

МОДЕЛ НА ПРУЖАЊЕ ПСИХОСОЦИЈАЛНА ГРИЖА ПО ГОЛЕМИ НЕСРЕЌИ

1. Вовед

- 1.1. Овој мулти-агенциски документ ги дефинира улогите, одговорностите и заедничките работни ангажмани на поголем број јавни служби за пружање психосоцијална грижа по големи несреќи. Потребна е соработка и координација помеѓу службите за да се обезбеди ефикасно дејствување.
- 1.2. Во текот и после голема несреќа, на поединци кои се нашле на самото место може да им биде потребен широк распон на услуги на поддршка и помош. Пристапноста до различни видови на психосоцијална грижа може да биде особено важна за лицата кои се директно инволвирани во несреќата, за нивните семејства, за сведоците, како и за службите за итна помош и спасување.
- 1.3. Лицата одговорни за психосоцијалната помош имаат посебна одговорност за:
 - 1.3.1. Договарање на соодветна психосоцијална поддршка на сите кои се погодени со големата несреќа.
 - 1.3.2. Координација со активностите на службите и организациите вклучени во психосоцијалната грижа на погодените лица
 - 1.3.3. Координација со соодветната обука и супервизија на службата и организациите вклучени во пружање на психосоцијалната грижа
 - 1.3.4. Одржување врска со медиумите и пружање на соодветни информации на јавноста.
- 1.4. Психосоцијалната грижа вклучува емоционална и практична помош, која би можела да им биде потребна на поединците погодени со голема несреќа. Оваа поддршка се протега од обезбедувањето непосредна утеха, згрижување, удобност и практична помош, до долгорочна психолошка поддршка. Лицата често примаат значителна поддршка од своите семејства, пријатели и заедницата. Целта на секое формално дејствување, е тоа да се надополни. Неколку компоненти вклучени во моделот на грижата се насочена кон поединци, но сите аспекти на психосоцијалната грижа мораат да бидат поставени со потполно согледување на пошироката околина на поединците, особено нивните семејства и заедницата.
- 1.5. На поголемиот број луѓе погодени со катастрофи, помошта може да им биде потребна само во текот на фазата на спасување, и непосредно по неа. Без оглед на тоа, при планирањето на помошта треба да се води сметка за тоа услугите на поддршка да бидат достапни, како среднорочно, така и долгорочно. По голема несреќа може да се јави потребата за воспоставување на посебни тимови за поддршка или служби за упатување на натамошна помош. Можно е

овие услуги да треба да се пружаат и до три години, некогаш и подолго. Затоа е клучно, финансирањето на овие услуги од почеток да биде утврдено и обезбедено.

- 1.6. Овој документ го покрива општиот модел на грижа. Сепак, тој нема пропишувачки карактер.

2. Планирање

- 2.1. Ќе се формира група за планирање на психосоцијалната грижа која ќе вклучи различни јавни служби. Во неа ќе бидат вклучени стручњаци од подрачјето на менталното здравје кои имаат специфично стручно знаење за трауматскиот стрес, како и лица кои биле погодени со големи несреќи.
- 2.2. Групата за планирање на психосоцијалната грижа е одговорна за развој и одржување на остварлив план на психосоцијална грижа, кој ќе биде вграден во општиот план на големите несреќи, а кој се ажурира најмалку еднаш годишно. Планирањето и координацијата на соработката помеѓу различните служби ќе ја обезбедат ефикасноста на планот.
- 2.3. Постоечките служби ќе бидат целосно идентификувани и вклучени во планот на психосоцијална поддршка. Понудувачите на грижата (стручњаци и волонтери) ќе бидат регрутирани и избирани според соодветноста, пред да бидат конечно прифатени.
- 2.4. Најмалку еднаш годишно, групата за планирање на грижата е одговорна за договарање на вежбите за да се тестира планот. Овие вежби треба да вклучат официјални припадници на локалната заедница.
- 2.5. Групата за планирање на психосоцијалната грижа е одговорна за обезбедување едукативни програми прилагодени на улогите и одговорностите на обезбедувачите на психосоцијалната помош, за да се овозможи лицата вклучени во пружање на помошта да бидат подготвени за своите улоги и одговорности, односно да добиваат континуирана обука, поддршка и супервизија.
- 2.6. Групата за планирање на психосоцијалната грижа ќе одржува врска со владините институции за обезбедување доволно финансиски средства за одржување на соодветниот план кој ќе може ефикасно да се спроведе, во случај на катастрофа.
- 2.7. Одговорот на специфична, голема несреќа ќе биде дефиниран со оглед на големината, раководењето и опсегот на настанот, а ќе биде проактивен или реактивен во зависност од околностите.

