

INTERVENȚIA PSIHO-SOCIALĂ ÎN CAZUL DEZASTRELOR

**MANUAL
PENTRU
CONSILIERI – TRAINERI
COMUNITARI**

Redactat și editat de
Dr. U. Gauthamadas

**Academy for Disaster Management Education,
Planning & Training**

INTERVENȚIA PSIHO-SOCIALĂ ÎN CAZUL DEZASTRELOR

MANUAL PENTRU CONSILIERI – TRAINERI COMUNITARI

Acest manual a fost conceput pentru trainerii și coordonatorii în situații de calamitate, care asigură serviciile psihosociale pentru a ajuta persoanele să facă față efectelor psihologice ale dezastrelor. Se acordă aprobarea pentru a revedea, abstractiza, traduce și/sau reproduce orice parte a acestui manual spre a fi folosită în acest scop, dar nu pentru a fi comercializată sau spre a fi folosită în orice alt context cu scop comercial. Vă rugăm să amintiți acest manual ca sursă de inspirație în cazul în care îl folosiți. Copii ale acestui manual pot fi solicitate gratis la următoarea adresă:

Academy for Disaster Management Education, Planning & Training
Martin Luther Bhavan, 95 Purasawalkam High Road,
Chennai 600010, India.
Tel.: +91 44 26432454
FAX: +91 44 26431144

Website: **www.disaster-management.info**

ADEPT Publication Nr. T - MAN 2001

Editată în 2005

Redactată și editată de
Dr. U. Gauthamadas

Ediția în limba română publicată de
Confederația Caritas România

Traducere:

**Academia pentru gestionarea dezastrelor, organizarea educației &
training (ADOET)**

MULȚUMIRI

ADOET dorește să mulțumească următoarelor persoane și organizații care ne-au ajutat să răspundem atât de eficient la provocarea prezentată de valul tsunami pe 26 decembrie 2004. Echipele acestor organizații au locuit de bunăvoie în Cuddalore, departe de casele și familiile lor, timp de mai multe săptămâni, pentru a asigura asistență medicală supraviețuitorilor valului tsunami și care au făcut posibil proiectul de intervenție psihosocială pe termen lung.

- Consiliul Luteran Național Medical & Pentru Sănătate
- Colegiul medical Creștin, Ludhiana
- Dr. John Pramod, Director al Colegiului medical Creștin, Ludhiana
- Dr. John Abraham MD, Director medical al Colegiului medical Creștin, Ludhiana
- Spitalul Joseph's Eye, Trichy
- Dr. Nelson Jesudason, Director al Spitalului Joseph's Eye Hospital, Trichy
- Spitalul Bethesda, Ambur
- Dr. Joel Nesaraj MD, Director al Spitalului Bethesda, Ambur
- Colegiul Medical Somervell Medical, Karakonam
- Dr. Bennet Abraham, Director onorific al Colegiului Medical Somervell Memorial

Colectorului din orașul Cuddalore, Shri. Gagandeep Singh Bedi, IAS, împreună cu administrația provinciei și oficiali, inclusiv departamentele pentru sănătate și educație, care au asigurat colaborarea lor absolută în instruirea consilierilor comunitari și implementarea programului psihosocial pe termen lung pentru supraviețuitorii valului tsunami.

Misiunea Christoffel Blinden Mission a acceptat fără a ezita să sprijine instruirea consilierilor comunitari și organizarea materialelor pentru pregătire.

Prof. Beverly Raphael de la Depărtamentul pentru sănătate al NSW, Dr. Louise Newman de la Institutul de Psihiatrie NSW, Administrația care se ocupă de cazurile de abuz și serviciile de sănătate psihică, Washington, Dr. George W. Doherty de la Institutul pentru Sănătate Psihică în caz de

Dezastre, din Regiunea Munților Stâncoși, Dr. John H. Ehrenreich și Dr. Sharon McQuaide, care și-au dat imediat acordul spre a folosi materiale din publicațiile lor în alcătuirea acestui manual.

Pr. Johnson Ashok Kumar, dl. Paul David Patrick, dl. P. K. Amaladas, dl. Pitchai Mohan și toți ceilalți, al căror efort neobosit în organizarea și realizarea în stare de război a Taberei de asistență medicală și Proiectului de consilieri comunitari merită o apreciere specială.

Mulți profesioniști, prea mulți pentru a-i putea aminti pe toți (psihiatri, psihologi din clinici și asistenți sociali psihiatri), care au răspuns prompt la cererea noastră de a fi resurse umane pentru a sprijini formarea consilierilor comunitari.

Dr. K.M. Shyamprasad, împreună cu administrația și personalul Consiliului Luteran Național Medical & Pentru Sănătate și Universitatea Luterană, care au fondat și promovat acest proiect.

Și în sfârșit, dar nu în ultimul rând, trebuie neapărat să mulțumim tuturor trainerilor și consilierilor comunitari care au acceptat să fie formați și al căror serviciu altruist în acest domeniu a ajutat membrii unei comunități distruse să găsească consolare și să meargă mai departe.

CUPRINS

1	Introducere	6	6	Asistența psihosocială în caz de calamitate – concepte cheie
2	Calamități – prezentare generală	9	6.1	Primul ajutor psihologic
3	Reacțiile supraviețuitorilor calamităților		6.2	Importanța asistenței de specialitate
4	Principii ale intervenției psihosociale în urma calamităților		6.3	Consilierea: Noțiuni principale
5.1	Nevoi și reacții obișnuite		6.3.1	Noțiuni de bază pentru consilierii comunitari 77
5.2	Pierdere, jale și durere		6.3.2	Acordarea ajutorului pentru copii și familii în urma calamității
5.3	Reacții psihologice ale unor grupuri specifice		6.3.3	A face față confruntării traumatice cu moartea
5.3.1	Persoane cu handicap psihic, mintal sau de dezvoltare		6.4	Grupuri de auto-ajutorare
5.3.2	Reacțiile copiilor în fața calamității		6.5	A face față stresului în acordarea asistenței în caz de dezastre
5.3.3	Copii cu nevoi speciale		7	Relația cu mass-media
5.3.4	Reacțiile adulților în fața calamității			Anexa 1 Simptome ale traumei psihologice în urma dezastrelor caracteristice vârstei și asistența necesară asigurată de consilierii comunitari
5.3.5	Persoanele în vârstă			Anexa 2 Intervenții specifice în urma unei calamități
5.3.6	Grupuri culturale și etnice în fața calamității			Anexa 3 Exemple de probleme emoționale cauzate de dezastre
5.3.7	Grupuri socio-economice			Anexa 4 Organizarea serviciilor de asistență psihologică și formare în situații de calamitate
5.3.8	Persoane instituționalizate în fața calamității			Anexa 5 Structura propusă pentru formarea consilierilor comunitari
5.3.9	Persoane cu boli mentale grave și persistente			
5.3.10	Alte grupuri speciale în fața calamității			
5.3.11	Stresul în cazul persoanelor care asigură asistența în caz de calamitate			

INTRODUCERE

Peste 100.000 de persoane au fost afectate de valul tsunami care a lovit orașul Cuddalore din provincia Tamil Nadu, din sudul Indiei. Academia pentru gestionarea dezastrelor, organizarea educației & training (ADOET), în colaborare cu un grup de importante spitale caritabile din întreaga țară, au asigurat asistență medicală în situație de război. S-a estimat că mai puțin de 10% din totalul populației afectate de tsunami a fost rănită fizic sau s-a îmbolnăvit. Aproape TOȚI au suferit însă grave traume psihologice și emoționale.

Intervenția psihologică a devenit o dimensiune foarte importantă a asistenței imediate și pe termen lung în caz de calamitate. Recuperarea psihologică este recunoscută ca obiectiv principal al acțiunilor de ajutorare, pe lângă repararea caselor și refacerea podurilor. Dat fiind că serviciile publice pentru sănătatea mintală se limitează în primul rând la asistarea persoanelor cu boli mentale grave și persistente, iar numărul supraviețuitorilor afectați care necesitau îngrijiri a depășit cu mult numărul personalului care asigura serviciile de sănătate mintală, s-a manifestat nevoia de a forma un grup special care să se ocupe de populația care lupta să facă față pierderilor, distrugerilor și, în unele cazuri, tragediei.

Conceptul de Consilieri comunitari a fost elaborat ca un potențial instrument pentru a face față sarcinii complexe de a identifica efectele traumei psihologice din cadrul comunității, acordând atenție nevoilor grupurilor sociale speciale, precum copiii și vârstnici, și asigurând „prim-ajutor psihologic” și consiliere acestora la nivelul comunității, într-o manieră potrivită din punct de vedere cultural. Conceptul de consilier comunitar trece dincolo de obstacolul geografic și de resurse, formând membri din comunitatea afectată pentru a identifica și consilia acele persoane din comunitate care suferă traume psihologice. Tot acești consilieri pot ajuta comunitatea să-și recapete independența socio-economică.

Persoane din rândul comunității afectate pot fi foarte eficiente în colaborarea cu consilierii comunitari, deoarece reprezintă grupurile pe care aceștia le servesc și astfel pot ajunge foarte ușor în mijlocul comunității. Exemple de grupuri de consilieri comunitari sunt liderii comunității, grupuri de tineri, voluntari în serviciile pentru persoane, profesori, inspectori municipali, muncitori în serviciile publice de sănătate, muncitorii stabiliți pe zone, angajați suplimentari veterinari și în agricultură etc.

Deși aceste persoane pot fi „asistenți talentați” sau „consilieri de bază” pentru alte grupuri, lucrul cu supraviețuitori care au pierdut persoane dragi,

care și-au pierdut casele, proprietățile sau comunitatea presupune abilități și pregătire în domeniul calamităților și problemelor psihosociale combinate cu tehnici de consiliere de bază, pentru a ușura integrarea lor în program. Pe lângă răspunsul la nevoile de bază ale persoanelor afectate, consilierul trebuie să înțeleagă procesul de depășire a durerii, care poate dura o perioadă îndelungată de timp. Consilierea supraviețuitorilor în caz de calamitate poate presupune de asemenea ca aceasta să aibă loc în contexte informale. Un dialog de mângâiere sau o ședință centrată pe rezolvarea unei probleme într-un centru pentru servirea prânzului, în timpul vizitei unui asistent de medical, sau în timpul unei întâlniri părinte-profesor se poate transforma într-o ședință de consiliere.

Una dintre provocările programului o reprezintă faptul că modelul Programului pentru consilierii comunitari diferă semnificativ de modelul tradițional psihosocial. Asistența psihosocială în caz de calamitate este un serviciu specializat care presupune abilități, cunoștințe și atitudini foarte diferite de cele necesare serviciilor psihosociale terapeutice sau clinice.

În timp ce fiecare calamitate și comunitate este unică, țările se confruntă cu provocări asemănătoare pe măsură ce și mobilizează resursele pentru a asigura asistență psihosocială și servicii de reabilitare pe termen lung. Persoanele care asigură asistență psihosocială în caz de calamitate, coordonatorii de programe și administratorii trebuie deci să se familiarizeze repede cu „noțiunile generale” presupuse de asistența psihosocială în caz de calamitate pentru putea elabora și asigura servicii de consiliere eficiente comunității.

Acest manual de formare dorește să prezinte o imagine generală a conceptelor principale pentru a ajuta administratorii programelor psihosociale, organizatorii și trainerii în desfășurarea componentei de formare a proiectelor de consiliere comunitară, inclusiv asupra modului în care calamitățile afectează copiii, adulții și persoanele mai vârstnice, importanța adaptării programului pentru a răspunde necesităților comunității, precum și prezentări ale unor intervenții eficiente de consiliere.

ANEXELE acestui Manual prezintă un plan al cursului pentru Formarea Consilierilor comunitari completat cu slideuri și materiale de distribuit. Slideurile și materialele de distribuit au fost pregătite spre a fi folosite prompt de trainerii.

Sperăm că acest manual va fi de folos administratorilor, coordonatorilor și trainerilor pentru a asigura cele mai eficiente și adecvate servicii de consiliere comunitară supraviețuitorilor calamităților.

ATENȚIE

Trainerii și Consilierii comunitari trebuie să accepte faptul că nu sunt și nu trebuie să se considere experți în diagnosticarea și tratarea bolilor mentale. Rolul consilierului comunitar este mai întâi de a identifica persoanele care necesită ajutor și apoi de a oferi sprijin verbal, informații și sfaturi atunci când sunt solicitate. Uneori asistența fizică, precum transportarea bunurilor unei victime sau ajutorul pentru a repara daunele unei case sau proprietăți ajută foarte mult la depășirea disconfortului emoțional.

CALAMITĂȚI - prezentare generală

Calamitatea este un fenomen multidimensional, foarte complex.

Dintr-o perspectivă generală, calamitățile pot fi clasificate în mai multe feluri. Clasificările diferă în funcție de criteriile folosite în alcătuirea clasificării. Acestea pot include:

- a) magnitudinea pierderilor (decese, numărul răniților)
- b) riscul cunoscut sau necunoscut, în cazul din urmă cu o îngrijorare de mai lungă durată
- c) riscul repetat, și gradul de avertizare și pregătire la nivel de comunitate și individual
- d) severitatea impactului și consecința acestuia asupra funcționării comunității
- e) pericolul pentru viață – de ex. gradul în care a fost sau nu posibilă salvarea în timp sau imediat după calamitate
- f) distrugerea proprietăților și pierderile materiale
- g) daune aduse structurii comunității

‘Dezastru personal’ este un termen adesea folosit pentru a descrie experiența de groază, moartea traumatizantă a unei persoane etc. ‘Dezastrul comunitar’ se referă la un eveniment care poate afecta un grup mai larg sau o comunitate. De exemplu, într-un dezastru comunitar cu foarte multe victime omenești, durerea îi afectează pe mulți: membrii apropiați ai familiei, familia lărgită, prieteni și consilieri comunitari. Alte persoane pot suferi pierderi ale afacerilor, locurilor de muncă sau proprietăți. Mai mult, prin acoperirea mare a mass-mediei a evenimentelor naționale și internaționale, se poate vorbi de un dezastru global comunitar de și mai mari dimensiuni.

Elemente comune care trebuie avute în vedere în conceptualizarea calamităților trebuie să cuprindă următoarele:

1. O calamitate afectează structura socială existentă și face foarte dificilă gestionarea consecințelor de către mecanismele sociale obișnuite. Greutățile întâmpinate în urma dezastrelor sunt foarte multe și nu se limitează numai la cele de natură fizică.
2. Variabilele care pot modera impactul calamităților includ capacitatea supraviețuitorilor de a se adapta din punct de vedere psihologic, capacitatea structurilor comunității de a se adapta la criză și ajutorul disponibil.

3. În cadrul unor populații, de exemplu, zonele afectate în mod repetat de inundații, experiența îndelungată în a face față acestor dezastre poate duce la formarea unei „subculturi” specifică dezastrului, ceea ce este foarte probabil să afecteze modelele de reacții psihosociale în fața dezastrului.

Calamitățile pot afecta o gamă amplă de persoane, grupuri și comunități. Cu toate acestea, cercetările arată că majoritatea persoanelor fac față și își continuă viața, și nu sunt traumatizate din punct de vedere psihologic.

Comunicarea rapidă, acoperirea media, valorile împărtășite și atașamentele de grup servesc pentru a amplifica consecințele distrugerii „peste mări și țări”. De exemplu, după valul tsunami din 26 decembrie 2006, un mare număr de persoane au fost afectate în zone geografice îndepărtate, datorită răspândirii știrii pe distanțe mari prin intermediul presei și mass-mediei.

Care sunt victimele calamităților?

