



Grupa Referencyjna IASC ds. Zdrowia psychicznego i Wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych. *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*, IASC RG MHPSS, 2012.

#### Podziękowania

Niniejszy dokument został opracowany przez Grupę Referencyjną IASC ds. Zdrowia psychicznego i Wsparcia psychospołecznego, która obecnie przewodniczy UNICEF i ACT Alliance. Podziękowania kierowane są dla International Medical Corps (IMC) za opracowanie głównej części dokumentu i dla Departamentu Zdrowia Psychicznego i Nadużywania Substancji Psychoaktywnych WHO za opracowanie narzędzi towarzyszących.

Jesteśmy wdzięczni członkom Grupy Referencyjnej MHPSS za opiniowanie dokumentu i testowanie narzędzi.

Wersja polskojęzyczna została opracowana i sfinansowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO EURO) przy udziale Centrum Psychospołecznego IFRC podczas finalizacji tłumaczenia. □

GMERNGEH □

2811(0) □

Przewodnik oceny  
zdrowia psychicznego  
i wsparcia  
psychospołecznego  
Grupy Referencyjnej  
IASC

**IASC**

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

**2013**

# Spis treści

<b>1. Wprowadzenie</b>	<b>3</b>
<b>2. Integracja z ocenami innych klastrów/sektorów</b>	<b>3</b>
<b>3. Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne: Kluczowe pytania</b>	<b>4</b>
3.1 Wstępny przegląd istniejących informacji	4
3.2. Potrzeby informacyjne MHPSS	5
3.3. Informacje na temat MHPSS zebrane w wyniku ocen przeprowadzonych przez inne sektory	7
<b>4. Etyka i zasady korzystania z narzędzi do oceny zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego</b>	<b>8</b>
4.1. Zasady przewodnie	8
4.2. Środki ostrożności przy przeprowadzaniu wywiadów	9
<b>5. Załączniki:</b>	
<b>Narzędzie 1: Szablon do przeglądu istniejących informacji istotnych z punktu widzenia zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w regionie/kraju</b>	<b>12</b>
<b>Narzędzie 2: Ocena partycypacyjna- Spostrzeżenia członków społeczności lokalnej</b>	<b>15</b>
<b>Narzędzie 3: Ocena partycypacyjna- Spostrzeżenia członków społeczności posiadających dogłębną wiedzę o danej społeczności</b>	<b>22</b>

# 1. Wprowadzenie

Niniejszy dokument jest przewodnikiem zawierającym wytyczne i narzędzia do przeprowadzenia oceny w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS), które są istotne dla wszystkich podmiotów zaangażowanych w niesienie pomocy, niezależnie od fazy sytuacji kryzysowej.

Przewodnik ten będzie przydatny do szybkiej oceny kwestii związanych z MHPSS w sytuacjach kryzysowych w różnych sektorach pomocy humanitarnej. Przewodnik jest przeznaczony do wykorzystania przez różne strony pomocy humanitarnej (rządową i pozarządową, lokalną, krajową i globalną). Jest on oparty na *Wytycznych IASC dotyczących zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych* (IASC, 2007).

Niniejszy dokument zawiera przegląd podstawowych elementów niezbędnych do przeprowadzenia oceny MHPSS, które są:

- (a) istotne dla wszystkich faz sytuacji kryzysowej (zgodnie z definicją Grupy zadaniowej ds. Oceny potrzeb IASC (NATF) oraz
- (b) mają ogólne zastosowanie do wszystkich sytuacji kryzysowych, zarówno tych na dużą, jak i na małą skalę, a także do sytuacji, w których koordynacja działań odbywa się za pośrednictwem klastrów lub bez.

Ocena potrzeb MHPSS opiera się na trzech rodzajach informacji, którymi są:

- (a) istniejące informacje zebrane podczas przeglądu dokumentacji;
- (b) nowe informacje zgromadzone poprzez oceny dokonywane przez podmioty MHPSS;
- (c) nowe informacje zgromadzone poprzez włączanie pytań dotyczących MHPSS do ocen przeprowadzanych przez różne sektory.

Jeśli organizacje są przygotowane do koordynowania ocen i korzystania ze wspólnych systemów zarządzania informacjami, potencjalne korzyści są ogromne. Koordynacja ocen w różnych sektorach ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia solidnej międzysektorowej analizy kryzysów humanitarnych, która jest niezbędna w procesie podejmowania decyzji, planowania i zarządzania.

Skoordynowane oceny mają również kluczowe znaczenie dla uniknięcia obciążania ludności dotkniętej kryzysem licznymi i nakładającymi się ocenami w czasie, gdy jest ona zaangażowana w odbudowę. Wytyczne dotyczące skoordynowanej oceny znajdują się w *Operational Guidance for Coordinated Assessments in Humanitarian Crises* (Wytyczne operacyjne dotyczące skoordynowanej oceny w kryzysach humanitarnych) opracowane przez IASC Task Force on Needs Assessment (IASC NATF, 2011).

## 2. Integracja z ocenami z innych klastrów/sektorów

Ważne jest, by podmioty działające w ramach MHPSS wykorzystywały odpowiednie informacje zebrane w ramach wielosektorowych ocen potrzeb zawsze, gdy jest to możliwe, niezależnie od tego, czy są one organizowane przez pojedyncze agencje, czy przez wiele agencji.

Odpowiednie oceny wielosektorowe, do których zaangażowania zachęca się podmioty MHPSS, obejmują:

- Szybką ocenę potrzeb dla wielu klastrów/sektorów prowadzoną przez ogólną agencję koordynującą (np. MIRA (Multi cluster/ sector Initial Rapid Assessments; IASC, 2012))
- Oceny potrzeb klastra ochrony, obejmujące wiele sektorów

Oceny wieloklastrowe wymagają różnego poziomu wysiłku i zaangażowania, w zależności od skali sytuacji kryzysowej, siły systemu klastrów i innych czynników. Nie można zakładać, że MHPSS zostaną automatycznie włączone do oceny wielu klastrów. Rzecznicy MHPSS mogą potrzebować proaktywnych działań, by dowiedzieć się, jakie oceny są planowane, i zabiegać o to, by MHPSS zostały w nich uwzględnione.

### **3. Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne: Kluczowe pytania**

Niniejszy dokument zawiera narzędzia z kluczowymi pytaniami do oceny aspektów MHPSS w sytuacjach kryzysowych związanych z pomocą humanitarną. Pytania te mają odnosić się do wielu sektorów i mogą być wykorzystywane przez wiele agencji.

Uzyskanie odpowiedzi na te pytania wymaga użycia różnych metodologii i angażuje różnego rodzaju informatorów i dodatkowe źródła.

Pytania powinny być wybierane przez agencje w zależności od kontekstu i znaczenia dla planowania konkretnego programu. Należy zaznaczyć, że nie oczekuje się, by jedna agencja odpowiedziała na wszystkie pytania w każdej sytuacji.

Niektóre pytania mogą wymagać dostosowania lub przeformułowania, aby lepiej odzwierciedlały kontekst (np. w kontekście uchodźców słowo "społeczność" można zastąpić słowami "uchodźcy z Twojego kraju").

#### **3.1. Wstępna analiza istniejących informacji**

Przegląd istniejącej literatury i dokumentów programowych ma na celu zebranie i podsumowanie istniejących informacji. Przegląd ten jest niezbędny, aby ukierunkować ocenę, jak najlepiej wykorzystać dostępne zasoby i uniknąć przeciążania ludzi prośbą o dostępne już informacje. Przegląd dokumentacji obejmuje dostępne informacje na temat kontekstu społeczno-kulturowego, zdrowia psychicznego i kontekstu psychospołecznego (np. częstotliwość występowania i wyrażania problemów ze zdrowiem psychicznym, zasoby, systemy i polityka w zakresie zdrowia psychicznego) oraz kontekstu humanitarnego (Narzędzie 1)

## 3.2. Potrzeby informacyjne MHPSS

W ramach oceny MHPSS należy zazwyczaj zebrać odpowiedzi na poniższe pytania poprzez przegląd informacji istniejących (zbieranie danych wtórnych) albo poprzez zbieranie nowych danych (pierwotnych).