3. Тревога

- 3.1. Во случај на голема несреќа водителот на групата за планирање на психосоцијалната грижа и неговите заменици ќе бидат известени веднаш по настанот во рамки на вообичаената постапка за итно известување во кризи.

- 3.2. Водителот на групата за планирање на психосоцијалната грижа итно ќе ги информира членовите на водството на групата, по што ќе свика вонреден состанок на групата за да договорат интегриран одговор на настанот.

4. Ошти компоненти на дејствувањето

- 4.1. Општо начело на дејствувањето треба да биде почитувањето на човековите права на поединецот, во секој момент, како и вклучување на семејството, заедницата, и погодените. Одговорот треба да пружи чувство на сигурност, самоефикасност и зајакнување на човекот и заедницата, со чувство на поврзаност, смиреност и надеж.
- 4.2. Ќе се поттикнува создавањето услови за практикување на соодветни духовни и верски обреди од помош, својствени на поедини култури и заедници. Ќе се идентификуваат вистинските извори на поддршка (на прим. семејството, заедницата, училиштето, пријателите и сл.) Доколку веќе не се вклучени во групата за планирање на психосоцијалната грижа, во нејзиниот состав ќе се вклучат и локалните поединци кои ја познаваат локалната култура, и специфичните карактеристики на заедницата.
- 4.3. Дејствувањето ќе обезбеди општа поддршка, односно степен на социјална, физичка и психолошка поддршка. На одредени ресурси ќе им се даде приоритет во склад со потребите на поединецот.
- 4.4. Дејствувањето ќе овозможи учење за реакциите на траумата и справувањето со нив.
- 4.5. Дејствувањето ќе овозможи пристап кон специјализираните психолошки и фармаколошки проценки и грижа, тогаш кога тоа ќе биде потребно.
- 4.6. Лекарите од примарната здравствена заштита ќе бидат сензибилизирани за можните психопатолошки последици и за моделот на грижа кој треба да се следи.
- 4.7. Ќе бидат достапни и комплементарни услуги, како на пример финансиската помош и правното советување.
- 4.8. Испраќањето и погребите ќе се планираат во соработка со лицата кои се директно погодени со големата несреќа.
- 4.9. Членовите на групата за планирање на психосоцијалната грижа ќе ја следат ситуацијата за да обезбедат планираното дејствување да се спроведува и да е соодветно.

5. Пружање на психосоцијална грижа во почетната фаза (во рамки на првата недела)

- 5.1. Активностите на психосоцијална грижа во почетната фаза на дејствување ќе бидат насочени кон пружање на практична помош, поддршка и сочувство - на местото на настанот, во прифатилиштата за жртви, односно во болниците. Во оваа фаза на дејствување, водечка улога имаат социјалните служби (можно е со поддршка и на здравствените служби, локалните образовни/експертски организации и волонтерскиот сектор)

