáltatások és egyéb).⁵⁶

Az **MHPSS MSP Web Platform** további [útmutatót nyújt a MHPSS MSP-nek a fertőző betegségek kitörésére adott közegészségügyi vészhelyzeti reagálás során való alkalmazásához](#), beleértve a minden egyes MSP tevékenységre releváns megfontolandó tényezőket és lépéseket.

Iránymutatások, standardok és eszközök



[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.

54 WHO. (2021). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHF-2021.02>

55 WHO Executive Board, Promoting mental health preparedness and response for public health emergencies. 20 January 2021. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(3\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(3)-en.pdf)

56 IASC MHPSS Referencia Csoport Vészhelyzeti Környezetben (2020). Information Note on Updating Humanitarian and County Response Plans to Include COVID-19 Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Activities. Elérhető [angol](#) nyelven.



4.2. MHPSS biztosítása szabadságtól megfosztott személyeknek

Humanitárius krízisek során a felnőtteket és a gyermekeket megfoszthatják szabadságtól különböző okokból: például **adminisztratív fogságban** vagy **migrációs fogságban** tarthatják őket, miközben biztonságot és védelmet keresnek a határokon keresztül a migrációs útvonalakon, vagy fogságba kerülhetnek, mert (feltételezett) harcosok vagy harci erőkkel vannak kapcsolatban.

A már fennálló és súlyos **mentálhigiénés problémával** küzdő emberek börtönbe vagy más helyekre kerülhetnek, ahelyett, hogy megfelelő mentálhigiénés ellátást kapnának. Továbbá az embereknél kialakulhatnak mentálhigiénés problémák (pl. depresszió, szorongás) és/vagy visszaélhetnek szerekkel, mint például drogokkal vagy alkohollal a megküzdés egy módjaként.



Az **MHPSS szolgáltatásokhoz való hozzáférés** biztosítása a szabadságtól megfosztott személyek számára **életmentő** beavatkozás lehet és segíthet abban, hogy jogaik érvényesüljenek.

ALAPVETŐ TEVÉKENYSÉG

MHPSS biztosítása szabadságtól megfosztott személyeknek



Lépések

- ✓ Az intézmények/ börtönök **ellenőrző látogatásait végző munkatársak** számára **képzés** biztosítása a mentálhigiénés problémával küzdő személyek felismeréséhez és átirányításához, alapvető pszichoszociális támogatás biztosításához, kommunikációhoz és szükséges szolgáltatásokhoz való kapcsolat teremtéséhez (beleértve a mentálhigiénés ellátást és a speciális támogatást szexuális erőszak és kínzás túlélői számára, valamint a családi kapcsolatok helyreállítását).
- ✓ **Átirányítási és konzultációs** rendszer felállítása mentálhigiénés szolgáltatókkal, amikor szükséges.
- ✓ Büntetés-végrehajtási intézeti adminisztrátorok és munkatársak képzése az **MHPSS igények és átirányítási útvonalak meghatározására**.

További megfontolandó lépések (a kontextus és a rendelkezésre álló források függvényében)

- ✓ **Mentálhigiénés ismeretterjesztési** szolgáltatások létrehozása (pl. felmérés, szükség esetén pszichológiai beavatkozások és pszichotróp gyógyszerek) büntetés-végrehajtási intézetekben.
- ✓ Büntetés-végrehajtási intézeti vezetők és munkatársak körében az **MHPSS szempontok** népszerűsítése a pszichológiai szenvedés minimalizálása érdekében (pl. családi és szociális kapcsolatok fenntartása).

Iránymutatások, standardok és eszközök

[Kattintson ide](#) a vonatkozó iránymutatások, standardok és eszközök eléréséhez.



<https://mhpssmsp.org/>