



TENTS

Reteaua Europeana pentru Stresul Traumatic

www.tentsproject.eu

GHID TENTS

**Pentru INGRIJIRI PSIHOSOCIALE POST
DEZASTRU SAU IN URMA
UNOR INCIDENTE MAJORE**



Aceasta broșura a fost creată la Universitatea Cardiff, Wales, United Kingdom (2009) de către J. Bisson, (DM, FRCPsych) and B. Tavakoly (PhD), cu contribuția partenerilor Rețelei Europene pentru Stressul Traumatic.

Parteneri Asociați

Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

Dr. M. Olff / Dr. A.B. Witteveen

Cardiff University, Wales (UK)

Dr. J. Bisson / Dr. B. Tavakoly

Catholic University of Applied Social Sciences, Berlin, Germany

Prof. Dr. N. Gurrus

Haukeland University -RVTS West, Bergen, Norway

Dr. D. Nordanger / Dr. V. Johansen

Uppsala University – NCDP, Uppsala, Sweden

Mrs. K. Bergh-Johannesson

Tampereen University, Helsinki, Finland

Prof. Dr. R. Punamaki

SEPET + D, Madrid, Spain – Dr. F. Orengo Garcia

Zagreb University, Croatia – Prof. Dr. D. Ajdukovic

Turkish Psychological Association, Istanbul, Turkey, Dr. U. Sezgin

Parteneri Colaboratori

University of Warsaw, Poland - Prof. Dr. M. Lis-Turlejska

Edinburgh Traumatic Stress Centre, Scotland (UK)

Dr. C. Freeman

University of Zurich, Switzerland

Prof. Dr. U. Schnyder / Dr. L. Wittmann

Centre Hospitalier Universitaire Tenon, Paris, France

Dr. L. Jehel

University of Vienna, Austria

Dr. B. Lueger-Schuster

University of Aarhus, Denmark

Prof. Dr. A. Elklit

WHO Europe – Copenhagen, Denmark

Dr. Matt Muijen

Ghidul TENTS

Acest ghid a fost dezvoltat in urma revederii sistematice a dovezilor rezultate din cercetarile cu privire la ingrijirile psihosociale post-dezastru sau accidente majore, precum si a procesului Delphi care a implicat 106 profesioniști si experti din 25 de tari. Se recunoaste faptul ca exista diferente remarcabile de continut si organizare a serviciilor de la o tara la alta. Este recomandabila utilizarea Ghidului TENTS ca model de oferta de ingrijire in toate tarile Europei, desi nu este obligatoriu. Desi Ghidul tine de ingrijirea pe o arie cu o populatie de 250.000, pana la 500 000 de locuitori, el poate fi adaptat la o populatie mai mare sau la o scara mai mica. Este divizat in sase sectiuni acoperind : planificarea, pregatirea si managementul; componente generale; componente specifice care pot fi incluse in diferite faze de raspuns la situatie. Cateva componente se centreaza pe persoana, dar sub toate aspectele, ingrijirile psihosociale pot fi acordate doar luand in considerare mediul mai larg social al persoanei, mai ales familia si comunitatea sa.