- 5.2. Во итни случаи жртвите на настанот ќе бидат евакуирани / спасени од местото на несреќата и одведени на сигурно место (Центар за прифаќање/згрижување на преживеаните). Во одредени околности може да се организира и центар за прифат на роднините.
- 5.3. Социјалните служби ќе ги снабдат овие центри со кадар, со помош на групата за планирање на психосоцијалната грижа, на релевантните ресурси на локалната самоуправа, на здравствените служби, и на волонтерските организации. Ќе се формира и центар за хуманитарна помош, или друго место за добивање на различни видови помош, каде што ќе може да се обезбеди давање на услугите кои се потребни.
- 5.4. Клучни улоги на психосоцијалната грижа во текот на почетната фаза се:
- 5.4.1. Обезбедување чувство на удобност и сочувство
 - 5.4.2. Бележење на личните податоци
 - 5.4.3. Создавање база на податоци
 - 5.4.4. Прибирање и пружање информации на чесен и отворен начин
 - 5.4.5. Непосредна практична помош и прагматична потпора
 - 5.4.6. Специјалистичка грижа за децата, повозрасните лица и другите ранливи групи
 - 5.4.7. Поддршка на роднините
 - 5.4.8. Повратни информации за управниот одбор на групата за психосоцијална помош
- 5.5. Во оваа рана фаза, најголемиот можен број луѓе ќе бидат известени за сите достапни форми на помош. Повеќето луѓе погодени со криза не бараат помош по сопствена иницијатива. Затоа помошта мора да се понуди, но без наметнување. Информациите за достапноста на помошта треба да бидат присутни низ разни канали на комуницирање, вклучително и весниците, телевизијата, радиото и интернетот. Оние кои го надгледуваат почетното дејствување наскоро тесно ќе соработуваат со медиумите, за да го помогнат овој процес.
- 5.6. Социјалните служби ќе бидат снабдени со едукативни летоци кои широко ќе се дистрибуираат. Овие летоци ќе опишуваат некои од чувствата кои вообичаено се јавуваат кај луѓето погодени со големи несреќи, ќе промовираат отпорност и ќе даваат основни совети. Тие ќе ги содржат и контактните броеви за помош, за оние на кои им е потребна. На поединци, доколку се заинтересирани да ја следат, активно ќе им се обезбеди обука за реакциите на траума.
- 5.7. Психолошките реакции ќе се нормализираат во текот на почетното дејствување. Поединците нема да бидат ниту наговарани ниту одговарани од тоа да дадат детални искази.

- 5.8. Ќе се воспостави телефонска линија за пружање на емоционална поддршка и веб страница која се однесува на психосоцијалните прашања.

6. Продолжување на психосоцијалната грижа (во рамки на првиот месец)

- 6.1. Здравствените и социјалните служби ќе преземат водечка улога во оваа, втора фаза на дејствувањето. Клучни задачи на оваа фаза се:
- 6.1.1. Смирување на жртвите, објаснувајќи дека нивните емоционални реакции се нормални со оглед на ненормалното искуство низ кое поминале.
 - 6.1.2. Слушање на исказите за несреќата како и помош во разбирање на севкупното искуство.
 - 6.1.3. Пружање информации за соочување со проблемите кои се јавуваат по несреќата, на прим. тагувањето, семејните проблеми, специфичните стравови, несоницата и тешкотиите во работата.
 - 6.1.4. Работа на тагата и на емоционалните проблеми, предизвикани со кризата.
 - 6.1.5. Подигнување на свесноста во заедницата за емоционалните реакции и соодветните одговори на нив, особено помеѓу вработените во примарната здравствена заштита и социјалните служби.
 - 6.1.6. Идентификување на лицата со психосоцијални потешкотии и проценување на нивните потреби за поформална интервенција.
 - 6.1.7. Обезбедување интервенции базирани на евиденција за лицата со специфични потреби, со вклучување на соодветно обучени и супервизирани стручњаци советувачи/клиничари/.
 - 6.1.8. Проактивна комуникација со поединците кои се високо вознемирени, за да се одржи врската /контактот/ со нив.
 - 6.1.9. Обезбедување на натамошен проактивен контакт со лицата погодени со настанот, и нивните семејства.
 - 6.1.10. Воспоставување и водење групи за взаемна поддршка и поттикнување на само-помошта.
 - 6.1.11. Планирање на долгорочна грижа и услуги

7. Продолжување на психосоцијалната грижа (еден до три месеци по кризата)

- 7.1. Лицата со психосоцијални потешкотии формално ќе бидат проценети од обученио практичари, земјаќи ги предвид нивните физички, психолошки и социјални потреби пред да им се пружи било каква специфична помош.

