

Насоки за пружање психосоцијална грижа по катастрофи и големи несреќи (декември, 2008)

Овие насоки се развиени врз база на систематски преглед на современата истражувачка евиденција за психосоцијалната грижа по катастрофи и големи несреќи, односно со поддршка на Делфи процесот кој вклучи 106 професионалци и стручњаци од 25 земји. Тие констатираа дека содржината и организацијата на службите за помош се разликуваат меѓу земјите учеснички. Поради тоа се препорачува TENTS насоките да се користат како модел за пружање помош во сите европски земји, но така што тие нема да се сметаат обврзувачки. Иако, упатствата служат за пружање на психосоцијалната грижа во географски региони со население помеѓу 250.000 и 500.000 луѓе, тие можат да се прилагодат и за поголеми, или помали подрачја. Упатствата се поделени се во шест дела кои содржат: планирање, подготовка и раководење; општи одредби и специфични компоненти кои треба да бидат вклучени во секоја поединечна фаза на дејствувањето. Дел од упатствата се однесуваат на поединци, но сите аспекти на психосоцијалната грижа треба да се реализираат со целосно согледување на пошироката социјална околина на погодените, особено на нивните родители и заедницата.

1. Планирање, подготовки и раководење

- 1.1. Секој регион треба да формира група за планирање на психосоцијалната грижа која ќе биде составена од повеќе служби, вклучувајќи ги и стручњациите за ментално здравје, кои со своето специфично знаење за трауматскиот стрес ќе ја имаат одговорноста за психосоцијалната грижа во случај на катастрофи и големи несреќи. Поединците погодени со катастрофи или големи несреќи исто така треба да бидат застапени.
- 1.2. Секој географски регион треба да има упатства за пружање на психосоцијалната помош во итни случаи (план на психосоцијалната грижа), кои се вградени во севкупниот план за дејствување по катастрофи/големи несреќи, и тие треба редовно да се ажурираат.
- 1.3. Потребно е заедничко планирање и координација помеѓу службите, за да се обезбеди ефективност на планот на психосоцијалната грижа.
- 1.4. Постоечките психосоцијални служби треба да се идентификуваат и целосно да се вградат во планот на психосоцијална грижа.
- 1.5. Планот на психосоцијалната грижа треба да биде проверуван низ вежби.
- 1.6. Политичарите/претставниците на власта треба да видат вклучени во обуката и вежбите наменети за раководството.
- 1.7. Програмата за обука треба да се направи за секој географски регион, за да се обезбеди лицата вклучени во психосоцијалната грижа да бидат подготвени за своите улоги и одговорности.
- 1.8. Сите кои се ангажирани во грижата треба да поминат формална обука и таа да биде континуирана, со поддршка и супервизија.
- 1.9. Сите содржини и нивои на обуката треба да бидат внимателно прилагодени на улогите и одговорностите на оние кои се вклучени во психосоцијалната грижа.

- 1.10. Оние кои пружаат психосоцијална помош (стручњаците и волонтерите) треба, по можност да бидат однапред регрутирани и избрани како најсоодветни, пред да бидат примени во тимовите за помош.
- 1.11. Групата за планирање треба да ја следи појавата на можна секундарна трауматизација и на симптомите на согорување меѓу оние кои ги пружаат услугите, вклучително и кај волонтерите.
- 1.12. Властите би требало да обезбедат доволно финансиски средства за одржување на соодветен план за психосоцијалната грижа, односно за негово успешно спроведување во случај на катастрофа.

2. Општи компоненти на дејствувањето

- 2.1. Дејствувањето би требало да ги подобри чувствата на сигурност, зајакнатост и самоефикасност кај поединецот и заедницата, неговата поврзаност, смиреност и надеж.
- 2.2. Треба експлицитно да се води сметка за човековите права на поединците.
- 2.3. Треба да се создаваат услови за практикување на соодветните духовни и верски обреди за помош, својствени на дадената култура и заедница.
- 2.4. Дејствувањето треба да пружи општа поддршка, односно пристап до социјалната, физичката и психолошките форми на поддршка.
- 2.5. Дејствувањето треба да содржи поддршка и на семејството, како и на поединецот.
- 2.6. Дејствувањето треба да овозможи учење за реакциите на траумата и за соочувањето со нив.
- 2.7. Специфични, формални интервенции, како што е еднократното индивидуално растоварување („дебрифинг“), нема потреба да се даваат на сите погодени со настанот.
- 2.8. Не е потребна формална селекција („скрининг“) на сите погодени со настанот, но помагачите треба да бидат свесни за важноста на препознавање на поединците кои имаат значителни тешкотии.
- 2.9. Кога локалните ресурси се ограничени, приоритетите би требало да бидат поставени врз основа на потребите на погодените со катастрофата/големата несреќа/ и на другите групи.
- 2.10. Кога е тоа потребно, во склад на дејствувањето треба да се овозможи пристап до специјалистички, психолошки и фармаколошки проценки во работата.
- 2.11. За да се задоволат потребите на голем број луѓе од популацијата погодена со настанот, ќе бидат потребни интервенции кои упатуваат на самопомош.
- 2.12. Локалните лица кои ја познаваат локалната култура и посебноста на заедниците, треба да бидат вклучени во групите за планирање на психосоцијалната грижа, доколку претходно веќе не станале нивни членови.
- 2.13. Лекарите на примарна заштита треба да бидат сензибилизирани за можните психопатолошки последици.
- 2.14. Потребно е да се вложат напори во идентификување на вистинските извори на поддршка (на прим. семејството, училиштето, пријателите и сл.)

