



EU-PROMENS

Alapképzés

**A MENTÁLIS EGÉSZSÉG MULTIDISZCIPLINÁRIS
MEGKÖZELÍTÉSE**

1. NAP

Üdvözöljük!

A következő napokban együtt fogjuk megvizsgálni a mentális egészség multidiszciplináris megközelítését. A képzés célja, hogy felvértezze Önöket a különböző ágazatok közötti hatékony együttműködéshez szükséges készségekkel és ismeretekkel, elősegítve a mentális egészséggel kapcsolatos közös megértést. A csapatmunka erősítésével és az integrált, személyközpontú ellátás kapacitásának kiépítésével a mentális egészségügyi kihívások holisztikus kezelése a célunk. Végül soron ez a program olyan szakemberek erős, multidiszciplináris hálózatának létrehozására törekszik, akik együtt tudnak dolgozni az átfogó ellátás biztosítása, az egyének és a közösségek eredményeinek javítása érdekében.

1. alapmodul

Bemutatózás és előkészítés

Mielőtt elkezdenénk, ne feledje:

- ❖ Legyen pontos, és a szünetekből azonnal térjen vissza.
- ❖ Mindenkiel bánjon tisztelettel.
- ❖ Ossa meg bátran a véleményét, de nem elvárás, hogy beszéljen.
- ❖ Figyeljen nyitottan és maradjon ítékezésmentes.
- ❖ Ha bármilyen nehézségbe ütközik, tájékoztassa a vezetőket.
- ❖ Kérdezzen – legyen kíváncsi.
- ❖ A csoporton belül megosztott információkat kezelje bizalmasan.

Köszönjük!

Az **EU-PROMENS** programot az Európai Bizottság finanszírozza (EU4Health program), és a GFA, a TRIMBOS és a Mental Health Europe hajtja végre



Reméljük, hogy az elkövetkező napokban a mentális egészség számos aspektusának megismerése biztonságos, befogadó, rendszerszemléletű és holisztikus környezetben lehetővé teszi a tudásunk elmélyítését és a tapasztalatcserét.



A programban részt vevő országok: Az EU-PROMENS 27 uniós tagállamra, Norvégiára, Izlandra és Ukrajnára terjed ki.

Fő célkitűzések:

- A mentális egészségügy területén dolgozó szakemberek kapacitásainak erősítése és javítása Európa-szerte.
- A mentális egészség megelőzés-orientált és átfogó megközelítésének mint közegészségügyi prioritásnak az előmozdítása minden életszakaszban és eltérő környezetben.
- Az ágazatok közötti multidiszciplináris együttműködés előmozdítása, beleértve az egészségügyet, az oktatást, a szociális ellátást és az igazságszolgáltatást.
- A kiszolgáltatott helyzetben lévő csoportokkal foglalkozó szakemberek támogatása személyre szabott, tényeken alapuló kapacitásépítéssel.

Fő tevékenységek

1. Multidiszciplináris képzési program

- Mentális egészségügyi képzési program tervezése és végrehajtása 6 EU-PROMENS központban, majd kiterjesztése a fennmaradó 24 országra.

2. Csereprogram

- Szakmai csereprogramok kialakítása és végrehajtása 6 EU-PROMENS központban a bevált gyakorlatok megosztása és az együttműködésen alapuló gondozási megközelítések előmozdítása érdekében.

3. Eszközészlet kidolgozása

- A multidiszciplináris mentálhigiénés kapacitásépítés európai tervezetének kidolgozása gyakorlati, bizonyítékokon alapuló ajánlásokkal.

Néhány háttérinformáció: honnan jön mindez és hová tart...:

- EU- Bizottság honlapja: **A mentális egészség átfogó megközelítése:**
a mentális egészség holisztikus megközelítése, amely három alapelvre épül
- Megfelelő és hatékony **megelőzés**
- Hozzáférés a magas színvonalú és megfizethető mentális **egészségügyi ellátáshoz és kezeléshez**
- **Reintegráció** a társadalomba a felépülés során



Az EU-PROMENS a 20 bizottsági kiemelt cél egyikét valósítja meg e program keretében
Átfogó megközelítés.
(https://health.ec.europa.eu/document/download/cef45b6d-a871-44d5-9d62-3cecc47eda89_en?filename=com_2023_298_1_act_en.pdf)

Mi ennek a multidiszciplináris képzésnek az alapja?

A mentális egészséggel kapcsolatos hálózatépítési és készségcsere európai program (EU-PROMENS) a mentális egészség területét megcélzó kapacitásépítő program, amely az egészségügy és más érintett szakterületek szakembereinek képzését és a köztük létrejövő tudáscserét hivatott biztosítani.

Az EU-PROMENS egyik részfeladata egy olyan multidiszciplináris képzési program létrehozása, kísérleti alkalmazása, végrehajtása és értékelése, amelynek célja a mentális egészségügy területén dolgozó szakemberek kompetenciáinak megerősítése.

A képzés célközönsége

Egészségügyi szakemberek

Általános orvosok, ápolók, egészségügyi dolgozók

Szociális munka szakemberek

A szociális ellátásban dolgozó szakemberek

Az igazságügyi ágazatban dolgozók

Az igazságszolgáltatási rendszerek, a fiatalkorúak fogvatartási központjai, a bűnüldöző szervek szakemberei

Ágazatközi szakemberek

Interdiszciplináris közösségi környezetben dolgozó személyek

Mentális egészségügyi szakemberek

Pszichiáterek, pszichológusok, tanácsadók, terapeuták

Oktatási dolgozók

Tanárok, iskolai tanácsadók, oktatási adminisztrátorok, gondozói környezetek

Nem szakosodott mentálhigiénés szakemberek

Egyenrangú segítő munkatársak, közösségi önkéntesek és egyéb

Mi a célja a multidiszciplináris képzésnek?

Célkitűzés: A különböző szakemberek felvértezése a hatékony ágazatközi együttműködéshez szükséges kompetenciákkal.

Fő célok:

A „mentális egészség” jelentése különböző tudományterületeken, közös megértés elősegítése

A szakemberek közötti csapatmunka és kommunikáció javítása.

Az integrált, személyközpontú szolgáltatáshoz szükséges kapacitás kiépítése.

A mentális egészséggel kapcsolatos kihívások holisztikus kezelése.

Eredmény: Olyan összetartó szakember hálózatok létrehozása, amelyek képesek átfogó, személyközpontú mentális egészségügyi szolgáltatást nyújtani (ide értve a megelőzést és az ellátást is), ezzel javítva az egyének életminőségét és közösségek működését.



Finanszírozta az Európai Unió



Agenda:

1. nap

9:30-11:00 1. Alap modul: Ismerkedés. Mi a mentális egészség?

11:00-11:30 Kávészünet

11:30-13:00 2. Alap modul: Multidiszciplináris megközelítés. A mentális egészségügy ágazatközi kompetenciakerete. A segítői alapkészségek szerepe

13:00-14:00 Ebédszünet

14:00-15:30 3. Alapmodul: Mentális egészségi műveltség: hogyan érthetjük meg jobban az embereket

15:30-16:00 Kávészünet

16:00-17:30 4. Alapmodul: Mentális egészségi problémák és kockázatértékelés: mindannyiunknak szerepünk van benne

Agenda:

2. nap

9:30-11:00 Reflexiók az első nap után

5. Alap modul: Tágabb támogatási és gondozási rendszerekben való eligazodás

11:00-11:30 Kávészünet

11:30-13:00 6. Alap modul: Egyének irányítása és segítése a szolgáltatásokban való eligazodásban

13:00-14:00 Ebédszünet

14:00-15:30 7. Alapmodul: A kultúra és a sokszínűség tudatosítása

15:30-16:00 Kávészünet

16:00-17:30 8. Alapmodul: Záró gondolatok és alkalmazás a résztvevők munkahelyén

Visszajelzések



Ismerkedjünk
meg
egymással!



Kommunikáció



Tartsák velünk a kapcsolatot! <https://eu-promens.eu/eu-promens>

Örömmel vesszük, ha terjeszti a hírt! Kérjük, használja a hashtageket:

#EUPROMENS #EU4Health

Mi a mentális egészség?

Mentiméter vagy más eszköz

„A mentális egészség a mentális jóllét olyan állapota, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy megbirkózzanak a stresszel, kibontakoztassák a képességeiket, hatékonyan tanuljanak és dolgozzanak, valamint aktív résztvevői legyenek a közösségüknek.”

„A mentális egészség több, mint a mentális zavarok hiánya. Ezt folyamatában az egyes emberek különbözőképpen élik meg, eltérő mértékű nehézségekkel és szorongással, amelyeknek nagyon eltérő társadalmi és klinikai kimenetelei lehetnek.”

Forrás: Egészségügyi Világszervezet, 2022

**A mentális egészségnek belső és instrumentális értéke van,
segít a kapcsolatteremtésben, a működésben, a
megküzdésben és a boldogulásban**

CSATLAKOZÁS



FUNKCIÓ



- Kognitív készségek alkalmazása
- Tudás megszerzése
- Megélhetés
- Egészséges döntéshozatal
- Új készségek elsajátítása



MEGKÜZDÉS



NÖVEKEDÉS

- Saját képességeink észlelése
- Jól-lét
- Életcél megtalálása
- A saját és mások jól-létére való törekvés



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pozitív kapcsolatok
- Közösségi hozzájárulás
- Hovatartozás érzése
- Empátia

- A stressz kezelése
- Alkalmazkodás a változáshoz
- Új ötletek elfogadása
- Összetett döntések meghozatala
- Érzelmek megértése és kezelése

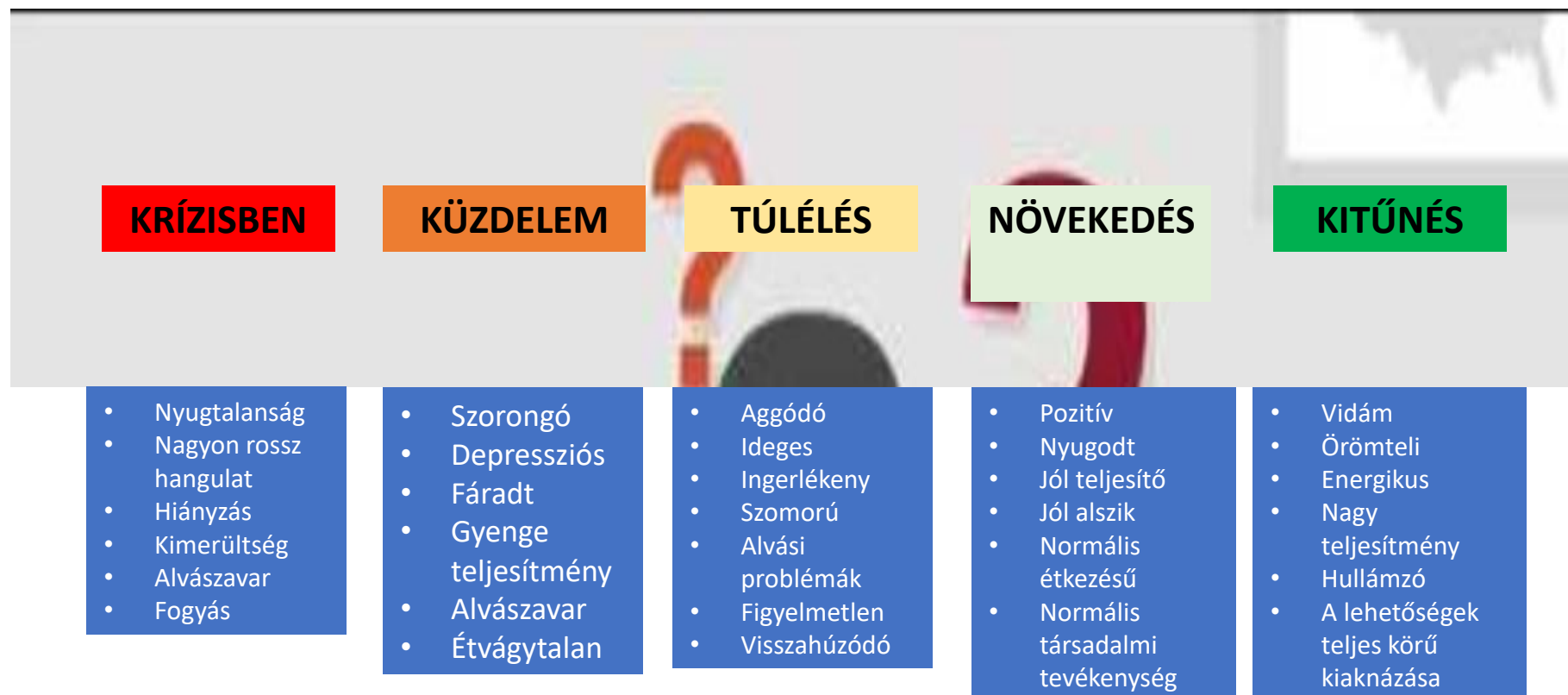
Mentális egészség modellek



- **A mentális betegség hiánya**- a mentális betegségek, tünetek fogalmi tisztázása mindig magában foglalta azt, hogy mi számít lelki értelemben „normatívnak”, egészségesnek, de a mentális egészség a maga szó szerinti, tehát pozitív értelmében sokáig nem jelent meg a pszichiátriában és a pszichológiában
- A mentális egészség empirikus igényű megközelítése az ezredfordulótól, a **pozitív pszichológia** megjelenésétől indult dinamikus fejlődésnek. Az új irányzat célját annak vizsgálatában határozta meg, hogy mely humán képességek segítik az egyént és a társadalmat abban, hogy fejlődjön, sőt virágozzon (Seligman és Csikszentmihalyi, 2000)
- A 21. század első évtizedében több olyan komplex modell is megjelent, amelyek a pozitív lelki egészség konstruktumát kívánták operacionalizálni. Ezek közül a modellek közül kiemelkedik a Corey L. M. Keyes által megalkotott **Mentális Egészség Két-kontinuum Modell**. A modell a mentális egészséget és a mentális betegségtüneteket nem egymás ellentétes tartalmú jelenségeinek és nem egy képzeletbeli egyenes két végpontján elhelyezkedő állapotoknak tekinti, hanem két külön kontinuummal – mentális egészség kontinuum és mentális betegség kontinuum – és az azokból felépülő kategóriákkal számol, amikor a lelki egészségről beszél.

