



# EU Resilient Minds

*A munkanélküli felnőttek ellenálló képességének növelése az érzelmek kezelésével*

2024-2-HU01-KA210-ADU-000271699

## KUTATÁSI JELENTÉS

### Tartalomjegyzék

1. Bevezetés .....	1
1.1. Háttér: A projekt kontextusa .....	1
1.2. A kutatás célkitűzései .....	1
1.3. Célcsoportok .....	1
2. Módszertan .....	2
2.1. Eszközök fejlesztése .....	2
2.2. Adatgyűjtési folyamat .....	2
2.3. A válaszadók jellemzői .....	2
3. Az eredmények elemzése .....	3
3.1. Munkanélküli felnőttek (kérdőívek) .....	3
3.2. Foglalkoztatási tanácsadók, szociális integrátorok, szociális munkások (interjúk) .....	8
3.3. Mentálhigiénés szakemberek (interjúk) .....	8
3.4. Az interjúk közös megállapításai .....	9
4. Főbb megállapítások és következtetések .....	12
5. Ajánlások a mentális egészségügyi beavatkozásokra .....	13



# 1. Bevezetés

## 1.1. Háttér: A projekt kontextusa

Az EU Resilient Minds (EU-MINDS) projekt az európai foglalkoztatási és társadalmi befogadási rendszerek egyik kritikus hiányosságára reagál: nem állnak rendelkezésre a hosszú távú munkanélküliség pszichológiai és érzelmi terheinek kezelésére szolgáló validált modellek. Bár számos kezdeményezés létezik a munkaerő-piaci integráció támogatására, csak kevés célozza meg közvetlenül a mentális egészség dimenzióját, annak ellenére, hogy számos bizonyíték alátámasztja a munkanélküliség és a szorongás, az alacsony önbecsülés, a depresszió és a társadalmi elszigeteltség közötti összefüggést.

A kutatás, az innováció és a képzés integrálásával az EU-MINDS célja, hogy erősítse a veszélyeztetett felnőttek ellenálló képességét, és gyakorlati eszközökkel lássa el a tanácsadókat. A projekt összhangban áll az EU prioritásaival a továbbképzési és átképzési lehetőségek, valamint az oktatók és tanácsadók kompetenciáinak fejlesztése terén, miközben foglalkozik a társadalmi kirekesztés veszélyének kitett munkanélküliek szükségleteivel.

## 1.2. A kutatás célkitűzései

A kutatás az EU-MINDS empirikus alapját képezi. Céljai a következők:

- Hosszú távú munkanélküliség pszichológiai és érzelmi hatásainak feltérképezése.
- Munkanélküli felnőttek pszichoszociális szükségleteinek azonosítása a négy partnerországban.
- Információ gyűjtése foglalkoztatási tanácsadóktól és mentálhigiénés szakemberektől a támogatási gyakorlatokról, a rendszerszintű akadályokról és az együttműködési modellekről.
- Az EU-MINDS beavatkozási útmutató és platform alátámasztására szolgáló bizonyítékok gyűjtése, biztosítva, hogy a beavatkozások innovatívak és gyakorlatorientáltak legyenek.

## 1.3. Célcsoportok

A kutatásban három, egymást kiegészítő csoport vett részt:

- Munkanélküli felnőttek: 30 év feletti, legalább egy éve munkanélküli személyek, akik különböző társadalmi-demográfiai háttérrel rendelkeznek (pl. nem, iskolai végzettség, migrációs státusz, családi helyzet, fogyatékoság).
- Foglalkoztatási tanácsadók, társadalmi integrátorok és szociális munkások: Olyan szakemberek, akik közvetlenül támogatják a munkanélkülieket az álláskeresési és társadalmi reintegrációs folyamatokban.
- Mentálhigiénés szakemberek: Klinikai és foglalkozáspszichológusok, akik jártasak a pszichológiai rendellenességek diagnosztizálásában és kezelésében, valamint a munkanélküliséggel kapcsolatos pszichoszociális kockázatok azonosításában és kezelésében.



## 2. Módszertan

### 2.1. Eszközök fejlesztése

Az összehasonlíthatóság biztosítása érdekében a konzorcium kidolgozott egy harmonizált eszköztárat:

- Kérdőívek munkanélküli felnőttek számára: szociodemográfiai adatok, munkanélküliséggel kapcsolatos tapasztalatok, pszichológiai és érzelmi hatások, megküzdési stratégiák és támogatási igények feltárása.
- Strukturált interjúk foglalkoztatási tanácsadókkal/szociális munkásokkal: az ügyfelek érzelmi kihívásainak, az alkalmazott támogatási stratégiáknak, a rendszerszintű akadályoknak és a továbbirányítással kapcsolatos tapasztalatoknak megfigyelése.
- Strukturált interjúk mentálhigiénés szakemberekkel: diagnosztikai információk, gyakori klinikai tünetek, kockázati tényezők, terápiás beavatkozások és a szektorokon átívelő együttműködés lehetőségeinek vizsgálata.