Obszar	Pytania	Metody
<b>1. Istotne informacje kontekstowe<sup>1</sup></b>		
<b>Wierzenia i praktyki charakterystyczne dla danej kultury</b>	<p>Jakie są najważniejsze obawy, przekonania i kwestie kulturowe, o których powinni pamiętać świadczący pomoc, udzielając wsparcia psychospołecznego i w zakresie zdrowia psychicznego [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ]?</p> <p>Jakich działań należy unikać?</p>	<p>Przegląd informacji istniejących</p> <p>Wywiad z: antropologiem kulturowym/ medycznym/ społecznym/ socjologiem/ ekspertem ds. społeczno-kulturowych lub innym kluczowym informatorem</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 1</i></p>
<b>Praktyki związane ze śmiercią i żałobą</b>	<p>Kiedy umiera ktoś z tej społeczności, jak rodzina i przyjaciele wyrażają swój żal?</p> <p>Jakie czynności należy wykonać w pierwszej kolejności? Dlaczego?</p> <p>W jaki sposób inni członkowie rodziny/ przyjaciele/ członkowie społeczności wyrażają wsparcie?</p> <p>Co się dzieje z ciałem? Jakie inne czynności należy wykonać? Jak długo trwa żałoba?</p> <p>Co się stanie, jeśli nie uda się odnaleźć/zidentyfikować ciała?</p> <p>Co się stanie, jeśli opisany przez Ciebie proces (np. pochówku) nie może być wykonany?</p>	<p>Kluczowi informatorzy lub wywiady grupowe z członkami społeczności, którzy posiadają dogłębną wiedzę na temat społeczności dotkniętej kryzysem.</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 3 (pytanie C4)</i></p>
<b>Grupy ryzyka</b>	<p>Które osoby w Twojej społeczności najbardziej cierpią z powodu obecnego kryzysu... Kto jeszcze? ... i kto jeszcze?</p>	<p>Kluczowi informatorzy lub wywiady grupowe z członkami społeczności, którzy posiadają dogłębną wiedzę na temat społeczności dotkniętej kryzysem.</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 3 (pytanie B)</i></p>
<b>Postawy wobec poważnych zaburzeń psychicznych</b>	<p>Czy w społeczności są osoby z zaburzeniami psychicznymi? Jakich mają problemy?</p> <p>Co członkowie społeczności myślą ogólnie o osobach z zaburzeniami psychicznymi? Jak ich traktują?</p>	<p>Kluczowi informatorzy lub wywiady grupowe z członkami społeczności, którzy posiadają dogłębną wiedzę na temat społeczności dotkniętej kryzysem.</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 3 (pytanie C5)</i></p>
<b>2. Doświadczenie w sytuacjach kryzysowych</b>		
<b>Doświadczenie w sytuacjach kryzysowych (postrzegane przyczyny i spodziewane konsekwencje)</b>	<p>Co spowodowało, zdaniem osób z Twojej społeczności, obecny [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO]?</p> <p>Jakie będą, zdaniem członków społeczności, dalsze konsekwencje [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO]?</p> <p>W jaki sposób [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO] wpłynął na codzienne życie społeczności?</p> <p>W jaki sposób [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO] wpłynął na możliwości pracy i źródła utrzymania?</p> <p>W jaki sposób ludzie próbują odbudować się i wyjść z tego kryzysu?</p>	<p>Kluczowi informatorzy lub wywiady grupowe z członkami społeczności, którzy posiadają dogłębną wiedzę na temat społeczności dotkniętej kryzysem.</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 3 (pytanie A)</i></p>

1. Główne tytuły w lewej kolumnie odpowiadają tytułom zawartym w Wytycznych IASC (2007) dotyczących zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych, Arkusz 2.1 Przeprowadzenie oceny zdrowia psychicznego i kwestii psychospołecznych

Obszar	Pytania	Metody
<b>3. Zdrowie psychiczne i problemy psychospołeczne</b>		
<b>Sposoby wyrażania niepokoju specyficzne dla danej kultury</b>	<p>W jaki sposób osoba postronna rozpoznałaby dziecko/kobietę/mężczyznę/osobę pogrążoną w żałobie, lub w stanie emocjonalnego pobudzenia, i przygnębienia z powodu [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO]?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jak wygląda [osoba]?</li> <li>Jak się zachowuje?</li> <li>Czy istnieją różne rodzaje zdenerwowania? Jakie są ich rodzaje?</li> <li>Jak można je odróżnić [NAZWA ODPOWIEDZI Z POWYŻSZEGO ZAKRESU]?</li> </ol>	<p>Kluczowi informatorzy lub wywiady grupowe z członkami społeczności, którzy posiadają dogłębną wiedzę na temat społeczności dotkniętej kryzysem.</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 3 (pytania C1-C4)</i></p>
<b>Priorytetowe problemy związane ze zdrowiem psychicznym</b>	<p>Jakie problemy ma [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ]<sup>2</sup> w związku z sytuacją humanitarną? Proszę wymienić jak największą liczbę problemów, które przychodzą Panu/Pani do głowy.</p> <p><i>Osoba przeprowadzająca wywiad powinna wybrać te problemy, które są szczególnie istotne z perspektywy zdrowia psychicznego/psychospołecznego, takie jak:</i></p> <p><i>(a) problemy związane z relacjami społecznymi (przemoc w rodzinie i społeczności lokalnej, wykorzystywanie dzieci, separacja rodzin) oraz problemy związane z uczuciami (np. odczuwanie smutku lub strachu), myśleniem (np. zamartwianie się) lub zachowaniem (np. picie).</i></p> <p>Wspomniałeś o kilku problemach, w tym o [ODCZYTAJ WSZYSTKIE PROBLEMY ZDROWIA PSYCHICZNEGO LUB PSYCHOSPOŁECZNE WYMIENIONE POWYŻEJ] Który z tych problemów jest najważniejszy? Dlaczego?</p> <p>Który z tych problemów jest drugim najważniejszym problemem? Dlaczego?</p> <p>Który z tych problemów jest trzecim najważniejszym problemem? Dlaczego?</p>	<p>Otwarta lista i ranking (osoby fizyczne, członkowie społeczności lokalnej żyjący w środowisku humanitarnym)</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 2 (pytania 1.2)</i></p>
<b>Wpływ na codzienne czynności</b>	<p>Czasami [NAZWA PROBLEMU ZDROWIA PSYCHICZNEGO LUB PSYCHOSPOŁECZNEGO Z POWYŻSZEGO PUNKTU] może sprawić, że osoba ma trudności z wykonywaniem swoich zwykłych zadań, na przykład czynności, które wykonuje dla siebie, swojej rodziny lub w swojej społeczności. Jeśli osoba [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ] cierpi na [NAZWA ZABURZENIA PSYCHICZNEGO LUB PROBLEMU PSYCHOSPOŁECZNEGO] który rodzaj zadania będzie dla niej trudny?</p> <p>POWTÓRZ PYTANIE DLA KAŻDEGO PROBLEMU ZWIĄZANEGO ZE ZDROWIEM PSYCHICZNYM LUB PROBLEMEM PSYCHOSPOŁECZNYM WYMIENIONYM POWYŻEJ</p>	<p>Otwarta lista (osoby fizyczne, członkowie społeczności lokalnej mieszkający w środowisku objętym pomocą humanitarną)</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 2 (pytanie 3.1)</i></p>
<b>4. Istniejące źródła dobrostanu psychospołecznego i zdrowia psychicznego</b>		
<b>Sposoby radzenia sobie z problemami</b>	<p>Jakie działania podejmuje [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ], aby poradzić sobie z takimi problemami? np. rzeczy, które robią sami, rzeczy, które mogą robić ze swoimi rodzinami lub rzeczy, które robią dla swoich społeczności?</p> <p>Czy takie postępowanie pomaga w rozwiązaniu problemu?</p> <p>POWTÓRZ PYTANIE DLA KAŻDEGO PROBLEMU ZWIĄZANEGO ZE ZDROWIEM PSYCHICZNYM LUB PROBLEMEM PSYCHOSPOŁECZNYM WYMIENIONYM POWYŻEJ</p>	<p>Otwarta lista (osoby fizyczne, członkowie społeczności lokalnej mieszkający w środowisku objętym pomocą humanitarną)</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 2 (pytanie 3.2)</i></p>