- 7.2. Третманот со когнитивно-бихевиорална терапија фокусирана на траумата (КБТ–ФТ) ќе им биде достапна на поединци со акутно пост-трауматско стрес пореметување; оваа терапија се препорачува како терапија на изборот.
- 7.3. Други третмани за кои се покажало дека се ефикасни при хроничните пост-трауматски стрес пореметувања ќе им бидат достапни на поединците со акутно пост-трауматско стрес пореметување кога КБТ-ФТ нема да биде достапна, или кога таа не се поднесува лесно.
- 7.4. На лицата со други проблеми во менталното здравје ќе им бидат достапни интервентни методи базирани на докази.
- 7.5. На поединците кои се видливо вознемирени, ќе им се пристапи проактивно, со цел да се одржи контактот со нив.
- 7.6. Можноста за натамошен проактивен контакт ќе им биде понудена на лицата погодени со настанот, и на нивните семејства.

8. Продолжување на психосоцијалната грижа (после три месеци од настанот)

- 8.1. Лицата со психосоцијални потешкотии формално ќе бидат проценети од обучени практичари, водејќи сметка за нивните физички, психолошки и социјални потреби пред тие да примат било каква специфична интервенција.
- 8.2. На лицата со други потешкотии во менталното здравје ќе им бидат достапни интервенции базирани на докази.
- 8.3. На погодените ќе им биде дадена можноста за работа/рехабилитација, со што ќе се овозможи нивно прилагодување на рутината на секојдневниот живот и независноста.
- 8.4. Со локалните власти и постоечките служби детално ќе се планира финансирањето и донесувањето дополнителни прописи со цел поддршка на локалните служби за грижа во текот на неколку години по несреќата.
- 8.5. Големите несреќи често ги следат долготрајни службени истраги, и сведоштва кои претставуваат жив потсетник на трагедијата, што може да го влоши страдањето. Донесувањето на посебни прописи може да биде потребно со цел давање поддршка на семејствата додека проаѓаат низ тешки и често долги законски процедури кои следат по несреќата.

9. Нивои на психолошката грижа

- 9.1. Идентификувани се четири специфични нивои на психолошката грижа
 - 9.1.1. Практична поддршка и присуство.
 - 9.1.2. Давање информации.
 - 9.1.3. Советување
 - 9.1.4. Подолгорочна специјалистичка психолошка грижа и поддршка.