Este adesea greu de definit cine este cel mai afectat de un dezastru. În esență, calamitățile afectează populații și de aceea este necesară o abordare din perspectiva populației în acordarea asistenței psihosociale și medicale, cum ar fi combinarea cazurilor de sănătate publică și sănătate personală în acordarea asistenței pentru un rezultat optim. În orice populație sunt incluse:

- persoanele din centru ca și cele de la periferie
- persoanele ale căror vieți au fost amenințate în mod direct, ca și cele care au fost la un pas de dezastru
- persoanele care au pierdut persoane dragi și care au fost sau nu prezente la locul dezastrului
- comunitatea întregă și alții

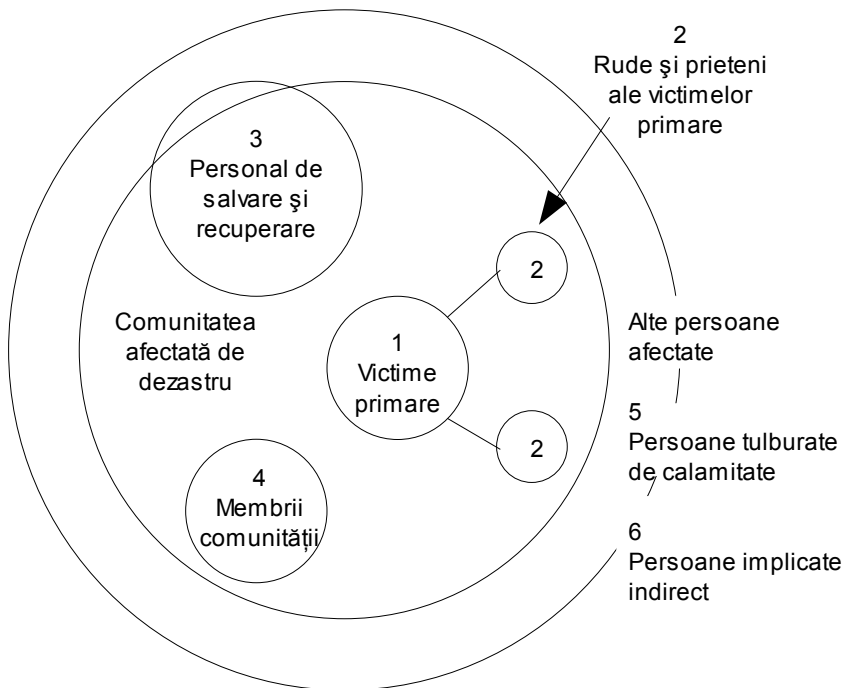
Un mod de a clasifica persoanele afectate de calamitate este rezumat în cele ce urmează:

- **Supraviețuitori primari:** Cei din prima linie, care au fost expuși direct la dezastru.
- **Supraviețuitori secundari:** Rudele și prietenii îndurerăți ai supraviețuitorilor primari.
- **Supraviețuitori de nivel trei:** Personalul de salvare și recuperare care poate ‘necesita ajutor pentru a-și menține eficiența funcțională

în timpul operațiunilor și pentru a face față efectelor psihologice traumatizante de după' .

- **Supraviețuitori de nivel patru:** Comunitatea implicată în dezastru, inclusiv cei care fac față, care-și oferă în mod altruist ajutorul, care împărtășesc durerea și pierderea sau care sunt responsabili în orice fel.
- **Supraviețuitori de nivel cinci:** Persoane care, chiar dacă nu sunt implicate în dezastru în mod direct, manifestă stări de disconfort sau tulburare.
- **Supraviețuitori de nivel șase:** Cei care, numai datorită întâmplării nu sunt supraviețuitori primari, care i-au convins pe ceilalți să facă un parcurs datorită căruia sunt acum supraviețuitori sau care sunt în vreun oarecare fel implicați indirect sau întâmplător.

Această clasificare este oarecum complexă și toate aspectele diferite pot fi reprezentate cel mai bine cu ajutorul unei diagrame.



În acest manual, termenii de ‘supraviețuitor’ și ‘persoană afectată de dezastru’ vor fi folosiți în mod interșanjabil și se vor referi la persoane și familii care au suferit din cauza unei calamități și a consecințelor acesteia. Supraviețuitorii dezastrului sunt de toate vârstele, din toate clasele socio-economice, grupuri etnice sau rasiale.

Cuvântul ‘victimă’ este folosit cu precauție dat fiind că are implicații negative referitoare la rezultat. De fapt, cu toate că supraviețuitorii dezastrului pot experimenta simptome de stres fizic sau psihologic, aceste reacții nu sunt percepute ca psihopatologie, ci ca parte a modului normal de a face față calamității.

Fazele dezastrului

Etapele dezastrului încep înainte de impactul concret.

Fazele dezastrului
Pregătirea și planificarea Amenințarea și avertizarea Impactul Perioada imediat următoare dezastrului Faza de recuperare

Pregătirea și planificarea

Calamitățile pot fi anticipate cu diferite grade de acuratețe. O dimensiune a asistenței în caz de calamitate implică anticiparea, iar voința de a lua în calcul posibilitatea unei calamități, precum și asigurarea resurselor în elaborarea planurilor în caz de calamitate, denotă o strategie de adaptare.

Amenințarea și avertizarea

Amenințarea și avertizarea se referă la perioada de dinaintea calamității când se poate manifesta fie o recunoaștere generală a posibilității unui asemenea dezastru (amenințare) sau o avertizare specifică cu privire la apropierea unui dezastru (avertizarea). Unele comunități se pot aștepta la

unele dezastre deoarece știu că sunt vulnerabile sau au mai experimentat astfel de evenimente în trecut – de exemplu zone care au suferit inundații în repetate rânduri sau unde au mai avut loc inundații sau cicloane. În astfel de comunități, se poate forma o **subcultură a dezastrului**, cu un set de convingeri cu privire la posibilitatea unui eveniment și ceea ce trebuie făcut, sau ce poate fi benefic. Faza amenințării și avertizării are mai multe aspecte importante. Înțelegerea **contextului general al unei comunități** și a sub-culturii dezastrului ajută la identificarea reacțiilor posibile în fața amenințării dezastrului.

- Reacțiile în rândul celor expuși la riscul prezentat de dezastru pot **varia de la planificarea activă și prevenirea și anticiparea** oricărei posibile catastrofe până la **negarea realității amenințării** referitoare la un individ și o comunitate.
- **Reacțiile la avertizarea** iminenței unui dezastru pot fi ignorate, sau neluate prea în serios. Se poate ca acest fapt să depindă de persoana care lansează avertizarea și de gradul de încredere prezentat de aceasta, de reputația ei de persoană credibilă și cunoscută ca prezentând informații ‘adevărate’ sau precise. Descrierile tehnice ale forțelor naturale pot să nu fie utile în identificare celor amenințați și a consecințelor posibile, sau pentru a decide ce trebuie făcut. Mai mult, dacă au fost și alarme false, sau avertizări imprecise, mai ales în trecutul apropiat, toate acestea pot scădea credibilitatea unei noi avertizări.
- Majoritatea comunităților indiene sunt foarte puțin pregătite cu privire la acțiunile care trebuie întreprinse înaintea dezastrului în o astfel de eventualitate. Comunitățile afectate de ciclon sau cele care sunt în mod regulat inundate poate sunt mai bine pregătite pentru un astfel de impact decât celelalte. Deoarece pregătirea și instruirea pot anticipa atât impactul cât și efectele de după, este tot mai important ca aspectul legat de vulnerabilitatea în fața dezastrului să fie discutat și ca persoanele și comunitățile să fie implicate în acțiunile de organizare și instruire.

Avertizări specifice trebuie lansate în contextul unei situații de urgență prin intermediul autorităților de încredere. Aceste avertizări trebuie să fie simple și comprehensibile, și trebuie să specifice acțiuni potrivite care să fie întreprinse. Televiziunea și posturile de radio sunt mijloace potrivite mass-media, dar și rețelele locale de persoane pot avertiza oamenii din vecinătate. Având în vedere natura multiculturală a societății indiene, avertizările trebuie să fie înțelese de toate grupările etnice, trebuie să fie făcute în limbile vorbite

În comunitate și să răspundă nevoilor persoanelor care nu au acces la sursele tradiționale.

Informațiile precise sunt utile persoanelor. Acestea ar trebui să precizeze la ce să se aștepte oamenii și ce să facă. Adesea autoritățile nu lansează aceste avertizări de teama ca ele să nu creeze panică în rândul populației și lipsa lor are consecințe adverse. Stărnirea panicii se întâmplă rar și numai în circumstanțe specifice. De exemplu, când o cale de scăpare este blocată într-o clădire plină de fum în timpul unui incendiu. Instrucțiunile calme, informațiile precise și conducerea potrivită pot ajuta persoanele să acționeze eficient în urma unei amenințări a unui dezastru și să micșoreze gravitatea consecințelor.

Desigur, oamenii sunt nerăbdători când se prezintă amenințarea unei calamități, cu atât mai mult când nu au mai trecut prin așa ceva. Acțiunile precizate mai sus ajută la scăderea îngrijorării. Este adevărat să spunem că subestimarea dezastrului, îngrijorarea fără rost și eșecul de a proteja persoana, este mai des o problemă decât acționarea exagerată.

Surse comune de îngrijorare includ amenințarea vieții unei persoane și siguranța și bunăstarea celorlalți, precum copii și partener de viață de exemplu. De câte ori este posibil, este important ca familiile să stea împreună, mai ales copiii împreună cu părinții, sau să se identifice un loc unde se pot întâlni după încetarea impactului.

Unele calamități, precum valurile tsunami, permit o **avertizare scurtă sau deloc**. Impactul este aproape imediat. Cei afectați pot nici să nu realizeze ce s-a întâmplat, iar șocul și starea de haos pot fi mai mari în aceste circumstanțe.

Impactul

Faza de impact a calamităților este extrem de variabilă în funcție de tipul dezastrului. Și natura dezastrelor variază foarte mult. O casă poate fi distrusă în timp ce casa de lângă poate să nu fie atinsă. Diferitele tipuri de calamitate trebuie comparate și trebuie identificat rolul diferit al componentelor amenințării, expunerii, pierderilor și dislocării în modelele de adaptare.

Daunele și distrugerile caselor și comunității sunt posibile în cazul oricărui dezastru care afectează zone locuite de oameni, și se poate manifesta și o amenințare gravă față de viața oamenilor din acea zonă. Acțiunile persoanelor sunt de obicei concentrate asupra protejării sinelui și a celorlalți, mai ales copii, membri ai familiei și a celor care sunt în vreun fel slabi sau

fără ajutor. Referitor la impactul calamității putem face mai multe observații importante:

- Oamenii experimentează adesea ‘iluzia centralității’, mai ales atunci când sunt izolați de ceilalți. Pot avea sentimentul că acea calamitate s-a abătut numai asupra lor, fără a realiza că și ceilalți au fost afectați.
- Altruismul este frecvent și oamenii își pun adesea viața în primejdie pentru a-i ajuta sau salva pe ceilalți, uneori chiar și pe cei care le sunt străini.
- Șocul impactului, mai ales dacă are loc brusc și în mod neașteptat, poate paraliza temporar reacțiile oamenilor. Poate duce și la apariția unor sentimente precum inutilitate și neputință, iar oamenii trebuie să accepte acestea după ce impactul a trecut.
- Unii oameni reacționează în mod dezordonat, sunt copleșiți sau apatici și pot fi incapabili să reacționeze potrivit pentru a se apăra. Astfel de comportament dezorganizat sau apatic poate fi trecător sau se poate extinde pe durata perioadei de după calamitate, astfel încât unii oameni sunt găsiți colindând fără țintă în haosul de după impact. Alte persoane pot fi puțin dezorganizate sau pot pierde noțiunea timpului, dar majoritatea vor acționa cu un scop și precis.

Aceste reacții pot reflecta distorsiuni de cunoaștere în reacțiile față de factorii de stres determinați de starea de urgență și pot indica, în cazul unor persoane, un nivel de disociere.

Comportamente ale supraviețuitorilor:

Majoritatea oamenilor reacționează normal la impactul unei calamități și încearcă să-și salveze propria viață și pe cea a celor din jur. Aceasta este prima reacție normală. O gamă largă de astfel de comportamente se poate manifesta și este posibil ca oamenii să se confrunte cu aceste reacții și să le înțeleagă în perioada de după calamitate. Și este posibil ca oamenii să perceapă aceste comportamente ca un eșec în a-și îndeplini așteptările lor și ale celorlalți în ceea ce-i privește.

Factori de stres:

Mai mulți factori de stres se pot manifesta în timpul impactului, factori care pot avea consecințe asupra persoanei și în perioada imediat următoare.

- pericolul pentru viață și confruntarea cu moartea

- sentimente de inutilitate și neputință
- pierderi (de ex. a celor dragi, a casei, a bunurilor)
- rătăcire (separarea de cei dragi, de peisajele familiare, de vecini, comunitate)
- sentimentul de responsabilitate (de ex. sentimentul că ar fi putut face ‘mai mult’)
- ‘groaza care pune stăpânire’ (de ex. sentimentul că nu putem scăpa)
- răutatea umană (este mult mai greu de acceptat inevitabilitatea unui dezastru dacă este perceput ca fiind rezultatul unor acțiuni intenționate ale omului)

Intervențiile de urgență pot începe să apară chiar din timpul impactului și în perioada imediat următoare impactului. Acestea reflectă reacțiile inițiale ale comunității și indivizilor și se vor transforma apoi în activități de salvare. Conducători naturali pot apărea în comunitatea afectată, care vor conduce acțiunile din timpul impactului, perioadei imediat următoare și în timpul perioadei de salvare sau care vor acționa prin administrația comunității. Când aceste acțiuni sunt organizate spontan, cum se întâmplă de obicei, se folosește termenul de „organizare de urgență”. Este o organizare spontană care se deosebește de organizările formale care acționează în situațiile de urgență.

Perioada imediat următoare dezastrului: retragerea și salvarea

Aceasta este faza în care impactul încetează și încep primele activități de salvare. Se pot manifesta primele efecte psihosociale, oamenii pot manifesta o stare de confuzie, sunt fără cuvinte sau manifestă nivele extreme de îngrijorare. În această fază se încearcă și realizarea unei imagini a ceea ce s-a întâmplat, precum și restabilirea legăturilor cu familia și comunitatea.

Eficiența asigurării serviciilor de bază, precum adăpost, hrană și apă de unele autorități este un factor care poate determina gradul de stres de după dezastru. Evident aceste activități sunt esențiale pentru supraviețuire, dar au și o puternică valoare simbolică în virtutea căreia sunt critice pentru restabilirea sentimentului de siguranță al individului în fața pericolului. În decursul acestei faze muți supraviețuitori vor intra în contact cu multe organizații pentru situații de urgență precum și cu autorități. Aceste întâlniri

pot avea un rol important în alinarea durerii celor afectați de dezastru și este necesar ca cei care acționează aici să știe foarte bine ce trebuie să facă.

Este de asemenea perioada în care se evaluează consecințele pe termen scurt și lung și timpul pentru a începe asigurarea proviziilor. De exemplu:

- numărul morților, răniților și distrugerilor din comunitate – aceste informații vor arăta nivelul la care populația afectată a perceput amenințarea propriei vieți, rănirea, oribilul deces sau mutilarea altor persoane
- pierderea celor dragi
- pierderea adăpostului și a celorlalte bunuri de valoare
- îndepărtarea și rătăcirea de familie, viața în comunitate, vecinătate și chiar locul de muncă.

Aceste evenimente constituie principalii factori de stres care vor contribui la manifestarea impactului psihologic și vor indica persoanele tulburate și care necesită asistență psihosocială adecvată.