Minden eszközt a partnerek közösen terveztek, tesztelték az érthetőséget és a relevanciát, majd véglegesítették, hogy biztosítsák a kulturális és nyelvi megfelelést, miközben fenntartják az országok közötti összehasonlíthatóságot.

### 2.2. Adatgyűjtési folyamat

A kutatást 2025 áprilisa és szeptembere között végezték mind a négy partnerországban. Minden partner felelős volt a következőkért:

- Legalább 50 kérdőív kitöltése tartósan munkanélküli felnőttek körében.
- Legalább 5 interjú lebonyolítása foglalkoztatási tanácsadókkal/szociális munkásokkal.
- Legalább 5 interjú lebonyolítása mentálhigiénés szakemberekkel.

Összesen 236 munkanélküli felnőttből, 24 tanácsadóból/szociális munkásból és 21 pszichológusból állt az adatbázis. Minden adatot lefordítottak angolra és központosítottak a közös elemzéshez.

### 2.3. A válaszadók jellemzői

- Munkanélküli felnőttek: 30 év feletti, legalább egy éve munkanélküli személyek, nem, iskolai végzettség, társadalmi státusz, valamint családi körülmények tekintetében változatos hátterűek.
- Foglalkoztatási tanácsadók/szociális munkások: tapasztalattal ( $\geq 5$  év) rendelkező szakemberek karriertanácsadás, társadalmi integráció és reintegrációs programok terén.
- Pszichológusok: klinikai és foglalkozási szakemberek, akik jelentős tapasztalattal rendelkeznek a munkanélküli felnőttek kezelésében és támogatásában.

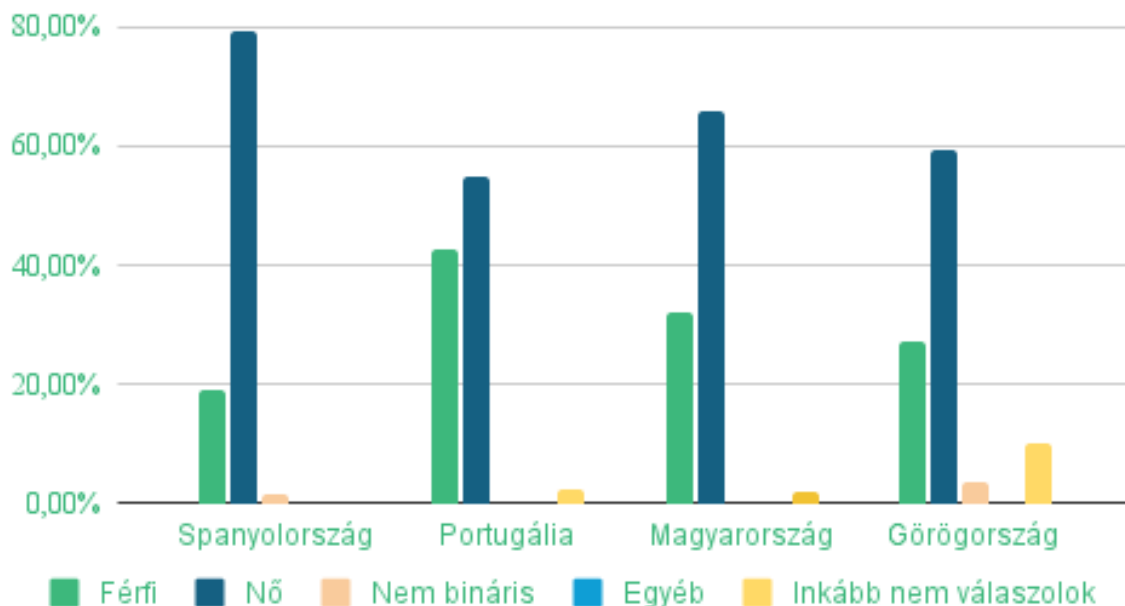
## 3. Az eredmények elemzése

### 3.1. Munkanélküli felnőttek (kérdőívek)

#### Szociodemográfiai áttekintés

Spanyolországban (n=73), Görögországban (n=59), Magyarországon (n=53) és Portugáliában (n=51) a válaszadók többségét nők alkották, ami jól tükrözi a munkaerőpiac nemi mintázatát. Az életkori megoszlás változatos volt, bár a 30–49 éves korosztály volt következetesen a legnagyobb csoport, ami azt mutatja, hogy a munkanélküliség különösen azokat a munkaképes korú felnőtteket érintette, akiknek aktív családi és szakmai kötelezettségeik voltak. Az iskolai végzettség tekintetében vegyes képet mutatott a felmérés: Spanyolországban és Portugáliában magasabb volt a középfokú vagy felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya, míg Görögországban és Magyarországon nagyobb volt az alacsonyabb végzettséggel vagy szakmunkásképzéssel rendelkezők aránya. A migránsok és menekültek részvétele Spanyolországban és Görögországban volt a legmagasabb, tükrözve a mobilitás és az integráció helyi kontextusait. Spanyolországban és Görögországban a résztvevők közel egyharmada számolt be elismert fogyatékoságról, míg Portugáliában és Magyarországon ez az arány kevesebb volt. Az összes országban a válaszadók nagyjából egyharmada számolt be eltartott gyermekekről, ami alátámasztja a munkanélküliség, a gondozási feladatok és a jólét közötti összefüggést.