- 9.2. Интервенциите на раната социјална и практична поддршка можат да делуваат превентивно и да го спречат развојот на подолгорочни психолошки проблеми. Понекогаш ќе биде потребно да се дава континуирана поддршка. Сепак, ќе се поттикнува развојот и користењето на надворешните системи на поддршка.
- 9.3. Ќе бидат идентификувани поединци под висок ризик за развој на поизразени реакции, и тие повнимателно и проактивно ќе се следат во настојувањето да се одржи контактот со нив (на прим. преку телефонска линија за емоционална поддршка, или преку советувачи за траума).
- 9.4. Доколку се покаже дека реакцијата на лицето не се разрешува ни по неколку недели од несреќата, и предизвикува посебна вознемиреност, или има негативен ефект на неговото функционирање, нему/нејзе ќе им биде понудена проценка од страна на обучен советувач за трауми. Резултатот на тоа ќе биде создавање на индивидуален план на работа на случајот кој може да вклучи куса психолошка интервенција, базирана на податоци, насочена на симптомите на трауматскиот стрес, и упатување во друга служба (на прим. локална служба за ментално здравје, советување при тагување и сл.), или ниту една од тие интервенции, туку само смирување и договор за континуирано следење.
- 9.5. Кога кусата интервенција не е ефикасна, односно проценката на советувачот за траума е дека се работи за специфично загрижувачки случај, лицето ќе го процени стручњак за ментално здравје посебно обучено во подрачјето на трауматскиот стрес.
- 9.6. За да се обезбедат четирите нивоа на психолошка грижа, потребни се следните видови вештини и обуки:
- 9.6.1. Пријатели во неволја (помагачи-лаици) – општо земено тоа би биле вработени во социјалните служби, или припадници на волонтерскиот сектор. Овие луѓе обично немаат формална квалификација за советување, но добиле солидна обука за принципите на психолошката прва помош, и за тоа како, со сочувство и поддршка, да се грижат за практичните потреби на поединците по големи несреќи. *Пријателите во неволја* прават непосредно друштво, умеат да слушаат и претставуваат практична потпора. Тие обезбедуваат жртвата да се чувствува физички удобно, даваат информации за кризата и пружаат генерална поддршка. Обично, улогата на *пријателите во неволја* не продолжува по раната прва фаза на кризата.
- 9.6.2. Обучени работници – тоа би биле вработени во социјалните служби и припадници на волонтерскиот сектор кои поминале специфична обука во едно, или повеќе подрачја, на прим. советување во тагување, работа на телефонските линии за помош.
- 9.6.3. Советувачи за траума – тоа би била група индивидуи со формални квалификации во полето на советување, или менталното здравје кои поминале специфична обука за проценка и психолошка работа со луѓе со симптоми на пост-трауматско стрес пореметување. Тие исто така би имале искуство на пружање помош на лица со пострауматско стрес пореметување под супервизија на професионалци во полето на менталното здравје, стручни за трауматскиот стрес.

9.6.4. Специјалисти – ова би биле професионалци во полето на менталното здравје, стручни за трауматскиот стрес.

9.7. При координација на психосоцијалната грижа, групата за нејзино планирање ќе ги распредели улогите кои широко се поклопуваат со овие четири категории. На поедини лица ќе им се доделат специфични улоги, за кои тие однапред би биле соодветно обучени, за да се овозможи брзо спроведување на координираното и однапред испланираното дејствување. Таквото постапување може да бара лицата вклучени во пружање на помошта да ги напуштат своите рутински активности, а нивните работни задачи за определен период да ги преземат други, на среден или на подолг рок.

10. Децата и другите ранливи групи

10.1. Потребите на децата и другите ранливи групи ќе бидат вклучени во плановите на групата за планирање на психосоцијалната грижа. Специфични лица или служби ќе бидат одговорни за координирање на психосоцијалната грижа за децата. Укажувањето на помошта на децата се смета за клучен елемент во општиот модел на грижа, а не одвоено прашање.

10.2. Моделот кој се користи за децата и другите ранливи групи ќе биде сличен на моделот за возрасни. Во почетокот вниманието ќе се насочи на пружање на емоционална и практична поддршка. Наставниците, школските медицински сестри, училишните психолози и вработените во подрачјето на менталното здравје на децата и младите, ќе имаат клучни улоги во пружање на соодветен одговор на потребите на децата.

10.3. Постоечките служби кои згрижуваат други ранливи групи, на прим. повозрасни лица, и лица со постоечки психосоцијални проблеми ќе бидат, со поддршка на групата за планирање одговорни за координирање на подобрувањето на грижата по голема несреќа.

11. Координација

11.1. Групата за планирање на психосоцијалната грижа ја има одговорноста за координација на активностите на сите служби и организации вклучени во пружање на помошта.