1. Planificare, pregatire si management

- 1.1. Orice arie trebuie sa aiba un grup de planificare a ingrijirilor psihosociale, al catuit la nivel de multiagentii, care sa includa profesionisti din domeniul sanatatii mentale avand o expertiza in stressul traumatic, si care sa aiba responsabilitati de semnate in cadrul ingrijirilor psihosociale post-dezastru sau in urma accidentelor majore. In aceste grupuri trebuie sa existe si reprezentanti ai persoanelor afectate de dezastru.
- 1.2. Orice arie trebuie sa aiba ghid de acordare a ingrijirilor psihosociale in situatii de urgenta (plan de ingrijiri psihosociale) care sa fie incluse in planul general priv ind interventia post-dezastru sau accidente majore, iar acest plan trebuie adus la zi cu regularitate.
- 1.3. Pentru a asigura eficienta planului de ingrijiri psihosociale este necesara cooper area si coordonarea inter-agentii.
- 1.4. Serviciile psihosociale existente in zona trebuie sa fie bine inregistrate si incorpo rate in planul de ingrijiri psihosociale.
- 1.5. Planul ingrijirilor psihosociale trebuie testat prin exercitii.
- 1.6. Politicieni/ administratori oficiali trebuie sa se implice in managementul for marilor si al exercitiilor.
- 1.7. In orice arie trebuie sa fie disponibile programe de formare pentru a fi siguri ca persoanele implicate in ingrijirile psihosociale sunt pregatite pentru a-si asuma rolu rile si responsabilitatile.
- 1.8. Toti furnizorii de ingrijiri trebuie sa fi beneficiat si sa beneficieze de programe de formare continua si sa aiba sprijin si supervizare.
- 1.9. Continutul si nivelul trainingului trebuie sa fie planificat pentru a corespunde rolurilor si responsabilitatilor celor care acorda ingrijirile psihosociale.
- 1.10. Ofertantii de ingrijiri (profesionisti si voluntari) trebuie recrutati pe cat s epoate in avans si selectati inainte de a fi acceptati.
- 1.11. Grupul de planificare trebuie sa monitorizeze simptomele de traumatizare se cundara si epuizare profesionala in randurile celor care acorda ingrijirile, inclusiv vol untarii.

1.12 Guvernul/ autoritatile trebuie sa asigure fonduri adecvate pentru a mentine un plan de ingrijiri psihosociale adecvat care poate fi pus in aplicare cu eficienta in momentul in care s-ar petrece un dezastru.

2. Componente generale ale raspunsului

2.1 Raspunsul la situatie trebuie sa promoveze sentimentul de siguranta, de eficienta de sine si comunitate, de conexiune cu ceilalti, de calm si speranta.

2.2 Trebuie in mod explicit sa se tina seama de drepturile omului in permanenta.

2.3 Trebuie facilitata desfasurarea unor practici comunale de vindecare adecvate: culturale, spirituale, si religioase.

2.4 Raspunsul trebuie sa asigure un sprijin general, acces la sprijin social, fizic si psihologic.

2.5 Raspunsul trebuie sa implice si sa asigure un sprijin atat persoanelor cat si familiei.

2.6 Raspunsurile trebuie sa asigure servicii educationale privind reactiile la trauma si cum sa le facem fata.

2.7 Nu trebuie acordate interventii specifice formale, cum ar fi o singura sedinta psihologica individuala de dezbatere cu fiecare persoana afectata.

2.8 Nu se va face un screening formal al persoanelor afectate dar interventii trebuie sa fie constienti de importanta de a identifica persoanele cu dificultati importante.

2.9 Cand resursele locale sunt limitate, trebuie acordata prioritate nevoilor celor afectati de dezastru sau accidental major.

2.10 Raspunsul trebuie sa asigure accesul persoanelor afectate la evaluari si management psihologic si farmacologic daca se cere acest lucru.

2.11 Interventiile de auto-ajutorare sunt necesare pentru a face fata nevoilor unei populatii largi care a fost afectata.

2.12 Daca nu fac parte deja din grupul de planificare a ingrijirilor psihosociale, persoane cu nascatoare a culturii locale a unor comunitati specifice trebuie implicate in raspuns.

2.13 Medicii de familie din zona si medicii specialisti trebuie ajutati sa constientizeze posibilitatea aparitiei unor sechele psihopatologice.

2.14 Se vor depune eforturi pentru identificarea resurselor de sprijin adecvat (de ex. familie, comunitate, scoala, prieteni, etc.)