(Reinhardt Melinda és mtsai: A Mentális Egészség Kontinuum Skála rövid változatának hazai validációja 2020)

Mentális egészség folytonosság modell



A kép © [A mentális egészségügyi kontinuum a mentális egészség jobb modellje - Delphis Learning](#)

A mentális jólét és a mentális egészségi állapotok tünetei közötti kapcsolat



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Előkészítés...

- ✓ A nők nagyobb valószínűséggel tapasztalnak mentális egészségügyi problémákat, például depressziót és szorongást, mint a férfiak (2019-ben például az EU-ban több 15 éves és idősebb nő (8,7 %), mint a férfi (5,5 %) számolt be krónikus depresszióról).
- ✓ A férfiak nagyobb valószínűséggel halnak meg öngyilkosságban, ami jelzi a nemek közötti érzékeny mentális egészségügyi megközelítések fontosságát.
- ✓ 2019-ben az uniós országok közül Portugáliában volt a legmagasabb a krónikus depresszióról beszámoló lakosság aránya (12,2 %), majd Svédország (11,7 %), Németország és Horvátország (egyaránt 11,6 %) következett.

[Forrás: Mentális egészség az EU-ban](#)

Előkészítés...

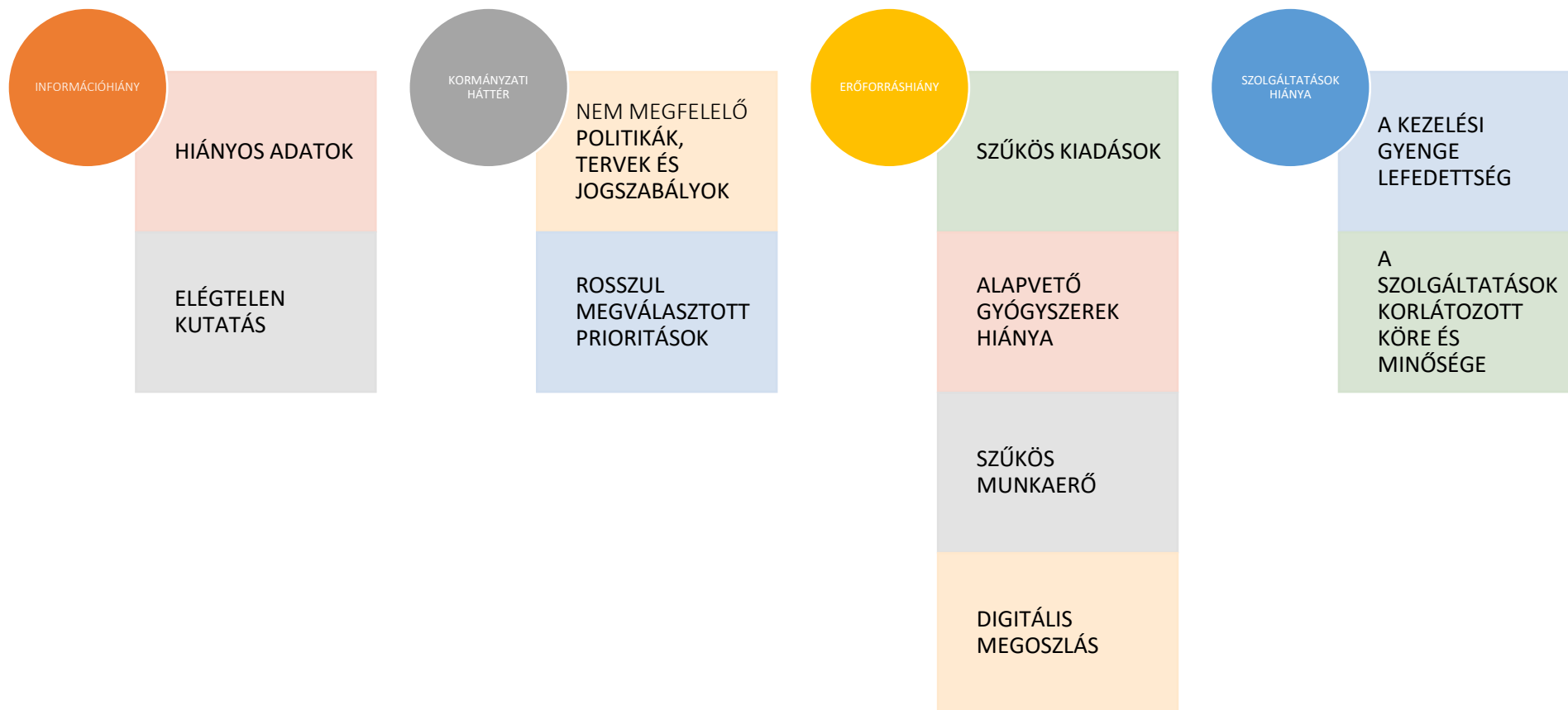
- ✓ A 2022-es Health at a Glance jelentés szerint majdnem minden második európai fiatal (15-24 évesek) mentálhigiénés szükséglete kielégítetlen marad. Több uniós országban a világjárvány alatt több mint kétszeresére nőtt a depressziós tüneteket mutató fiatalok (18-29 évesek) aránya.
- ✓ Az öngyilkosság az idő előtti halálozás egyik vezető oka az EU-ban, és a fiatalok (15-19 évesek) körében a második vezető ok a közúti balesetek után (2019).

[Forrás: Mentális egészség az EU-ban](#)

Előkészítés...

- ✓ Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség becslése szerint tízből több mint négy munkavállaló (44%) esetében a világjárvány következtében nőtt a munkahelyi stressz. Emellett a válaszadók fele (46%) azt állítja, hogy súlyos időnyomásnak vagy túlterheltségnek van kitéve (2022-es adatok).
- ✓ A mentális egészséget övező megbélyegzés és megkülönböztetés számos európai országban továbbra is fennáll, ami akadályozza az egyéneket abban, hogy segítséget kérjenek. A munkavállalók 50%-a aggódik amiatt, hogy a mentális egészségi állapot felfedése negatív hatással lehet a karrierjére.
- ✓ A mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés az európai országokban eltérő. Míg egyes uniós országok jól kiépített mentális egészségügyi rendszerekkel rendelkeznek, más országokban a szolgáltatások elérhetősége, megfizethetősége és minősége terén kihívásokkal kell szembenéznük.

[Forrás: Mentális egészség az EU-ban](#)



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

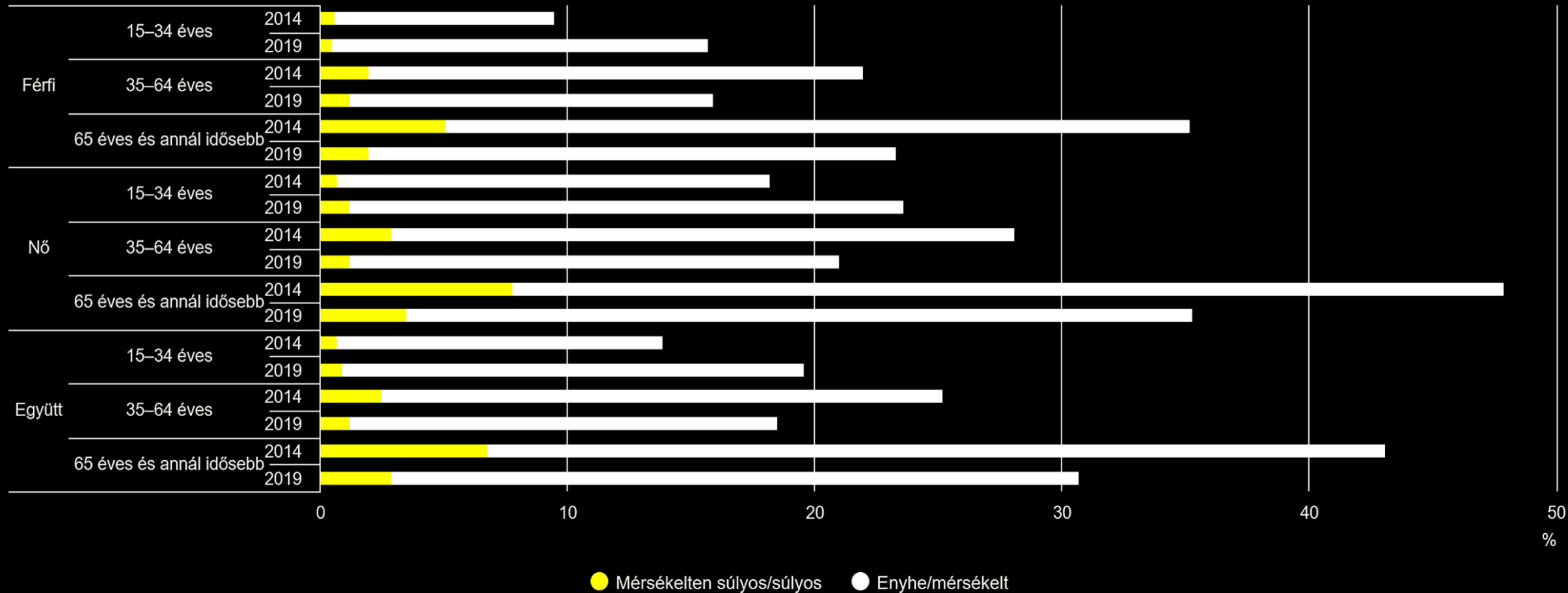
Nemzeti adatok (pozitív változások)



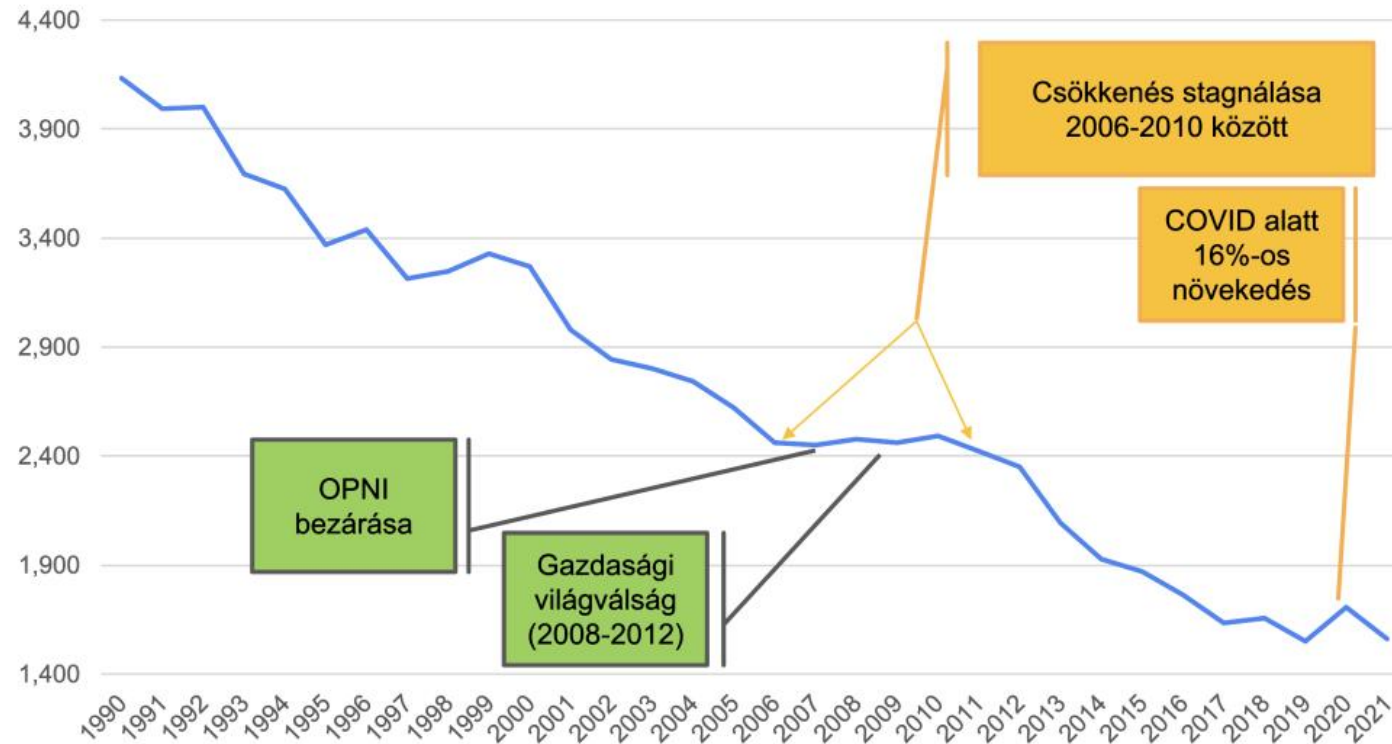
- **2000 és 2020 között csaknem felére csökkent az öngyilkosság következtében meghaltak népességszámhoz viszonyított aránya.** 2000-ben százezer férfi lakosra 51, százezer női lakosra 15 öngyilkosság okozta halálozás jutott, 2020-ra ez az arány a férfiak körében 28-ra, a nők esetében 8-ra mérséklődött. A vizsgált időszakban a nemek közötti különbségek kismértékben növekedtek. 2020-ban a férfiak öngyilkossági arányszáma közel négyszerese volt a nőkének. (KSH 2025)
- 2014-hez képest 2019-re 16%-kal csökkent a lakosság körében a depressziós tünetek prevalenciája. 2019-ben a lakosság egyötöde számolt be legalább enyhe depresszióról, mérsékelten súlyos/súlyos állapottal 1,5%-uk küzdött.
- A legalább enyhe szintű depresszió aránya a legnagyobb mértékben az időseknél, ezt követően a középkorúaknál csökkent (29, illetve 27%-kal), a fiatalok körében ugyanakkor 41%-os növekedés tapasztalható
- A pozitív érzelmi állapot alacsony szintje különösen gyakori: az egyedül élő özvegyek, az Észak-Magyarországon élők, az alapfokú végzettségűek, és a legalacsonyabb jövedelmi ötödbe tartozók körében
(KSH-Szubjektív jóllét-mentális egészség 2019)