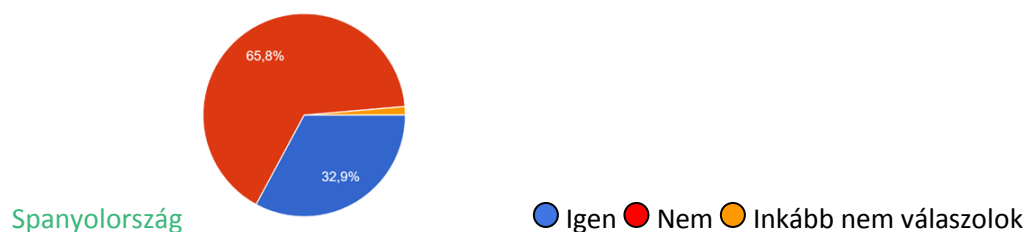
#### Nemek szerinti megoszlás



## A kérdőívet megválaszoló személyek neme



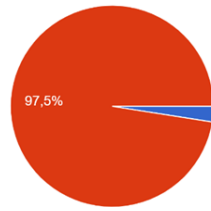
## Elismert fogyatékoság (33% vagy több)



Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő információk és állítások a szerző(k) álláspontját képviselik, és nem feltétlenül tükrözik az Európai Unió vagy a Tempus Közalapítvány hivatalos véleményét. Sem az Európai Unió, sem a támogatást nyújtó hatóság nem vonható felelősségre miattuk.

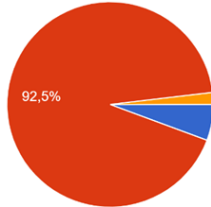


Portugália



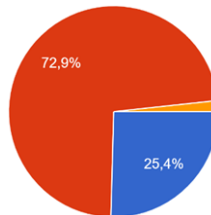
● Igen ● Nem ● Inkább nem válaszolok

Magyarország



● Igen ● Nem ● Inkább nem válaszolok

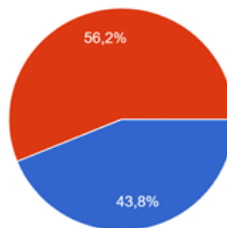
Görögország



● Igen ● Nem ● Inkább nem válaszolok

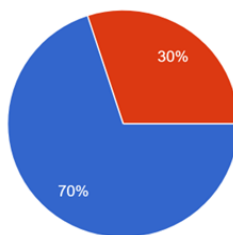
### A kérdőívre válaszolók állampolgársága

Spanyolország



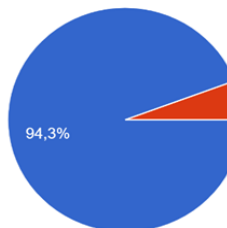
● A helyi országban született ● Nem a helyi országban született

Portugália



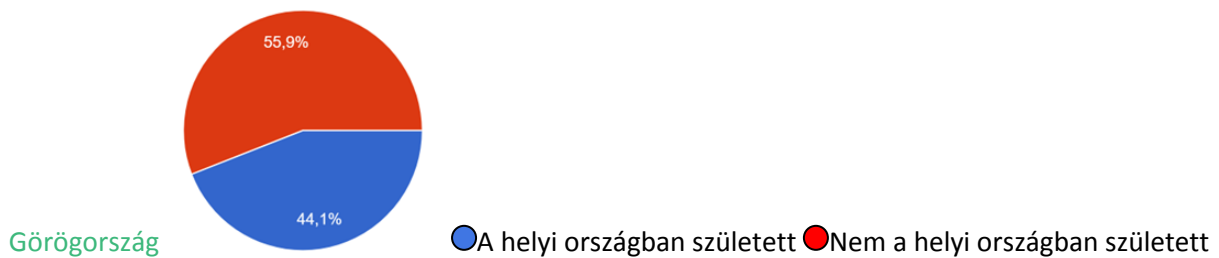
● A helyi országban született ● Nem a helyi országban született