<p><b>Wspólnotowe źródła wsparcia i zasobów</b></p>	<p>Co w normalnych okolicznościach (przed ostatnią sytuacją kryzysową) robili zazwyczaj członkowie społeczności, aby zmniejszyć zdenerwowanie/niepokój [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ]?</p> <p>Co członkowie społeczności robią teraz, aby zmniejszyć zdenerwowanie/niepokój [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ]?</p> <p>Co jeszcze robi się obecnie, aby pomóc [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ], którzy są zdenerwowani/przygnębieni, w szukaniu pomocy?</p> <p>Gdzie szukają pomocy [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ], którzy są zdenerwowani/przygnębieni?</p> <p>Co jeszcze można by zrobić, aby pomóc [NAZWA GRUPY DOCELOWEJ], którzy są zdenerwowani/przygnębieni?</p>	<p>Kluczowi informatorzy lub wywiady grupowe z członkami społeczności, którzy posiadają dogłębną wiedzę na temat społeczności dotkniętej kryzysem.</p> <p><i>Źródło: Narzędzie 3 (pytania C1-C7)</i></p>
---	---	--

---

2 Do grup docelowych mogą należeć: mężczyźni, kobiety, młodzież (dziewczęta, chłopcy), osoby starsze itp.

### 3.3 Informacje na temat MHPSS zebrane w wyniku ocen przeprowadzonych przez różne sektory

Poniżej znajduje się lista istniejących wskaźników, które zostały opublikowane przez IASC Needs Assessment Task Force (IASC NATF, 2011) oraz Sphere Project (2011). Wskaźniki te są również potencjalnie istotne dla MHPSS. Lista ta nie jest ani idealnym, ani pełnym zestawem wskaźników. Są to przykłady wskaźników, które mogą być gromadzone przez różne klastry/sektory. Specjaliści zajmujący się MHPSS mogą zabiegać o włączenie oceny tych wskaźników, ponieważ są one często istotnym źródłem danych dla oceny, monitoringu i ewaluacji MHPSS.

Obszar	Źródło	Uwzględnione informacje i wskaźniki dotyczące MHPSS
<b>Wynik na najwyższym poziomie</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% populacji w najgorszym kwintyle funkcjonowania, w tym osoby z poważnymi lub skrajnymi trudnościami w funkcjonowaniu</li> </ul>
<b>Obozy</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% obozów dla osób wewnątrznie przesiedlonych (IDP), w których istnieje mechanizm rozwiązywania sporów</li> <li>% obozów dla uchodźców wewnętrznych, w których ludzie mogą swobodnie poruszać się wewnątrz i na zewnątrz obozu</li> <li>% obozów dla uchodźców wewnętrznych, w których oferuje się mieszkańcom obozów programy dla osób niepełnosprawnych</li> <li>% obozów dla uchodźców wewnętrznych, w których oferuje się mieszkańcom obozów programy dla osób samotnie prowadzących gospodarstwa domowe</li> <li>% obozów dla uchodźców wewnętrznych, w których oferuje się mieszkańcom obozów programy dla osób starszych</li> <li>% obozów dla uchodźców wewnętrznych, w których oferuje się mieszkańcom obozów programy dla dzieci</li> </ul>
<b>Schronienie</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% ludności dotkniętej klęską, której powierzchnia mieszkalna wynosi mniej niż 3,5 m<sup>2</sup> na osobę</li> </ul>
<b>Zdrowie</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liczba przypadków lub wskaźniki zachorowalności na wybrane choroby istotne w kontekście lokalnym,</li> </ul>
	Sfera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kluczowy wskaźnik dla standardu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zapewnienie usług w zakresie klinicznego leczenia przemocy seksualnej, w tym dostępu do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychospołecznego oraz pomocy prawnej (<i>zob. wytyczne nr 3, zasada ochrony nr 2, wytyczne nr 7</i>).</li> </ul> </li> <li>Wskaźnik kluczowy dla standardu zdrowia psychicznego: <ul style="list-style-type: none"> <li>Wszystkie placówki służby zdrowia mają przeszkolony personel i systemy zarządzania problemami zdrowia psychicznego</li> </ul> </li> <li>Wskaźniki kluczowe dla standardu dotyczącego chorób niezakaźnych: <ul style="list-style-type: none"> <li>Wszystkie placówki podstawowej opieki zdrowotnej posiadają jasne i standardowe procedury operacyjne dotyczące kierowania pacjentów z chorobami niezakaźnymi do placówek opieki wtórnej i wyższej</li> <li>Wszystkie placówki podstawowej opieki zdrowotnej dysponują odpowiednimi lekami umożliwiającymi kontynuację leczenia osób cierpiących na choroby niezakaźne, które były leczone przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej</li> </ul> </li> </ul>
<b>Edukacja</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% szkół/placówek oświatowych prowadzących edukację opartą na umiejętnościach życiowych w zakresie zagadnień związanych z kryzysem</li> <li>% szkół/placówek oświatowych oferujących wsparcie psychospołeczne dla (a) dzieci i młodzieży; (b) nauczycieli</li> </ul>
<b>Ochrona</b>	IASC NATF	<ul style="list-style-type: none"> <li>% badanych obiektów, w których znajdują się obiekty komunalne z oddzielnymi toaletami i łazienkami dla mężczyzn i kobiet</li> <li>Liczba dzieci objętych opieką instytucjonalną</li> <li>% dzieci mających bezpieczny dostęp do miejsc w społeczności lokalnej, gdzie mogą się integrować, bawić, uczyć.</li> <li>% miejsc objętych badaniem, w których istnieje funkcjonujący mechanizm rozwiązywania sporów (sądowy lub zwyczajowy/niefORMALNY), służący do rozpatrywania skarg związanych z problemami mieszkaniowymi, gruntowymi i majątkowymi</li> <li>% ludności dotkniętej kryzysem nieposiadającej osobistego dokumentu tożsamości</li> <li>% miejsc objętych badaniem, w których istnieje funkcjonujący mechanizm rozwiązywania sporów (sądowy lub zwyczajowy/niefORMALNY), służący do</li> </ul>

rozpatrywania skarg związanych z problemami mieszkaniowymi, gruntowymi i majątkowymi

**Odżywianie i  
bezpieczeństwo  
żywnościowe**

Sfera

- Wskaźnik kluczowy dla standardu wykorzystania żywności:  
Pełna dostępność opiekunów dla wszystkich osób oszczególnych potrzebach w zakresie pomocy (zob. wytyczne dotyczące szczególnych potrzeb: "Programy pomocy zewnętrznej lub dodatkowe wsparcie i działania następcze mogą być konieczne, aby wesprzeć niektóre osoby o ograniczonej zdolności do zapewnienia żywności osobom pozostającym na utrzymaniu (np. rodzice z chorobami psychicznymi)").

## 4. Etyka i zasady korzystania z narzędzi do oceny zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego

### 4.1. Zasady przewodnie (por. IASC, 2007)

- Udział odpowiednich stron (np. rządów, organizacji pozarządowych, organizacji społecznych i religijnych, lokalnych ośrodków badawczych i uniwersytetów, ludności dotkniętej katastrofą) w projektowaniu, realizacji, interpretacji wyników oraz przekładaniu wyników na zalecenia
- Uwzględnienie różnych grup ludności, w tym dzieci, młodzieży, kobiet, mężczyzn, osób starszych, osób z problemami psychicznymi, osób z niepełnosprawnościami oraz różnych grup kulturowych, religijnych i społeczno-ekonomicznych.
- Zbieranie odpowiednich danych z nastawieniem na działanie, a nie tylko na zbieranie informacji. Zbieranie zbyt dużej ilości danych (tzn. tak dużej, że nie wszystkie można przeanalizować) lub danych, które prawdopodobnie nie posłużą do ukierunkowania lub przełożenia na działania, jest marnowaniem zasobów. Psychiatryczne badania epidemiologiczne - oceniające rozpowszechnienie, dystrybucję i korelaty zaburzeń psychicznych - mogą mieć wartość naukową i rzeczniczą, ale wykraczają poza zakres Wytycznych IASC (2007) dotyczących MHPSS oraz niniejszego dokumentu.
- Zwracanie uwagi na konflikty, w tym zachowanie bezstronności i niezależności oraz uwzględnianie ewentualnych napięć i struktur władzy.
- Ochrona osób i grup dostarczających dane poprzez uwzględnienie zagrożeń ochrony i narażanie ludzi na ryzyko poprzez zadawanie pytań lub niewłaściwe przechowywanie i/lub udostępnianie danych.
- Adekwatność kulturowa metodologii oceny, terminologii oraz zachowania i postawy członków zespołu oceniającego.
- Zasady etyczne, w tym poszanowanie prywatności, poufności, dobrowolnego uczestnictwa, świadomej zgody i najlepszego interesu rozmówcy. Osoby oceniające powinny dbać o to, by nie rozbudzać oczekiwań i upewniać się, że oceny są powiązane z działaniem i wymiernymi korzyściami, jeśli to możliwe.
- Zespoły oceniające powinny być przeszkolone w zakresie zasad etycznych, posiadać podstawowe umiejętności prowadzenia rozmów użyteczne w kontaktach z osobami znajdującymi się w trudnej sytuacji (np. podstawowe zasady pierwszej pomocy psychologicznej), powinny znać lokalną sytuację i powinny być zrównoważone pod względem płci. Niektórzy członkowie zespołu powinni być członkami lokalnego kontekstu (lub dobrze go znać).
- Przy zbieraniu danych należy stosować zróżnicowane podejścia metodologiczne, w tym przegląd odpowiedniej literatury, raportów agencji i dokumentów strategicznych, jakościowe i ilościowe metody gromadzenia danych (np. wywiady z kluczowymi informatorami, zogniskowane dyskusje grupowe, ankiety), obserwacje i wizyty na miejscu.
- Dynamika i wpływ czasu. W wytycznych opisano ocenę jako dynamiczny, etapowy proces. Oceny mogą być przeprowadzane etapami, a bardziej szczegółowa ocena odbywa się w późniejszych fazach.