A depressziós tünetek prevalenciája nemek és korcsoportok szerint

A depressziós tünetek prevalenciája nemek és korcsoportok szerint



A befejezett öngyilkosságok számának változása 1990-2021 között



A major depresszió költségei

(forrás Medicalonline, 2021)

A MAJOR DEPRESSZIÓ OKOZTA TELJES GAZDASÁGI TEHER ÉVENTE ELÉRHETI A 362,457 MILLIÁRD FORINTOT

8% **Direkt költségek: Σ 28,44 milliárd Ft évente**

HÁZIORVOSI ELLÁTÁS:
0,8 MILLIÁRD FT



JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS:
1,875 MILLIÁRD FT



FEKVŐBETEG-SZAKELLÁTÁS:
0,3 MILLIÁRD FT



GYÓGYSZERES TERÁPIA:
16 MILLIÁRD FT



TÁRSBETEGSÉGEK KEZELÉSE:
7,4 MILLIÁRD FT



A major depresszió fennállása több, mint **kétszeresére** növelte a későbbi 2-es típusú cukorbetegség kockázatát:
6,4 milliárd Ft

86 ezer beteg esetében a depresszió lehet okozója a hipertónia kialakulásának.
0,843 milliárd Ft

27 ezer ember alkoholiszmusát okozhatta a korábban kialakult major depressziója
0,197 milliárd Ft

92% **Indirekt költségek: Σ 334,017 milliárd Ft évente**

KIESETT MUNKANAPOK:
200 MILLIÁRD FT



41,6 nap /beteg /év

CSÖKKENT HATÉKONYSÁGÚ MUNKANAPOK: **46 MILLIÁRD FT**

76,8 nap /beteg /év

TÁPPÉNZ, MUNKÁLTATÓI KÖLTSÉGIÁRAMLÁS:
53 MILLIÁRD FT



ÖNGYILKOSSÁG KÖVETKEZTÉBEN KELETKEZETT SZOCIÁLIS TEHER:
35 MILLIÁRD FT



A MAJOR DEPRESSZIÓ JELENTŐS EGYÉNI, CSALÁDI ÉS TÁRSADALMI PROBLÉMA, MEGOLDÁSA HOLISZTIKUS MEGKÖZELÍTÉST IGÉNYEL

TÜNETEI:



Nyomott hangulat



Az érdeklődés, az örömmérség elvesztése valamennyi tevékenység tekintetében



Fáradtság, alvászavar



Gondolkodási, koncentrációs, döntéshozatali nehézségek

A MAJOR DEPRESSZIÓ NEMCSAK AZ ÉLETMINŐSÉGET, HANEM AZ ÉLETET IS GYAKRAN KÖZVETLENÜL VESZÉLYEZTETŐ BETEGSÉG.



Az öngyilkosok **65-87%-a** nem kezelt depresszióban szenved az elkövetés idején.

MAGYARORSZÁGON:

600-700 ezer MDD-s beteg



300 ezer kezelt MDD-s beteg



24-30 ezer terápiarezisztens depresszióval élő beteg



41,6 kiesett munkanap / beteg / év

28 milliárd Ft direkt egészségügyi költség évente

334 milliárd Ft indirekt költség évente

A major depresszió éves direkt és indirekt terhe **363 mrd forint**

A depresszióval összefüggő társadalmi-anyagi teher



NAGYOBB, mint a hipertónia, asztma, rheumatoid arthritisz és az osteoporózis miatti kiadások összesen.

A RENDSZERSZEMLELTŰ MEGKÖZELÍTÉS NEMCSAK A MAJOR DEPRESSZIÓ BETEGSÉGTERHÉT, HANEM A TÁRSADALOMRA NEHEZEDŐ TERHEKET IS CSÖKKENTHETI.

TERÁPIÁS IRÁNYELVEK AKTUALIZÁLÁSA/FEJLESZTÉSE

Figyelfelhívás, megelőzés, edukáció

Alapellátás-fejlesztés

Járó- és fekvőbeteg szakellátás fejlesztése

AZ ELLÁTÁS SZINTJEI ÉS A TÁRSZAKMÁK KÖZÖTTI KÖLCSÖNÖS KOMMUNIKÁCIÓ ÉS BETEGKÖVETÉS

Nemzeti adatok (kedvezőtlen változások)

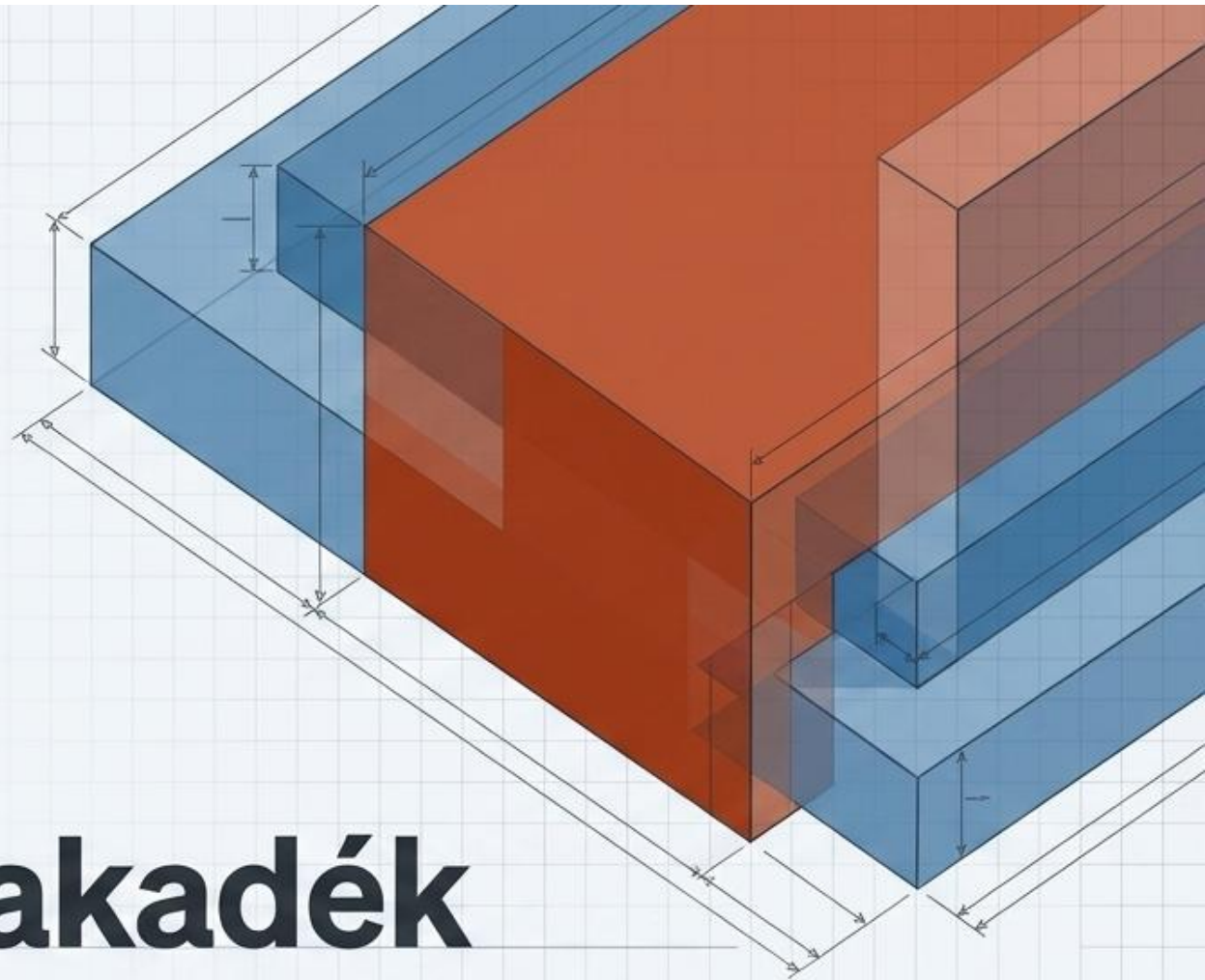


- 2016 és 2023 között évente 50–60 ezer fiatal korú vált valamilyen formában bántalmazás vagy elhanyagolás áldozatává, az esetek már a 18 éven aluliak 3,5 százalékát érintik, de a latencia miatt a tényleges arány ennél biztosan magasabb OSAP 1696: A család- és gyermekjóléti szolgáltatások adatai.
- az alkoholfüggők aránya (9 százalék) nálunk az egyik legmagasabb az EU-ban
- a magyarok harmada (32,4 százalék) él szociális elszigeteltségben, vagyis soha vagy legfeljebb havonta egyszer találkozik rokonokkal, barátokkal vagy ismerősökkel – ez az arány a többi visegrádi ország átlagának kétszerese. Az elmagányosodás drasztikusan növeli az öngyilkosság és az idő előtti elhalálozás kockázatát, pl. az elszigeteltségben élők 53 százalékkal nagyobb eséllyel halnak meg szív- és érrendszeri betegségekben
- a magyarok lelkiállapota szorosan követi a gazdasági környezet alakulását
- A magyar mentálhigiénés ellátórendszer elsősorban krízishelyzetekre reagál, és nem képes a problémák megelőzésére, valamint az ellátórendszer tehermentesítésére kellően korai beavatkozások révén
- (forrás: Mentális egészség javaslat, Egyensúly Intézet, 2026)

A strukturális szakadék

A magyar lakosság mentális egészségének helyzete és a társadalmi ellátórendszer kihívásai a legfrissebb összeurópai adatok tükrében.