Servicii de asistență psihosocială trebuie să fie disponibile în locuri accesibile în comunitate sau prin intermediul unor programe ușor de accesat. Primul ajutor în această fază acordat de **toți consilierii comunitari** trebuie să fie **ajutorul psihologic de urgență**. Ca toate celelalte ajutoare de urgență, și acesta are scopul de a sprijini viața, de a promova siguranța și supraviețuirea, de a liniști și alina durerea, de a asigura protecție. Nu se referă atât la analiza reacțiilor celor afectați, ci la liniștirea persoanelor, asigurarea unui mediu calm și sprijin care va asigura contextul recuperării psihologice.

Alte aspecte importante pentru această fază mai cuprind:

Activități de salvare: primele activități de salvare în orice comunitate afectată de o calamitate sunt în general asigurate de membri ai comunității respective – care se poate să fi fost și ei afectați de ceea ce s-a întâmplat.

Adunarea: Oamenii pot începe să se strângă în adăposturi sau alte vecinătăți sau locuri centrale, pe măsură ce vin să constate, să discute și să înțeleagă cele petrecute. Barierele sociale obișnuite încetează să mai existe, pe măsură ce oamenii își împărtășesc bucuria de a fi supraviețuitori și diferitele experiențe. Această adunare precum și comportamentul de atașare și apropiere și ajutorul acordat celorlalți constituie efectul terapeutic al comunității, care poate începe în această fază și continua și în prima fază a recuperării. Această strângere normală a persoanelor împreună, împărtășirea și grija reciprocă, precum și discutarea celor întâmplate poate fi

benefică pentru unele persoane și le poate ajuta în depășirea experiențelor trăite.

Grupurile spontane: se formează după dezastru și înlocuiesc adesea grupurile tradiționale în această etapă datorită legăturilor puternice determinate de experiența comună trăită, criza și comportamentul de grijă reciprocă care se manifestă tot mai mult. Grupările tradiționale se restabilesc în timp, însă experiența 'specială' a faptului că au trecut prin acest dezastru împreună va rămâne importantă, cum se întâmplă și cu prietenii legate în momentul și când se experimentează sentimentul unei reușite.

Evacuarea: În aceste contexte este important să recunoaștem că evacuarea poate întrerupe și mai mult unele grupări sociale importante care ar putea facilita recuperarea. Stereotipul evacuării femeilor și copiilor nu este folositor, în multe cazuri ducând la despărțirea familiilor și deci la o vulnerabilitate ulterioară.

Convergența: Această fază este de asemenea caracterizată de sosirea sau convergența unui mare număr de persoane din exterior care ajung în zona calamității din mai multe motive, atât oficiale cât și neoficiale. Poate datorită dorinței de a ajuta, îngrijorării față de cei afectați sau preocupării față de unii membri ai familiei care se pot afla în zona afectată. Se manifestă de asemenea curiozitatea naturală față de moarte și distrugere. În timp ce toate persoanele doresc să ajute, pot da naștere unor alte probleme, cum ar fi:

- aglomerarea și mai mult a zonei
- întreruperea comunicării
- crearea unor alte probleme
- reacționarea într-un mod exagerat de dramatic
- exagerarea sau exacerbarea problemelor
- reacționarea într-un mod furios când ajutorul lor nu este necesar

Gestionarea sau prevenirea acestei aglomerări este importantă pentru modul general de acționare în această fază.

Reacții emoționale: Reacțiile psihologice la factorii de stres determinați de impactul dezastrului și perioada ulterioară pot începe să apară, cu toate că vor varia și vor depinde de percepțiile individuale și experimentarea unor elemente diferite de stres observate mai devreme. Activitățile necesare de salvare pot însemna că aceste reacții sunt întârziate, manifestându-se tot mai mult pe măsură ce procesele de recuperare se desfășoară. Reacțiile pot cuprinde:

- uimire absolută, negare sau șoc
- reacții traumatice determinate de stres, precum flashbackuri și coșmaruri
- reacții de mânie în fața pierderilor
- furie, disperare, supărare sau sentiment de inutilitate

În schimb, supraviețuirea și sentimentul de bucurie pot determina sentimente de exaltare, care pot fi greu de acceptat în fața distrugerilor provocate de calamitate.

Activitate: Rolurile active sunt foarte importante pentru cei afectați de dezastru, deoarece participarea la activitățile de salvare și recuperarea ulterioară pot ajuta la neutralizarea sentimentului de inutilitate și neputință care a apărut în timpul impactului.

Faza de recuperare

Faza de recuperare este perioada îndelungată de întoarcere în comunitate și readaptarea individuală sau echilibrul. Începe atunci când salvarea este încheiată, iar indivizii și comunitățile se confruntă cu sarcina de a readuce normalul atât în viețile lor cât și în comunitate. Această sarcină depinde în mare măsură de gradul de devastare și distrugere care se constată precum și de numărul răniților și celor morți.

Această perioadă începe de obicei la o săptămână sau două după impact. Poate fi asociată cu faza lunii de miere, datorită acțiunii altruiste și 'terapeutice' a comunității din perioada imediat următoare dezastrului. O fază de dezamăgire urmează imediat după, în momentul în care dezastrul nu mai este descris pe primele pagini ale publicațiilor și asistența organizată începe să fie tot mai puțină, iar realitatea pierderilor, limitărilor birocratice și schimbărilor determinate de calamitate trebuie acum acceptate și rezolvate.

În timpul intervențiilor de urgență, comunitatea înconjurătoare răspunde, toți sunt solidari, urmează 'faza lunii de miere' și se fac multe promisiuni. Se pare că toată lumea ar vrea să se revanșeze pentru ceea ce s-a întâmplat și să facă toate să fie așa cum erau înainte de dezastru. Desigur, așa ceva este imposibil.

Costurile mari, problema celui care va plăti, timpul necesar, problemele care vor continua, toate aceste întrebări se abat asupra celor afectați, cauzând un stres cronic care este adesea mai greu de depășit decât experiența acută

originală. Această fază mai este numită și **faza dezamăgirii**, sau dacă devine foarte pronunțată și severă, este numită și **dezastrul de după calamitate**.

Faza de recuperare va dura mult cu siguranță și putem spune pe bună dreptate că lucrurile nu vor mai fi la fel deoarece a avut loc un dezastru. De aici reies câteva teme importante care continuă pe parcursul fazei de recuperare:

Implicarea activă în/și coordonarea procesului de recuperare este esențială pentru membrii comunității afectate, atât ca indivizi cât și ca grup. Când controlul este preluat de alții, care controlează fondurile sau par să aștepte o neputință și recunoștință veșnică, este probabil ca dezorganizarea și neputința să predomine - conducând la un 'al doilea dezastru'.

Organizarea comunității trece de la faza de urgență înapoi la sistemele obișnuite. Acest lucru poate presupune noi grupuri și structuri pentru a face față sarcinilor suplimentare de recuperare și reconstrucție. La fel cum o 'organizare în stare de urgență' poate apărea într-o comunitate ca efect al impactului, 'organizarea și organizațiile de recuperare' pot apărea ca sisteme sociale specifice în comunitate. Acestea pot cuprinde grupuri de auto-ajutorare, sprijin și altele. Acestea pot avea o contribuție foarte pozitivă. Sprijinul pentru dezvoltarea comunității este esențial în faza de recuperare pentru a întări rezultatele pozitive, pentru a preveni eventuali țapi ispășitori sau dezbinări, și a asigura creșterea permanentă a comunității care se confruntă cu provocări.

Aspecte practice precum necesitatea resurselor pot domina. Acestea trebuie îndeplinite, dar ele în sine nu răspund nevoilor emoționale cu toate că furnizarea lor, ca și sprijin acordat, poate facilita procesul de recuperare. Oamenilor le este adesea greu să solicite asistență practică sau financiară, mai ales celor care înainte erau independenți.

Este foarte important să nu uităm că **nevoile emoționale** pot fi foarte semnificative, mai ales în cazul celor care au fost foarte afectați. Acestea pot începe să se manifeste abia acum. Asigurarea asistenței emoționale și psihologice împreună cu cea practică poate spori importanța acesteia și poate fi foarte necesară.

Serviciile psihosociale trebuie să fie disponibile de asemenea în această fază a dezastrului. Toți consilierii comunitari trebuie să fie pregătiți și conștienți de reacțiile emoționale deosebite care se pot manifesta astfel încât să poată acorda sprijinul lor. Se poate ca persoanele să ezite în a-și exprima starea de neliniște, îngrijorarea sau dezamăgirea, având sentimentul că trebuie să aprecieze ajutorul care le este acordat sau

deoarece au suferit mai puțin decât ce au îndurat alții. Trebuie știut că uneori reacțiile emoționale se pot manifesta ca simptome legate de starea de sănătate fizică, de ex. tulburări ale somnului, indigestie, stare de oboseală, precum și ca efecte sociale ca întâmpinarea unor greutăți în relații sau în muncă. Consilierea specializată pentru a oferi sprijin poate fi necesară dacă reacțiile sunt grave și persistă.

Mentținerea **rețelelor sociale** este de asemenea importantă în procesul de recuperare. Asistența socială are un rol vital în recuperare și acționează ca un obstacol care împiedică rezultatele negative. Orice efort trebuie să aibă ca scop întărirea rețelelor de vecinătate, prieteni și confidenți, pentru ca factorii de stres să poată fi înlăturați prin astfel de rețele sociale și prin asistență.

Sistemele de informare și comunicare sunt foarte importante pentru fiecare etapă a dezastrului și continuă să fie pe tot parcursul procesului de recuperare. Ele ajută la contrabalansarea miturilor, asigură reacțiile și promovează recunoașterea realizărilor individuale și ale comunității. Ziarele, televiziunea și radioul, sunt toate folositoare fiind mijloace de întâlniri și forumuri publice.

Ritualurile comunității pot evolua ca etape simbolice importante ale procesului de recuperare. Serviciile memoriale și proiectele de reînnoire, mărturiile ale suferințelor și curajului manifestate prin artă și literatură, toate constituie mijloace de exteriorizare și conferire de sens dezastrului. Acestea ajută indivizii și comunitățile să accepte ceea ce s-a întâmplat, să-și amintească și să aducă omagii celor vii și celor morți, să plaseze experiența în trecut pentru a putea fi integrată și pentru ca toate să meargă mai departe.

REAȚIILE SUPRAVIEȚUITORILOR CALAMITĂȚILOR

Reacțiile unui supraviețuitor la și recuperarea după dezastru sunt influențate de o serie de factori. Evenimentul dezastrului în sine are unele caracteristici, precum viteza asaltului sau întinderea geografică, care determină unele reacții de supraviețuire oarecum previzibile. Fiecare supraviețuitor este dotat cu o serie de calități și puncte slabe personale care fie diminuează sau intensifică stresul cauzat de calamitate. Comunitatea afectată de calamitate se poate să fi avut sau nu structuri preexistente pentru asistență socială precum și resurse pentru recuperare. Eforturile de ajutorare în urma dezastrului care sprijină eficient supraviețuitorii și cadrul general al comunității promovează recuperarea.

Caracteristicile calamităților

Dezastrurile nu sunt evenimente uniforme. Fiecare calamitate, fie că este vorba de inundație, cutremur, ciclon sau un dezastru cauzat de om, are elemente intrinseci unice. Aceste elemente au implicații psihologice pentru supraviețuitori și comunități. Caracteristicile dezastrurilor pe care le vom discuta în această secțiune sunt: cauză naturală vs. cauză umană, nivelul impactului personal, mărime și întindere, impact vizibil/punct scăzut, și probabilitatea recurenței. Fiecare dintre acestea, fie individual sau colectiv, are potențialul de a influența și contura natura, intensitatea și durata stresului de după calamitate.

Cauză naturală vs. cauză umană

În timp ce există informații divergente referitoare la ce calamități au consecințe psihologice generale mai grave, cele naturale sau cele cauzate de om, fiecare dintre cele două tipuri de dezastruri provoacă clar reacții psihologice unice. În dezastrurile provocate de om, precum bombardări sau alte acte de terorism, accidente tehnologice sau prăbușiri de avioane, supraviețuitorii se revoltă împotriva violenței umane deliberate și greșelilor umane ca fiind agenții cauzatori. Percepția că evenimentul ar fi putut fi prevenit, sentimentul de trădare de către semenii umani, învinovățirea și mânia îndreptate spre exterior și litigiile care durează ani întregi sunt asociate cu o perioadă de recuperare extinsă și adesea volatilă.

În adevăratele calamități naturale, agentul cauzator este perceput ca fiind dincolo de controlul uman și fără intenție rea. Pentru unii este mai ușor să accepte distrugerile în masă ca „un act al lui Dumnezeu”, în timp ce pentru

alții este mai greu. Lumea poate fi văzută temporar ca un loc nesigur cu o probabilitate de întâmplare, necontrolabil și cu evenimente devastatoare. În realitate, există un continuum între factorii naturali și umani. Multe dezastre au loc sau sunt agravate de o interacțiune între elementele umane și cele naturale. De exemplu, daunele provocate de evenimentul natural al inundațiilor pot fi agravate de factori umani, precum planificarea incorectă, politici guvernamentale sau sisteme de avertizare defectuoase. Un accident aerian poate fi cauzat de o interacțiune între condițiile de vreme rele și o eroare de pilotaj. Supraviețuitorii manifestă reacții conforme fiecărei dimensiuni pe măsură ce se luptă cu elementele cauzatoare.

Nivelul impactului personal

Cu cât un supraviețuitor este mai expus la impactul dezastrului, cu atât vor fi mai accentuate reacțiile acestuia după dezastru. Moartea unui membru al familiei, pierderea casei sau distrugerea comunității unei persoane sunt exemple de factori de impact ridicat. În fiecare dintre aceste cazuri, alternanța durerii și a proceselor traumatice constituie efectele și prelungește durata perioadei de recuperare în cazul multor supraviețuitori. Supraviețuitorii foarte expuși la impact manifestă o mai mare îngrijorare, depresie mai accentuată, tristețe, simptome caracteristice unei traume, simptome somatice și, în unele studii, abuz de alcool.

Mărimea și întinderea calamității

Când sunt distruse comunități întregi, dispare tot ce este familiar. Supraviețuitorii sunt complet dezorientați. Manifestă nivele mai mari de neliniște, depresie, stres post-traumatic, simptome somatice și disconfort general asociat cu distrugerea amplă a comunității. Când o parte a vieții de comunitate rămâne intactă (de ex. școli, temple, zone comerciale), există o bază de unde poate începe procesul de recuperare. Sprijinul social este mai ușor de acordat când mai există locuri de adunare comunitară. În acest caz le este mai ușor supraviețuitorilor să continue unele obiceiuri familiare. Rolurile din familie, de furnizor, constructor sau student sunt mai ușor de îndeplinit când rămân unele structuri și instituții.

Impact vizibil/punct scăzut

Majoritatea calamităților au un punct final bine definit care marchează începutul perioadei de recuperare. După trecerea unui ciclon sau inundație printr-o zonă, comunitatea evaluează mărimea totală a distrugerilor fizice rezultate și începe procesul de recuperare și reconstrucție. Amenințarea dezastrului a trecut și poate începe vindecarea.

Totuși, spre deosebire, evenimentele tehnologice precum scurgerile de gaz Bhopal sunt dezastre „silenzioase” și nu lasă în urmă nicio distrugere fizică sau nu au un „punct scăzut” care să poată fi observat. Consecințele asupra sănătății însă continuă timp de mai multe decenii. Această perioadă îndelungată de impact fără un final clar împiedică procesul de recuperare. Supraviețuitorii suferă efectele stresului și neliniștii cronice datorate perioadei îndelungate de anticipare, teamă și amenințare.