Magyarország



● A helyi országban született ● Nem a helyi országban született

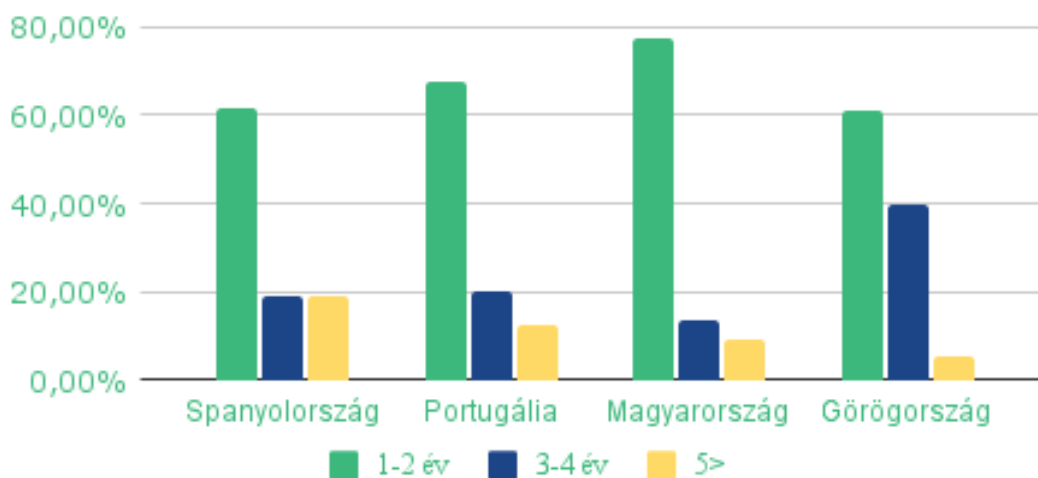
Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő információk és állítások a szerző(k) álláspontját képviselik, és nem feltétlenül tükrözik az Európai Unió vagy a Tempus Közalapítvány hivatalos véleményét. Sem az Európai Unió, sem a támogatást nyújtó hatóság nem vonható felelősségre miattuk.



### Munkanélküliségi háttér

A válaszadók többsége 1–2 éve volt munkanélküli. A tartós munkanélküliség (legalább 5 év) különösen Spanyolországban (19,2%) és Portugáliában (15,7%) volt jellemző, ami a munkaerő-piacra való visszatérést akadályozó mélyen gyökerező strukturális tényezőkre utal. A korábbi munkaviszony gyakran a szolgáltatási szektorban (kiskereskedelem, vendéglátás, gondozás) volt, amelyek a gazdasági ingadozásoktól súlyosan érintett területek. Figyelemre méltó, hogy az országok jelentős részében a munkavállalók többször is átérték a rövid távú foglalkoztatás és az azt követő újbóli munkanélküliség ciklusait, ami inkább instabilitást, mint egyszeri zavart jelez.

### Munkanélküliként töltött évek



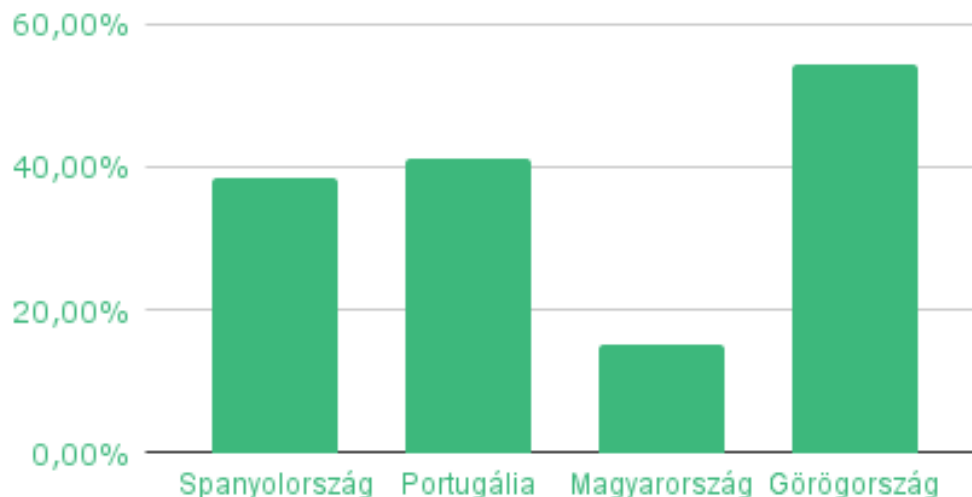
### Pszichológiai és érzelmi hatások

A munkanélküliség érzékelt hatása országonként jelentősen eltért. Görögország jelentette a jelentős/extrém hatások legnagyobb arányát (54,3%), ezt követte Portugália (41,2%) és Spanyolország (38,4%), míg Magyarországon ez az arány lényegesen alacsonyabb volt (15,1%). A leggyakrabban jelentett tünetek közé tartozott a szorongás, az alvászavarok, a szomorúság, a reménytelenség és a társadalmi elszigeteltség. A depresszió vagy szorongás korábbi diagnózisai Spanyolországban (41,1%) és Portugáliában (35,3%) volt a leggyakoribb, ami összhangban van a mentális egészségügyi támogatás iránti magasabb igényükkel. Görögországban a kielégítetlen szükségletek különösen súlyosak voltak: a válaszadók több mint fele jelezte, hogy pszichológiai



segítségre lenne szüksége, de nem kapott ilyet. A kvalitatív válaszokból is kiderült a csüggedtség, a megbélyegzettség és az önbizalomvesztés érzése; sokan mentális állapotuk romlását közvetlenül a kilátások hiányának tulajdonították.