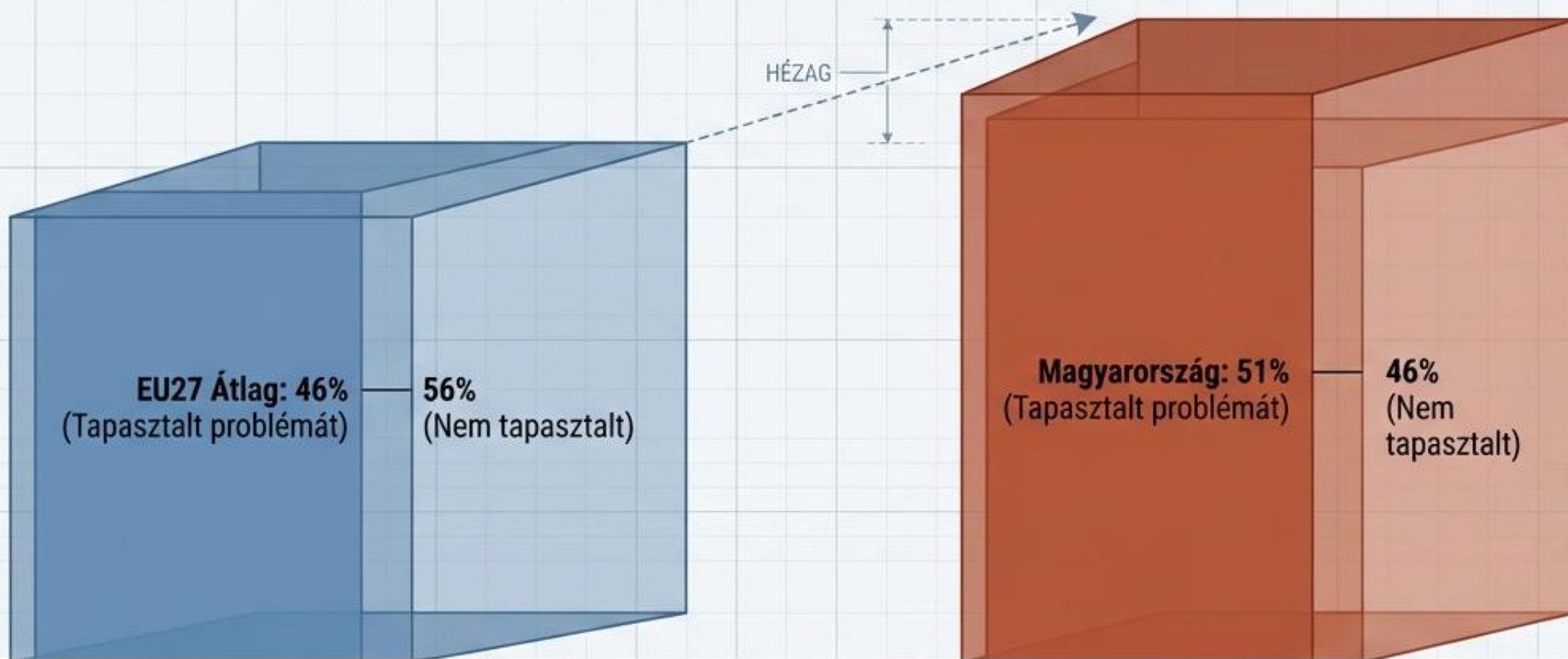
Adatforrás: Flash Eurobarometer 530



A magyar társadalom több mint fele küzd mentális kihívásokkal

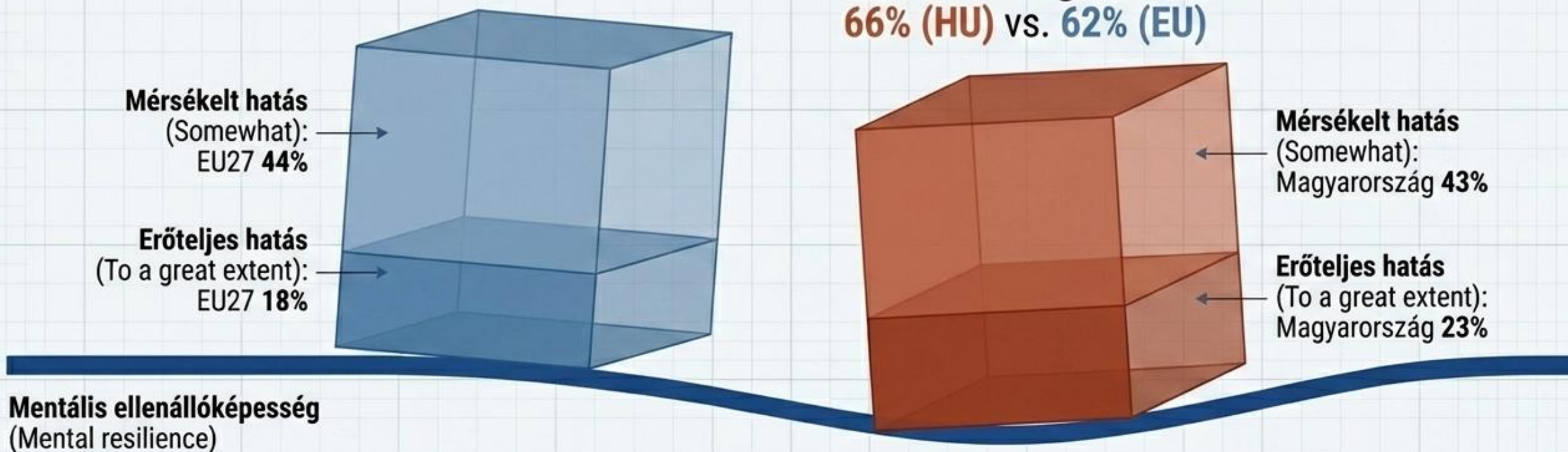
Az elmúlt 12 hónapban tapasztalt érzelmi vagy pszichoszociális problémák (például depresszió vagy szorongás) aránya rávilágít arra, hogy a mentális teher Magyarországon meghaladja az európai átlagot.

51%



A globális válságok nyomása hatványozottan sújtja a lakosságot

A világválság, az ukrajnai háború, a klímaválság és a megélhetési költségek emelkedése rendkívüli mértékben rontotta a magyarok mentális állapotát.



A kezelési szakadék: a rászorulóknak többsége láthatatlan marad az ellátórendszer számára

Míg a szükséglet kiemelkedően magas, az intézményesített professzionális segítségnyújtás drámaian alulmúlja az európai átlagot.



Az elvárás nem a kényelem, hanem az alapvető hozzáférés

A minőségi mentális egészségügyi ellátás ismérveit vizsgálva a magyar társadalom az **egyenlő esélyeket** és a **szakmai felkészültséget** helyezi az első helyre, megelőzve a személyre szabott vagy azonnali ellátást.

Magyar prioritások (HU):

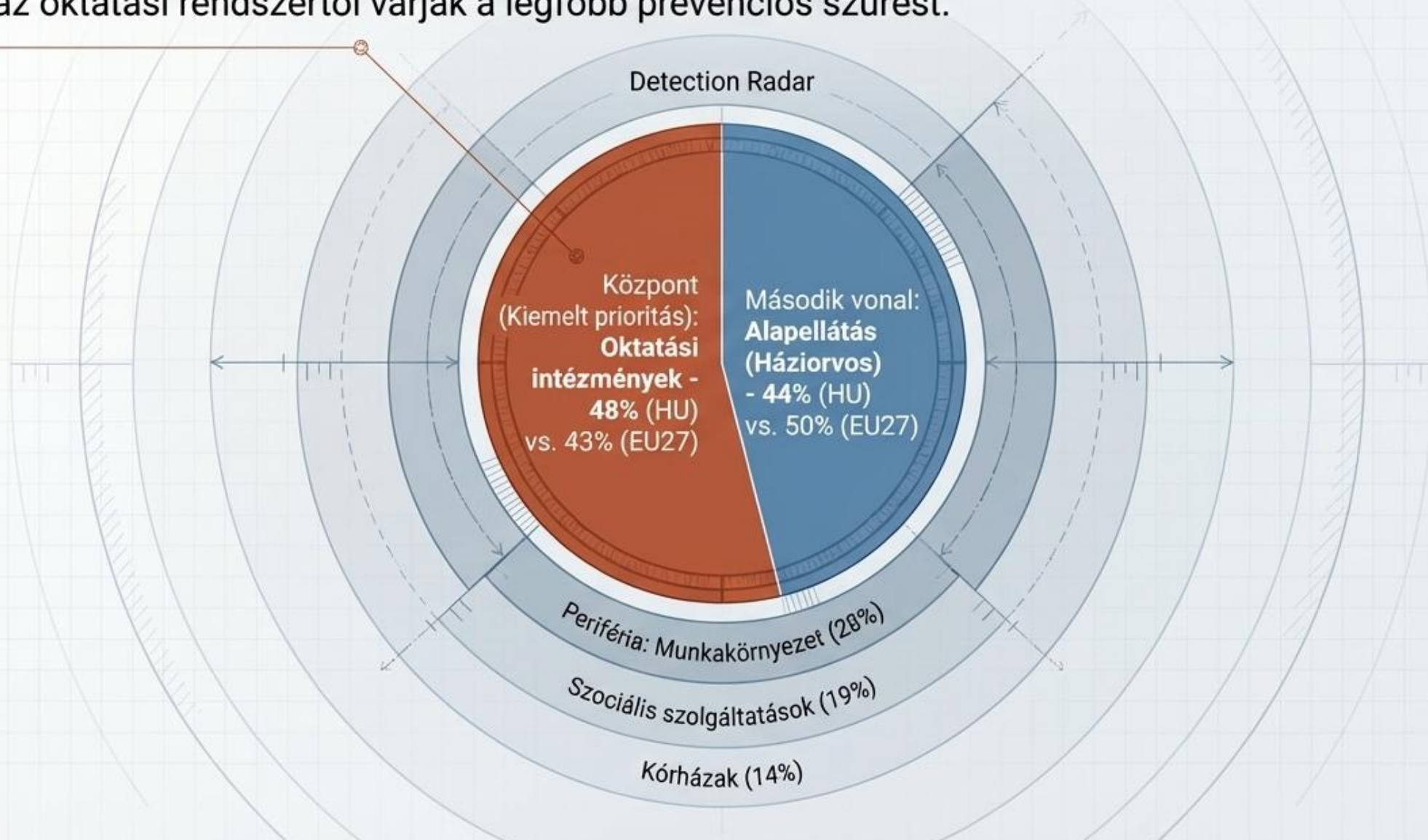
1. Mindenki számára egyenlően hozzáférhető (46%)
2. Képzett, jól felszerelt szakemberek biztosítják (43%)
3. Személyközpontú (33%)
4. Időben rendelkezésre álló (25%)

Európai prioritások (EU27):

1. Mindenki számára egyenlően hozzáférhető (39%)
2. Képzett szakemberek biztosítják (37%)
3. Időben rendelkezésre álló (34%)

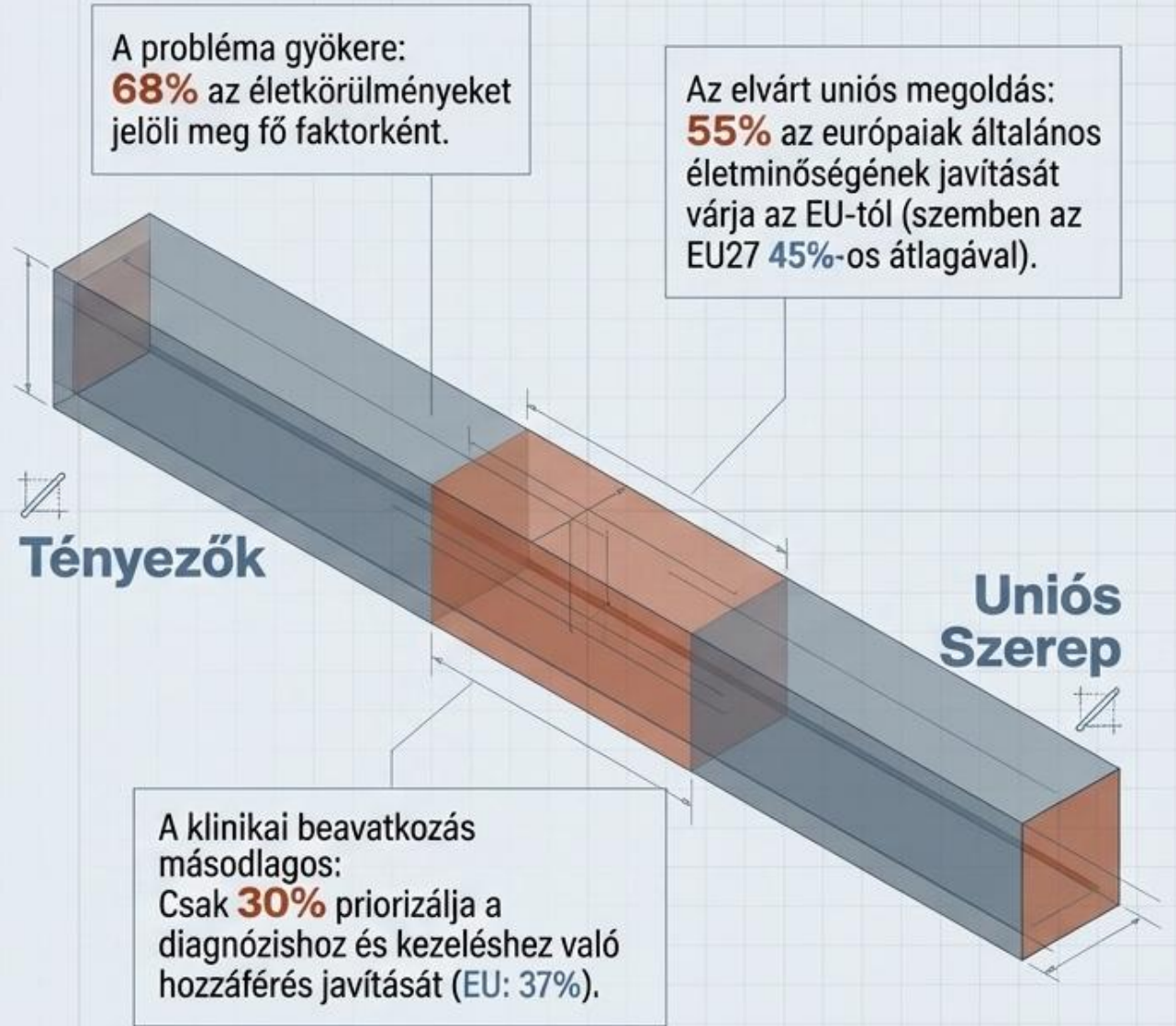
Az oktatási intézmények jelentik az elsődleges védvonalat

A korai felismerés színterét tekintve Magyarország eltér az európai modelltől: a háziorvosi hálózat helyett az oktatási rendszertől várják a legfőbb prevenció szűrését.



A mentális egészség Magyarországon valójában gazdasági mutató

Mivel a társadalom az életkörülményeket tartja a mentális stabilitás alapjának, az Európai Unió legfőbb szerepét nem a klinikai protokollok javításában, hanem az általános életminőség emelésében látják.



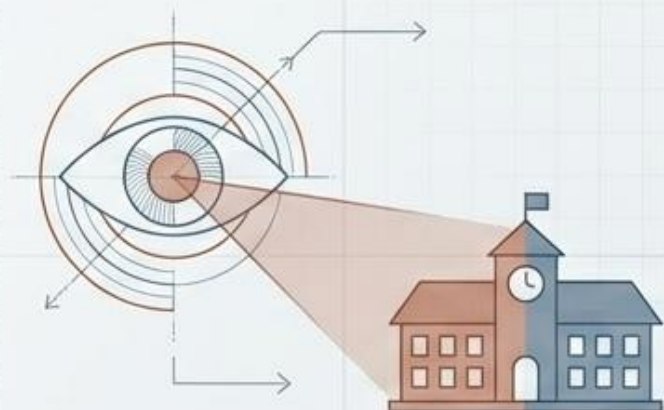
Adatvezérelt stratégiai fókuszpontok

A társadalmi elvárások és a tényleges hiányosságok alapján az ellátórendszer jövőbeni fejlesztésének irányai.