Punctul final al dezastrului poate fi ambiguu și la unele dezastre naturale. Cu toate că un cutremur are impactul major, șocurile care urmează determină supraviețuitorii să se teamă neîncetat din cauza faptului că „ce e mai rău de acum urmează”. Inundațiile lente și repetate și alunecările de teren asociate pot continua timp de mai multe luni la rând în decursul unei perioade de ploi neîncetate. Cu toate că se pot vedea daunele fizice, pot trece săptămâni sau chiar luni până când supraviețuitorii să simtă că dezastrul a luat într-adevăr sfârșit.

Probabilitatea recurenței

Când dezastrul are un model sezonier, cum este cazul cicloanelor sau al inundațiilor, supraviețuitorii sunt îngrijorați că vor fi din nou loviți înainte de încheierea sezonului. În timpul perioadei cu risc scăzut a anului, comunitățile reconstruiesc. Vegetația crește iar și amintirile vizuale ale dezastrului aproape dispar. La aniversarea unui an după dezastru, idea că zona respectivă este iar în potențial pericol determină stres cauzat de probabilitatea dezastrului și o atenție sporită față de semnele care pot reapărea.

Probabilitatea imediată a recurenței este percepută ca fiind ridicată în urma cutremurelor și inundațiilor. Șocurile care urmează după un cutremur sau riscul crescut de apariție a unor inundații datorate saturației pământului și structurile deteriorate de controlare a acestora de după mari inundații determină neliniștea și îngrijorarea unor supraviețuitori. În zone drepte care au fost inundate și care este posibil să fie inundate din nou supraviețuitorii pot fi ținuți în suspans cu privire la politicile guvernamentale de cumpărare în masă, reamenajare sau reconstrucția caselor lor pe măsură ce agențiile municipale, de stat și guvern central ridică probleme juridice și legislative. Acest fapt poate fi cu adevărat amenințător și poate determina mânia oamenilor atunci când se apropie un nou an cu sezonul de inundații și deciziile și/sau reparațiile nu au fost făcute.

Acum, discuția se va concentra asupra caracteristicilor supraviețuitorilor care pot micșora sau mări rezultatele determinate de stresul asociat dezastrului.

Caracteristicile supraviețuitorului /"Persoanei"

Un dezastru major afectează toată lumea din cale fără discriminare. Unele calamități, precum valurile tsunami sau alunecările de teren, pot avea loc disproporționat și pot distruge proprietățile celor bogați de la malul mării sau cele din vârful stâncilor cu o frumoasă vedere; în timp ce alte dezastre, precum cutremurele sau cicloanele, pot distruge casele celor mai săraci, neconsolidate în structură. Dezastrul poate afecta mii până la sute de mii de oameni în marile aglomerări urbane, sau poate afecta comparativ un număr mic de oameni într-o zonă rurală mai puțin populată.

Fiecare supraviețuitor trăiește dezastrul în propriul mod. Semnificația pe care acesta o atribuie dezastrului, personalitatea inerentă supraviețuitorului și stilul defensiv, precum și percepția lui referitoare la lume și convingerile spirituale contribuie la modul în care acea persoană percepe, face față și își revine după dezastru. Experiențe care implică pierderi sau dezastre pot întări persoane în a face față sau pot diminua abilitatea lor de a înfrunta dezastrele din cauza unor probleme nerezolvate asociate acelor evenimente din trecut.

A dispune de resurse financiare și a avea posibilitatea de a beneficia de o rețea de sprijin socială împiedică potențialele efecte devastatoare ale unei calamități și contribuie foarte mult la procesul de recuperare. Un alt factor benefic cuprinde capacitatea de a tolera și de a face față pierderilor și greutăților. Spre deosebire, factorii de vulnerabilitate includ probleme de sănătate sau emoționale preexistente și evenimente din viață care adaugă factori suplimentari de stres. Mai mult, experiența culturală și contextul etnic pot facilita sau pot împiedica capacitatea unui supraviețuitor de a se implica în acțiuni de intervenție în caz de calamitate.

Acțiuni de intervenție în caz de calamitate

Când acțiunile de intervenție în caz de calamitate „se potrivesc” comunității căreia îi servesc, accesul supraviețuitorilor la asistență este mai mare. Informațiile sunt disponibile în limbile materne, prin intermediul mass-mediei, radioului și televiziunii. Persoanele care asigură asistența respectă diferențele și colaborează cu conducătorii de încredere ai comunității. Obstacolele sunt identificate și discutate deoarece orice efort are ca scop conectarea supraviețuitorilor la resursele pentru recuperare.

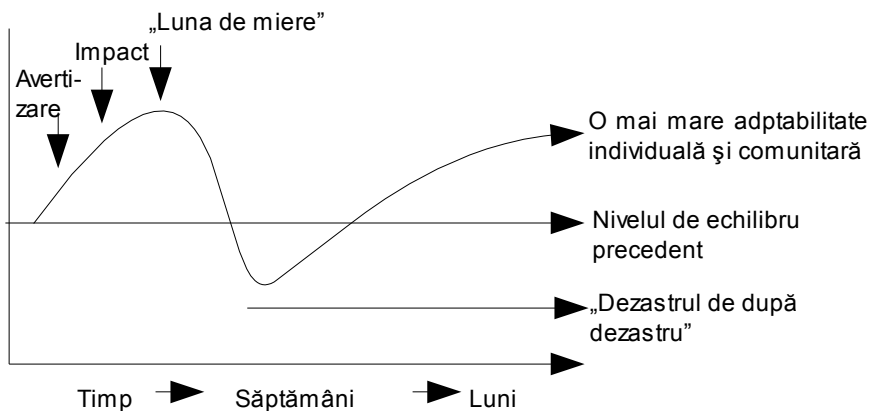
În timp ce descrierea de mai sus este un ideal, acțiunile de ajutorare pot fi insuficiente. Cei care intervin în situațiile de urgență pot identifica grupuri de supraviețuitori care nu primesc aceste servicii sau pot recunoaște incompatibilități între operațiunea de ajutorare și comunitatea afectată de dezastru. Când supraviețuitorii individuali nu au acces la aceste servicii din

cauza limitărilor, cei care furnizează serviciile de urgență pot ajuta supraviețuitorul depășind atât barierele personale cât și cele instituționale.

Relațiile se schimbă în timp. Experiențele și nevoile supraviețuitorilor și ale comunității sunt diferite în prima săptămână după dezastru de cele care se vor manifesta peste trei luni. Eforturile de ajutorare, inclusiv programele psihosociale, trebuie să fie conforme și să se potrivească fazelor de timp corespondente fiecărei perioade de după dezastru.

Fazele calamității

Atât reacțiile comunității față de un dezastru major, cât și cele individuale, tind să evolueze conform fazelor. Interacțiunea dintre procesele psihologice și evenimentele externe conturează aceste faze. Exemple de evenimente externe care depind de timp sunt încheierea fazei de acordare a ajutorului de urgență, evaluarea daunelor aduse unei case private sau primirea unor determinări financiare. Următoarea diagramă reprezintă fazele relevante pentru cei care alcătuiesc programele de asistență psihosocială după dezastru și consilierilor comunitari pentru asigurarea ajutorului permanent în vederea recuperării după dezastru.



Faza de avertizare sau amenințare

Numărul de avertizări pe care le primesc comunitățile înainte ca dezastrele să aibă loc variază de la o calamitate la alta. De exemplu, valurile tsunami și cutremurele nu acordă de obicei nici o avertizare; în timp ce cicloanele și inundațiile au de obicei loc după câteva ore sau zile de avertizare. Când nu primesc nicio avertizare supraviețuitorii se simt mai vulnerabili, în pericol și

se tem de tragedii viitoare neprevăzute. Ideea că nu au avut nicun control și nu s-au putut proteja pe ei și pe cei dragi este foarte tulburătoare.

Când oamenii nu acordă atenție avertizărilor și suferă pierderi drept consecință, pot experimenta vină și auto-învovățire. Cu toate că pot avea planuri referitoare la modul în care se pot apăra în viitor, pot rămâne cu un sentiment de vinovăție sau responsabilitate pentru ceea ce s-a întâmplat.

Faza de impact

Perioada de impact a unui dezastru poate varia de la un start lent, care devine încet tot mai agresiv, asociat cu unele tipuri de inundații până la consecințe violente, periculoase și distructive asociate cu valuri tsunami. Cu cât este mai mare raza de acțiune, distrugerea comunității și pierderile personale asociate dezastrului, cu atât vor fi mai mari efectele psihosociale.

În funcție de caracteristicile incidentului, reacțiile oamenilor variază de la contrariați, muți de uimire, reacții care denotă stare de șoc până la cele mai puțin obișnuite expresii vădite de panică și isterie. De obicei, prima reacție a oamenilor este confuzia și refuzul de a crede ceea ce se întâmplă și de a se concentra asupra supraviețuirii și evitării rănirii propriei persoane și a celor dragi. Când familiile sunt în locații geografice diferite în timpul impactului dezastrului (de ex. copiii sunt la școală, adulții la serviciu), supraviețuitorii vor manifesta o îngrijorare accentuată până când vor fi împreună.

Faza de salvare sau eroică

În perioada imediat următoare dezastrului, supraviețuirea, salvarea celorlalți și promovarea siguranței sunt priorități. Poate fi necesară chiar evacuarea în adăposturi, moteluri sau în casele altor persoane. Pentru unele persoane, dezorientarea care caracterizează perioada de după impact duce la manifestarea unor comportamente de salvare eroică menite să salveze vieți și să apere proprietățile. În timp ce nivelul de activitate poate fi ridicat, productivitatea reală este adesea scăzută. Capacitatea de estimare a riscului poate fi mică și pot rezulta răniri. Altruismul predomină atât în rândul supraviețuitorilor cât și al personalului care acționează în cazuri de urgență.

Condițiile legate de evacuare și mutare au importanță psihologică. Când au loc pericole fizice sau membrii familiei sunt despărțiți în timpul procesului de evacuare, supraviețuitorii manifestă adesea reacții cauzate de drama prin care au trecut. Când familia nu este împreună din motive legate organizarea adăpostului sau de alți factori, se observă o îngrijorare accentuată pentru bunăstarea celor care nu sunt prezenți, ceea ce influențează atenția necesară rezolvării problemelor imediate.

Faza de remediere sau luna de miere

În săptămâna până la lunile de după dezastru, asistență formală din partea guvernului precum și a voluntarilor este imediat disponibilă. Are loc apropierea între membrii comunității, datorită faptului că au trecut prin aceeași experiență catastrofală și sprijinului comunitar dat și primit. Supraviețuitorii pot manifesta un optimism de scurtă-durată determinat de ideea că ajutorul primit îi va ajuta să revină la normal. Când consilierii comunitari sunt observați și ajutorul lor este considerat folositor în timpul acestei faze, aceștia sunt acceptați mai ușor și au o bază de unde pot începe acordarea asistenței pentru fazele dificile care vor urma.

Faza de inventariere

Cu trecerea timpului, supraviețuitorii încep să recunoască limitele ajutorului în caz de urgență pe care îl primesc. Devin epuizați din punct de vedere fizic din cauza multiplelor sarcini solicitante, presiunilor financiare, și din cauza stresului determinat de mutare sau a faptului că locuiesc într-o casă avariată. Optimismul nerealist trăit inițial se poate transforma în descurajare sau epuizare.

Faza de decepționare

Pe măsură ce agențiile care acordă ajutor în situații de urgență și voluntarii încep să se retragă, supraviețuitorii încep să se simtă abandonați și nemulțumiți. Încep să realizeze pierderile și limitele și condițiile asistenței disponibile. Calculează diferența dintre ajutorul primit și ceea ce le este necesar pentru a reveni la condițiile și stilul de viață de care se bucurau înainte. Factorii de stres devin tot mai mulți – certuri în familie, pierderi financiare, ciondăneli birocratice, limite de timp, reconstrucția caselor, mutarea, precum și lipsa posibilităților de relaxare sau a timpului liber. Problemele de sănătate și exagerările legate de condițiile de viață avute înainte se înmulțesc din cauza stresului continuu și epuizării.

Partea generală a comunității care a fost mai puțin afectată de impact s-a întors deja la afacerile de zi cu zi, ceea ce îi descurajează de obicei și îi îndepărtează pe supraviețuitori. Răutatea și resentimentele predomină în vecinătăți, supraviețuitorii primind sume de bani inegale pentru ceea ce ei consideră daune la fel de grave sau asemănătoare. Dezbinarea și ostilitatea între vecini împiedică sprijinul și buna înțelegere în comunitate.

Faza de reconstrucție sau recuperare

Reconstruirea proprietăților fizice și recuperarea bunăstării pot continua ani de zile după dezastru. Supraviețuitorii au realizat faptul că trebuie să rezolve problema reconstruirii caselor, afacerilor și a vieților, în mare parte pe cont propriu și treptat și-au asumat această responsabilitate.

Odată cu reconstruirea de noi rezidențe, clădiri și străzi se ajunge la un alt nivel de recunoaștere a pierderilor. Supraviețuitorii se confruntă cu nevoia de a se readapta și integra în noul mediu pe măsură ce continuă să deplângă pierderile. Resursele emoționale ale familiei pot fi epuizate în această fază, iar sprijinul social din partea prietenilor și rudelor este aproape epuizat și acesta.

Când oamenii înțeleg semnificația, creșterea personală și posibilitatea din perspectiva dezastrului trăit în ciuda pierderilor și durerii trăite, putem spune că se află pe drumul spre recuperare. Cu toate că dezastrele pot cauza pierderi profunde care determină schimbări în viață, tot ele permit și posibilitatea de a recunoaște punctele forte personale și de a reexamina prioritățile în viață.

Indivizii și comunitățile progesează în decursul acestor faze la nivele diferite, în funcție de tipul calamității și de gradul și natura expunerii la dezastru. Această progresiune poate să nu fie liniară sau secvențială, deoarece fiecare persoană și comunitate aduce elemente unice în procesul de recuperare. Variabilele individuale precum optimismul psihologic, sprijinul social și resursele financiare influențează capacitatea supraviețuitorului de a parcurge aceste faze. Cu toate că există mereu riscul de a alinia așteptările într-un mod prea rigid la secvența de dezvoltare, aprecierea manifestării reacțiilor psihosociale în fața dezastrului este foarte valoroasă.

Etapele recuperării după dezastru

Etape	Cadru de timp	Emoții	Comportamente	Sprijin
Eroică	Are loc la momentul impactului și în perioada imediat următoare	Altruism. Toate emoțiile sunt puternice și directe în acest moment.	Acțiuni eroice. Folosirea energiei pentru a salva propria viață și cea a celorlalți, dar și proprietățile.	Grupuri de familie, vecini și echipe de urgență.