2.15 Se vor asigura si alte servicii cum ar fi : asistenta financiara, consiliere juridical.

2.16 Trebuie planificate servicii si ceremonii memoriale relative la cei afectati.

3. Componente specifice ale raspunsului initial (din prima saptamana)

3.1 Raspunsul initial impune ajutor practic si sprijin pragmatic acordate intr-o maniera empatica.

3.2 Persoanelor afectate li se vor furniza informatii cu privire la situatie si ingrijorarile tipice unor astfel de situatii, intr-un mod onest, sincer si deschis.

3.3 Trebuie sa se asigure brosure cu informatii privind raspunsul la situatii traumatice, evenimente, modalitate de a face fata si unde sa ceri ajutor daca ai nevoie.

3.4 Trebuie acordata la cerere educatie persoanelor interesate cu privire la reactiile la trauma.

3.5 Pe parcursul raspunsului initial trebuie sa se urmareasca normalizarea reactiilor psihologice.

3.6 Persoanele afectate nu vor fi nici incurajate nici oprite din a descrie in detaliu ce s-a intamplat.

3.7 Trebuie lansata o linie telefonica de sprijin emotional, deservita de un personal format

3.8 Trebuie lansat un website pentru probleme psihosociale .

3.9 Trebuie create centre de asistenta umanitara acolo unde avem la dispozitie servicii potential cerute cand se petrec astfel de evenimente.

3.10 Cei care supravegheaza raspunsul psihosocial initial trebuie sa lucreze strans cu media.

3.11 Trebuie avuta in vedere crearea unei baze de date cu informatii de detaliu asupra persoanelor.

4. Componente specifice ale raspunsului timpuriu (in prima luna)

4.1 Persoanele cu dificultati psihosociale trebuie evaluate in vederea unor viitoare interventii.

4.2 Pentru persoanele cu tulburari acute de stress sau cu tulburari severe post-traumatice trebuie asigurata terapie cognitiv behaviorista centrata pe trauma.

4.3 Trebuie acordate interventii evidence based pentru persoanele cu alte dificultati de sanatate mentala .

4.4 Persoanele cu nivel crescut de deprimare vor fi contactate pro-activ si se va nmentine con tactul cu ele.

4.5 Contactul pro-activ va fi mentinut cu cei afectati si familiile lor.

5. Componente specifice ale raspunsului necesar in perioada dintre o luna si trei luni dupa dezastru

5.1 Persoanele cu dificultati psihosociale trebuie evaluate de catre profesionisti formati care sa fie capabili sa tina seama de nevoile fizice, psihologice si sociale inainte de realizarea oricarei in terventii.

5.2 Trebuie asigurat tratamentul cu terapii cognitive behavioriste centrate pe trauma (TF-CBT) persoanelor cu tulburari acute post-traumatice, daca doresc.

5.3 Trebuie acordate si alte tipuri de tratamente evidence-based persoanelor cu tulburari acute de stress daca TF-CBT nu e disponibila sau nu e bine tolerate.

5.4 Trebuie acordate si alte interventii evidence based persoanelor suferind de alte afectiuni mentale.

5.5 Persoanele cu nivel crescut de depresie trebuie contactate proactive si trebuie mentinut con tactul cu ele.

5.6 Pentru cei afectati si familiile lor trebuie asigurat un contact cu regularitate.

6. Componente specifice ale raspunsului de mai tarziu (peste primele trei luni)

6.1 Persoanele cu dificultati psihosociale trebuie evaluate de catre profesionisti cu experienta care sa tina seama de dificultatile fizice, psihice si sociale, in acordarea oricarui sprijin

6.2 Trebuie sa fie disponibile interventii evidence based pentru persoanele cu probleme de sana tate mentala

6.3 Trebuie asigurate posibilitati de lucru/ reabilitare pentru a-l sprijini pe cei afectati sa se re- adapteze la rutinele vietii curente sis a fie autonomi.

6.4 Trebuie initiate planuri detaliate cu autoritatile locale si serviciile existente pentru a se finanta si asigura un extra-sprijin serviciilor locale, cativa ani inca dupa producerea dezastrului.