## 4.2. Środki ostrożności przy przeprowadzaniu wywiadów

- a) Pytania należy wybierać selektywnie. Nie należy używać wszystkich pytań z dostępnych narzędzi. Oceniający powinni wybrać te pytania, które są istotne dla ich środowiska.
- b) Należy unikać długich wywiadów. Warto pamiętać, że najczęstszym błędem w ocenie jest zadawanie zbyt wielu pytań, które nie są później analizowane, raportowane lub w inny sposób wykorzystywane. Nie należy zadawać więcej pytań niż to konieczne. Wywiad powinien trwać nie dłużej niż 1 godzinę. Jeśli rozmowa trwa dłużej, zalecane jest przeprowadzenia rozmowy uzupełniającej w innym, omówionym terminie.
- c) Należy zachować ostrożność. Nie należy zadawać pytań bardzo drażliwych, które narażają ludzi (rozmówcę, ankietera lub inne osoby) na niebezpieczeństwo. Pytania, które nie są drażliwe, mogą być zadawane podczas wywiadów grupowych. W zależności od kontekstu, pytania wrażliwe mogą być zadawane podczas wywiadów indywidualnych.
- d) Dostosowanie pytań. Pytania mogą być dostosowane do pracy w grupie lub indywidualnie.
- e) Sondy należy stosować tylko w razie potrzeby. Niektóre pytania zawierają sondy; należy je zadawać tylko wtedy, gdy jest to konieczne (np. gdy respondentowi po pewnym czasie nie przychodzi do głowy żadna odpowiedź). *Nie* jest konieczne stosowanie każdej sondy po kolei - mają one służyć jako przykłady, które mają zachęcić do udzielenia bardziej rozbudowanej odpowiedzi.

Wskazówka: Wprowadzenie do przeprowadzania wywiadów można znaleźć w zestawie narzędzi WHO-UNHCR (2012) do oceny potrzeb MHPSS.

## Polecane źródła

Allden, K., Jones, L., Weissbecker, I., Wessells, M., Bolton, P., Betancourt, T. S., et al. (2009). Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne w kryzysie i konflikcie: Report of the Mental Health Working Group- Humanitarian Action Summit *Prehospital 2009. Disaster Medicine, 24*, s217- s227.

IASC (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (Wytyczne IASC dotyczące zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych)*. Genewa: IASC.  
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid=4445&ref=4>

IASC (2012). *Multi Cluster/Sector Rapid Assessment (MIRA)* (wersja tymczasowa). IASC: Genewa.  
[ochanet.unocha.org/p/Documents/mira\\_final\\_version2012.pdf](http://ochanet.unocha.org/p/Documents/mira_final_version2012.pdf)

Grupa zadaniowa IASC ds. oceny potrzeb (2011). *Operational Guidance for Coordinated Assessments in Humanitarian Crises* (Provisional Version February 2011).  
<http://oneresponse.info/resources/NeedsAssessment/publicdocuments/Forms/AllItems.aspx>

Grupa Referencyjna IASC ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych (2012). *Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (Field Test Version)*. Genewa.  
Dostępny na stronie: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/iasc\\_4ws/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws/en/index.html)

The Sphere Project (2011). *Karta Humanitarna i Minimalne Standardy Reagowania Humanitarnego*. Dostępny na stronie: [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

Światowa Organizacja Zdrowia i Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. uchodźców (2012). *Potrzeby i zasoby w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego: Toolkit for Humanitarian Crises* Genewa:WHO. Dostępny pod adresem:  
[http://www.who.int/mental\\_health/resources/toolkit\\_mh\\_emergencies/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/index.html).

Wessells, M.G. (2009). Nie szkodzić: Toward contextually appropriate psychosocial support in emergency settings. *American Psychologist, 64*, 842-851.

# Załączniki

## Narzędzie 1. Szablon do przeglądu istniejących informacji na temat zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w regionie/kraju<sup>3</sup>

**Dlaczego warto korzystać z tego narzędzia:** Narzędzie służy do podsumowania informacji na temat zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS) w tym regionie/kraju, które były już znane przed bieżącym kryzysem humanitarnym (aby uniknąć zbierania większej ilości danych na temat tego, co już jest znane).

**Metoda:** Przegląd literatury

**Wymagany czas:** Od siedmiu do dziesięciu dni

**Potrzebne zasoby ludzkie:** Dwie osoby

### Informacje Ogólne

**Główna część tego narzędzia (część A) zawiera przykładowy spis treści przeglądu dokumentacji.**

W spisie treści podano główne tematy, dla których należy podsumować istniejące informacje, dostosowując je do danego kontekstu. Zakres, w jakim można poruszyć każdy temat, zależy od dostępnych informacji. W różnych kryzysach humanitarnych dostępne i ważne będą różne informacje. **Ogólnie rzecz biorąc, każdy wiersz spisu treści można ująć w jednym akapicie w przeglądzie dokumentacji.**

Często warto uzupełnić zebrane informacje, przeprowadzając wywiady z ekspertami krajowymi i międzynarodowymi. Przykładowe pytania do tej grupy znajdują się w części B narzędzia, która dotyczy danych pierwotnych, jakie można zebrać w celu uzupełnienia danych zidentyfikowanych w trakcie przeglądu dokumentacji. Jeśli czas na to pozwala, co najmniej dwóch lokalnych ekspertów powinno zapoznać się z przeglądem przed potwierdzeniem jego ostatecznej wersji.

Należy elastycznie korzystać z narzędzia, aby uniknąć niepotrzebnych powtórzeń w raporcie. **Ważne jest, aby raport był czytelny dla osób bez zaawansowanego wykształcenia akademickiego, dlatego należy unikać żargonu i teorii.** Tam, gdzie to możliwe, raport powinien być napisany prostym językiem.

Raport powinien być udostępniony w formie elektronicznej wszystkim osobom zajmującym się zdrowiem psychicznym i wsparciem psychospołecznym. W razie potrzeby raport powinien zostać przetłumaczony na najważniejsze języki lokalne.

Przewodnik po tym, jak przeprowadzać przeglądy literatury, zob. Galvan, J.L. (2006). Writing Literature Reviews: a Guide for Students of the Social and Behavioral and Sciences - 4th Edition. Pyczak. Przykład: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/culture\\_mental\\_health\\_haiti\\_eng.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/culture_mental_health_haiti_eng.pdf)

Odnosnik 3: Grupa referencyjna IASC ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych. Szablon do przeglądu istniejących informacji istotnych z punktu widzenia zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w regionie/kraju. W: IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide, IASC RG MHPSS, 2012.