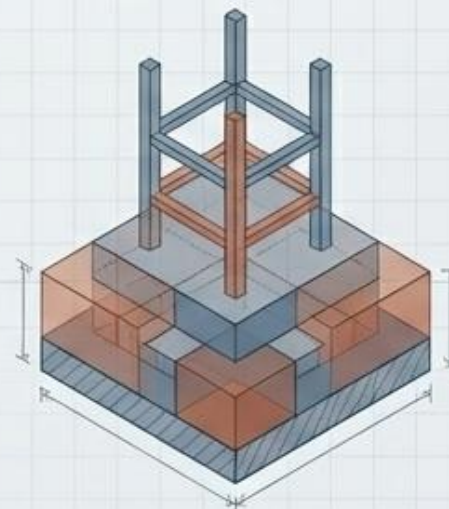
Blueprint 1: A szakadék áthidalása

A háziorvosi (8%) és pszichológiai (8%) ellátás drasztikus bővítése szükséges a kapacitáshiány miatt ellátatlan **54%** integrálására.



Blueprint 2: Oktatási fókuszú szűrés

A társadalmi elvárásokhoz (**48%**) igazodva a korai felismerés erőforrásait az iskolákba és óvodákba kell átcsoportosítani.



Blueprint 3: Egzisztenciális prevenció

A mentálhigiénés programoknak reflektálniuk kell arra, hogy a magyarok számára az anyagi biztonság (**59%**) a stabilitás elsődleges feltétele.



Beszéljük meg

2. alapmodul

**Multidiszciplináris megközelítés, a mentális egészségügy
ágazatközi kompetenciakerete és a segítő alapkészségek szerepe**

Mi az a "multidiszciplináris megközelítés"?

<Mentiméter vagy más eszköz>



Szektorokon átívelő mentális egészségügyi kompetenciakeret

III. Multidiszciplináris csoportos együttműködés kompetenciák

- **Kötelező a mentális egészségügyi csapatokban dolgozó szakemberek számára.**
- **Hangsúlyozza a csapatmunkát, a koordinációt és az integrált ellátási megközelítéseket**

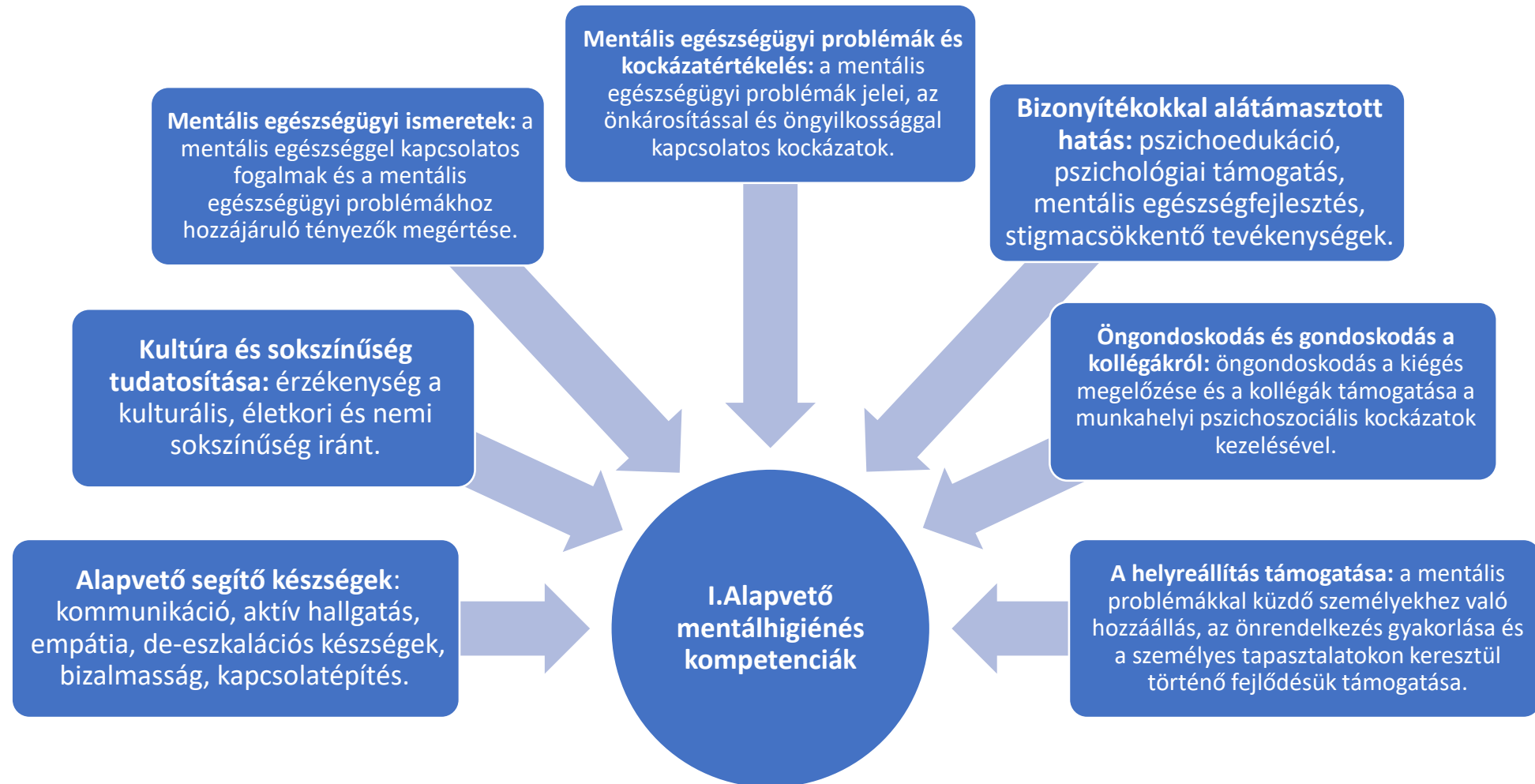
II. Szektorok közötti mentális egészségügyi együttműködés és kommunikációs kompetenciák

- **Alapvető fontosságú a mentális egészséget befolyásoló ágazatok (pl. oktatás, szociális szolgáltatások, egészségügy) szakemberei számára.**
- **A hatékony kommunikációra és együttműködésre összpontosít a mentális egészségügyi kontextusokban.**

I. Alapvető mentális egészségügyi kompetenciák

- **Minden szakember számára releváns, még akkor is, ha nem a mentális egészségügyre szakosodott.**
- **A mentális jólétet támogató alapvető ismeretek és készségek.**

Mentális egészségügyi ágazatközi kompetenciakeret



Mentális egészségügyi ágazatközi kompetenciakeret





Beszéljük meg!

Alapvető segítői készségek

UNICEF/WHO EQUIP



Az ENACT (Enhancing Assessment of Common Therapeutic factors, a közös terápiás tényezők értékelésének fokozása) keretrendszer olyan alapvető segítő készségeket vázol fel, amelyek elengedhetetlenek a hatékony terápiás interakciókhoz. Az alábbiakban egy összefoglaló ezekről a készségekről:

- **Nem verbális kommunikáció és aktív hallgatás:** A kulturálisan megfelelő testbeszéd használata, a szemkontaktus fenntartása és az elkötelezettség jelzése gesztusokkal és szóbeli jelzésekkel, mint például az "uh-huh"
- **Szóbeli kommunikációs készségek:** Nyitott kérdések feltevése, összegzés és a kijelentések pontosítása a megértés és a támogatás demonstrálása érdekében.
- **A titoktartás magyarázata és előmozdítása:** A titoktartás és annak korlátainak világos magyarázata, valamint annak biztosítása, hogy az ügyfél biztonságban érezze magát az információk megosztásakor.
- **Kapcsolatépítés és önfeltárás:** A bizalom megteremtése a bemutatkozással, az ügyfél kényelmének megteremtésével és az átélhető tapasztalatok megosztásával, a határok túllépése nélkül.
- **Az érzések feltárása és normalizálása:** Az ügyfelek bátorítása az érzelmek megosztására és érzelmeik érvényesítésére, mint a tapasztalataikra adott normális reakciókra.
- **Empátia, melegség és őszinteség demonstrálása:** Őszinte aggodalom és megértés mutatása az ügyfél aggályai iránt.
- **A kár felmérése és a reagálási terv kidolgozása:** Az önkárosítás vagy a másoknak okozott kár kockázatának feltárása, és szükség esetén biztonsági terv közös kidolgozása.
- **Kapcsolat a társadalmi működéssel és az életre gyakorolt hatás:** Annak megvitatása, hogy a mentális egészség hogyan befolyásolja a mindennapi életet és fordítva.
- **Az ügyfél problémái magyarázatának feltárása:** Az ügyfél problémáinak okait illető nézőpont megértése és a káros hiedelmek kezelése.
- **A család és a fontos személyek bevonása:** A közeli kapcsolatok szerepének feltárása az ügyfél gondozásában és megfelelő bevonásuk.
- **Együttműködő célmeghatározás:** Az ügyféllel együtt reális és elérhető célok kitűzése.
- **A változás reális reményének előmozdítása:** A remény erősítése az elérhető eredmények megvitatásával és a kétségek kezelésével.
- **Megküzdési mechanizmusok és előzetes megoldások beépítése:** A pozitív megküzdési stratégiák azonosítása és megerősítése, a káros stratégiák kezelése mellett.
- **Pszichoedukáció helyi terminológiával:** Egyszerű, kulturálisan releváns nyelvezet használata az ügyfelek felvilágosítása érdekében.
- **Visszajelzés kérése:** Visszajelzés kérése az ügyfelektől annak biztosítása érdekében, hogy a javaslatok és beavatkozások hasznosak és megfelelőek legyenek.

Gyakoroljunk



- Alakítsanak 4 kiscsoportot;
- Válasszanak ki három készséget az **Alapvető segítő készségek** listájából;
- Ismerkedjenek meg az esettel;
- Készítsenek elő szerepjátékot e 3 készség bemutatására.

esetleírások

Esetleírás 1

7. ESET: Ariane, 44 éves

Háttér:

Ariane, 44 éves nő, általános iskolai tanár. Az 5., 6., 7. és 8. osztályosokat tanítja. A gyerekek 11, 12, 13 és 14 évesek az adott évfolyamon. Semvedélyből és meggyőződésből lett tanár, mert hitt abban, hogy változthat a gyerekek életén. Az egész azzal kezdődött, hogy dühös volt a gyerekekre, akik hangoskodtak, tárgyakat dobáltak az osztályteremben, egyszerre beszéltek, kiabáltak egymással vagy vele, ollóval, tollal vagy egyszer meg késsel is megtámadták egymást, engedély nélkül elhagyták az osztálytermet, vagy egyenesen semmibe vették őt. Ariane valamikor visszakibált, mert már minden erejét elvesztette, hogy tiszdszerre is elmagyarázza az iskolai viselkedési szabályokat. Ezután Ariane elkezdett terapeutát keresni, hogy 3 hónapon keresztül támogatást kapjon, ami sokat segített neki abban, hogy megértse a diákokat és saját magát. Többet olvasott a gyermekpszichológiáról, hogy megpróbálja megérteni, mit is jelentenek valójában ezek a viselkedési formák. Korábban azt gondolta, hogy egyszerűen csak rongálóak és nem jól viselkednek. Egy idő után Ariane megpróbálta pozitívan kezelni a helyzetet barátságos határokat szabva és motivációs beszélgetésekkel, ami többnyire nagyon jól működött. Eltartott egy hónap, amíg a 30 fős osztály valóban csendben maradt és együttműködött vele. Újrapihítette a bizalmát és a tiszteletet az osztály és önmaga között. Amikor az emberek elhaladtak a folyosón, már nem hallották a kiabálást, sőt néhányan megkérdőjelezték tőle, hogyan sikerült átalakítani a gyerekeket és az órát. De ez az egész folyamat rendkívül kimerítette. Bár minden tanár gratulált neki, és az igazgatótól megkapta az év tanára díját is, kezdte magát kimerültnek érezni. Gyakran a rendes munkaidőnél többet tett, minden olyan gyermek számára készített anyagot, aki más-más figyelmet és támogatást igényelt. Ariane túlhajszoltnak éri magát, és megkérdőjelezi élete célját. Úgy érzi, hogy 80%-ot kell a külső körülmények kezelésére fordítania, és csak 20%-ban tudja átadni a tudást. Elkezdte rendkívül fáradtnak érezni magát és elvesztette a motivációját. Először csak hétvégén akart több időt az ágyban tölteni, majd ez átterjedt a hétköznapokra is, munka után egyenesen hazament, hogy lefeküdjön. Már nem találkozik a barátaival, csak egyedül akarja tölteni az idejét. Úgy érzi, hogy minden túl sok neki, beleértve a fagmosást vagy a szemét kivételét is, amit rendszeresen elhalaszt, egészen addig, amíg már nem lehet figyelmen kívül hagyni. A párja azt javasolta, hogy keressen fel egy orvost vagy pszichológust, mert szerinte kétségbe eshet, de egyelőre nincs energiája erre. Már 1 hete hiányzik az iskolából, és nem tudja, mi történik vele.

Esetleírás 2

1. ESET: Izabella, 10 éves

Háttér

Izabella, egy 10 éves kislány, szüleivel egy kis lerobbant lakásban él egy alacsony társadalmi-gazdasági színvonalú környéken. Az apja már több hónapja munkanélküli, miután a gyár, ahol dolgozott, bezárt. Az anyja takarítóként dolgozik hosszú órákat, de a jövedelme alig fedezi a lakbért és az alapvető szükségleteket. Vannak napok, amikor nincs elég étel otthon, az étkezés gyakran olcsó, egészségtelen ételekből áll, ha egyáltalán van. Izabella gyakran éhesen fekszik le, vagy csak egy szelet kenyeret eszik iskola előtt.