Luna de miere	De la o săptămână până la 3 – 8 luni după dezastru.	Sentimentul puternic al experienței unui dezastru. Așteptări legate de sprijinul mare acordat de resursele oficiale și guvernamentale.	Supraviețuitorii curăță dărâmăturile și resturile încurajați de promisiuni referitoare la un mare sprijin pentru reconstruirea caselor.	Grupuri preexistente ale comunității și grupuri comunitare de urgență care se formează datorită nevoilor specifice cauzate de dezastru.
Decepționare	Durează de la 2 luni până la 1 sau chiar 2 ani.	Un puternic sentiment de dezamăgire, furie, resentiment și amărăciune apare dacă există întârzieri, eșecuri sau speranțe neîmplinite sau promisiuni de sprijin neonorate.	Oamenii se concentrează asupra refacerii vieților și rezolvarea problemelor individuale. Sentimentul de „comunitate unită”.	Multe agenții externe se retrag acum. Agențiile comunitare locale pot avea o acțiune mai redusă. Se poate manifesta necesitatea explorării resurselor alternative.
Reconstrucție	Durează mai mulți ani după dezastru.	În acest moment supraviețuitorii realizează că trebuie să rezolve problema legată de refacerea vieților lor. Eforturi vizibile de recuperare au scopul de a reafirma încrederea în ei înșiși și în comunitate. Dacă aceste acțiuni de recuperare sunt întârziate, problemele emoționale, care apar, pot fi grave și intense.	Oamenii și-au asumat responsabilitatea propriei refaceri. Programe și planuri noi de reconstrucție reafirmă încrederea în capacitatea și abilitatea de refacere.	Grupurile din comunitate cu implicare pe termen-lung în comunitate și oamenii care fac parte din ea devin elementele cheie ale acestei faze.

Principii pentru intervenția psihosocială după dezastre

Există două aspecte principale legate de intervenția în cazul victimelor directe ale dezastrelor:

- a) reconstruirea comunității afectate de dezastru și
- b) intervenția în cazul fiecărui supraviețuitor.
- c) Pe lângă acestea, intervențiile trebuie să aibă ca scop și salvarea persoanelor care asigură asistența în caz de calamitate precum și a altor persoane care nu au fost direct afectate de dezastru.

Uneori aceste două aspecte au fost percepute ca eliminându-se reciproc. De exemplu, în cazul marilor dezastre (de ex., un cutremur foarte mare), unele organizații umanitare au susținut ideea conform căreia concentrarea asupra sănătății psihice a indivizilor ar fi o sarcină foarte grea și inutilă. În orice caz, concentrarea asupra recuperării fiecărui individ după dezastru atrage atenția și resursele de la sarcina mai urgentă de a promova recuperarea socială și economică. Din această perspectivă, refacerea rețelelor informale de asistență socială, reunirea familiilor și comunităților și încurajarea refacerii fizice a comunității zbuciumate au precedență în fața intervențiilor de salvare individuală și a familiilor.

Abordările din perspectiva individuală și a familiei nu sunt de fapt în opoziție una față de cealaltă. Vindecarea și reconstruirea comunității este un element esențial în procesul de vindecare a indivizilor și familiilor, iar vindecarea indivizilor și familiilor este necesară pentru refacerea cu succes a comunității. În fiecare caz, aspectul principal este încurajarea proceselor de vindecare, individuală, în familie și comunități. În acest manual ne vom concentra asupra intervențiilor acordate indivizilor și în grupuri mici. Pentru a asigura asistența imediată persoanelor afectate de dezastre a fost folosită o gamă largă de tehnici specifice, pentru a preveni sau diminua consecințele psihice pe termen lung ale dezastrelor.

Această secțiune a manualului se concentrează asupra principiilor de bază care conduc atât tehnicile specifice cât și aplicarea acestora.

Principiul I: Sentimentul de siguranță fizică și materială încurajează stabilitatea emoțională

După experiența unui dezastru sau în orice altă situație, menținerea unei stări psihice stabile este foarte dificilă atunci când nu se îndeplinesc unele condiții principale. În primul rând, persoanele trebuie să aibă asigurat

accesul la hrană, apă, îmbrăcăminte și adăpost. În al doilea rând, trebuie asigurată siguranța și protecția fizică. În cazul calamităților, acest lucru nu include numai eliberarea de teama pentru viața unei persoane, cauzată de dezastru în sine, dar și siguranța față de grupuri de răuvoitori, teama față de jefuitori, teama legată de posibilitatea unui abuz sexual sau alt tip de atac în adăposturile sau taberele de refugiu, dar și teama că dezastrul va determina pierderea definitivă a pământului sau casei. În al treilea rând, siguranța și integritatea familiei trebuie asigurată. În al patrulea rând, trebuie asigurată necesitatea pe termen lung a unui loc de muncă, unui adăpost adecvat și a unei comunități funcționale. Această „ierarhie a nevoilor” are mai multe implicații:

- Chiar în primele faze ale procesului de intervenție în caz de calamitate, sănătatea psihică a celor care asigură serviciile de urgență este prioritatea principală. Bunăstarea lor este esențială pentru a le permite să se asigure că nevoile de bază ale victimelor directe ale dezastrului sunt îndeplinite. O a doua necesitate este asigurarea faptului că sănătatea psihică a victimelor permite cooperarea acestora cu cei care asigură asistența. După ce faza inițială de „salvare” se termină, pe măsură ce intervențiile de urgență continuă, asigurarea altor necesități referitoare la starea psihică a victimelor este importantă, însă prioritară rămâne asigurarea stării de sănătate psihică a personalului de intervenție.
- Reconstruirea fizică și socială rapidă (de ex., refacerea sau construirea de case, crearea locurilor de muncă, reunirea familiilor, reconstruirea comunităților) este esențială pentru refacerea echilibrului psihic și menținerea sănătății mintale pe parcursul tuturor etapelor procesului de intervenție. Nu se poate face o separare evidentă între nevoile fizice și materiale pe de o parte și cele psihologice pe de altă parte. În orice etapă a procesului de intervenție, eșecul în asigurarea continuă a nevoilor materiale și fizice reprezintă un pericol direct pentru sănătatea psihică.
- Eșecul în a asigura nevoile de bază poate reprezenta o potențială sursă de traumatizare pe lângă și dincolo de traumatizarea cauzată de dezastru. În special, evacuarea inutilă, condițiile sărace din adăposturi sau tabere de refugiați (lipsa apei, a hranei, a condițiilor sanitare, a protecției; amenințările la adresa siguranței personale), eșecul în a asigura adăpostirea adecvată, nesiguranța legată de proviziile de apă și hrană, separarea de membrii familiei, toate

acestea sunt cauze potențiale ale unor ulterioare probleme de sănătate psihică.

Principiul II: Reacțiile emoționale determinate de dezastru sunt normale

O gamă variată de reacții emoționale determinate de dezastru (descrise în acest material) sunt consecințe normale ale stresului copleșitor. Nu reprezintă în sine semne ale unei „boli psihice”. Nu înseamnă că persoana care manifestă aceste simptome este „slabă” sau „înnebunește”. Acestea reprezintă aspecte asupra cărora trebuie să se concentreze intervențiile din două motive: (1) Simptomele în sine pot reprezenta motive de disconfort pentru persoana care le manifestă. (2) Simptomele pot împiedica persoana de la unele acțiuni foarte importante pentru siguranța sau bunăstarea ei sau pot împiedica participarea ei la procesul de refacere a comunității din care face parte.

Multe simptome descrise în acest manual pot fi înțelese ca mecanisme de adaptare, prin intermediul cărora persoanele încearcă să se apere de impactul fizic și psihic copleșitor al dezastrului. Atât indivizii cât și comunitățile manifestă procese naturale de vindecare. Sarcina principală a intervenției psihosociale este de a favoriza, facilita și sprijini aceste procese de vindecare și de a înlătura obstacolele din acest parcurs, pentru a preveni disfuncțiile și disconfortul de lungă durată. Înainte de toate, intervențiile au scopul de a micșora numărul persoanelor care vor necesita un „tratament” ulterior. O implicație majoră o reprezintă importanța crucială a liniștirii persoanelor, calmarea pe termen scurt a simptomelor care determină alarmarea lor și acțiunile menite să prevină agravarea simptomelor. Educarea referitoare la tipurile de potențiale reacții ale oamenilor pot ajuta persoanele să înțeleagă și să „normalizeze” sentimentele lor.

Supraviețuitorii nu se percep ca fiind bolnavi mintal și se pot teme sau pot evita implicarea în orice fel de acțiuni realizate de asistenții care se ocupă de „sănătatea mintală” și sistemul de „sănătate mintală”. Multe persoane nu apelează în mod spontan la asistența oferită de acest personal. Asistența psihosocială în caz de dezastru este ideal prezentată într-o formă care nu determină persoanele să se vadă ca „bolnavi” sau „bolnavi mintal”.

- Folosirea altor termeni decât „sănătate mintală” pentru a descrie aceste servicii și persoanele care le asigură (de ex., „personal pentru servicii sociale”, „consilieri comunitari”, „servicii în caz de calamitate”). Prezentați serviciile ca „ajutor suplimentar în orice dificultăți întâlnite de oameni” după ce au fost afectați de un dezastru.

- Este necesară cercetarea agresivă și identificarea cazurilor. Folosiți ajutorul rezidenților locali, personalului care asigură serviciile de sănătate de urgență, profesori, autorități religioase și alte comunități în calitate de informatori. Apelați la tehnica cercetării din ușă-în-ușă, scrisori, televiziune și anunțuri radio, pliante distribuite în școli și la locurile de muncă, anunțuri în biserici și locuri de rugăciune pentru a informa persoanele cu privire la serviciile disponibile precum și indicațiile folosirii lor. Nu neglijați locurile neoficiale de adunare. Fiți atenți la simptomele de disconfort manifestate în adăposturi (suspine, expresii ale feței, limbaj al corpului, agresivitate, abuzuri etc.). Pliantele care descriu reacțiile obișnuite după dezastru, simptome de disconfort și serviciile disponibile pot fi distribuite victimelor directe, părinți și profesori ai copiilor afectați de dezastru, personalului de intervenție în caz de urgență și familiilor acestora.
- Folosiți instituțiile existente care nu au ca scop tratarea sănătății psihice, precum școli, biserici, centre ale comunității și alte instituții care pot fi folosite în scop medical ca unități pentru servicii psihosociale.
- Instruirea și folosirea personalului care nu lucrează de obicei în instituții de tratament psihic (de ex., profesori, asistenți medicali, asistenți sociali, asistenți religioși) pentru a asigura servicii psihosociale.
- Este esențială încurajarea cooperării și a sprijinului explicit din partea autorităților comunității, conducători religioși, profesori, personalități din comunitate și conducători mai în vârstă ai comunității. Datorită responsabilităților lor de conducere, poate fi dificil pentru aceste persoane să recunoască că și ele, la rândul lor, pot beneficia de serviciile psihosociale.
- Pentru toți cei implicați în asigurarea serviciilor, discreția, tactul, respectarea confidențialității celor ajutați și comportamentul etic sunt esențiale.

Principiul III. Intervențiile trebuie să fie potrivite fazei dezastrului

Tipurile de asistență oferită trebuie să se potrivească fazei stării emoționale și nevoilor de ajutor în situație de calamitate manifestate.

Faza de „salvare”:

Imediat după dezastru, principala prioritate a serviciilor psihosociale o reprezintă personalul operațiunilor în caz de urgență, a căror funcționalitate

eficientă este esențială. Acest lucru poate presupune gestionarea crizelor, intervenția în situațiile de criză, rezolvarea conflictelor, asistența în rezolvarea problemelor etc. Multe servicii concrete aparent ne semnificative pot fi utile din punct de vedere psihic și practic.

Imediat după dezastru, cele mai urgente nevoi ale victimelor privesc operațiunile directe și concrete de ajutor (de ex., salvarea vieților, asigurarea siguranței fizice, asigurarea asistenței medicale, furnizarea de hrană, apă, adăpost victimelor și reunirea familiilor). Intervențiile psihosociale furnizate victimelor în această fază sunt în principal direcționate spre asigurarea acestor necesități. Îndeplinirea acestora contribuie la sănătatea psihică pe termen lung.

- Asigurarea „primului ajutor psihologic”: asistența celor al căror disconfort acut și dificultate în funcționare împiedică cooperarea victimei la acțiunile de salvare și capacitatea ei de a-și asigura propria siguranță. *Atenție deosebită la identificarea semnelor de neliniște sau panică accentuată, plâns continuu, retragere depresivă, dezorientare, incoerență, greutate în a răspunde cerințelor personalului de intervenție sau în respectarea regulilor adăpostului.*
- Asigurarea intervențiilor pe termen scurt pentru a reduce neliniștea, a sprijini operațiunile de salvare și a favoriza prevenirea unor reacții de inadaptare mai târzii. Acestea includ liniștirea și consolarea victimelor (printr-un cuvânt sau o îmbrățișare); ajutorarea familiilor să se reunească sau să obțină informații despre cei dragi; sprijinirea reluării contactului cu vecinii, colegii de serviciu și alte persoane care alcătuiesc „comunitatea personală”; ajutorul la stingerea conflictelor dintre victime sau dintre victime și personalul de intervenție; sprijinirea victimelor în „sarcini reale” precum identificarea morților sau luarea de decizii referitoare la animale sau alte proprietăți: *Permiteți victimelor să-și exprime sentimentele, dar concentrați-vă asupra diminuării stresului psihologic și al neliniștii, încurajând sistemele de sprijin social și ajutând victimele să redobândească simțul controlului.* Încercați să încurajați competența și independența chiar de la început.
- Începeți activități ample de prevenție și activități care pregătesc cadrul pentru ulterioare intervenții. Oferiți informații clare legate de ceea ce se întâmplă, folosind toate mecanismele disponibile (de ex., mass-media, întâlniri, pliante). *Liniștiți victimele explicându-le că reacțiile grave sunt normale și nu trebuie să fie motive de teamă sau care să determine idea că persoana își pierde controlul.*

- În această fază consilierea poate fi prematură, când oamenii sunt încă șocați de cele întâmplate. Cu toate acestea, asistența pentru a reduce îngrijorarea poate ajuta la prevenirea stresului ulterior, iar comunicarea cu supraviețuitorii chiar și în aceste faze foarte timpurii după dezastru poate determina apariția unor sentimente pozitive față de consilier care pot ușura și mări eficiența intervențiilor ulterioare. Furnizarea de apă, păături, jucării pentru copii, hrană pentru victime (furnizarea „serviciilor de bază”) ajută consilierii să stabilească contactul inițial și să determine încrederea clienților pentru a se destăinui cu privire la nevoile lor.
- O problemă în faza timpurie a intervenției o poate constitui influxul rapid de persoane care doresc să ofere ajutor, care încearcă să exploateze situația sau să-și satisfacă curiozitatea. La nivelul celor care organizează operațiunile de intervenție în caz de dezastru, eforturile imediate menite să controleze potențialele efecte adverse ale acestui influx reprezintă parte a stabilirii unui sentiment de siguranță pentru victime.
- Persoanele care sunt afectate indirect de dezastru (familii sau prieteni ai victimelor, spectatori, chiar și cei care privesc la televizor știrile de la fața locului) pot manifesta semne de neliniște. Nu uitați că ceea ce poate fi util pentru o persoană poate să nu fie necesar sau apreciat de o alta. De exemplu, o persoană poate considera că a discuta despre cele întâmplate este liniștitor, în timp ce o alta simte nevoia să tacă și să facă o introspecție. Dacă una dintre aceste persoane se bazează pe cealaltă pentru sprijin (după cum este de multe ori cazul soților, de exemplu), pot simți lipsa aceluiași sentiment din parte celeilalte persoane ca o formă de abandon și înstrăinare. Explicați persoanelor că nu există o reacție „corectă” și că nevoile diferite ale celeilalte persoane nu reprezintă de fapt un abandon, ci modul în care respectiva persoană se simte capabilă să facă față stresului.

Faza de „inventariere”

Continuarea asigurării serviciilor de urgență personalului de intervenție rămâne și în această perioadă o prioritate. Primele zile sau săptămâni după dezastru pot constitui faza „lunii de miere”, în care sentimentele de ușurare și optimism legate de viitor ale persoanelor predomină. Se manifestă atitudini de generozitate și reciprocitate și oamenii pot indica o stare de negare referitoare la pierderile suferite sau problemele viitorului. În timpul

acestei etape multe persoane nu vor primi prea bine intervențiile psihosociale sau vor simți că nu au nevoie de acestea. Alții, totuși, vor primi cu bucurie ocazia de a vorbi despre cele întâmplate cu cineva după câteva zile de la dezastru sau vor fi bucuroși să găsească pe cineva care îi poate ajuta să planifice modul în care pot depăși obstacolele întâlnite.

