

SMERNICE ZA PRUŽANJE PSIHOSOCIJALNE POMOĆI POSLE VELIKIH NESREĆA I KATASTROFA

Ove smernice su razvijene na osnovu sistematskog pregleda savremenih istraživačkih dokaza vezanih za psihosocijalnu pomoć posle katastrofa i velikih nesreća, i korišćenjem *Delphi* procesa, koji je obuhvatio 106 stručnjaka iz 25 različitih zemalja. One uzimaju u obzir da se sadržaj i organizacija službi u pojedinim zemljama razlikuju. Stoga se preporučuje da se TENTS smernice koriste kao model za pružanje pomoći u svim evropskim zemljama, uz napomenu da nisu obavezujuće. Smernice služe pružanju psihosocijalne pomoći za područja u kojima živi između 250.000 i 500.000 stanovnika, mada se mogu prilagoditi i za veća ili manja područja. Podeljene su u šest odeljaka koji pokrivaju: planiranje, pripremanje i rukovođenje; opšte odredbe; i specifične odredbe koje treba uključiti u pojedinim fazama delovanja. Nekoliko smernica odnosi se na pojedince, ali sve aspekte psihosocijalne pomoći treba pružati uz puno sagledavanje šire društvene okoline pojedinaca, naročito njihovih porodica i zajednica.

1. PLANIRANJE, PRIPREMANJE I RUKOVOĐENJE

1.1 Svako područje treba da ima grupu za planiranje psihosocijalne pomoći sastavljenu od više službi, uključujući stručnjake za mentalno zdravlje sa specifičnim znanjem o traumatskom stresu, koji imaju odgovornost za psihosocijalnu pomoć u slučaju katastrofa i velikih nesreća. Pojedinci pogođeni katastrofama ili velikim nesrećama takođe treba da budu zastupljeni.

1.2 Svako područje treba da ima smernice za pružanje psihosocijalne pomoći u hitnim situacijama (plan psihosocijalne pomoći) ugrađene u celokupni plan za delovanje u katastrofama/velikim nesrećama, koje treba redovno ažurirati.

1.3 Zajedničko planiranje i koordinacija među službama potrebni su da bi se obezbedila delotvornost plana psihosocijalne pomoći.

1.4 Potrebno je u potpunosti identifikovati postojeće psihosocijalne službe i uključiti ih u plan psihosocijalne pomoći.

1.5 Plan psihosocijalne pomoći treba proveravati, kroz vežbe.

1.6 Političari/predstavnici vlasti treba da budu uključeni u obuku i vežbe za rukovodstvo.

1.7 Program obuke treba napraviti za svako područje kako bi se osiguralo da su osobe uključene u psihosocijalnu pomoć pripremljene za svoje uloge i odgovornosti.

1.8 Svi koji pružaju pomoć treba da prođu formalnu obuku i imaju trajnu obuku, podršku i superviziju.

1.9 Svi sadržaji i nivoi obuke treba da budu pažljivo prilagođeni kako bi odgovarali ulogama i odgovornostima onih koji pružaju psihosocijalnu pomoć.

1.10 Oni koji pružaju psihosocijalnu pomoć (stručnjaci i volonteri) treba da budu regrutovani po mogućnosti unapred, i izabrani po prikladnosti pre nego što budu primljeni u timove za pomoć.

1.11 Grupa za planiranje treba da prati pojavljivanje moguće sekundarne traumatizacije i simptoma sagorevanja među onima koji pružaju usluge, uključujući volontere.

1.12 Vlasti bi trebalo da obezbede odgovarajuće finansiranje kako bi se održavao prikladan plan psihosocijalne pomoći koji se može delotvorno sprovesti ukoliko se dogodi katastrofa.

2. OPŠTE KOMPONENTE DELOVANJA

2. 1 Delovanje bi trebalo da unapređuje osećaj sigurnosti, snage i delotvornosti pojedinca i zajednice, povezanosti, smirenosti i nade.
2. 2 Treba eksplicitno voditi računa o ljudskim pravima pojedinaca.
2. 3 Treba stvarati uslove za upražnjavanje odgovarajućih duhovnih i verskih obreda svojstvenih pojedinoj kulturi i zajednici.
2. 4 Delovanje treba da pruži opštu podršku, pristup socijalnoj podršci, fizičku podršku i psihološku podršku.
2. 5 Delovanje treba da pruža podršku i porodici i pojedincu.
2. 6 Delovanje treba da obezbedi učenje o reakcijama na traumu i suočavanju s njima.
2. 7 Ne treba pružati specifične formalne intervencije kao što je jednokratno pojedinačno emocionalno rasterećenje (*debriefing*) za sve pogođene događajem.
2. 8 Nije potreban formalni skrining svih pogođenih događajem, ali pomagači treba da budu svesni značaja prepoznavanja pojedinaca koji imaju ozbiljne teškoće.
2. 9 Kada su lokalni resursi ograničeni, prioritete bi trebalo odrediti na osnovu potreba onih koji su pogođeni katastrofom/velikom nesrećom, kao i drugih grupa.
2. 10 Kada je potrebno, u sklopu delovanja treba omogućiti pristup specijalističkim psihološkim i farmakološkim procenama i radu.
2. 11 Kako bi se zadovoljile potrebe velikog broja stanovnika pogođenih događajem, potrebne su intervencije usmerene na samopomoć.
2. 12 Osobe u lokalnoj zajednici koje poznaju njenu kulturu i posebnost treba da budu uključene u grupe za planiranje psihosocijalne pomoći, ako već nisu njihovi članovi.
2. 13 Lekari primarne zdravstvene zaštite treba da budu senzibilisani za moguće psihopatološke posledice događaja.
2. 14 Potrebno je uložiti trud u identifikovanje pravih izvora podrške (npr. porodica, zajednica, škola, prijatelji itd.).
2. 15 Potrebno je omogućiti dostupnost drugih usluga, kao što su finansijska pomoć i pravni saveti.
2. 16 Sahrane i ispraćaje treba planirati u saradnji s onima koji su neposredno pogođeni nesrećom.