Az iskolában Izabella másnak érzi magát, mint az osztálytársai. Neki nincsenek márkás ruhái, divatos kiegészítői, vagy története a nyaralásokról és a hétvégi tevékenységekről. Gyakran több napon keresztül ugyanazt a ruhát viseli, mert a családjá nem engedheti meg magának a gyakori mosást, és néha kellemetlen szagot érez, ami miatt szorong mások közelében. Egyszer, miután hallotta, hogy az osztálytársai arról suttognak, hogy "bűdös", Izabella annyira szégyellte magát, hogy egy napot lógott az iskolából. Az, hogy ezt a napot kihagyta, megnehezítette később a leckék követését, és elmélyítette az elégtelenség érzését.

Izabella okos és kíváncsi gyermek, de a szegénység megingatta az önbizalmát. Tétován vesz részt az órákon, mert meg van győződve arról, hogy nem olyan okos vagy tehetséges, mint társai. Amikor lehetőség adódik - például csatlakozni egy iskolai klubhoz vagy önkéntesnek jelentkezni egy projektbe -, hallgat, mert úgy érzi, hogy nem tartozik oda, vagy fél az elutasítástól. Egy kedves lány az osztályából néha beszélget vele, de Izabella megéreztte, hogy a lány szülei helytelenítik a barátságukat.

Otthon a szülei szeretőek, de a pénzügyi stressz miatt túlterheltek. A beszélgetések gyakran a kifizetetlen számlák és a kilakoltatással kapcsolatos aggodalmak körül forognak. Nincs tévé és internet, és Izabella úgy érzi, hogy elszakadt attól a világtól, amelyben társai élnek. Gyakran vonul vissza önmagába, és küzd az értéktelenség és a szegénység érzésével. Az utóbbi időben a tanárok észrevették, hogy egyre zárkózottabb, nem tud koncentrálni és gyakran hiányzik. Izabella mentális egészsége kezd romlani, de eddig nem kapott támogatást, mivel küzdelmei a szegénység stigmája mögött rejtve maradnak.



esetleírások

Esetleírás 1

7. ESET: Ariane, 44 éves

Alapvető segítő készségek

Ariane tanítás iránti szenvedélye egykor minden órán áthatott, de a hangja, amely egykor meleg és türelmes volt, mára feszültté és élessé vált. Nehezen tartja a szemkontaktust a diákokkal, kimerültsége áttöri a higgadtnak tűnő próbálkozását. Az egykor végtelen türelme kiélezett élekre kopott, és visszakiabál, amikor túlterhelődik. Amikor megpróbálta empátiával kezelni az osztálytermi káoszt, a frusztrációja átszivárgott a hangnemébe. A diákokkal való kapcsolat jó pillanatai még mindig felszikkáznak benne, de ezek múltékonyak. Úgy érzi, hogy sem a tanítványai sem a saját teste sem hallja meg, amikor nyugalomárt kiált.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Hogyan érhetjük el Ariane-t hiteles empátiával és melegséggel, hogy helyreállítsuk a bizalmat, tekintve, hogy jelenleg láthatatlannak és meghallhatatlannak érzi magát - még saját maga számára is?

Esetleírás 2

1. ESET: Izabella, 10 éves



1. Alapvető segítő készségek

Amikor Izabellát a tanárok vagy a személyzet megszólítja, gyakran visszahúzódik magába, halk "jól vagyok" válaszokat ad vagy teljesen kerüli a szemkontaktust. Megtanulta elrejteni a küzdelmeit, mert fél a szájalomtól vagy az ítélkezéstől. Azokban a ritka pillanatokban, amikor egy tanár gyengéden és sietség nélkül beszél hozzá, Izabella óvatos viselkedése kissé megenyhül, de a bizalom nem jönkönnyen. Nagyobb eséllyel nyílik meg, ha valaki észreveszi őt anélkül, hogy az osztálytársak előtt kiszolgáltatottnak érezné magát.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Hogyan tudok biztonságos, ítélkezésmentes teret teremteni, ahol Izabella kényelmesen, a szégyentől vagy a zavarodottságtól való félelem nélkül megoszthatja a küzdelmeit?

Előadás



Beszéljük meg!



3. alapmodul

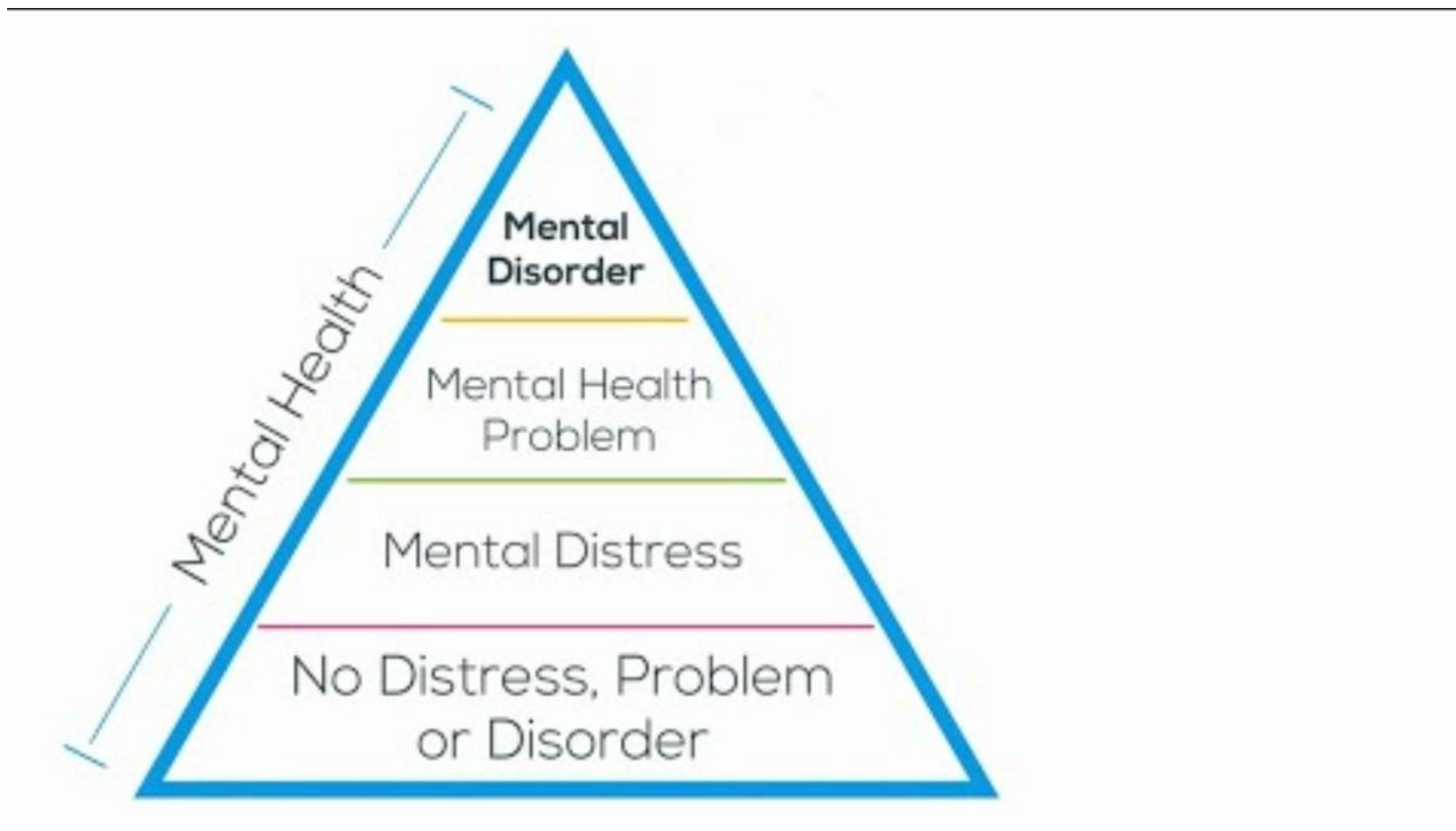
Mentális egészségi műveltség: hogyan érthetjük meg jobban az embereket

Hogyan határozná meg a mentális egészségügyi műveltséget?

Mentiméter vagy más eszköz

"A mentális egészségügyi műveltség több összetevőből áll, többek között: (a) az a képesség, hogy felismerjék a konkrét zavarokat vagy a szorongás különböző típusait; b) a kockázati tényezőkkel és okokkal kapcsolatos ismeretek és meggyőződések; c) az önsegítő beavatkozásokkal kapcsolatos ismeretek és meggyőződések; d) az elérhető szakmai segítséggel kapcsolatos ismeretek és meggyőződések; e) a felismerést és a megfelelő segítségkeresést elősegítő hozzáállások; és f) a mentális egészséggel kapcsolatos információk keresésének módjával kapcsolatos ismeretek."

Forrás: The British Journal of Psychiatry, 177. kötet, 5. szám, 2000. november, 396-401. o
DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>



Forrás [Mental Health Literacy Pyramid Explained/Explication de la pyramide de litt ratie en santé mentale](#)



Gyakoroljunk



Ismerkedjenek meg az esetek aktualitásaival, majd próbálják meg azonosítani a mentális egészséget meghatározó tényezőket, amelyek a személy életében létezhetnek, és képzeljék el, hogy mennyire más lehetne a személy élete, ha e tényezők negatív hatásait elkerülné. Ezt követően mutassák be az ötleteiket.

esetleírások

Esetleírás 1

7. ESET: Ariane, 44 éves

Mentális egészségügyi műveltség

Ariane ismeri a kiégés tankönyvi jeleit: fáradtság, érdektelenség, elszigeteltség - de nehezen ismeri be, hogy ezek a saját tünetei. Kimerültsége túlmutat a fizikai fáradtságon; ez az állandó éberség és a megoldatlan stressz okozta érzelmi kimerültség. Ariane felismeri, hogy a kimerültség több mint fáradtság - ez érzelmi kiégés, de alig tudja megnevezni, mit érez a "túlterheltségen" kívül. Felismeri, hogy ingerlékenysége és visszahúzódása veszélyt jelent, de a fáradtság ködössége megakadályozza, hogy cselekedjen. Gyermekpszichológiai ismeretei segítenek neki megérteni diákjai szorongását és néha traumás reakcióit, de elveszítettnek érzi magát, amikor szembesül a sajátjával. Most, hogy többet olvasott róla, ismeri a stressz jeleit a gyerekeknél, de nehezen veszi észre ezeket magán. Olvasott a kiégésről, de annak ismerete nem akadályozta meg abban, hogy feleméssze. Sejtje, hogy segítségre van szüksége, de kimerültségének súlya megbénítja; a tudat, hogy cselekednie kell, újabb tehernek tűnik.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Milyen elérhető módokon támogathatjuk Ariane-t abban, hogy felismerje magában a kiégés jeleit, és hogyan normalizálhatjuk a segítségkérést az olyan nagy stresszel járó szakmákban, mint a tanítás?

Esetleírás 2

1. ESET: Izabella, 10 éves

3. Mentális egészségügyi műveltség

Izabella nem érti, hogy állandó szomorúsága, szorongása és alacsony önértékelése összefügg az életkörülményeivel. Azt hiszi, hogy valami eredendően nincs rendben vele - hogy "kevesebb", mint mások. Nem tudja, hogy a szegénység hatással lehet a mentális egészségre, vagy hogy a kimerültség és a reménytelenség, amit érez, nem a gyengeség jele, hanem a krónikus stresszre és a nélkülözésre adott normális reakció.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Hogyan ismerhetem fel annak jeleit, hogy Izabella fáradtsága, alacsony önbizalma és visszahúzódása a szegénység okozta stresszhez, szorongáshoz vagy depresszióhoz köthető?



Előadás



Beszéljük meg!



4. alapmodul

**Mentális egészségi problémák és kockázatértékelés:
mindannyiunknak szerepünk van benne**

mentális egészségügyi
problémákat? Miért
használjuk a "problémák"
szót?

Mm



Mental
Health
Europe

Mental Illness

[...]

an illness

that affects the mind

Mental Health

/,men.təl 'helθ/

The Power of Language

A glossary of words and terms

Mental Distress

[...]

A state of extreme

mental anguish or sorrow



Mental
Health
Europe

Mental Health Europe's selected words

Hosszas vita után úgy döntöttünk, hogy a következő kifejezéseket használjuk

mentális szorongás,
mentális egészségügyi problémák
és **mentális betegségek**

Ugyanakkor felismerve, hogy minden egyénnek magának kell eldöntenie, hogy saját identitása alapján hogyan tudja a legjobban kifejezni és hogyan tud viszonyulni saját helyzetéhez, és hogy mit érez a legmegfelelőbbnek saját tapasztalatai leírására. Azért választottuk ezeket a szavakat, mert összhangban vannak azzal a változással, amelyet a Mental Health Europe el akar érni: a kizárólag orvosbiológiai paradigmán túli átmenetet, amely figyelembe veszi a jólét hiányához hozzájáruló összes tényezőt. Ez a fogalomtárban később részletesebben kifejtésre kerül (lásd az 5. szakaszt "pszichoszociális modell"). Nagyon különleges esetekben említhetjük a "mentális betegséget", ha a kontextus megköveteli ezt a speciális terminológiát. Megpróbálunk azonban eltávolodni ettől, hogy elkerüljük a mentális egészség patológiálásával kapcsolatos értelmezéseket



<https://www.mentalhealtheurope.org/library/mhe-releases-glossary/>

Milyen típusú kockázatokkal
járnak a mentális egészségügyi
problémák?