## Jelentős/extrem hatások aránya



### Országspecifikus megjegyzések

- **Görögország:** A legmagasabb szorongásszint, a menekültek/migránsok legnagyobb aránya és a pszichológiai támogatás iránti legnagyobb kielégítetlen igény.
- **Spanyolország:** Magasabb a fogyatékoság és a korábbi diagnózisok aránya, párosulva a külföldi születésű lakosság nagy számával; nagy hangsúlyt fektetnek a családi támogató hálózatokra.
- **Portugália :** Közepes vagy súlyos nehézségek, kielégítetlen támogatási igények, valamint nagy igény a magabiztosság és a digitális/munkakeresési készségek újjáépítését célzó képzésekre.
- **Magyarország :** A legalacsonyabb jelentett szorongás és magasabb önbevalláson alapuló optimizmus, bár a kulturális stigma hozzájárulhat az aluljelentéshez.

### Főbb megállapítások

Mind a négy országban a munkanélküliség következetesen összefüggésben állt a szorongással, az alvászavarokkal, a csüggedtséggel a bátortalansággal és a megfelelő mentális egészségügyi támogatáshoz való korlátozott hozzáféréssel. A nemzeti különbségek ellenére a pszichológiai



megterhelés és a rendszerszintű akadályok közös kihívást jelentettek, ami rámutat a probléma transznacionális jellegére.

### **Megküzdési stratégiák és támogatási igények**

A válaszadók többször is hangsúlyozták a hozzáférhető pszichológiai ellátás, a gyakorlati képzés (különösen a digitális kompetenciák terén) és a társas hálózatok fontosságát az elszigeteltség leküzdésében. Sokan kiemelték a csoportos támogatás és az érzelmi szabályozó eszközök értékét, és azt javasolták, hogy a munkanélküliség elleni beavatkozások ne csak az álláskeresésre korlátozódjanak, hanem a jólétet is holisztikusabban kezeljék. A strukturális akadályokat – mint például a gondozási feladatok, a pénzügyi instabilitás és a közlekedési akadályok – is gyakran említették, rámutatva a rugalmas, hozzáférhető program megvalósításának szükségességére.

## **3.2. Foglalkoztatási tanácsadók, szociális integrátorok, szociális munkások (interjúk)**

Érzelmi és pszichoszociális megfigyelések: A tanácsadók megfigyelték, hogy az ügyfelek szorongással, kedvetlenséggel, megbélyegzéssel és alacsony önértékeléssel küszködnek. Sokan számoltak be a motivációvesztés ciklusairól az ismételt munkahelyi elutasítások után, és kiemelték a bürokratikus stressz és a pénzügyi bizonytalanság súlyosbodó hatásait.

Támogatási stratégiák és eszközök: A tanácsadók motivációs interjúkat, pszichoedukációt, csoportos workshopokat és digitális készségfejlesztő képzéseket alkalmaztak. Bár léteznek helyi kezdeményezések, a legtöbbjükben hiányoznak a mentális egészségügyi problémák szűrésére szolgáló szabványosított eszközök.

Rendszerszintű kihívások: A válaszadók kiemelték a túlterhelt esetszámokat, a mentálhigiénés képzés elégtelenségét, a rövid távú szerződéseket és a külső szolgáltatásokkal való széttagolt együttműködést. Ezek az akadályok aláássák a pszichoszociális támogatás fenntarthatóságát, mivel az ideiglenes szolgáltatási megállapodások túlsúlya nemcsak annak folytonosságát, hanem egy koherens, rendszerszintű keret létrehozását is akadályozza.

Együttműködés mentálhigiénés szolgálatokkal: Az együttműködést rendszertelennek és személyes kapcsolatokon, nem pedig strukturált rendszereken alapulónak írták le. A tanácsadók egyértelműen kifejezték igényüket kijelölt mentálhigiénés kapcsolattartókra, egyértelműbb továbbírási útvonalakra és a közös visszajelzési mechanizmusokra.

## **3.3. Mentálhigiénés szakemberek (interjúk)**

Szakmai tapasztalat: A klinikai és munkapszichológusok hangsúlyozták, hogy a munkanélküli felnőttek körében egyre nagyobb az igény a mentális egészségügyi támogatás iránt, különösen a járványt követően megnövekedett szorongás, depresszió és alvászavarok miatt.

Klinikai hatások és diagnosztikai megállapítások: A gyakori tünetek közé tartozott a generalizált szorongásos zavar, az alkalmazkodási zavarok, a depressziós tünetek és az álmatlanság. Gyakori volt a komorbiditás, a stresszel összefüggő szomatikus panaszok gyakran átfedésben voltak a pszichológiai distresszel.

Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő információk és állítások a szerző(k) álláspontját képviselik, és nem feltétlenül tükrözik az Európai Unió vagy a Tempus Közalapítvány hivatalos véleményét. Sem az Európai Unió, sem a támogatást nyújtó hatóság nem vonható felelősségre miattuk.



Kockázati tényezők és veszélyeztetett csoportok: A hosszú távú munkanélküliséget, a korábbi pszichiátriai kórtörténetet, a migráns/menekült státuszt, a fogyatékossgot, a pénzügyi bizonytalanságot és az egyedülálló szülőséget ismételten magas kockázati tényezőként azonosították.