Volumul intervențiilor psihosociale oferite victimelor este tot mai mare în această perioadă. Descurajarea și deziluzionarea determinate de eforturile de intervenție se pot instala. Neliniștea, tristețea, iritarea, frustrarea și descurajarea se asociază acum cu pierderile determinate de dezastru și efectele stresului post-traumatic pentru a produce un nivel relativ ridicat de nevoi. *Concentrarea asupra identificării celor în stare de risc și asupra intervențiilor menite să reducă impactul pe termen-lung este esențială.*

- Asigurați servicii ample menite să educe persoanele cu privire la reacțiile în caz de calamitate și informații cu privire la disponibilitatea serviciilor și la situațiile în care pot cere asistență.
- Încercați să identificați persoanele în stare mare risc sau cu cele mai urgente nevoi și concentrați serviciile asupra lor.
- Oferiți sprijin concret în situații specifice. Acesta poate include ajutarea celor care au pierdut un membru al familiei în a identifica victima și a pregăti aranjamentele pentru funeralii; încurajarea îmbunătățirilor în organizarea adăposturilor sau a furnizării proviziilor și serviciilor specifice; ajutor pentru organizarea ritualurilor comunității și ceremoniilor memoriale; ajutor în revenirea sau combaterea practicii găsirii unui țap ispășitor în adăpost sau comunitate.
- Asigurarea serviciilor de școlarizare pentru toți copiii, pe lângă servicii individuale sau de grup pentru copiii care manifestă semne de disconfort. Asigurați servicii pentru profesori (cine trebuie să interacționeze cu și să sprijine copiii). Este posibil ca profesorii să fie deja pregătiți să ofere servicii continui pentru copii.
- **Încurajarea(Advocating for...)** progresului rapid în reconstruirea caselor, recrearea locurilor de muncă, refacerea serviciilor în comunitate (de ex., școli) și implicarea chiar a victimelor în refacerea acestor servicii ajută la realizarea bazei pentru recuperarea psihologică și sprijină instaurarea unui simț al priceperii și controlului în rândul victimelor.

În majoritatea situațiilor, numărul persoanelor pregătite să asigure consiliere în vederea depășirii consecințelor psihologice ale dezastrului va fi insuficient pentru volumul cazurilor. De aceea pregătirea consilierilor comunitari va fi o prioritate importantă în decursul acestei perioade. Pe lângă aceștia pot fi

pregătiți asistenții care asigură îngrijirile medicale de bază, profesori, asistenți spirituali și alte persoane.

Faza de „reconstrucție”

Consecințele emoționale ale dezastrului pot continua să apară până la doi ani sau chiar mai mult după dezastru. O parte dintre acestea reprezintă reacții întârziate, și o altă parte sunt reacții determinate de recunoașterea tot mai mare a consecințelor ireversibile ale dezastrului. *Experiența mai multor calamități sugerează că asistența psihologică ar trebui să rămână disponibilă timp de doi ani sau mai mult după dezastru.* Asemenea servicii permit și monitorizarea pe termen lung a celor tratați mai devreme. Poate fi folositor să stabiliți și să mențineți o linie telefonică „fierbinte” sau alte căi prin care persoanele pot contacta consilierii dacă simt nevoia după ce consilierii părăsesc locul dezastrului.

Sarcini pe parcursul diferitelor etape ale perioadei de după dezastru

I. Etapa de salvare (imediat după impact):

Asigurați consilierea personalului de intervenție în caz de urgență. Asigurați siguranța victimelor și îndeplinirea nevoilor fizice (adăpost, hrană, apă curată etc.). Încercați să reuniți familiile și comunitățile. Oferiți informații, confort, asistență practică, „prim ajutor” emoțional.

II. Etapa timpurie de inventariere: prima lună

Continuați sarcinile din etapa de salvare. Educați profesioniști locali, voluntari și comunitatea cu privire la efectele traumatizante. Instruiți consilierii comunitari. Oferiți ajutor practic pe termen scurt și sprijin victimelor. Identificați persoanele în stare mare de risc și demarați intervențiile în situații de criză, informarea și alte acțiuni similare. Începeți refacerea infrastructurii comunității: locuri de muncă, case, instituții și procese ale comunității.

III. Faza târzie de inventariere: începând cu a doua lună

Continuați acțiunile de salvare și Etapa timpurie de inventariere. Asigurați educarea comunitară. Dezvoltați servicii generale de identificare a celor în nevoie. Asigurați servicii de informare și alte servicii supraviețuitorilor dezastrului. Realizați servicii pentru a continua procesul de școlarizare și alte procese oferite de instituțiile comunității.

IV. Faza de reconstrucție

Continuați să asigurați servicii de informare pentru personalul de intervenție și supraviețuitorii dezastrului. Mențineți o „linie fierbinte” sau alte mijloace

prin care supraviețuitorii pot contacta consilierii. Monitorizați supraviețuitorii tratați anterior.

Principiul IV. Integrați asistența psihosocială în programele generale de intervenție în caz de urgență

Este dificil, dacă nu chiar imposibil, să oferi servicii psihosociale fără cooperarea și sprijinul celor care conduc și asigură intervențiile medicale și materiale de urgență, atât la nivel local cât și regional sau național. Oficialii guvernamentali (la nivel local sau național) nu recunosc adesea sau acordă o prioritate prea mare efectelor psihosociale ale dezastrelor. Personalul de intervenție în situații de urgență, care se concentrează în mod necesar asupra sarcinilor urgente și concrete de salvare a vieților, protejare a proprietăților, asigurare a proviziilor de hrană, îmbrăcăminte și adăpost, și refacerea infrastructurii materiale a comunității poate vedea serviciile psihosociale ca inutile sau chiar ca un obstacol în calea lor. Este esențială educarea ambelor grupuri cu privire la impactul proceselor psihosociale asupra procesului de intervenție în sine și pe termen lung consecințele ignorării efectelor acestui impact asupra sănătății psihice. Dezvoltarea din timp a unei colaborări cu cei care coordonează intervențiile de urgență este esențială. Formarea unei echipe de forță compusă din experți în intervențiile psihosociale, conducători formali ai comunității (de ex., primarul orașelor), reprezentanți ai unor grupuri importante din oraș (de ex., religii, uniuni), coordonatori ai echipelor de intervenție și reprezentanți ai victimelor care să conducă și sprijine acțiunile psihosociale poate fi foarte utilă.

Un potențial punct de dispută poate fi faptul că stratificarea socială preexistentă (pe clasă, castă, sex, rural vs. urban etc.) poate duce la excluderea unor grupuri din proces (de ex., femei, persoane mai sărace). Respectarea tiparelor tradiționale de stratificare în numele eficienței sau al „refacerii structurii comunității” întărește și mai mult acele tipare. Implementarea unor programe pe linii mai egale și permițând o mai mare participare poate duce la apariția conflictului și a unor noi forme de stres, dar în final se poate concretiza și în servirea unui grup considerabil mai mare de victime și formarea unei comunități mai integrate, cooperante post-dezastru. Câteva puncte principale ale acestei colaborări timpurii sunt:

- Asigurarea educației și instruirii personalului de intervenție în caz de urgență (înainte de a începe intervențiile, dacă este posibil) referitor la efectele psihice pe care le poate avea munca depusă *asupra lor* și utilitatea serviciilor de asistență *pentru ei*. Subliniați împreună cu cei care coordonează acțiunile de intervenție că acest lucru ar trebui să fie o parte a programului de orientare a personalului de intervenție.

- Asigurarea instruirii personalului de intervenție în cazuri de calamitate (înainte de începerea operațiunilor, dacă este posibil) cu privire la natura reacțiilor emoționale la care se pot aștepta din partea *supraviețuitorilor care au experimentat traume*.
- Informarea personalului de intervenție și a oficialilor cu privire la importanța furnizării de informații adecvate, clare și necontradictorii supraviețuitorilor.
- Educarea oficialilor de intervenție cu privire la importanța păstrării unei structuri uniforme a serviciilor.
- Educarea sau informarea oficialilor de intervenție cu privire la descoperirile care trebuie să influențeze operațiunile de salvare:
 - a) importanța păstrării grupurilor principale (familii, echipe de lucru, grupuri de persoane din aceeași vecinătate sau același cartier) unite, în cazul în care este posibil
 - b) importanța nedespărțirii copiilor de părinți, dacă este posibil în vreun fel
 - c) importanța implicării supraviețuitorilor în acțiuni de salvare și recuperare
 - d) importanța evitării evacuărilor inutile sau lăsării persoanelor să revină la casele lor cât de repede posibil
 - e) importanța de a permite celor care și-au pierdut persoane dragi să vadă corpurile celor morți, dacă doresc astfel.

Un mod eficient de a încuraja integrarea asistenței sociale în programele generale de intervenție este ca cei care asigură asistența psihosocială să se integreze complet în echipa de intervenție. Să meargă împreună cu echipa în distribuțiile de alimente. Să realizeze un centru de „joacă” pentru copii, care să implice și prezența mamelor. Să facă parte din echipa de „informare” sau „orientare” pentru personalul de intervenție nou sosit. Să participe la întâlnirile de echipă de dimineața devreme sau seara târziu.

Principiul V: Intervențiile trebuie să țină cont de cultura persoanelor

Persoane din medii culturale diferite (inclusiv sub-grupuri culturale diferite din aceeași societate) pot manifesta tulburări în mai multe moduri și pot face diferite presupuneri referitoare la sursa acestor tulburări și la modul în care le pot depăși. Tehnicile elaborate inițial în țările industrializate trebuie aplicate cu atenție, dacă se hotărăște folosirea lor.

Unele dintre diferențele culturale care trebuie avute în vedere cuprind următoarele:

- Unele societăți explică diferențele de comportament prin termeni „raționali” sau „științifici”, altele folosind termeni mai spirituali. Unde anume pe această axă se poate identifica diferența de cultură?
- Care este amploarea și natura interacțiunilor verbale preconizate dintre o persoană care necesită asistență și persoana care încearcă să îi acorde sprijin?
- În ce condiții este potrivit din punct de vedere social să exprimăm emoții precum rușine, vină, teamă și furie? Cum sunt descrise și exprimate diferitele emoții?
- Este adecvat din punct de vedere social să ne manifestăm emoțiile față de ceilalți? Ce probleme se ridică atunci când discutăm despre sentimente sau probleme practice în prezența altor membri ai familiei?
- Care sunt așteptările sociale în ceea ce privește rolurile de victimă și consilier? De exemplu, care este distanța socială adecvată între aceștia doi? Ce respect i se cuvine celui care acordă asistență în aceste cazuri?
- Care sunt convingerile culturale legate de rolul ritualurilor în tratament? Există așteptări în ceea ce privește secvența interacțiunilor dintre o persoană care caută ajutor și cea care acordă ajutorul? Tratamentul cuprinde și anumite ritualuri specifice?
- Care sunt așteptările culturale cu privire la folosirea metaforei, imaginației, mitului și povestirii într-o relație de ajutorare?
- Există vreo așteptare conform căreia personalul de intervenție în aceste cazuri va acorda asistență materială concretă imediată sau sfaturi și instrucțiuni directe?
- Care sunt modurile tradiționale de percepere a surselor calamităților (de ex., vrăjitorie, voința lui Dumnezeu, destinul, karma)? Ce implică acestea dacă ne gândim la așteptări și nevoi în relație cu sentimentul de control personal?
- Care este modul de a reacționa la evenimentele dezastruoase așteptate din perspectivă culturală? (De ex., poate fi resemnare, acțiune individuală, acțiune colectivă, „depresia” poate fi sau nu percepută ca un mod problematic de înțelegere a evenimentelor).

- Care sunt așteptările oamenilor cu privire la aplicarea tratamentelor sau ritualurilor tradiționale și cu privire la rolul „medicinii occidentale”?
- Cum se explică simptomele „traumei psihologice”?
- Care sunt așteptările oamenilor cu privire la autorități, în special la cele care reprezintă guvernul?
- Care este rolul activităților de zi cu zi pe care dezastrul le-a întrerupt în stabilirea identității culturale?

Intervențiile trebuie să țină cont de aceste diferențe și pot fi de asemenea organizate pornind de la acestea.

O cale care ajută la crearea unei astfel de sensibilități este implicarea locuitorilor în fiecare fază a serviciilor psihosociale. Asistenții medicali locali, preoții, medicii tradiționali, conducătorii de uniuni, profesori și conducători locali ai comunității trebuie educați cu privire la consecințele psihosociale ale dezastrului și trecuți în rândul consilierilor psihosociali.

În acest context, diferențele dintre bărbați și femei legate de modul de a face față situației și de ceea ce este considerat potrivit sau nu din punct de vedere social poate fi perceput ca o formă a „diferenței culturale”. Intervențiile trebuie să fie sensibile față de posibilele așteptări și nevoi diferite ale femeilor (de ex., cele legate de discutarea problemelor emoționale în cadrul unei întâlniri familiale sau într-un context public).

Principiul VI: Intervențiile directe au la bază o logică

O varietate de tehnici specifice de intervenție pot fi folosite pentru a face față impactului psihologic al dezastrului asupra indivizilor, familiilor și altor grupuri. În orice situație de urgență, aceste tehnici pot necesita să fie modificate sau adaptate, dar mai există multe altele, intervenții mai puțin formale care pot fi folosite.

1. Dialogul: Oamenii simt nevoia să înțeleagă dezastrul, în contextul vieții și culturii lor. A povesti cele întâmplate este un mod de a da un sens evenimentelor. Multe victime simt că simpla relatare a celor întâmplate și experimentate de ei în timpul dezastrului pe parcursul zilelor sau săptămânilor care urmează îi ajută.

A povesti altei persoane despre cele întâmplate permite de asemenea victimei să verifice dacă percepțiile ei referitoare la cele petrecute sunt precise. Povestirea experienței proprii „exteriorizează” gânduri și sentimente, permițând examinarea proprie și din partea celorlalți. Manifestarea graduală

a sentimentelor când experiența face deja parte din trecut, prin dialogul cu ceilalți sau prin plâns, duce la micșorarea stresului. Posibilitățile publice de plângere, celebrare și multe alte moduri de exprimare a sentimentelor pot de asemenea avea ca efect micșorarea stresului și pot permite exprimarea sentimentelor într-o manieră social acceptată în situații în care discuția privată cu un consilier poate părea mai puțin acceptabilă. Observație: În timp ce dialogul pe baza experiențelor este în general sănătos, „reflectarea” (repetarea obsesivă și continuă a unei povestiri) este asociată cu nivele mai ridicate de îngrijorare și depresie și trebuie descurajată prin implicarea victimelor în activități alternative sau diversuni. Ajutarea persoanelor afectate să se concentreze asupra deciziilor și acțiunilor prezente poate întări mecanismele lor de depășire a emoțiilor și comportamentelor delicate.

Pentru copii, alte mijloace de comunicare, precum jocul, activități artistice, dansuri sau interpretarea unor roluri poate avea același efect ca și dialogul în cazul adulților. Pentru unii adulți dialogul pe baza celor întâmplate poate fi dureros, sau dialogul despre evenimente negative poate fi interzis din punct de vedere cultural, și mijloacele non-verbale asemănătoare de comunicare pot asigura un mod de exprimare.