## A. Przykładowy spis treści przeglądu literatury

### 1: Wprowadzenie

- 1.1. Przesłanki do przeprowadzenia przeglądu dokumentacji (opis aktualnej/ostatniej sytuacji kryzysowej)
- 1.2. Opis metodologii zastosowanej do zebrania istniejących informacji (w tym wyszukiwane hasła w bibliotekach)

### 2: Kontekst ogólny

- 2.1. Aspekty geograficzne (np. klimat, kraje sąsiadujące)
- 2.2. Aspekty demograficzne (np. wielkość populacji, rozkład wiekowy, języki, wykształcenie, grupy religijne, grupy etniczne, wzorce migracji, grupy szczególnie narażone na cierpienie podczas kryzysów humanitarnych)
- 2.3. Aspekty historyczne (np. wczesna historia, kolonizacja, najnowsza historia polityczna)
- 2.4. Aspekty polityczne (np. organizacja państwa/rządu, podział władzy, rywalizujące podgrupy lub partie)
- 2.5. Aspekty religijne (np. grupy religijne, ważne wierzenia i praktyki religijne, relacje między różnymi grupami)
- 2.6. Aspekty ekonomiczne (np. wskaźnik rozwoju społecznego, główne źródła utrzymania i dochody, stopa bezrobocia, ubóstwo, zasoby)
- 2.7. Aspekty związane z płcią i rodziną (np. organizacja życia rodzinnego, tradycyjne role płci)
- 2.8. Aspekty kulturowe (tradycje, tabu, rytuały)
- 2.9. Ogólne aspekty zdrowotne
  - 2.9.1 Śmiertelność, zagrożenia dla śmiertelności i powszechne choroby
  - 2.9.2 Przegląd struktury formalnego, powszechnego systemu ochrony zdrowia

### 3. Zdrowie psychiczne i kontekst psychospołeczny

- 3.1. Zdrowie psychiczne i problemy psychospołeczne oraz dostępne zasoby
  - 3.1.1 Badania epidemiologiczne dotyczące zaburzeń psychicznych i czynników ryzyka/ochrony prowadzone w kraju, wskaźniki samobójstw
  - 3.1.2 Lokalne wyrażenia (idiomy) określające cierpienie i diagnozy ludowe, lokalne koncepcje traumy i straty
  - 3.1.3 Modele wyjaśniające problemy psychiczne i psychospołeczne
  - 3.1.4 Koncepcje siebie/osoby (np. relacje między ciałem, duszą, duchem)
  - 3.1.5 Główne źródła stresu (np. ubóstwo, wykorzystywanie dzieci, bezpłodność)
  - 3.1.6 Rola formalnego i nieformalnego sektora edukacji we wsparciu psychospołecznym
  - 3.1.7 Rola formalnego sektora społecznego (np. służb socjalnych) we wsparciu psychospołecznym
  - 3.1.8 Rola nieformalnego sektora społecznego (np. systemy ochrony społeczności lokalnej, systemy sąsiedzkie, inne zasoby społeczności lokalnej) we wsparciu psychospołecznym
  - 3.1.9 Rola niealopatycznego systemu opieki zdrowotnej (w tym tradycyjnego systemu opieki zdrowotnej) w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego
  - 3.1.10 Wzorce poszukiwania pomocy (gdzie ludzie zwracają się o pomoc i z jakimi problemami)
- 3.2. System ochrony zdrowia psychicznego
  - 3.2.1 Polityka w zakresie zdrowia psychicznego, ramy prawne i przywództwo
  - 3.2.2 Opis formalnych usług w zakresie zdrowia psychicznego (opieka podstawowa, drugorzędna i trzeciorzędna). W celu uzyskania informacji na temat dostępności usług w zakresie zdrowia psychicznego, zasobów ludzkich w zakresie zdrowia psychicznego, sposobu korzystania z usług w zakresie zdrowia psychicznego, dostępności usług w zakresie zdrowia psychicznego (np. na odległość, za opłatą) oraz jakości usług w zakresie zdrowia psychicznego, należy skorzystać m.in. z Atlasu Zdrowia Psychicznego i raportów WHO-AIMS.
  - 3.2.3 Rola rządu, sektora prywatnego, organizacji pozarządowych i tradycyjnych uzdrowicieli w zapewnianiu opieki w zakresie zdrowia psychicznego

### 4. Kontekst humanitarny

- 4.1 Historia kryzysów humanitarnych w kraju
- 4.2 Doświadczenia z dotychczasową pomocą humanitarną w ogóle
- 4.3 Doświadczenia związane z pomocą humanitarną obejmującą zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne w przeszłości

### 5. Wnioski

- 5.1 Spodziewane wyzwania i braki w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego
- 5.2 Możliwości w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego

### 6. Odnośniki

## **B. Dane, które należy zebrać poprzez wywiady z ekspertami ds. kultury i medycyny, antropologami społecznymi, socjologami, innymi ekspertami społeczno-kulturowymi lub kluczowymi informatorami**

Komentarz: Dotyczy to danych pierwotnych, które można zebrać w celu uzupełnienia danych zidentyfikowanych w trakcie przeglądu dokumentacji.

Jakie są najważniejsze obawy, przekonania i kwestie kulturowe, na które powinni zwracać uwagę świadczący pomoc, pracując na rzecz zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego dla [PODAJ PRZYKŁADOWĄ GRUPĘ DOCELOWĄ, NA PRZYKŁAD LUDZI, KTÓRZY DOŚWIADCZYLI STRATY; KOBIET, KTÓRE DOŚWIADCZYŁY PRZEMOCY SEKSUALNEJ]? Jakich działań należy unikać?

[DOPYTAJ JEŚLI KONIECZNE] o poniższe kwestie:

- Lokalne sposoby opisywania trudności emocjonalnych
- Istniejące zasoby umożliwiające radzenie sobie z trudnościami emocjonalnymi
- Lokalne struktury władzy (np. lokalne hierarchie oparte na pokrewieństwie, wieku, płci, wiedzy o zjawiskach nadprzyrodzonych)
- Sytuacja polityczna (np. kwestie faworyzowania, korupcji, niestabilności)
- Interakcje między różnymi grupami społecznymi (np. etnicznymi i religijnymi)
- Grupy wrażliwe społecznie lub marginalizowane
- Wcześniejsze trudności lub złe doświadczenia z agencjami pomocowymi
- Relacje między płciami
- Przyjmowanie usług organizowanych przez osoby spoza społeczności
- Wszystkie inne informacje, o których powinny wiedzieć podmioty udzielające pomocy

## Narzędzie 2. Ocena partycypacyjna: spostrzeżenia członków społeczności lokalnej<sup>4</sup>

**Dlaczego warto korzystać z tego narzędzia:** Narzędzie służy do zdobycia informacji na temat MHPSS poprzez badanie opinii i perspektyw członków lokalnej społeczności co do istniejących problemów oraz sposobów radzenia sobie z nimi w sposób partycypacyjny.

**Metoda:** Wywiady z członkami społeczności lokalnej (lista otwarta z dodatkowymi pytaniami)

**Potrzebny czas:** Jeden do dwóch dni

**Potrzebne zasoby ludzkie:** Cztery osoby

### Ogólne informacje:

Narzędzie to jest przydatne do uzyskania szybkich informacji od członków społeczności żyjących w warunkach pomocy humanitarnej.

Pierwsze pytanie w tym narzędziu dotyczy tworzenia otwartej listy, która jest często przydatna na początku oceny, aby zorientować się w rodzajach problemów i dostępnych zasobach w danej społeczności. Otwarta lista oznacza prośbę do danej osoby (często członka społeczności) o udzielenie jak największej liczby odpowiedzi na jedno pytanie. Może ono dotyczyć wielu różnych tematów, np. można poprosić ludzi o wymienienie rodzajów problemów, jakie mają, co robią, gdy mają problemy, gdzie udają się po pomoc itd.

W narzędziu opisanym poniżej asesor używa otwartej listy, aby zapytać respondentów o to, jakie mają problemy. Następnie, wybiera interesujący nas rodzaj problemu (tj. problemy ze zdrowiem psychicznym i problemy psychospołeczne), aby dokonać bardziej pogłębionej oceny tego, jak dany problem wpływa na codzienne funkcjonowanie i jak ludzie mogą sobie z nim poradzić.

Otwartej listy można użyć indywidualnie lub w grupie. Zaleca się jednak, aby w miarę możliwości stosować ją indywidualnie, ponieważ w grupie ludzie mogą wpływać na swoje odpowiedzi. Zaleca się, by wywiady przeprowadzać z co najmniej 10-15 osobami. Może być konieczne przeprowadzenie wywiadu z więcej niż 15 osobami, jeśli dodatkowe wywiady mogą doprowadzić do uzyskania nowych, istotnych informacji.

Dodatkowo, warto zadać pytania oddzielnie kobietom i mężczyznom (oraz dzieciom, młodzieży i dorosłym, jeśli ma zastosowanie) i sprawdzić, czy występują różnice w odpowiedziach.