Személyes kockázatok
(pl. önkárosítás,
öngyilkosság,
kábitószerrel való
visszaélés);

Társadalmi kockázatok
(pl. megbélyegzés,
társadalmi
elszigeteltség,
diszkrimináció);

Környezeti kockázatok
(pl. az ellátáshoz való
hozzáférés hiánya,
szegénység, családi
instabilitás)

Egyéb kockázatok?

VÉDŐFAKTOROK

A mentális egészség javítása

- Genetikai tényezők
- Alacsony iskolai végzettség
- Alkohol- és drogfogyasztás
- Egészségtelen táplálkozás
- Elhízás és egyéb metabolikus kockázatok
- Krónikus betegség
- D-vitamin hiány
- Testtel való elégedetlenség
- Alvászavarok
- Szülészeti komplikációk a szüléskor

EGYÉNI

- Szexuális visszaélés és erőszak
- Érzelmi és fizikai bántalmazás és elhanyagolás
- Az anya terhesség alatti szerhasználata
- Zaklatás
- Párkapcsolati erőszak
- Háborús veterán
- Egy szeretett személy hirtelen elvesztése
- Munkahelyi megterhelés
- Munkahely elvesztése és munkanélküliség
- Városi élet
- Etnikai kisebbséghez tartozás

CSALÁD ÉS KÖZÖSSÉG

KOCKÁZATOK

A mentális egészség aláásása

- Éghajlatválság, környezetszennyezés vagy környezetromlás
- Rossz minőségű infrastruktúra
- A szolgáltatásokhoz való rossz hozzáférés
- Igazságtalanság, megkülönböztetés és társadalmi kirekesztés
- Társadalmi, gazdasági és nemek közötti egyenlőtlenségek
- Konfliktus és kényszerű kitelepítés
- Egészségügyi vészhelyzetek

STRUKTURÁLIS



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

EGYÉNI

- Genetikai tényezők
- Szociális és érzelmi készségek
- Az önértékelés és az önuralom érzése
- Jó fizikai egészség
- Fizikai aktivitás

CSALÁD ÉS KÖZÖSSÉG

- Jó perinatális táplálkozás
- Jó szülői magatartás
- Fizikai biztonság és védelem
- Pozitív társadalmi hálózatok, társadalmi tőke és társadalmi támogatások
- Zöldterületek

STRUKTURÁLIS

- Gazdasági biztonság
- Jó minőségű infrastruktúra
- Egyenlő hozzáférés a szolgáltatásokhoz
- Minőségi természeti környezet
- Társadalmi igazságosság és integráció
- Jövedelem és szociális védelem
- Szociális és nemek közötti egyenlőség



VÉDŐFAKTOROK

A mentális egészség javítása

KOCKÁZATOK

A mentális egészség aláásása

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gyakoroljunk



Ismerkedjenek az eset aktualitásaival, majd próbálják meg beazonosítani az ügyből származó problémákat és kockázatokat. Ezt követően mutassák be az ötleteiket.

esetleírások



Esetleírás 1

7. ESET: Ariane, 44 éves

Mentális egészségügyi problémák és kockázatok értékelése

Ariane mostanában elvonul a barátaitól, és az alapvető öngondoskodás - például a fogmosás - iránti érdektelensége jelzi, hogy egyre mélyebb küzdelmet folytat. Ezek olyan vészharangok, amelyeket nem hall a dermedtsége miatt. Túl sokat alszik, de sosem érzi magát kipihentnek, és az olyanegyszerű feladatokat, mint a fogmosás, megoldhatatlannak érzi. Egy hete nem dolgozik, teste és elméje túl nehéz ahhoz, hogy megmozduljon. Elkezdte kihagyni az étkezéseket, étvágya a stressz miatt megromlott, és testét egyszerre érzi nehéznek és törékenynek. Az alvása, amely egykor a menedéke volt, nyugtalanná vagy túlzottá vált. A párja javaslata, hogy keressen segítséget, visszhangzik a fejében, de még a találkozó időpontjának a gondolata is elképzelhetetlennek tűnik a számára. Megbénítja a gondolat, hogy egy újabb felelősséggel bővítse a listáját. A tétlenség minden egyes napjával nő annak a kockázata, hogy egyre mélyebben sodródik a kiégésbe.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Ariane viselkedésében milyen jelek (visszahúzódás, érzelmi fáradtság, az öngondoskodás elhanyagolása) utalnak arra, hogy klinikai kiégés vagy depresszió állhat fenn nála, és hogyan tudjuk nem invazív, együttérző módon felmérni jelenlegi kockázati szintjét?

Esetleírás 2

1. ESET: Izabella, 10 éves

Mentális egészségügyi problémák és kockázatértékelés

A tanároknak feltűntek Izabella gyakori hiányzásai, csökkenő részvétele, és az, hogy elkalandozik az órákon. Egyre zárkózottabbnak tűnik, és kerüli a társaival való érintkezést. Bár hivatalosan még senki sem mérte fel, Izabella a depresszió korai jeleit mutatja - tartósan rossz hangulat, szociális visszahúzódás, alacsony önbecsülés és motiválatlanság. Beavatkozás nélkül ezek a kockázatok fokozódhatnak, különösen akkor, ha negatív hiedelmeket alakít ki magáról.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Milyen finom figyelmeztető jelekre kell figyelnem, amelyek arra utalhatnak, hogy Izabella érzelmi problémái komolyabb mentális egészségügyi kockázatokba torkollnak?

Előadás



Beszéljük meg!



Megbeszélés és összefoglalás 1. nap

2. NAP

Reflexiók az 1. napra

5. alapmodul

A tágabb támogatási és gondozási rendszerekben való eligazodás

A piramis építése...

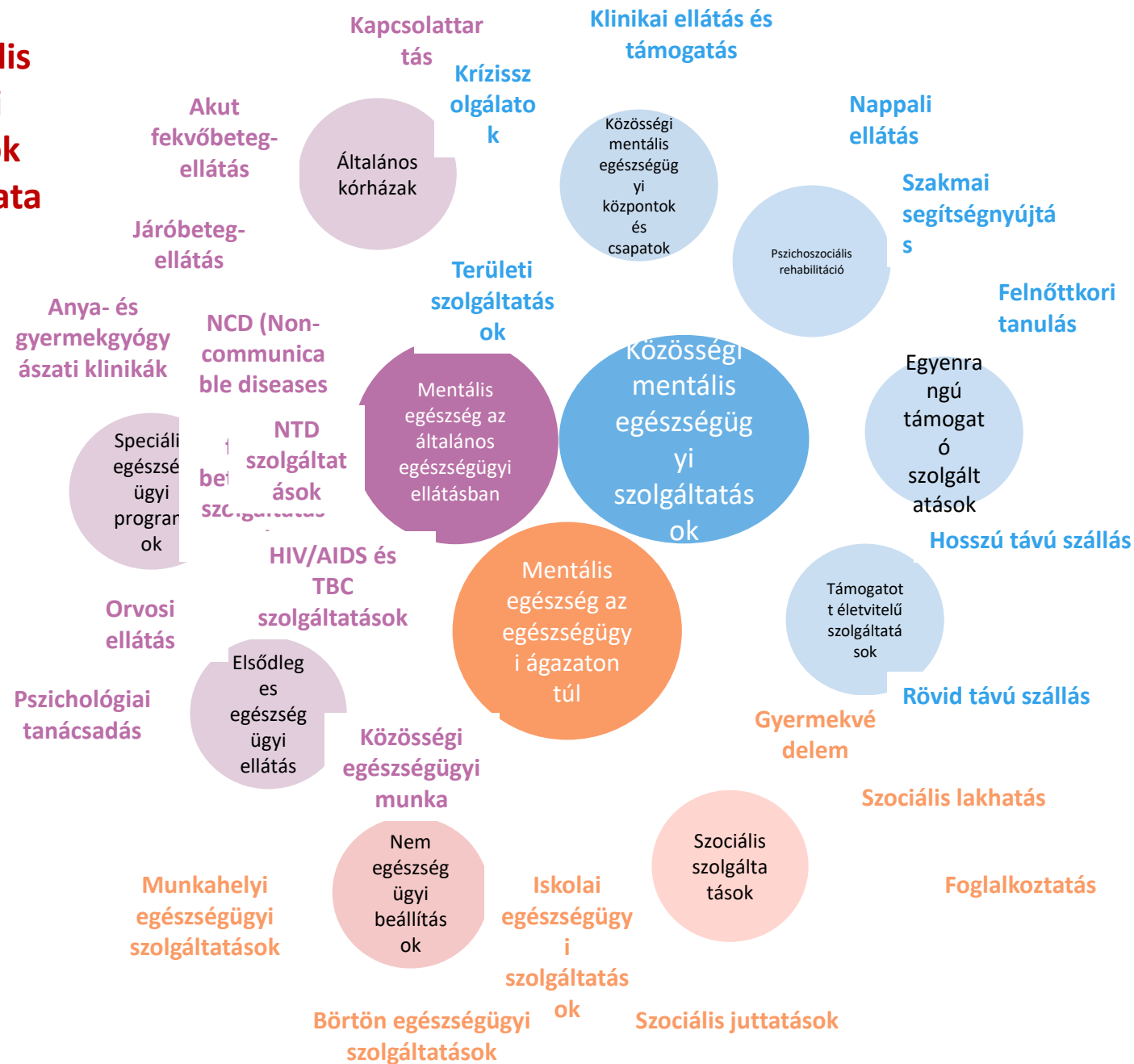


Az ágazatközi mentálhigiénés kompetenciák piramisa

Forrás: Tanulmányi jelentés KAPACITÁS-ÉPÍTÉS A LELKI EGÉSZSÉGÜGYRŐL: MULTIDISZCIPLINÁRIS KÉPZÉSI PROGRAM ÉS CSEREPROGRAM AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK SZAKMAI KÉPZÉSÉRE Projekt azonosító szám: HADEA/OP/2023/0020

- **Navigálás a támogatási és gondozási rendszerekben:** A szakemberek megértik a különböző ágazatok szerepét a helyi ellátórendszer mentálhigiénés szolgáltatásainak alakításában, valamint azt, hogy hogyan lehet hozzáférni a szolgáltatásokhoz, figyelembe véve a más kontextusokból származó legjobb gyakorlatokat is.
- **Ajánlások és navigációs szolgáltatások:** A szakemberek biztonságos, érzékeny átirányítást biztosítanak, és segítenek az egyéneknek a komplex ellátórendszerekben való eligazodásban.
- **Ágazatok közötti együttműködés:** A szakemberek hatékonyan együttműködnek más szolgáltatók szakembereivel és más ügynökségekkel, biztosítva a mentális egészségügyi ellátás személyközpontú és együttműködő megközelítését.
- **Szolgáltatásfejlesztési támogatás:** A szakemberek elősegítik az együttműködést az ellátók között, megosztják egymással a legjobb gyakorlatokat, és javaslatokat tesznek a mentális egészségügyi problémák megelőzésére, valamint az ellátás és a támogató szolgáltatások javítására irányuló megközelítések javítására.

A közösségi alapú mentális egészségügyi szolgáltatások modellhálózata



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Beszéljük meg!

Megbeszélés

- *Milyen elemei vannak a modelleknek az Ön közösségében?*
- *Van-e olyan rendszer, amely összekapcsolja ezeket a szolgáltatásokat az átfogó mentális egészségügyi támogatás és megelőzés érdekében?*
- *Hogyan juthatnak a szakemberek információhoz a saját ágazatukon kívüli egyéb szolgáltatásokról?*
- *Hogyan juthatnak az emberek ilyen információkhoz?*
- *Léteznek-e az közösségében képzések a szélesebb támogatási rendszerben való eligazodásról szociális munkások, tanárok, mentálhigiénés szakemberek, igazságügyi/ifjúságvédelmi dolgozók és mások számára?*

terinformatika/jozsefvaros.hu

Gyakoroljunk



Ismerkedjenek meg az esettel, majd próbálják meg a **közösségi feltérképezést**. Azonosítsák be az egészségügyi ágazaton belül és kívül rendelkezésre álló támogató szolgáltatásokat. Ezt követően mutassák be az eredményt.

esetleírások



Esetleírás 1

7. ESET: Ariane, 44 éves

A tágabb támogatási és gondozási rendszerekben való eligazodás

Ariane megpróbálta megérteni a rendelkezésére álló támogatási rendszereket, de az információk szétszórtak és túlterhelőek. Nem tudja, hogy az iskolája kínál-e wellness-programokat vagy mentális egészségügyi forrásokat. Nem tudja, hová fordulhatna az iskolán keresztül mentális egészségügyi támogatásért. Betegszabadsága inkább elszigeteltséget, mintsem támogatást jelent, mivel az adminisztrációból senki sem kereste meg, hogy megnézzék, mi van vele. A bürokratikus akadályok inkább további terhek, mint mentőövek. A tanárokat támogató rendszerek láthatatlanok számára, ami tovább növeli magányát. Úgy érzi, mintha átesett volna egy olyan intézmény résein, amely dicséri, de nem védi meg. Elszigeteltsége egyre nő, miközben azon tűnődik, hogy létezik-e segítség a partnere sürgetésén túl.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Milyen rendszerek (HR, szakszervezeti támogatás, wellness programok, tanácsadás) hagyják jelenleg cserben Ariane-t, és hogyan tehetjük ezeket a szolgáltatásokat láthatóbbá, összehangoltabbá és elérhetőbbé a túlterhelt pedagógusok számára?