Terápiás beavatkozások: A hatékony megközelítések közé tartozott a rövid kognitív viselkedésterápia (CBT), a viselkedésaktiválás, a mindfulness, a problémamegoldó terápia és a pszichoedukáció. A csoportos beavatkozásokat költséghatékonynak és értékesnek tekintették a társadalmi elszigeteltség csökkentése szempontjából.

Szektorok közötti együttműködés: A pszichológusok hangsúlyozták a fokozatos ellátási megközelítések, az egyértelműbb átirányítási kritériumok, a szolgáltatások foglalkoztatási központokon belüli közös elhelyezése és a tanácsadókkal közös képzések szükségességét.

## 3.4 Az interjúk közös megállapításai

### Gyakori kockázati tényezők

- Hosszú távú munkanélküliség
- Korábbi pszichiátriai kórtörténet
- Migráns/menekült háttér
- Fogyatékossg
- Pénzügyi bizonytalanság
- Egyedülálló szülőség

### Gyakori klinikai tünetek

- Generalizált szorongásos zavar
- Alkalmazkodási zavarok
- Depresszív tünetek
- Álmatlanság és alvászavarok
- A stresszel összefüggő szomatikus panaszok

### Hatékony beavatkozások

- Rövid CBT (kognitív viselkedésterápia)



- Viselkedési aktiválás
- Mindfulness megközelítések
- Problémamegoldó terápia
- Pszichoedukáció
- Csoportos programok (társas támogatás + költséghatékonyság)

### Együttműködési igények

- Lépcsőzetes ellátási megközelítések
- Egyértelműbb ajánlási kritériumok
- Szolgáltatások együttes elhelyezése a munkaügyi központokban
- Közös tanácsadó-pszichológus képzések

Kategória	Főbb megállapítások
<b>Kockázati tényezők</b>	Tartós munkanélküliség, korábbi pszichiátriai kórtörténet, migráns/menekült státusz, fogyatékoság, anyagi bizonytalanság, egyedülálló szülőség
<b>Klinikai tünetek</b>	Szorongásos zavarok, alkalmazkodási zavarok, depresszió, álmatlanság, stresszel összefüggő szomatikus panaszok
<b>Terápiás beavatkozások</b>	Rövid viselkedésterápia, viselkedésaktiváció, mindfulness, problémamegoldó terápia, pszichoedukáció, csoportos intervenciók
<b>Együttműködési igények</b>	Lépcsőzetes ellátási modell, egyértelmű átirányítási útvonalak, szolgáltatások közös elhelyezése, közös képzés tanácsadókkal





## 4. Főbb megállapítások és következtetések

A munkanélküli felnőttek főbb problémái: a munkanélküliség jellemzően érzelmi megterheléssel jár, ami szorongásban, rossz hangulatban, alvási problémákban, reménytelenségben és társadalmi elszigeteltségben nyilvánul meg. A veszélyeztetett alcsoportok közé tartoznak a migránsok, a fogyatékkal élők, az érzelmi túlterhelés miatt hosszú távú munkanélküliség kockázatának kitett személyek, a tartós munkanélküliek és a korábbi mentális egészségügyi problémákkal küzdők. A pszichológiai támogatás iránti magas, kielégítetlen igény rendszerszintű hozzáférési akadályokat mutat.

Tanácsadói tapasztalatok: A foglalkoztatási tanácsadók elmondása szerint elsősorban motivációs és pszichoedukációs megközelítésekre támaszkodnak az ügyfelek bevonásának fenntartásában. Ugyanakkor nem állnak rendelkezésükre rendszerszintű eszközök a mentális egészség szűrésére, túlzott ügyfélszámmal dolgoznak, és gyakran korlátozott képzéssel rendelkeznek a pszichoszociális beavatkozások terén.

Mentálhigiénés szakemberek tapasztalatai: A pszichológusok kiemelték a kognitív viselkedésterápián (CBT) alapuló beavatkozások és a csoportos formák hatékonyságát, ugyanakkor hangsúlyozták az integrált ellátórendszerek szükségességét. A formalizált beutalási protokollok és az egy helyszínen elérhető szolgáltatások hiánya akadályozza a támogatások hozzáférhetőségét és hatékonyságát.

A kutatási eredmények megerősítik a többszintű beavatkozások sürgető szükségességét. A megelőző, közösségi alapú stratégiákat rendszerszintű reformokkal kell összekapcsolni annak érdekében, hogy a lépcsőzetes ellátási megközelítések beépüljenek a foglalkoztatási szolgáltatásokba, biztosítva, hogy a munkanélküli felnőttek időben és hatékonyan kapjanak mentális egészségügyi támogatást. Ugyanakkor a szociális ellátórendszerek fejlesztését is ebbe az irányba kell terelni, hiszen a társadalmi és mentális egészségügyi feladatok nem hárulhatnak kizárólag a foglalkoztatási szektorra. Magyarországon azonban mind a foglalkoztatáspolitikai, mind a szociális ellátórendszer elhanyagolt és túlterhelt állapotban van, ami korlátozza azok hatékony reagálási képességét. Összességében a kutatási eredmények világosan jelzik, hogy sürgősen szükség van többszintű beavatkozásokra.