**Przed użyciem narzędzia należy zostać przeszkolonym w zakresie ogólnych technik prowadzenia wywiadów, które są istotne dla wywiadów częściowo ustrukturyzowanych w warunkach pomocy humanitarnej, np. jak sondować i unikać uprzedzeń.**

<sup>4</sup> Odnóśnik: Grupa referencyjna IASC ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych. Ocena partycypacyjna- spostrzeżenia członków społeczności lokalnej. W: IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide IASC RG MHPSS, 2012.

## Świadoma zgoda

Ważne jest, aby przed przeprowadzeniem wywiadów uzyskać świadomą zgodę. Przykład tego, jak to zrobić, znajduje się poniżej.

Witam, mam na imię \_\_\_ i pracuję dla \_\_\_\_\_. Pracujemy w \_\_\_\_\_ (obszar), jako \_\_ (rodzaj pracy) przez \_\_\_ (okres). Obecnie rozmawiamy z ludźmi, którzy mieszkają w tej okolicy. Chcemy się dowiedzieć, jakie problemy mają mieszkańcy tej okolicy, aby zdecydować, jakie wsparcie możemy zaoferować. Nie możemy obiecać, że w zamian za ten wywiad udzielimy Ci wsparcia. Jesteśmy tu *tylko po to*, by zadawać pytania i uczyć się na podstawie Twoich doświadczeń. Możesz wziąć udział w wywiadzie lub odmówić.

Jeśli zdecydujesz się na wywiad, zapewniam Cię, że Twoje dane pozostaną anonimowe, więc nikt nie będzie wiedział, co nam powiedziałaś. Nie możemy dać Ci nic w zamian za wzięcie udziału w badaniu, ale bardzo cenimy Twój czas i odpowiedzi. Czy masz jakieś pytania?

Czy chciałbyś/chciałabyś wziąć udział w wywiadzie? 1.Tak  
2.Nie

## Wywiad

### Krok 1: Otwarta lista

#### 1.1 Rozmowa rozpoczyna się od stworzenia otwartej listy problemów.

"Jakiego rodzaju problemy \_\_\_\_\_ [NAZWA GRUPY SPOŁECZNEJ] mają z powodu sytuacji humanitarnej? Wymień jak najwięcej problemów, które przychodzą Ci do głowy."

#### Uwagi:

- a) Zainteresowane grupy mogą obejmować kobiety w tej społeczności, mężczyzn, nastolatki, małe dzieci, itp.
- b) Stosując metodę otwartej listy, zachęca się respondenta do udzielania wielu odpowiedzi. Na przykład, gdy respondent wymieni kilka problemów i będzie milczał, można zapytać: "Jakie *inne* problemy \_\_\_\_\_ [NAZWA GRUPY SPOŁECZNEJ] mają z powodu sytuacji humanitarnej? Proszę wymienić jak najwięcej problemów, które przychodzą Panu(i) do głowy". Pytanie można kontynuować do momentu, aż respondent nie udzieli więcej odpowiedzi.
- c) Po sporządzeniu listy należy poprosić o krótki opis każdego z wymienionych problemów, tak aby można było uzupełnić poniższą tabelę.

**Tabela 1. Lista problemów (dowolnego rodzaju)**

<b>Problem</b>	<b>Opis</b>
<b>1.1.1</b>	
<b>1.1.2</b>	
<b>1.1.3</b>	
<b>1.1.4</b>	
<b>1.1.5</b>	
<b>1.1.6</b>	
<b>1.1.7</b>	
<b>1.1.8</b>	
<b>1.1.9</b>	
<b>1.1.10</b>	
<b>1.1.11</b>	
<b>1.1.12</b>	
<b>1.1.13</b>	
<b>1.1.14</b>	
<b>1.1.15</b>	
<b>1.1.16</b>	
<b>1.1.17</b>	
<b>1.1.18</b>	
<b>1.1.19</b>	
<b>1.1.20</b>	

**1.2 Następnie należy zapoznać się z odpowiedziami na pytania 1.1. i postępować zgodnie z poniższymi instrukcjami, aby wybrać z listy problemy te związane ze zdrowiem psychicznym/psychospołecznym.**

Wybierz te problemy, które są szczególnie istotne z punktu widzenia zdrowia psychicznego/psychospołecznego, np:

- (a) problemy związane z relacjami społecznymi (przemoc w rodzinie i społeczności lokalnej, wykorzystywanie dzieci, separacja rodzin); oraz
- (b) problemy związane z:
- uczuciami (np. smutek lub strach);
  - myśleniem (np. zamartwianie się); lub
  - zachowaniem (np. picie alkoholu).

Skopiuj je do tabeli 1.2, a także do pierwszej kolumny tabeli 3.1 i 3.2

Tabela 1.2 Lista problemów związanych ze zdrowiem psychicznym/psychospołecznym.	
1.2.1	
1.2.2	
1.2.3	
1.2.4	
1.2.5	
1.2.6	
1.2.7	
1.2.8	
1.2.9	
1.2.10	

## Krok 2: Ranking

**2.1 W kolejnym kroku należy dowiedzieć się od respondentów, które problemy związane ze zdrowiem psychicznym/psychospołecznym są postrzegane jako ważne i dlaczego.**

"Wspomniałeś o kilku problemach, w tym o [ODCZYTAJ PROBLEMY WYMIENIONE w 1.2 POWYŻEJ]. Spośród tych problemów, który jest najważniejszy?". "Dlaczego?"

"Spośród tych problemów, który jest drugim najważniejszym problemem?". "Dlaczego?" "Z tych problemów, który jest trzecim najważniejszym problemem?". "Dlaczego?"

**Tabela 2.1 Trzy najważniejsze problemy**

<b>2.1.1</b>	<b>Problem:</b>
	<b>Objaśnienie:</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Problem:</b>
	<b>Objaśnienie:</b>
<b>2.1.3</b>	<b>Problem:</b>
	<b>Objaśnienie:</b>

### Krok 3: Codzienne funkcjonowanie i radzenie sobie z problemami

3.1 Następnie należy określić wpływ zdrowia psychicznego/problemów psychospołecznych na codzienne funkcjonowanie, pytając na jakie czynności mogą one mieć wpływ.

"Czasami [NAZWA PROBLEMU Z KROKU 1.2] może utrudniać danej osobie wykonywanie zwykłych czynności, np. rzeczy, które robi dla siebie, swojej rodziny lub swojej społeczności. Jeśli [NAZWA GRUPY] cierpi z powodu [NAZWA PROBLEMU Z KROKU 1.2] wykonywanie jakich czynności będzie dla nich trudne?"

Odpowiedzi należy zapisać w tabeli 3.1, a następnie powtórzyć pytanie dla każdego z problemów wymienionych w 1.2.

Tabela 3.1. Wpływ na codzienne czynności	
Powtórz czynności dla każdego z problemów wymienionych w kroku 1.2	
Zdrowie psychiczne/ problemy psychospołeczne (wymienione w punkcie 1.2)	Utrudnione codzienne czynności
1.2.1	3.1.1
1.2.2	3.1.2
1.2.3	3.1.3
1.2.4	3.1.4
1.2.5	3.1.5
1.2.6	3.1.6
1.2.7	3.1.7
1.2.8	3.1.8
1.2.9	3.1.9
1.2.10	3.1.10



3.2 Następnie, należy określić, w jaki sposób ludzie radzą sobie z każdym z tych problemów psychicznych/ psychospołecznych i czy wymieniona metoda jest skuteczna.

"Jakiego rodzaju rzeczy \_\_\_\_\_ [NAZWA GRUPY SPOŁECZNEJ] robią, aby radzić sobie z takimi problemami? np. rzeczy, które robią sami, rzeczy, które mogą robić ze swoimi rodzinami lub rzeczy, które robią ze swoimi społecznościami? "Czy takie działania pomagają w rozwiązaniu problemu?".

Odpowiedź zapisz w tabeli 3.2. Powtórz pytanie dla każdego z problemów wymienionych w 1.2.