- 2.15. Потребно е да се овозможи достапност и до други видови услуги, како што е финансиската помош и правните совети.
- 2.16. Погребите и испраќањата треба да се планираат во соработка со оние кои се директно погодени со несреќата.

3. Специфични компоненти на почетното дејствување (во тек на првата недела)

- 3.1. Почетното дејствување бара пружање на практична помош и прагматична поддршка со сочувство (емпатија)
- 3.2. Информациите за ситуацијата и за грижите на погодените лица треба да се прибираат и да им се даваат на чесен и отворен начин.
- 3.3. Треба да се обезбедат едукативни летоци за вообичаените реакции на трауматски настани, како и за корисните начини на соочување, и за местата каде што може да се побара помошта.
- 3.4. Поединците, кои се за тоа заинтересирани, треба активно да се обучуваат за реакциите на траумата.
- 3.5. Психолошките реакции треба да се нормализираат во текот на почетното дејствување.
- 3.6. Поединците не треба ниту да се поттикнуваат, ниту да се одвраќаат од давањето на детални искази за настанот.
- 3.7. Би требало да се воведат телефонска линија за помош на која ќе работи обучен кадар, а која ќе служи за емоционална поддршка.
- 3.8. Треба да се воспостави web-страница на психосоцијални теми.
- 3.9. Треба да се формира центар за хуманитарна помош, или едно место каде што ќе можат да се добијат различни видови потенцијална помош.
- 3.10. Лицата кои го надгледуваат почетното дејствување треба тесно да соработуваат со медиумите.
- 3.11. Потребно е да се разгледа создавањето на база на податоци за бележење на личните податоци.

4. Специфични компоненти на раното дејствување (во рамки на првиот месец)

- 4.1. Лицата со психосоцијални тешкотии е потребно формално да се проценат заради добивање на дополнителни информации.
- 4.2. Третманот со когнитивно-бихевиорална терапија насочен на траума треба да биде достапен на лицата со акутно стрес-нарушување, или со тешко акутно пост-трауматско стрес нарушување.
- 4.3. На поединци со други потешкотии во менталното здравје треба да им бидат достапни интервенции базирани на докази.
- 4.4. Поединците кои се нагласено вознемирени треба проактивно да бидат контактирани, за да се одржи врската со нив.

- 4.5. Можноста за натамошен проактивен контакт треба да се понуди на лицата погодени со настанот, но и на нивните семејства.

5. Специфични компоненти на дејствувањето еден до три месеци по несреќата

- 5.1. Поединците со психосоцијални потешкотии треба формално да бидат проценети од страна на обучени практичари, водејќи сметка за нивните физички, психолошки и социјални потреби, пред тие да примат било каква специфична интервенција.
- 5.2. Третманот со когнитивно-бихевиорална терапија фокусирана на траума (КБТ-ФТ) треба да им биде достапен на лицата со акутно пост-трауматско стрес нарушување, кој се препорачува како третман од прв избор.
- 5.3. Други третмани за кои се покажало дека даваат резултати кај хроничното пост-трауматско стрес нарушување треба да им бидат достапни и на поединците со акутни пост-трауматски проблеми, доколку КБТ-ФТ не е достапна или се поднесува тешко.
- 5.4. На поединци со други потешкотии на менталното здравје треба да им бидат достапни интервенции кои се потпираат на докази.
- 5.5. Поединците кои се значително вознемирени е потребно да бидат проактивно контактирани, за да се одржи контактот со нив.
- 5.6. Можноста за натамошен проактивен контакт треба да им биде понуден на лицата погодени со настанот и на нивните семејства.

6. Специфични компоненти на натамошното дејствувањето (по три месеци)

- 6.1. Поединците со психосоцијални потешкотии треба формално да бидат проценети од страна на обучени практичари, водејќи сметка за нивните физички, психолошки и социјални потреби, пред тие да примат било каква специфична интервенција.
- 6.2. На лицата со други потешкотии на менталното здравје треба да им бидат достапни интервенции кои се потпираат на докази.
- 6.3. На погодените треба да им се пружат можности за работа/рехабилитација за да им се овозможи нивно повторно прилагодување на рутината на секојдневниот живот и независност.
- 6.4. Со локалните власти и постоечките служби е потребно детално планирање на финансирањето и донесување на дополнителни прописи со цел поддршка на локалните служби за грижа, во текот на неколку години по катастрофата, или големата несреќа.