11.2. Во текот на раните фази на психосоцијално дејствување во кризата, водечка улога ќе има социјалната служба, преку пружање на социјална грижа и практична поддршка. Во подоцнежните фази оваа служба може да им даде поддршка на здравствените служби. Важно е социјалните и здравствените служби, како и останатите вклучени служби тесно да соработуваат, за да можат да ја испланираат и да понудат психосоцијална помош, по големите несреќи. Делењето на материјалите и на програмите за обуки меѓу бројните служби и управниот одбор на групата за психосоцијална грижа, би требало да го зацврсти тој однос.

11.3. Групата за планирање на психосоцијалната грижа тесно ќе соработува со другите служби, како што се итните служби. На пример, клучен е добриот работен однос и взаемното разбирање помеѓу локалните полицајци во улогата на прибирање на податоци, и службите за грижа во нивната улога на психосоцијална поддршка.

- 11.4. Улогата на волонтерските организации ќе биде однапред дефинирана во склоп на однапред планираниот одговор. Најитно можно по големата несреќа ќе биде свикан состанок помеѓу претставници на управниот одбор на групата за психосоцијална грижа и именуваните членови на волонтерските организации кои имаат улога во психосоцијалното дејствување во криза. Целта на таквиот состанок е известување за поединостите од несреќата и планирање на улогата на волонтерската организација.
- 11.5. Одредени поединци од локалната заедница кои до сега не се споменати, најверојатно ќе имаат клучна улога во некоја специфична ситуација на пружање помош. Тоа на пример можат да бидат водачите на локалната заедница, водачите на верските заедници и на локалните тимови на примарната здравствена заштита. Претставниците на управниот одбор на групата за психосоцијална грижа ќе стапат во врска со овие поединци, и нивните специфични знаења и вештини ќе се вградат во планираното дејствување.
- 11.6. Управниот одбор на групата за психосоцијална грижа тесно ќе соработува и ќе контактира со службите од сите други подрачја вклучени во дејствувањето во криза. Големите несреќи вклучуваат поединци од различни подрачја и важно е сите акции да бидат координирани.

12. Влијание на работниците

- 12.1. Работата во кризни подрачја создава голем притисок врз помагачите. Клучно е нивните потреби да не се превидат во желбата да се задоволи побарувачката за психосоцијална грижа.
- 12.2. Во текот на фазата на планирање, на поедини лица ќе им бидат доделени специфични улоги. Во некои случаи може да се покаже дека од различни причини вклучувањето на одредени лица во некоја специфична ситуација не би било најприкладно.
- 12.3. Во текот на дејствувањето нужно е да бидат вклучени доволен број работници за да се овозможи нивно редовно сменување, односно да се обезбеди тие луѓе да не работат предолго. Оние кои ја водат психосоцијалната грижа со својата професионална проценка ќе утврдат што е разумно. Да се организира соодветна супервизија за сите вработени, ќе биде клучната улога на управниот одбор на групата.
- 12.4. Во тек на пружање на психосоцијалната грижа може да се покаже дека некои квалификувани поединци не се носат со задачата како што треба. Таму каде што е тоа возможно, ќе им биде пружена дополнителна поддршка, советување или обука. Сепак, ова може и да не биде доволно, и затоа раководителите на помошта ќе треба на тактичен начин да ги отстранат вработените, или помагачите-волонтери од должноста за која не се соодветни, и да им ја обезбедат поддршката што можеби им е потребна.
- 12.5. Замислено е работниците во директен контакт со лицата погодени со несреќата да работат во смени од приближно четири часа, со технички „дебрифинг“ по завршувањето на својата смена. Секој тим за психосоцијална грижа ќе има „водител на тимот“ чија клучна одговорност е да обезбеди поедини членови на тимот успешно да се соочуваат со стресорите на улогата што ја имаат, како и поддршката да им биде достапна.

Благодарност – Благодарни сме им на управните одбори на групите за психосоцијална помош на Kent, Medway, Cardiff i Vale of Glamorgan, што ги споделија со нас своите насоки.