Tabela 3.2. Radzenie sobie z problemami		
Powtórz czynności dla każdego z problemów wymienionych w punkcie 1.2.		
Zdrowie psychiczne/ problemy psychospołeczne (wymienione w punkcie 1.2)	Utrudniona czynność	Czy ta metoda radzenia sobie jest pomocna?
1.2.1	3.2.1	Tak/Nie
1.2.2	3.2.2	Tak/Nie
1.2.3	3.2.3	Tak/Nie
1.2.4	3.2.4	Tak/Nie
1.2.5	3.2.5	Tak/Nie
1.2.6	3.2.6	Tak/Nie
1.2.7	3.2.7	Tak/Nie
1.2.8	3.2.8	Tak/Nie
1.2.9	3.2.9	Tak/Nie
1.2.10	3.2.10	Tak/Nie

Odnośnik 5: Grupa referencyjna IASC ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych. Ocena partycypacyjna: postrzeganie przez członków społeczności posiadających dogłębną wiedzę o społeczności. W: *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*. IASC RG MHPSS, 2012.

## Narzędzie 3: Ocena Partycypacyjna- Spostrzeżenia członków społeczności posiadających dogłębną wiedzę o społeczności<sup>5</sup>

**Dlaczego warto korzystać z tego narzędzia:** Narzędzie służy do zdobycia informacji na temat MHPSS poprzez badanie opinii i perspektyw członków lokalnej społeczności co do istniejących problemów oraz sposobów radzenia sobie z nimi w sposób partycypacyjny. Metoda: (indywidualne lub grupowe) wywiady z kluczowymi informatorami

**Potrzebne zasoby ludzkie:** Jedna osoba

**Potrzebny czas:** Trzy dni na zbieranie danych (zakładając, że ankieter przeprowadza cztery wywiady dziennie) i trzy dni na analizę i raportowanie.

### Ogólne informacje

Narzędzie to jest szczególnie przydatne jako sposób na uzyskanie bardziej szczegółowych informacji po uzyskaniu informacji wstępnych (zob. Narzędzie 2).

**Narzędzie to zawiera pytania do wykorzystania podczas wywiadów z kluczowymi informatorami lub wywiadów grupowych z członkami społeczności, od których oczekuje się dogłębnej wiedzy na temat społeczności dotkniętej kryzysem.** Mogą to być członkowie komitetu obozu dla przesiedleńców, lokalny personel, przywódcy religijni, tradycyjni uzdrowiciele, liderki stowarzyszeń kobiecych, położne, liderzy klubów młodzieżowych, dyrektorzy szkół, nauczyciele, doradcy itd. Można też zaangażować młodzież.

**Nie należy używać wszystkich pytań z tego narzędzia. Należy wybrać pytania, które są najbardziej istotne.** Należy pamiętać, że częstym błędem w ocenie jest zadawanie zbyt wielu pytań, które nie są później analizowane, raportowane lub w inny sposób wykorzystywane. Wywiady nie powinny trwać dłużej niż godzinę. Jeśli rozmowa trwa dłużej niż godzinę, zazwyczaj lepiej jest umówić się na drugą rozmowę w innym terminie w celu przeprowadzenia rozmowy uzupełniającej.

Przy dostosowywaniu kwestionariusza do kontekstu lokalnego nie należy zmieniać kolejności pytań w wywiadzie (np. najpierw pytanie o problemy w danej podgrupie populacji, następnie pytanie o to, co osoby z tej podgrupy już robią, aby rozwiązać problem, a na końcu pytanie o to, jaka dodatkowa pomoc może być potrzebna).

Wywiady mogą być przeprowadzane z pojedynczymi osobami lub grupami. Zaleca się jednak, aby w miarę możliwości przeprowadzać je indywidualnie, ponieważ osoby w grupie mogą wzajemnie wpływać na swoje odpowiedzi. Zaleca się przeprowadzenie wywiadów z co najmniej 10-15 osobami. Może być konieczne przeprowadzenie wywiadów z więcej niż 15 osobami, jeśli dodatkowe wywiady mogą doprowadzić do uzyskania istotnych, nowych informacji.

**Przed użyciem tego narzędzia należy zostać przeszkolonym w zakresie ogólnych technik prowadzenia wywiadów, które są istotne dla wywiadów częściowo ustrukturyzowanych w warunkach pomocy humanitarnej, np. jak sondować i unikać wprowadzania uprzedzeń.** Nie należy zadawać bardzo drażliwych pytań, które mogą narazić ludzi (rozmówcę, ankietera lub inne osoby) na niebezpieczeństwo. W zależności od kontekstu powinny one być zadawane tylko podczas indywidualnych wywiadów z kluczowymi informatorami (np. pytania o osoby zagrożone naruszeniem praw człowieka).

Należy pamiętać, że bardzo istotne może być przeprowadzenie wywiadu z tradycyjnymi/religijnymi/ rodzimymi uzdrowicielami na temat lokalnego postrzegania zdrowia psychicznego i dostępnych środków. Na życzenie udostępniamy specjalne narzędzie z pytaniami do wywiadów z nimi. Narzędzie to (6.4.) jest szczególnie istotne przy wdrażaniu wytycznych IASC dotyczących potencjalnej współpracy z uzdrowicielami.

## Świadoma zgoda

Witam, mam na imię\_\_\_\_i pracuję dla\_\_\_\_\_. Pracujemy w \_\_\_\_\_ (obszar), jako \_\_\_\_\_ (rodzaj pracy) przez (okres)\_\_\_\_. Obecnie rozmawiamy z osobami, które naszym zdaniem wiedzą dużo o ludziach dotkniętych [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWÓDŹ, WYBUCH, KONFLIKT ZBROJNY].

W tym wywiadzie chciał(a)bym zapytać o różne problemy, z jakimi borykają się ludzie w Twojej społeczności. Chciał(a)bym też zapytać, jak ludzie radzą sobie z tymi problemami i czy potrzebna jest dodatkowa pomoc.

Naszym celem jest zapoznanie się z Twoją wiedzą i doświadczeniem, abyśmy mogli lepiej udzielać wsparcia. Nie możemy obiecać, że w zamian za rozmowę udzielimy Ci wsparcia. Jesteśmy tu tylko po to, by zadawać pytania i uczyć się na podstawie Twoich doświadczeń. Możesz wziąć udział w tym wywiadzie lub odmówić.

Jeśli zdecydujesz się na wywiad, zapewniam Cię, że Twoje dane pozostaną anonimowe, więc nikt nie będzie wiedział, co nam powiedziałaś. Nie możemy dać Ci nic w zamian za wzięcie udziału w badaniu, ale bardzo cenimy Twój czas i odpowiedzi. Czy masz jakieś pytania?

Czy chciałbyś/chciałabyś wziąć udział w wywiadzie? 1.Tak

2.Nie

## A. Źródła niepokoju

Po pierwsze, chciałbym zapytać o problemy w Twojej społeczności.

- Co zdaniem mieszkańców Twojej społeczności jest przyczyną obecnego [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWODZI, WYBUCHU, KONFLIKTU ZBROJNEGO]?
- Jakie są, zdaniem członków społeczności, konsekwencje [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWODZI, WYBUCHU, KONFLIKTU ZBROJNEGO]?
- Jakie będą, zdaniem członków społeczności, dalsze konsekwencje [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWODZI, WYBUCHU, KONFLIKTU ZBROJNEGO]?
- W jaki sposób [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWÓDŹ, WYBUCH, KONFLIKT ZBROJNY] wpłynął na codzienne życie społeczności lokalnej?
- W jaki sposób [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWÓDŹ, WYBUCH, KONFLIKT ZBROJNY] wpłynął na źródła utrzymania ludzi, ich działalność/pracę?
- W jaki sposób ludzie próbują odbudować się i wyjść z tego kryzysu?

## B. Grupy ryzyka

- Które osoby w Twojej społeczności najbardziej cierpią z powodu obecnego kryzysu. . . Kto jeszcze? ... i kto jeszcze?

## C. Rodzaj niepokoju i wsparcia

C1. Chciał(a)bym teraz zadać kilka pytań dotyczących zdenerwowania/niepokoju u dzieci.

(KOMENTARZ: Można powtórzyć to pytanie osobno dla chłopców i dziewcząt oraz dla różnych grup wiekowych, na przykład dzieci poniżej 6 lat, dzieci od 6 do 12 lat, młodzież w wieku od 13 do 18 lat).