Esetleírás 2

1. ESET: Izabella, 10 éves

A tágabb támogatási és gondozási rendszerekben való eligazodás

Izabella szülei egyszer megpróbáltak szociális segínyt igényelni, de a bürokrácia és a hivatalok következtlen kommunikációja túlterhelte őket. A család átcsúszott a szociális szolgáltatások résein, kimaradt a lakhatási támogatásból, az ételkészítőprogramokból és az egészségügyi ellátásokból. Az iskolában nincs egyértelmű kapcsolat a pedagógusok és a külső szociális szolgálatok között, így Izabella összehangolt támogatás nélkül marad.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Hogyan tudom hatékonyan összekapcsolni Izabellát és családját a rendelkezésre álló szociális szolgáltatásokkal, biztosítva, hogy ne terheljék őket a bonyolult folyamatok?

Előadás



Beszéljük meg!



6. alapmodul

A különböző szolgáltatások felé történő irányítás és az azokban való eligazodás segítése

"Az egészségügyi rendszer használatához és az abban való eligazodáshoz az **átfogó egészségügyi műveltség egy sajátos formájára van szükség**, azaz a navigációs egészségügyi műveltségre (HL-NAV). A HL-NAV magában foglalja az információk olyan módon történő kezelését, hogy az egészségügyi ellátórendszerben minden nehézség nélkül lehessen navigálni, és "a megfelelő időben, a megfelelő helyen megtalálni a megfelelő ellátást"

[Source: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17165731](http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17165731)

Ajánlások és navigációs szolgáltatások

Példák

[Navigáció a mentális egészségügyi szolgáltatások között | Head to Health](#)

[Navigációs szolgáltatások | Jefferson Center](#)

[Hogyan juthat el a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz - NHS](#)



Beszéljük meg!

Megbeszélés

- *Gyakori az országában/közösségében hogy az embereket különböző szolgáltatásokhoz irányítják, akár a saját ágazatukon kívül is?*
- *A beutalásra szoruló személyt bevonják a beutalási preferenciákkal kapcsolatos döntéshozatalba?*
- *Hogyan történik ez a beutalás? Ez inkább informális, vagy formális eljárás? Vannak jóváhagyott útvonalak, térképek, algoritmusok? Szükségletfelmérési eljárások?*
- *Vannak-e utánkövetések a beutalást követően a saját ágazatán belül és azon kívül?*
- *Léteznek-e az országában/közösségében szociális munkások, tanárok, mentálhigiénés szakemberek, igazságügyi/ifjúságvédelmi dolgozók és mások számára szervezett képzések az átirányításról?*

Gyakoroljunk



Ismerkedjenek meg az esettel, majd a közösségi térképezés eredményeit felhasználva készítsenek szerepjátékot arról, hogy miként utalnák be a személyt különböző szolgáltatásokhoz, és hogyan segítenének neki eligazodni a szolgáltatások között.

esetleírások



Esetleírás 1

7. ESET: Ariane, 44 éves

A különböző szolgáltatások közötti eligazodás és segítségnyújtás a személynek a különböző szolgáltatások között

Ariane partnere látja, hogy szüksége van szakmai támogatásra, de nem tudja, hogyan juttassa el őt ide. Az iskola vezetése, bár aggódik a lány hiányása miatt, nem ajánlott fel konkrét segítséget. Ariane csapdában érzi magát, mert tudja, hogy segítségre van szüksége, de nem tudja, hol találja meg, és nincs rá energiája, hogy tegyen valamit. Fontolóra vette, hogy felkeresi a hónapokkal ezelőtti terapeutáját, de szégyelli bevallani, hogy milyen mélyre zuhant. A küzdelem és a támogatás közötti csend csak tovább mélyíti tehetetlenségének érzését. Nem azért érzi magát egyedül, mert nem létezik segítség, hanem mert senki sem segített neki megtalálni azt úgy, ahogyan neki szüksége lenne rá.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Hogyan biztosíthatjuk, hogy Ariane kedves és támogató irányítást kapjon a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz - olyat, amely megszünteti a szégyent, leegyszerűsíti a folyamatot, és nyomon követést biztosít?

Esetleírás 2

1. ESET: Izabella, 10 éves

A különböző szolgáltatások közötti eligazodás és segítségnyújtás a személynek a különböző szolgáltatások között

Egy tanár észrevette, hogy Izabella több napon keresztül ugyanazt a ruhát viseli, és csendben javasolta, hogy az iskolai tanácsadó keresse fel. Azonban senki sem magyarázta el Izabellának vagy a szüleinek, hogy milyen segítség állhat rendelkezésre. Meleg, irányított ajánlás nélkül - mint például a család elkísérése egy helyi jótékonyági szervezethez vagy az iskolai étkezési programokhoz való hozzáférés megszervezése - a javaslat csak szavak maradtak. Izabella továbbra is úgy néz szembe a mindennapokkal, hogy nem tudja, hogy létezik gyakorlati segítség.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Milyen gyakorlati lépéseket tehetek, hogy Izabella családját a méltóságuk és magánéletük tiszteletben tartása mellett olyan erőforrásokhoz irányítsam, mint az élelmiszerprogramok vagy a tanácsadás?

Előadás



Beszéljük meg!



7. alapmodul

A kultúra és a sokszínűség tudatosítása

Kultúra és sokszínűség



- **Kultúra:** többretegű fogalom, amelyet számos tényező befolyásol, mint például a nem, az osztály, a vallás, a nyelv, a nemzetiség
- **Szociológiai szempontból** a kultúra egy adott csoport tagjai által vallott értékek összessége, beleértve az általuk követett normákat és az általuk létrehozott anyagi javakat.
- A mentális egészség elméletének és gyakorlatának nagy része, beleértve a pszichiátriát és a mainstream pszichológiát is, a nyugati kulturális hagyományokból és az emberi lét nyugati, „**monokulturális**” felfogásából ered
- A kultúra befolyásolja, hogy mit definiálunk problémának, hogyan értjük meg a problémát, és mely megoldások elfogadhatók a problémára.
- A kultúra mentális egészségre gyakorolt hatásának megértéséhez a szakembereknek meg kell kérdőjelezniük feltételezéseiket, és el kell ismerniük elfogultságaikat és vakfoltjaikat. Ez különösen fontos a mentális jóllét nyugati biomedicinális modelljének kontextusában

Kultúra és sokszínűség

Hechanova és Waelde (Hechanova R, Waelde L. The influence of culture on disaster mental health and psychosocial support interventions in Southeast Asia. Mental Health Religion Cult. (2017)) szerint a sokszínű kultúráknak öt kulcsfontosságú összetevője van, amelyek következményekkel járnak a mentális egészségügyi szakemberek számára: **az érzelmi kifejezés, a szégyen, a hatalmi távolság, a kollektívizmus és a spiritualitás**

A **stigma, a rasszizmus** és a diszkrimináció hat a kezelés-keresésre.

A **reziliencia** pszichológiai megközelítései az egyéni tulajdonságokat hangsúlyozták, nem pedig a reziliencia szisztematikus vagy ökológiai gyökereit.



Kultúra és sokszínűség



A kliens és a szakember **kulturális kontextusa** központi szerepet játszik. A segítő kapcsolatok nem működhetnek a kulturális sokszínűség következményeinek gondos mérlegelése nélkül.

Marsella (Marsella AJ. Twelve critical issues for mental health professionals working with ethno-culturally diverse populations. Psychol Int. (2011)) amellett érvel, hogy a kultúrákon átívelő mentálhigiénés szakembereknek **társadalmi aktivista** szerepeket kell vállalniuk, és meg kell kérdőjelezniük azokat a társadalmi kontextusokat, amelyek hatással vannak ügyfeleikre. Ez a társadalmi kontextus magában foglalja a globalizációt, valamint a rendszerek és kultúrák gyors változását is.

Olyan **partnerségek kialakítására** van szükség, amelyek méltányosabbak, és amelyek újrarahangolják a szolgáltatók és az egyének közötti hatalmi viszonyokat

(Narayan Gopalkrishnan: Cultural Diversity and Mental Health: Considerations for Policy and Practice, 2018,
Lauren Wolkoff: How Culture Shapes Mental Health 2019)

Mit találhatunk a kompetenciáink felülvizsgálata során?

- Saját viselkedésmódosítás önreflexió és a társadalmi, kulturális és szervezeti kontextusok hatásának megértése alapján; Kulturálisan megfelelő készségek, technikák és viselkedésmódok alkalmazása az egyéni különbségek megbecsülésével (Hunsley et al., 2016).
- A sokféleség és a kisebbségi kérdések azonosítása, elismerése és tiszteletben tartása; saját értékek, meggyőződések és tapasztalatok felismerése az ügyfelekkel és másokkal szembeni szakmai magatartás, valamint a másokra gyakorolt hatás szempontjából; hatékony munka és kommunikáció a sokféleség minden formájával az ügyfelek, kollégák és mások körében; a sokféleség minden formáját befogadó magatartás az ügyfelekkel, kollégákkal és másokkal való munka során (EuroPsy EFPA szabályzat és függelék 2023).
- A mentális egészségügyi problémák gyökerét jelentő kulturális, társadalmi és történelmi kontextus megértésének fontossága; az egyéni előítéletek, az önazonosság és a kiváltságok tudatosításának fejlesztése; az elnyomó és a rasszizmust fenntartó viselkedésmódok felismerése a mentális egészségügyi ellátásban; antirasszista kompetenciák alkalmazása a terápiában (C. JM et al., 2024)



Beszéljük meg!

- Mit gondol, milyen hatással van a szolgáltatók kulturális/különbözőség-tudatossága a szolgáltatást igénybe vevőkre?
- Hiányoznak-e az ilyen kompetenciák a szakemberek körében az országában/közösségében?
- Hogyan lehet fejleszteni?
- Van-e az Ön országában/közösségében valamilyen képzés a szakemberek számára ebben a kompetenciában?

Gyakoroljunk



Ismerkedjenek meg az esettel; majd egy brainstorming után készítsék el a Mind Mapet, amely azt mutatja be, milyen hatással van a stigma és az alacsony kulturális és sokszínűségi tudatosság az esetből ismert személyre. Miután befejezték, megvitatjuk a terveiket és a gyakorlat tanulságait

esetleírások



Esetleírás 1

7. ESET: Ariane, 44 éves

A kultúra és a sokszínűség tudatosítása

Ariane megtanulta, hogy diákjai különböző tapasztalatokkal érkeznek az osztályterembe - egyesek a családjukkal, mások a kirekesztettség súlyával küzdenek. Ariane felismerte, hogy a diákok viselkedése gyakran inkább súlyos stressz, elhanyagolás vagy nehéz családi élet, mint egyszerű engedetlenség következménye. Megfigyelte, hogy egyes diákok fizikailag is támadnak, mert az erőszak a megszokott nyelvük. Megértette, hogy a hangoskodás vagy akár az erőszak nem mindig dac, hanem igény a figyelemre vagy a biztonságra. Elkezdte testre szabni a válaszait, mivel tudja, hogy a különböző kulturális hátterek és jellemvonások alakítják a diákok frusztrációjának vagy zavarodottságának kifejezését. Az érzelmek különböző kulturális kifejezési formáinak megértése segített neki abban, hogy türelmesebben közelítsen hozzájuk, de a kirohanásaik kezelésének érzelmi áldozata nagy. Érti a nyomást, hogy egyszerre kell tanárnak és érzelmi horgonynak lennie a gyerekek számára, akik az ő osztálytermét tekintik az egyetlen biztonságos helynek. Mégis attól fél, hogy belefut a fájdalomba, többet szív magába, mint amennyit elbírná. Tudatossága ellenére a sok egyéni szükséglet kezelésének érzelmi terhei lelkileg kimerítették. Nagyra értékeli a befogadást, de elveszettnek érzi magát a versengő igények zajában.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Hogyan tudjuk tiszteletben tartani a kulturális és érzelmi valóságot, amelyben Ariane egy sokszínű osztályteremben eligazodik, anélkül, hogy

Esetleírás 2

1. ESET: Izabella, 10 éves

A kultúra és a sokszínűség tudatosítása

Az, hogy Izabella szegény elszigetelt őt az iskolai környezetét uraló fogyasztói kultúrában. Míg a többi gyerek az új kütyükről vagy a hétvégi kirándulásokról beszél, Izabella láthatatlannak érzi magát. A tanárok, akik nem ismerik az otthoni helyzetét, néha félreértelmezik a csendességét, érdektelenségnek vagy lustaságnak vélik. A finom társadalmi kirekesztés, amellyel szembesül - a csoportos tevékenységekből való kihagyás vagy a háta mögötti suttyogás - az iskolai közösségen belüli társadalmi-gazdasági sokszínűséggel kapcsolatos tudatosság hiányát tükrözi.

Kompetencia-alapú irányadó kérdés:

Teljesen tisztában vagyok-e azzal, hogy a társadalmi-gazdasági státusz és a társadalmi megbélyegzés hogyan befolyásolja Izabella viselkedését, lehetőségeit és interakcióit az iskolában?

Előadás



Beszéljük meg!



8. alapmodul

Záró ülés-reflexiók

Az 1. és 2. nap összefoglalása, reflexiók



<https://eu-promens.limesurvey.net/311482?lang=hu>

HU - Képzés utáni értékelés -
Alapképzés (POST-CORE)



<https://eu-promens.limesurvey.net/411347?lang=hu>

HU_Elfogadhatóságj, Megvalósíthatóságj és Megfelelőségj Skála
(AFAS)



<https://eu-promens.limesurvey.net/341524?lang=hu>

Kvalitatív visszajelzési űrlap képzésben résztvevők számára (QUALY)_HU

Köszönjük!

www.eu-promens.eu