2. Comunicarea informațiilor: Nesiguranța duce la creșterea stresului victimelor. Informațiile incorecte produc confuzie, pot influența acțiunile potrivite, pot determina tensiuni între victime sau între victime și personalul de intervenție. Comunicați victimelor informații precise și corecte cât de repede posibil, folosind atât formele de comunicare directă, individuală cât și anunțurile publice generale (de ex., prin intermediul mass-mediei). Împiedicați răspândirea zvonurilor. Este esențial să fie o singură sursă de informații în care victimele să se poată încrede (de ex., un orar cunoscut, regulat și respectat pentru furnizarea informațiilor de către oficialii personalului de intervenție în cazuri de urgență).

3. Responsabilizarea: Unul dintre cele mai devastatoare efecte psihologice ale unui dezastru este sentimentul victimei legat de faptul că a pierdut controlul asupra propriei vieți și asupra viitorului. Intervențiile care îi ajută pe cei afectați de dezastru să treacă de la sentimentul de „victimă” (pasiv, dependent, fără a deține controlul asupra propriei vieți) la sentimentul de supraviețuitor (care are un simț al controlului și încredere în propria capacitate de a face față evenimentelor) sunt vitale pentru a preveni sau micșora ulterioare dificultăți emoționale. Descurajați pasivitatea și cultura dependenței. Încercați să încurajați victimele să-și rezolve singure problemele. Victimele trebuie încurajate să participe la luarea deciziilor care au impact asupra vieții lor, precum și în implementarea acelor decizii. Nu trebuie să li se nege rolul activ în soluționarea problemelor, în numele „eficienței”. Pentru adulți, întoarcerea la lucru (fie munca lor obișnuită sau

alte activități productive sau personale importante) ajută la accentuarea sentimentului de control și competență. Pentru copii, întoarcerea la școală are aceeași funcție. Chiar și în cazul în care oamenii trebuie să rămână în adăposturi pentru perioade mai îndelungate, realizarea unui venit la scară mică prin desfășurarea unor activități productive, implicarea victimelor în conducerea adăpostului și organizării intervențiilor, asigurarea unor stagii de pregătire, toate acestea sunt componente utile ale programului de reabilitare psihosocială.

4. Normalizarea: Cu toate că reacțiile emoționale neobișnuite sunt normale după trăirea unui dezastru, victimele pot percepe propriile reacții ca fiind tulburătoare. Cel mai bun remediu este educația. Asigurați victimele că reacțiile lor nu sunt un semn al faptului că înnebunesc. Explicați-le reacțiile normale în perioada de după un dezastru (faptul că în cele mai multe cazuri simptomele devin tot mai slabe până la dispariție în decursul a câteva săptămâni până la luni). Avertizați victimele că marcarea aniversării dezastrului, stimulii de mediu care le amintesc de calamitate și alte evenimente precum ceremonii funerare sau acțiuni legale în urma dezastrului, pot duce la o scurtă reapariție a simptomelor care dispăruseră. Victimele trebuie de asemenea să știe că nu toți experimentează aceleași simptome sau poate unii nu manifestă nici un fel de simptome. Nu sunt condamnați pentru manifestarea lor.

5. Sprijinul social: Recuperarea după dezastru este prin definiție socială. Refacerea sau crearea unor rețele de sprijin social este esențială pentru a face față stresului extrem cauzat de dezastru. Evitați să despărțiți comunitățile. Împiedicați izolarea victimelor individuale. Reunirea familiilor este cea mai importantă prioritate. Reunirea oamenilor din aceeași vecinătate, echipe de lucru și alte grupuri preexistente este benefică, și separarea membrilor unor astfel de grupuri preexistente (și în special când este vorba de membri ai aceleiași familii) este dăunătoare. Copiii pot fi separați de părinți doar în cele mai extreme cazuri (de ex., dacă părinții copilului abuză de el sau îl resping deoarece nu sunt capabili să facă față propriei traume sau traumei copilului). Dacă este necesară separarea copilului de părinți (sau în cazul în care părinții sunt răniți sau decedați), este urgent ca respectivul copil să rămână cu un adult de încredere pe care-l cunoaște (de ex., o rudă sau un profesor). Îndepărtarea copiilor „pentru propriul lor bine” nu este aproape niciodată recomandată. Întoarcerea copiilor la școală și a adulților la mediile sociale de dinainte (de ex., locul de muncă) este importantă.

În unele cazuri nu este disponibil nici un grup de sprijin social. În această situație, crearea unor rețele artificiale (de ex., formarea unor perechi permanente sau grupuri de auto-susținere pentru tratament, ajutor în

reorganizarea și reconstruirea comunităților) este utilă. În cele mai multe cazuri, modalitățile de tratament în grup ar trebui să fie o parte centrală a asistenței psihosociale în caz de calamitate. Când este posibil, grupul care este unitatea de tratament trebuie să fie un grup care se formează în mod natural, precum familia.

Observație: În timp ce sprijinul general ajută în general persoanele să facă față stresului, așteptările conform cărora o persoană trebuie să susțină o alta, dacă sunt exagerate, precum și prea multă empatie față de persoane pot duce la accentuarea stresului. Rezistența manifestată față de implicarea în rețele sociale trebuie evaluată pentru fiecare caz în parte.

6. Reducerea simptomelor: Neliniștea, depresia, reacțiile exagerate la stres și alte simptome sunt în același timp tulburătoare pentru individ, dar pot cauza și unele dificultăți în adaptarea la ceea ce este intrinsec într-o situație stresantă. Astfel de persoane trebuie să fie identificate și au nevoie de ajutor specializat.

7. Organizarea pe baza punctelor forte ale comunității, tradițiilor și resurselor (fără a fi sclavi ai tradiției): Comunitățile au puncte forte și resurse. Aceste puncte forte și resurse pot constitui un mijloc important pentru diminuarea consecințelor dezastrului asupra indivizilor. Sentimentul de comunitate, de identitate socială, și o rețea de sprijin social sunt elemente de bază ale sănătății psihice. Intervențiile și sprijinul având ca scop refacerea stării de spirit a comunității, activităților economice tradiționale, bunăstării preexistente și serviciilor personale, școli, divertisment și modele de recreație sunt toate utile. Folosiți elemente de vindecare tradițională și locuitori locali, profitând atât de aptitudinile lor tradiționale cât și instruirea în tehnici de reabilitare psihosocială. Identificați ritualuri și ceremonii tradiționale pentru a depăși situațiile de criză și facilitați aplicarea acestora. Acolo unde nu există tradiții pot fi create noi ritualuri ale comunității, precum o zi de doliu sau procesiuni și răsunete de clopot zilnice. Există și potențiale obstacole în calea eforturilor de reconstruire a comunității de dinainte de dezastru. Unele dintre acestea sunt create, în mod direct sau indirect, chiar de către dezastru. De exemplu, pot apărea conflicte între liderii spontani „creați” de criza dezastrului și liderii tradiționali sau între conducătorii locali și experții sau elitele din exterior. Elitele tradiționale se pot folosi de pozițiile tradiționale pentru a monopoliza resursele de după dezastru sau pentru a determina manifestarea altor inițiative. Această stare de criză determinată de dezastru poate favoriza unele efecte de durată în societăți și comunități și poate duce la formarea unor noi relații în familii sau comunități. Criza este o ocazie de schimbare pentru dezvoltarea unei comunități. „Construirea pe baza punctelor forte ale comunității” nu înseamnă în mod automat a încerca consolidarea vechii structuri a comunității pentru a favoriza acțiuni de

intervenție „eficientă”, precum nu înseamnă nici a da curs convingerilor unei persoane legate de modul în care comunitățile sau familiile „trebuie” structurate. Reprezintă mai mult implicare în comunitate, decât o structură specială a comunității, deci un motiv de speranță pentru victime.

Nevoi și reacții obișnuite

ATENȚIE

Trainerii și consilierii comunitari trebuie să fie conștienți de faptul că nu sunt și nu trebuie să se considere experți în diagnosticarea și tratarea tulburărilor mentale. Primul rol al consilierului comunitar este de a identifica pe cei care au nevoie de ajutor și apoi de a oferi sprijin verbal, informații și sfaturi când le sunt solicitate. Asistența fizică, precum transportarea bunurilor unei victime sau ajutor în repararea caselor și proprietăților, este uneori foarte utilă pentru a depăși stresul psihic.

În continuare iată unele gânduri, sentimente și reacții comune în cazul celor care trec prin experiența unui dezastru:

- Grija pentru supraviețuire
- Durerea cauzată de pierderea unor persoane dragi și a unor bunuri de mare valoare sentimentală și nu numai
- Teama și neliniștea pentru siguranța proprie și siguranța fizică a celor dragi
- Tulburări de somn, adesea caracterizate de coșmaruri și imagini ale dezastrului
- Griji legate de mutare și condițiile de izolare sau suprapopulare a noii zone unde vor locui
- Nevoia de a discuta despre evenimentele și sentimentele asociate cu dezastrul, adesea în mod repetat
- Nevoia de se simți parte a comunității și a eforturilor de reconstrucție a acesteia.

Majoritatea supraviețuitorilor sunt optimiști și cu timpul își pot integra experiențele și pierderile cauzate de dezastru și pot depăși acest moment. Totuși, supraviețuitorii care au mai multe probleme psihosociale, de sănătate sau financiare prezintă un mai mare risc de cădere în depresie, neliniște, simptome de stres post-traumatic sau o exagerare a condițiilor preexistente. Când supraviețuitorii au suferit personal pierderi mari în urma dezastrului (de ex., moartea unei persoane dragi, devastarea casei și comunității), reacțiile acestora sunt exprimate mai intens pe parcursul unei perioade de timp mai lungi).

Simptomele stresului cauzat de dezastru vor varia foarte mult în funcție de trecutul fiecărei persoane caracterizat sau nu de traume personale, de vârsta și contextul etnic. Unele simptome caracteristice manifestate atât de supraviețuitori cât și de consilierii comunitari sunt descrise pe scurt în cele ce urmează.

- Indivizii pot manifesta o reacție exagerată de teamă sau vigilență accentuată. Acestea se pot observa frecvent după cutremure, când oamenii tresară imediat după zgomote mari și subite, cum ar fi trântirea ușii sau zgomotul roților unui camion.
- Oamenii pot manifesta fobii legate de condițiile meteorologice sau alte elemente care pot anunța repetarea accidentului sau evenimentului.
- Pot întâmpina greutăți în a ține minte diverse lucruri sau a face unele calcule.
- Pot manifesta mânie sau chiar furie din cauza imposibilității de a controla evenimentele și neputinței în a preveni și proteja familiile lor.
- De multe ori aceste reacții pot fi îndreptate spre cei care încearcă să ajute.

Reacțiile obișnuite determinate de stresul traumatic al dezastrului pot fi sintetizate în acronimul **CASAC ID**: **C**omportamentale, **A**fective/Emoționale, **S**omatrice, **A**ptitudini interpersonale, **C**ognitive, de **I**maginație, **D**roguri. (**BASIC ID**: **B**ehavioural, **A**ffective / Emotional, **S**omatic, **I**nterpersonal Skills, **C**ognitive Imagery, **D**rugs).

Reacții de comportament

- Reacții exagerate de tresărire
- Hiperactivitate
- Dependență de muncă
- Nesăbuință, comportamente riscante
- Lipsa de atenție în îndeplinirea sarcinilor, în conducere
- Solicitarea excesivă a concediului medical având consecințe negative
- Îngrijorare, privire fixă, activitate nervoasă
- Retragere sau izolare socială
- Incapacitatea de a se exprima verbal sau în scris
- Dificultate în a reveni la normal
- Evitarea locurilor sau a activităților care readuc în memorie evenimentul trăit
- Probleme sexuale

Afective / Emoționale

- Euforie și ușurare inițială
- Vina de a fi supraviețuit
- Neliniște, teamă, nesiguranță
- Grijă permanentă pentru bunăstarea celor dragi
- Sentimente de neputință, disperare
- Schimbări necontrolate ale stării de spirit, perioade de plâns
- Apatie, izolare, detașare
- Rușine sau mânie din cauza vulnerabilității
- Irascibilitate, agitație, hiperexcitabilitate, neliniște
- Mânia, furia, învinuirea (adesea direcționate spre cei care încearcă să ajute)
- Frustrare, cinism, negativitate
- Disperare, durere, tristețe
- Depresie și retragere

Somatic

- **Posibile dureri** la nivelul corpului
- Dureri musculare
- Oboseală sau **lipsa generală de rezistență**
- Tulburări de somn
- Creștere sau încetinire a ritmului cardiac sau presiunii sângelui
- Bătăi de inimă accentuate și puls accentuat
- Agravare a alergiilor, gripei, răcelii sau durerilor de cap
- Probleme de respirație
- Încordări la nivelul pieptului, gâtului sau stomacului
- Transpirație
- Sentiment de greutate a membrilor superioare sau inferioare
- Amorțeală sau palpații
- Schimbări ale apetitului sau ale greutății
- Stare de greață sau deranjamente gastrointestinale
- Tremurat, amețelă sau leșin

Reacții legate de imaginație

- Tulburări de somn
- Coșmaruri
- Flashbackuri și vise repetate legate de cele întâmplate
- Gânduri supărătoare despre eveniment
- Reflecții asupra evenimentului trăit

Cognitive

- Incapacitate de concentrare
- Greutate în calcul
- Confuzie, încetineală a minții
- Putere slabă de luare a deciziilor
- Pierderea obiectivității
- Rigiditate
- Pierderea credinței
- O mai mare recunoaștere a propriei

- Amnezie
 - Gânduri repetitive, amintiri și reflecții asupra evenimentului trăit
- vulnerabilități și a vulnerabilității celor dragi
- Griji cauzate de dezastru
 - Pierderea judecății

Aptitudini interpersonale

- Irascibilitate și mânie față de ceilalți
- Probleme în familie și relații
- Întreruperea muncii, școlii sau relațiilor sociale

Droguri/Alcool

- Abuz de alcool
- Abuz de droguri

Pierderea, doliul și durerea

Toți supraviețuitorii dezastrului suferă pierderi. Fie că e vorba de pierderea siguranței și securității, pierderea comunității, a proprietății, pierderea statutului, a frumuseții, pierderea sănătății sau a unei persoane dragi. După dezastru, toți oamenii încep un proces natural și normal de recuperare, caracterizat de doliu și durere.

Este normal să fim tulburați de o mare pierdere – și apoi să suferim din cauza acesteia. Pierderea grea este mereu foarte dureroasă când legătura care a fost ruptă este una importantă. Pierderea, care este cel mai des motivul doliului, se referă la o persoană care ne este apropiată. Totuși, poate fi vorba și de un animal drag, un obiect de care suntem foarte atașați, sau o valoare la care am ținut foarte mult. În perioada de doliu, legătura dintre noi și ceea ce am pierdut este mai importantă decât natura însăși a obiectului pierdut.

Durerea este procesul trecerii prin toate gândurile, amintirile și emoțiile asociate cu pierderea, până când ajungem la un stadiu de acceptare care permite persoanei să plaseze evenimentul în perspectiva potrivită. Teorii despre etapele depășirii durerii oferă informații generale pentru posibile faze secvențiale pe care o persoană **LE POATE** parcurge anterior acceptării evenimentului. Aceste etape includ: **Negarea, Mânia, Negocierea, Depresia și Acceptarea**. Cu toate că aceste teorii oferă informații generale, fiecare persoană trebuie să treacă prin această perioadă conform propriilor valori și propriei desfășurări în timp. Totuși, unele persoane vor avea probleme în a-și reveni din punct de vedere emoțional și se poate să nu înceapă acest proces de depășire a durerii eficient.