- W jaki sposób osoba postronna rozpoznałaby dziecko, które jest zdenerwowane/ zaniepokojone z powodu [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWÓDŹ, WYBUCH, KONFLIKT ZBROJNY]
  - a. Jak wygląda dziecko?
  - b. Jak się zachowuje?
  - c. Czy istnieją różne rodzaje zdenerwowania/niepokoju? Jakie?
  - d. Jak można odróżnić [NAZWA ODPOWIEDZI Z C1]?
- W normalnych okolicznościach (przed ostatnią sytuacją kryzysową), co zazwyczaj robili członkowie społeczności, aby zmniejszyć zdenerwowanie/niepokój dzieci?
- Co robią obecnie członkowie społeczności, aby zmniejszyć zdenerwowanie/niepokój dzieci?
- Co jeszcze robi się obecnie, aby pomóc dzieciom, które są zdenerwowane/niepokoje?
- Gdzie dzieci, które są zdenerwowane lub zrozpaczone, mogą szukać pomocy?
- Co jeszcze można zrobić, aby pomóc dzieciom, które są zdenerwowane lub zestresowane?

C2. Chciał(a)bym teraz zadać kilka pytań dotyczących zdenerwowania/niepokoju u kobiet.

- Jak osoba z zewnątrz rozpoznałaby kobietę, która jest roztrzęsiona emocjonalnie z powodu [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWODZI, WYBUCHU, KONFLIKTU ZBROJNEGO]
  - a. Jak ona wygląda?
  - b. Jak się zachowuje?
  - c. Czy istnieją różne rodzaje zdenerwowania? Jakie są ich rodzaje?
  - d. Jak można odróżnić [NAZWA ODPOWIEDZI Z C2]?
- W normalnych okolicznościach (przed ostatnią sytuacją kryzysową), co członkowie społeczności zazwyczaj robili dla kobiet, aby zmniejszyć ich zdenerwowanie/niepokój?
- Co robią obecnie członkowie społeczności, aby zmniejszyć zdenerwowanie i niepokój u kobiet?
- Co jeszcze robi się obecnie, aby pomóc kobietom, które są zdenerwowane/przygnębione?
- Gdzie szukają pomocy kobiety, które są zdenerwowane/przygnębione?
- Co jeszcze można zrobić, aby pomóc kobietom, które są zdenerwowane lub zrozpaczone?

C3. Chciał(a)bym teraz zadać kilka pytań na temat zdenerwowania/przygnębienia u mężczyzn.

Jak osoba z zewnątrz rozpoznałaby mężczyznę, który jest zdenerwowany/przygnębiony z powodu [NAZWA KRYZYSU HUMANITARNEGO, NA PRZYKŁAD POWODZI, WYBUCHU, KONFLIKTU ZBROJNEGO]?

- a. Jak on wygląda?
  - b. Jak się zachowuje?
  - c. Czy istnieją różne rodzaje zdenerwowania? Jakie są ich rodzaje?
  - d. Jak można odróżnić [NAZWA ODPOWIEDZI Z C3]?
- W normalnych okolicznościach (przed ostatnią sytuacją kryzysową), co członkowie społeczności zazwyczaj robili dla mężczyzn, aby zmniejszyć ich zdenerwowanie/niepokój?
  - Co robią obecnie członkowie społeczności, aby zmniejszyć zdenerwowanie i niepokój u mężczyzn?
  - Co jeszcze robi się obecnie, aby pomóc mężczyznom, którzy są zdenerwowani/przygnębieni?
  - Gdzie szukają pomocy mężczyźni, którzy są zdenerwowani/przygnębieni?
  - Co jeszcze można zrobić, aby pomóc mężczyznom, którzy są zdenerwowani lub zrozpaczeni?

C4. Chciał(a)bym teraz zapytać o to, co dzieje się, gdy w waszej społeczności umierają ludzie.

- Kiedy umiera ktoś z waszej społeczności, jak rodzina i przyjaciele wyrażają swój żal?
  - a. Jakie czynności należy wykonać w pierwszej kolejności? Dlaczego?
  - b. W jaki sposób inni członkowie rodziny/ przyjaciele/ członkowie społeczności wyrażają wsparcie?
  - c. Co się dzieje z ciałem?
  - d. Jakie inne rzeczy należy zrobić?
  - e. Jak długo trwa żałoba?
  - f. Co się stanie, jeśli nie uda się odnaleźć/zidentyfikować ciała?
- Co robią obecnie członkowie społeczności, aby pomóc pogrążonym w żałobie rodzinom i przyjaciołom?
- Co jeszcze robi się obecnie, aby pomóc osobom pogrążonym w żałobie?
- Gdzie szukają pomocy osoby pogrążone w żałobie?
- Co jeszcze można zrobić, aby pomóc osobom pogrążonym w żałobie?

C5. W każdej społeczności są ludzie z zaburzeniami psychicznymi. Czy mogę o nich zapytać? (Komentarz: słowo zaburzenia psychiczne może nie być dobrze zrozumiane. W razie potrzeby należy użyć odpowiedniego synonimu, który będzie zrozumiały).

- Czy w społeczności są osoby z zaburzeniami psychicznymi?
- Jakie mają problemy?
- Ogólnie, co członkowie społeczności myślą o osobach z zaburzeniami psychicznymi? Jak ich traktują?
- Co w normalnych okolicznościach (przed niedawną sytuacją kryzysową) robili zazwyczaj członkowie społeczności lokalnej, aby pomóc osobom z zaburzeniami psychicznymi?
- Jakie działania podejmują obecnie członkowie społeczności lokalnej, aby pomóc osobom z zaburzeniami psychicznymi?
- Co jeszcze robi się obecnie, aby pomóc osobom z zaburzeniami psychicznymi?
- Gdzie osoby z zaburzeniami psychicznymi szukają pomocy?
- Co jeszcze można zrobić, aby pomóc osobom z zaburzeniami psychicznymi?

C6. W większości wspólnot żyją ludzie (mężczyźni, kobiety i dzieci), którzy zostali zgwałceni lub wykorzystani seksualnie. Czy mogę o nich zapytać? (KOMENTARZ: dodatkowe pytania można sformułować, zastępując słowo "zgwałcone lub wykorzystywane seksualnie" słowem "torturowane" lub innym potencjalnie traumatycznym wydarzeniem, które jest istotne).

- Jeśli ktoś został zgwałcony, jakie problemy może mieć ta osoba?
- Ogólnie, co członkowie społeczności myślą o osobach, które zostały zgwałcone? Jak je traktują?
- Co w normalnych okolicznościach (przed ostatnią sytuacją kryzysową) robili członkowie społeczności, aby pomóc osobom, które zostały zgwałcone?
- Co robią obecnie członkowie społeczności lokalnej, aby pomóc osobom, które zostały zgwałcone?
- Co jeszcze robi się obecnie, aby pomóc osobom, które zostały zgwałcone?
- Gdzie szukają pomocy osoby, które zostały zgwałcone?
- Co jeszcze można zrobić, aby pomóc osobom, które zostały zgwałcone?

C7. W większości wspólnot są ludzie, którzy mają problemy z alkoholem. Czy mogę o nich zapytać? (KOMENTARZ: w zależności od kontekstu, poniższe pytania mogą wymagać również - lub tylko - zadania ich w odniesieniu do narkotyków).

- Jeśli ktoś często pije dużo alkoholu, jakie problemy mogą wystąpić w jego rodzinie lub społeczności?
- Jeśli ktoś często pije dużo alkoholu, jakie problemy może napotkać?
- Ogólnie rzecz biorąc, co członkowie społeczności myślą o osobach, które często piją dużo alkoholu? Jak ich traktują?
- Co w normalnych okolicznościach (przed ostatnią sytuacją kryzysową) robili członkowie społeczności lokalnej, aby zmniejszyć problemy spowodowane przez alkohol?
- Co członkowie społeczności robią obecnie, aby zmniejszyć te problemy?
- Co jeszcze robi się obecnie, aby rozwiązać te problemy?
- Gdzie ludzie szukają pomocy w przypadku takich problemów?
- Co jeszcze można zrobić, aby ograniczyć te problemy?









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

Dokument ten jest przeznaczony dla podmiotów działających w dziedzinie pomocy humanitarnej w krajach, w których występują kryzysy humanitarne.

Zawiera on narzędzia i wytyczne do przeprowadzania oceny MHPSS, niezależnie od fazy sytuacji kryzysowej. Ma zastosowanie dla organizacji, instytucji rządowych i pozarządowych zajmujących się potrzebami psychospołecznymi i potrzebami w zakresie zdrowia psychicznego ludności.

Niniejszy dokument powinien być stosowany w połączeniu z wytycznymi IASC dotyczącymi zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych (IASC, 2007).