3. SPECIFIČNE KOMPONENTE POČETNOG DELOVANJA (TOKOM PRVE SEDMICE)

3. 1 Početno delovanje zahteva pružanje praktične pomoći i pragmatične podrške na saosećajan način.
3. 2 Pogođenim osobama treba na pošten i otvoren način pružiti informacije o situaciji i o onome što ih zabrinjava.
3. 3 Treba obezbediti edukativne letke o reakcijama na traumatske događaje, korisnim načinima suočavanja s njima i mestima na kojima se može potražiti pomoć.
3. 4 Pojedincima treba aktivno pružati edukaciju o reakcijama na traumu ako su za nju zainteresovani.
3. 5 Psihološke reakcije treba normalizovati tokom početnog delovanja.

3. 6. Pojedince ne treba ni podsticati ni odvrćati od davanja detaljnih iskaza o događaju.
3. 7 Treba pokrenuti telefonsku liniju za pomoć na kojoj radi obučeno osoblje, radi emocionalne podrške pogođenima.
3. 8 Treba pokrenuti web-stranicu o psihosocijalnim temama.
3. 9 Treba osnovati centar za humanitarnu pomoć, ili jedno mesto na kome pogođeni mogu da dobiju različite vrste potrebne pomoći.
3. 10 Osobe koje nadziru početno delovanje treba da imaju dobru saradnju s medijima.
3. 11 Potrebno je razmotriti stvaranje baze podataka za unošenje ličnih podataka.

4. SPECIFIČNE KOMPONENTE RANOG DELOVANJA (TOKOM PRVOG MESECA)

4. 1 Osobe sa psihosocijalnim teškoćama potrebno je formalno proceniti radi dobijanja dodatnih podataka.
4. 2 Osobama sa akutnim stresnim poremećajem ili teškim akutnim posttraumatskim stresnim poremećajem treba da bude dostupan tretman kognitivno-bihejvioralnom terapijom usmerenom na traumu.
4. 3 Pojedincima s drugim teškoćama mentalnog zdravlja treba da budu dostupne intervencije utemeljene na dokazima iz istraživanja.
4. 4 S pojedincima koji su izrazito uznemireni treba imati što aktivniji kontakt.
4. 5 Osobama pogođenima događajem i njihovim porodicama treba ponuditi mogućnost daljeg aktivnog kontakta.

5. SPECIFIČNE KOMPONENTE DELOVANJA JEDAN DO TRI MESECA POSLE KATASTROFE

5. 1 Obučeni praktičari treba formalno da procene pojedince s psihosocijalnim teškoćama, vodeći računa o njihovim fizičkim, psihološkim i socijalnim potrebama, pre nego što prime bilo kakvu specifičnu intervenciju.
5. 2 Tretman kognitivno-bihejvioralnom terapijom fokusiranom na traumu (KBT-FT) treba da bude dostupan osobama s akutnim posttraumatskim stresnim poremećajem i preporučuje se kao tretman prvog izbora.
5. 3 Drugi tretmani za koje se pokazalo da su delotvorni za lečenje hroničnog posttraumatskog stresnog poremećaja treba da budu dostupni pojedincima s akutnim posttraumatskim stresnim poremećajem kad KBT-FT nije dostupna ili se slabo podnosi.
5. 4 Pojedincima s drugim poteškoćama mentalnog zdravlja treba da budu dostupne intervencije zasnovane na dokazima iz istraživanja.
5. 5 Pojedince koji su znatno uznemireni potrebno je aktivno kontaktirati.
5. 6 Osobama pogođenima događajem i njihovim porodicama treba da bude ponuđena mogućnost daljeg aktivnog kontakta.

6. SPECIFIČNE KOMPONENTE NASTAVKA DELOVANJA (POSLE TRI MESECA)

6. 1 Obučeni praktičari treba formalno da procene pojedince s psihosocijalnim teškoćama, vodeći računa o njihovim fizičkim, psihološkim i socijalnim potrebama, pre nego što prime bilo kakvu specifičnu intervenciju.

6. 2 Pojedincima s poteškoćama mentalnog zdravlja treba da budu dostupne intervencije zasnovane na dokazima iz istraživanja.

6. 3 Pogođenima treba da budu pružene mogućnosti za rad/rehabilitaciju kako bi se omogućilo njihovo ponovno prilagođavanje rutini svakodnevnog života i samostalnost.

6. 4 S lokalnim vlastima i postojećim službama potrebno je detaljno planirati finansiranje i donošenje dodatnih propisa radi podrške lokalnim službama za pomoć tokom nekoliko godina posle katastrofe ili velike nesreće.