## 5. Ajánlások a mentális egészségügyi beavatkozásokra

### 5.1. Egyéni szintű beavatkozások

- **Rövid kognitív viselkedésterápián (CBT) alapuló modulok a szorongás, a rossz hangulat és az alvási problémák kezelésére (rövid távú / alacsony költségű):** A rövid, strukturált ülések segíthetnek az egyéneknek a megküzdési készségek fejlesztésében, a megszokott rutinok visszaállításában és az alvásminőség javításában, közvetlenül kezelve a kutatásban leggyakrabban azonosított tüneteket.
- **Mentális jóllét-monitorozó eszközök (rövid távú / alacsony költségű):** Egyszerű, önállóan kitölthető digitális vagy papír alapú naplók, amelyek segítenek a résztvevőknek nyomon követni hangulatukat, stressz-szintjüket és alvási szokásaikat. Ez növeli az önismeretet és támogatja a korai beavatkozást.
- **Erősségalapú megközelítés (rövid távú / alacsony költségű):** Nemcsak a problémák megoldására összpontosít, hanem az egyéni erőforrások és készségek felismerésére és fejlesztésére is.
- **Pszichoedukációs források - stresszkezelés, rumináció, elutasítással szembeni ellenálló képesség (rövid távú / alacsony költségű):** A hozzáférhető anyagok (szórólapok, videók, online kurzusok) gyakorlati technikákat kínálnak a mindennapi stresszorok kezelésére, az álláskeresés során fellépő kudarcok normalizálására és a stressz eszkalálódásának megelőzésére.
- **Motivációs interjútechnikák az önállóság és az önbizalom helyreállításához (rövid távú, tanácsadói képzést igényel):** A motivációs interjú technikák elsajátítása lehetővé teszi a tanácsadók számára, hogy erősítsék ügyfeleik motivációját, segítsenek nekik reális célokat kitűzni, és önbizalmat építsenek ki bennük a munkába való visszatérés képességét illetően.
- **Társas körök és önszorgító csoportok a társadalmi elszigeteltség csökkentésére (rövid távú / alacsony költségű):** A csoportalapú támogatás csökkenti a magány érzését, ösztönzi a kölcsönös bátorítást, és teret biztosít a kihívások leküzdésére szolgáló stratégiák megosztásához.
- **Rendszeres szűrés és biztonsági protokollok a veszélyeztetett személyek számára (hosszú távú / szakpolitikai szint):** A súlyos depresszió, trauma vagy öngyilkossági kockázat korai felismerése rövid kérdőívek segítségével lehetővé teszi az időben történő beutalást a megfelelő mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz, ezáltal csökkentve az állapotromlás kockázatát.



## 5.2. Közösségi szintű beavatkozások

Ezek a „közösségi szintű beavatkozásokra” vonatkozó ajánlások olyan programokat érintenek, amelyeket civil szervezetekkel és közösségi önkéntesekkel együttműködésben kellene kidolgozni, javítva a migránsok és menekültek hozzáférését, miközben növelik a programok lefedettségét és fenntarthatóságát.

- **Csoportos CBT (kognitív viselkedésterápia) és pszichoedukációs programok, amelyek a munkanélküliek igényeihez igazodnak. (Rövid távú / alacsony költségű):** A csoportos foglalkozások költséghatékonyak, lehetővé teszik a résztvevők számára, hogy egymástól tanuljanak, és lehetőséget teremtenek az új készségek gyakorlására egy támogató környezetben.
- **A migránsok igényeire érzékeny beavatkozások, beleértve a kulturális mediációt és a nyelvi támogatást. (Rövid távú, civil szervezetekkel való partnerségben; szélesebb körű bevezetéshez politikai szinten):** Az igényre szabott programok segítenek leküzdeni a kulturális és nyelvi akadályokat, csökkentik a megbélyegzést, és javítják a migránsok és menekültek hozzáférését, akik gyakran fokozott kirekesztettségi kockázatnak vannak kitéve.
- **Többnyelvű támogatást nyújtó krízissegélyvonalak (rövid távú / közepes költségű):** azonnali pszichológiai segítségnyújtás azok számára, akik személyesen nem tudják igénybe venni a szolgáltatásokat, különösen a menekültek és a migránsok.
- **Párbeszédese hálózatok, mind személyes, mind digitális formában, a tartozás érzésének erősítése és a tapasztalatok normalizálása érdekében. (Rövid távú / Alacsony költségű, korlátokkal):** A korábbi támogatottak facilitátorokká képezhetők, akik hiteles példaképként szolgálhatnak, és fenntartható, alacsony költségű támogató közösségeket hoznak létre. A társak által nyújtott támogatás bizonyos helyzetekben (pl. menekültek, migránsok) értékes lehet, de a komplex társadalmi hátrányokkal küzdő csoportok esetében a strukturált, szakemberek által vezetett támogatásnak kell elsőbbséget élveznie. A korábban támogatottak nagykövetként vagy társ-facilitátorként működhetnek együtt a szakemberekkel, hogy biztosítsák a kapcsolódási pontokat és a biztonságos, hatékony útmutatást.
- **Közösségi navigátorok, akik segítséget nyújtanak a bürokratikus, lakhatási és gyermekgondozási kihívásokkal kapcsolatban. (Középtávú, strukturált finanszírozást igényel):** A navigátorok segítik a résztvevőket, csökkentve a komplex rendszerekben való eligazodással járó stresszt, és lehetővé téve számukra, hogy a gyógyulásra és az álláskeresésre koncentráljanak.
- **Digitális írástudással kapcsolatos kezdeményezések a foglalkoztathatóság javítása és a technológiahasználattal kapcsolatos szorongás csökkentése érdekében (rövid távú / alacsony költségű):** A digitális platformokkal, önéletrajz-készítéssel és online alkalmazásokkal

Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő információk és állítások a szerző(k) álláspontját képviselik, és nem feltétlenül tükrözik az Európai Unió vagy a Tempus Közalapítvány hivatalos véleményét. Sem az Európai Unió, sem a támogatást nyújtó hatóság nem vonható felelősségre miattuk.



kapcsolatos képzések alapvető készségekkel vértetik fel a résztvevőket, és csökkentik a technológiai akadályokból fakadó stresszt.

### 5.3. Foglalkoztatási rendszer szintű beavatkozások

- **Digitális platform a tudásmegosztáshoz és az együttműködéshez (rövid távú / alacsony költségű):** egy közös online tér, ahol a tanácsadók, pszichológusok és szociális munkások megoszthatják tapasztalataikat, bevált gyakorlataikat és módszertani anyagaikat.
- **Kijelölt mentálhigiénés koordinátorok a foglalkoztatási osztályokon (középtávú / szakpolitikai szintű):** olyan munkatársak, akik a tanácsadók, pszichológusok és külső szolgáltatók közötti kapcsolattartásért felelősek, elősegítve a kommunikáció és az ügyirányítás (beutalás) gördülékenyebbé tételét.
- **Többlépcsős ellátási útvonalak beépítése a foglalkoztatási szolgáltatásokba, egyértelmű továbbítási protokollokkal (hosszú távú / szakpolitikai szintű):** A többszintű megközelítés biztosítja, hogy az egyének a megfelelő szintű támogatást kapják, az univerzális pszichoedukációtól a súlyos esetekben igénybe vehető speciális mentális egészségügyi ellátásig.
- **Szabványosított szűrő- és beutalási mechanizmusok bevezetése minden partnerországban (hosszú távú / szakpolitikai szintű):** a validált eszközök használata biztosítja a következetességet, megkönnyíti az adatok összehasonlítását, és egyértelmű kritériumokat hoz létre arra vonatkozóan, hogy mikor és hogyan kell a klienseket mentális egészségügyi szolgáltatások felé irányítani.
- **A mentálhigiénés szakemberek közös elhelyezése a foglalkoztatási szervezeteknél az azonnali hozzáférés biztosítása érdekében (hosszú távú / szakpolitikai szintű):** A pszichológusok elhelyezése a foglalkoztatási osztályokon csökkenti a belépési akadályokat, megkönnyíti az együttműködést a tanácsadókkal, és gyorsabb reagálást biztosít a krízishelyzetben lévők számára.
- **Folyamatos szakmai továbbképzés biztosítása tanácsadók számára a mentális egészség alapjai és a válságkezelés terén (rövid távú / közepes költségű):** A rendszeres képzés erősíti a tanácsadók készségeit a szorongás felismerésében, az alapvető beavatkozások alkalmazásában és a krízishelyzetek kiégés nélküli kezelésében.
- **Közös ajánlási és visszajelzési rendszerek kidolgozása a foglalkoztatási, az egészségügyi és a szociális szektor között (középtávú / szakpolitikai szint):** Egy strukturált kommunikációs csatorna biztosítja a beutalások nyomon követését, a további intézkedések megtételét, valamint azt, hogy mindkét szektor nyomon követhesse az előrehaladást és az eredményeket.



- **Az esélyegyenlőséget támogató intézkedések bevezetése, mint például a rugalmas munkaidő, gyermekfelügyeleti és közlekedési utalványok, valamint célzott nyelvi támogatás, a szülők, migránsok és alacsony jövedelmű személyek előtt álló gyakorlati akadályok csökkentése érdekében (középtávú / szakpolitikai szint):** A munkáltatókat információval, iránymutatással és szemléletformáló kampányokkal kell ösztönözni és támogatni e megoldások alkalmazására, biztosítva, hogy aktívan előmozdítsák a hátrányos helyzetű csoportok munkaerő-piaci integrációját.
- **Szakpolitikai intézkedések támogatása, amelyek finanszírozzák a csoportos programokat, meghatározzák a maximális várakozási időket, és elősegítik a sorstársi facilitátorok szerepét (hosszú távú / szakpolitikai szint):** E gyakorlatok szakpolitikába való beépítése biztosítja a fenntarthatóságot, garantálja a támogatáshoz való időben történő hozzáférést, és erősíti a helyi közösségek kapacitását.