Acest fapt poate avea drept consecință efecte adverse tulburătoare și dureroase. Uneori aceste efecte adverse pot să nu se manifeste imediat. Pot rămâne ascunse până la momentul declanșării unei alte crize care le va declanșa. Astfel, multe persoane pot fi surprinse de o creștere a sensibilității prin luna a treia, a șasea și la celebrarea unui an de la eveniment. Consilierii comunitari pot sprijini supraviețuitorii și ușura evoluția lor de-a lungul procesului de parcurgere a fazelor previzibile ale durerii, evitând astfel reacții neprevăzute sau paralizie emoțională mai târziu.

Durerea este procesul de depășire a: Tuturor gândurilor, amintirilor și emoțiilor asociate cu pierderea, până când se ajunge la acceptarea care permite persoanei să plaseze evenimentul în perspectiva adecvată.

Reacțiile extreme pot include:

- Persoane care spun că sunt epuizate de energie, țel și încredere. Simt că sunt moarte.
- Supraviețuitori care insistă că nu au timp să se ocupe de durere „cu toate celelalte probleme pe care le au” și își ignoră durerea.
- Persoane care insistă că și-au „revenit” în numai câteva săptămâni după dezastru și care probabil confundă negarea cu vindecarea.
- Supraviețuitori care se concentrează numai asupra pierderii și care sunt incapabili să întreprindă vreo acțiune pentru propria vindecare.

Fiecare dintre aceste stări emoționale extreme este foarte întâlnită, foarte contraproductivă și presupune CONSILIERE COMUNITARĂ activă.

ETAPELE DURERII

Negarea

Mânia

Negocierea

Depresia

Acceptarea

Negarea – La auzirea veștii unui eveniment nefericit, a unei tragedii sau dezastru, prima noastră reacție nu este de a-l accepta, ci de a-l refuza („Nu, nu este adevărat! NU! Nu este posibil!”). Contrariul nu ar fi ceva normal. Acesta este un semn care ne arată că este esențial pentru organizarea noastră psihologică să evităm durerea fără a ignora realitatea. Acest refuz este în același timp începutul recunoașterii realității îngrozitoare și are scopul de a ne proteja de violența șocului.

Mânia – Experimentăm un sentiment de mânie la constatarea neputinței noastre în fața a ceva ce ne este impus în mod arbitrar. Această mânie este inevitabilă și trebuie permisă. Prin ea ne exprimăm neputința noastră în fața situației. De aceea, nu este surprinzător că supraviețuitorii își îndreaptă mânia spre cei care îi înconjoară (oficiali municipali și guvernamentali, personal de intervenție, companii de asigurare, familiile și prietenii etc.). Astfel, se manifestă nevoia de a fi capabili să verbalizăm și să lăsăm să izbucnească această mânie în ședințele post-traumatice cu consilierul.

Depresia – Calea spre acceptarea gravei pierderi trece prin etapa depresiei. La începutul procesului durerii, și încă mult timp după parcurgerea etapei depresiei, ființa pierdută este omniprezentă. Desigur, în realitate ea nu mai există pentru noi, suntem de acord și încercăm să acceptăm acest lucru. Cu toate acestea, în interiorul nostru, întărim legătura dintre noi și acea ființă,

deoarece nu o mai avem în realitatea obiectivă. Acest proces de reapropiere ne permite, în același timp, atât să diminuăm durerea cât și să ne consolăm într-un fel prin supraviețuirea temporară a acelei ființe dragi în noi. În același timp, mișcarea permite ca acțiunea de detașare să fie realizată gradual.

În general, puțin câte puțin, aceste mișcări de detașare devin tot mai puțin frecvente, durerea se diminuează, tristețea devine tot mai ștearsă, ființa pierdută pare tot mai puțin prezentă și importanța ei tinde să descrească. Se aproprie finalul durerii.

Acceptarea – Această etapă nu este nici fericită, nici nefericită. Durerea suferită lasă o cicatrice, ca orice altă rană. Dar individul devine iarăși liber să trăiască, să iubească și să creeze. Ne surprindem adesea privind spre viitor, făcând planuri. Este sfârșitul procesului de suferință.

Procesul normal de suferință durează timp de câteva luni de zile.

Întoarcerea la echilibru

De fiecare dată când are loc un **eveniment de o mare importanță** pot fi recunoscuți anumiți factori compensatori care pot sprijini și promova **întoarcerea la echilibru**. Aceștia cuprind:

- înțelegerea evenimentului de către individ
- rapoartele situaționale disponibile
- mecanisme de adaptare

Prezența sau absența unor astfel de factori va face diferența esențială în întoarcerea la o stare de echilibru. Puterea sau slăbiciunea unuia sau a mai multora dintre acești factori poate fi asociată direct cu inițierea sau soluționarea unei crize.

Când stresul este determinat de factori externi, au loc **schimbări interne**. De aceea unele evenimente pot cauza o reacție emoțională puternică în cazul unei persoane și pot lăsa o alta indiferentă.

De ce unele persoane ajung mai repede la o stare de echilibru decât altele?

Înțelegerea evenimentului:

- **Când evenimentul este perceput realist:** Se observă conștientizarea relației dintre eveniment și senzațiile de stres, care vor duce la reducerea tensiunii. Este probabil ca starea de stres să fie soluționată eficient.

- **Când înțelegerea evenimentului este distorsionată:** Nu se conștientizează legătura dintre eveniment și senzația de stres. Orice încercare de soluționare a problemei va fi afectată în consecință.
- **Ipoteze de verificare cu privire la percepția evenimentului de către individ:** Care este semnificația evenimentului pentru persoană? Cum va influența acesta viitorul persoanei? Este acea persoană capabilă să privească totul în mod realist? Sau interpretează greșit semnificația?
- **Srijin din partea rețelei naturale:** Srijin din partea rețelei naturale înseamnă srijinul acordat de către oamenii din mediul cel mai apropiat al individului, care sunt **accesibili** și pe care individul se poate baza la nevoie. Într-o situație de stres, lipsa sau nepotrivirea resurselor poate plasa individul într-o poziție vulnerabilă care poate determina o stare de dezechilibru sau criză.
- **Mecanisme de adaptare:** Aceste mecanisme reduc tensiunea și srijină promovarea adaptării la situațiile de stres. Pot fi activate **conștient** sau **inconștient**. De-a lungul vieții, indivizii învață să folosească diferite metode pentru a se adapta la neliniște și pentru a reduce tensiunea. Aceste mecanisme au ca scop menținerea și protejarea echilibrului individului. Când are loc un eveniment cauzator de stres, iar mecanismele de adaptare nu sunt eficiente, **se experimentează o stare de disconfort la nivel conștient.**

Reacții psihologice ale grupurilor de risc specific

Cu toate că sunt multe reacții și sentimente manifestate de mai multe persoane care trec prin experiența unui dezastru, unele reacții ale persoanelor sunt influențate de vârsta acestora, mediul cultural și etnic, statutul socioeconomic și vulnerabilitățile preexistente fizice și psihosociale. Consilierii comunitari care asigură asistența psihologică în caz de calamitate sunt mai bine pregătiți să alcătuiască intervenții eficiente atunci când înțeleg modul în care factorii demografici și cei care influențează sănătatea interacționează cu stresul determinat de dezastru.

Fiecare comunitate afectată de dezastru are propria compoziție demografică, istorie anterioară despre dezastre sau alte evenimente traumatizante și reprezentare culturală. Când organizatorii de programe de intervenție în caz de dezastru analizează grupurile afectate de dezastru într-o comunitate, trebuie să ia în considerare următoarele grupuri, precum și alte grupuri locale unice:

- Grupuri de vârste
- Grupuri etnice și culturale
- Grupuri socioeconomice
- Grupuri instituționalizate
- Persoane cu tulburări psihice grave și persistente
- Personalul de asistență

Persoane cu dizabilități fizice, mintale sau de dezvoltare

Cu toate că persoanele cu dizabilități fizice, bolnave psihic sau retardate mintal manifestă nevoi diferite fiecare, toate cele trei grupuri prezintă un grad ridicat de risc în caz de dezastru. Pentru persoanele din fiecare grup, modelele normale de asistență de care beneficiază și posibilitățile lor normale de adaptare pentru a permite producerea unor nivele acceptabile de funcționare sunt întrerupte de dezastre. De exemplu, furnizarea de medicamente, mijloacele de asistență precum scaunele cu rotile, îngrijitorii cunoscuți, și programe anterioare eficiente de tratament pot deveni indisponibile. Acest fapt are atât efecte directe dar determină în același timp și accentuarea stării de stres și îngrijorare. Stresul, la rândul său, poate agrava boala mintală preexistentă. Pot exista și nevoi speciale cu privire la adăpostirea acestor persoane și hrănirea lor.

Cei care sufereau deja de o boală mintală sau de întârzieri în dezvoltare pot dispune și de resurse de adaptare mai puține sau mai slabe disponibile și o capacitate mai scăzută de a mobiliza ajutor pentru ei înșiși. Problemele permanente ale persoanelor cu dizabilități pot părea de mică importanță pentru ceilalți supraviețuitori ai dezastrului, în comparație cu propria lor suferință acută și accentuată. Dizabilitățile lor pot fi chiar considerate ca un obstacol în calea depășirii dezastrului. Persoanele cu dizabilități sunt în mod special vulnerabile în ceea ce privește marginalizarea, izolarea și „o a doua victimizare”. În cazul lor, riscul apariției malnutriției după dezastru este mai mare, precum și posibilitatea apariției unor boli infecțioase (de ex., în cadrul unui adăpost), și manifestării efectelor lipsei de îngrijire medicală adecvată.

Reacțiile copiilor la dezastru

Copiii aflați în stare de risc prezintă o provocare complexă. Copiii din diferite grupe de vârstă prezintă nevoi specifice și reacționează în mod diferit în fața aceluiași eveniment de criză. O problemă serioasă în lucrul cu copiii în situații de criză o reprezintă faptul că, consilierii comunitari tind să se atașeze afectiv de copiii pe care încearcă să-i ajute. Implicarea afectivă influențează adesea gestionarea corectă a crizei.

Reacțiile copiilor la dezastru pot avea consecințe atât pe termen scurt cât și pe termen lung. Imaginea copilului despre siguranța și previzibilitatea lumii lui este pierdută temporar. Majoritatea copiilor manifestă dificultăți în a înțelege daunele, rănilor sau moartea care pot fi cauzate de un eveniment neașteptat sau care nu poate fi controlat.

Un principiu de bază în lucrul cu copiii care au trecut printr-o situație de criză este perceperea lor ca fiind copii normali care au trecut printr-o situație foarte stresantă. Majoritatea problemelor care apar sunt probabil determinate de dezastru și au o natură trecătoare. Îndepărtarea factorilor de stres și trecerea timpului vor favoriza restabilirea echilibrului, iar copiii își pot continua cursul normal al vieții fără alt ajutor din afară.

Copiii vor demonstra adesea mânie și teamă după experiența unui dezastru. Acestea se vor manifesta prin îngrijorarea continuă determinată de posibilitatea repetării evenimentului, de răni, moarte sau despărțire și pierdere. Pentru a ajuta copiii să-și depășească temerile și neliniștile, este cel mai bine să le acceptăm pe acestea ca fiind foarte reale pentru copilul respectiv. Reacțiile copiilor la adulții din jurul lor pot fi de asemenea foarte importante în procesul lor de recuperare din șocul dezastrului.

Copiii preșcolari

Percepțiile copilului legate de dezastru sunt în primul rând determinate de reacțiile părinților. Copiii de vârstă preșcolară cred că părinții îi pot apăra de orice pericol. Cred că fără ei nu ar putea supraviețui. Le este teamă să nu se rănească, să nu se piardă sau să nu fie abandonati și toate aceste temeri se agravează atunci când se văd singuri sau printre străini.

Adulții ar trebui să fie conștienți de faptul că imaginația fertilă a copiilor preșcolari îi determină să fie mai fricoși. Se pot identifica trei nivele de îngrijorare la copiii preșcolari aflați în situație de calamitate:

Îngrijorarea contagioasă – Acest tip de neliniște este transmis de către adulți. Este ușor de depășit în circumstanțe dificile în cazul unui copil care în mod normal nu este neliniștit, prin plasarea acestuia într-un mediu calm.

Neliniștea adevărată sau obiectivă – Acest nivel este legat de capacitatea copilului de a înțelege natura pericolului care-l amenință și tendința acestuia de a crea fantezii pe baza unor evenimente concrete. Copilului îi este de fapt teamă deoarece nu cunoaște cauzele și pericolele care îl amenință. De exemplu, este intuiul să încerci să convingi un copil de faptul că tunetul și fulgerul nu prezintă nici un pericol atâta timp cât copilul nu înțelege cauzele lor.

Putem răspunde temerilor obiective ale copiilor de această vârstă acordând atenție gradului de maturitate și tipului de imaginație al copiilor. Adulții trebuie să-i ajute să depășească evenimentul și să-și învingă temerile pentru a nu permite acestor temeri să persiste și în perioada adolescenței.

Neliniștea profundă – Diferită de frică, aceasta implică îngrijorarea determinată de separare. Copilul se teme să nu piardă persoanele apropiate. Totul pare periculos. Frica este omniprezentă.

În general, foarte puțini tineri se exprimă verbal. Comportamentul lor este cel care dezvăluie frica și neliniștea lor.

Reacțiile copiilor la dezastru

- Plâns, depresie, retragere și izolare
- Comportamente regresive, incluzând sugerea degetului, urinări în pat, atitudini din care reiese teama de a fi singur
- Certuri dese, mânie, înfuriere
- Coșmaruri și tulburări de somn, inclusiv teama de a dormi singur, frica de întuneric, teama de a adormi
- Pierderea interesului la școală și în activitățile de zi cu zi
- Lipsa dorinței de a merge la școală sau de a participa la alte evenimente atletice și sociale
- Dureri de cap, iritații, deranjamente gastrointestinale, stare de greață
- Schimbări ale apetitului
- Teama de viitoare dezastre
- Frica legată de moarte, rănire sau pierderi
- Teama și neliniștea cauzată de idea despărțirii

Vârsta 6-12

Atitudinea familiei și mediul au o mare influență asupra nivelului de neliniște manifestat de copil și asupra mecanismelor folosite de copil atât pe termen scurt cât și pe termen lung pentru a face față situațiilor și evenimentelor stresante.

Reacția poate fi imediată sau întârziată, scurtă sau îndelungată, intensă sau minimă. Copilul reacționează cu propria sa personalitate la un anumit nivel de dezvoltare biologică și afectivă. Natura și intensitatea reacției vor fi determinate de temperamentul copilului, precum și de experiențele anterioare. În fața același situații de stres, doi copii pot reacționa în moduri total diferite. Aceste reacții sugerează modificările pe care le face copilul pentru a asimila, a face față și pentru „a accepta” situația care produce durere.

Cele mai comune reacții exprimate vor traduce în diferite moduri neliniștea copilului și modul lui de a se apăra. Acestea vor varia în funcție de vârsta copilului și pot cuprinde: teamă, frică, tulburări de somn, coșmaruri, pierderea apetitului, agresivitate, furie, refuzul de a merge la școală, probleme de comportament, lipsa interesului manifestat la școală, incapacitate de a se concentra la școală sau la joacă. Uneori aceste probleme apar numai acasă, în mediul școlar este posibil ca copilul poate să nu prezinte niciun fel de probleme.

Copiii neliniștiți au nevoie de protecție și, mai ales, de iubire. Rolul adultului este în a ajuta copilul din punct de vedere psihologic și de a încerca să-l înțeleagă.

Copiii pot fi scutiți de multă neliniște dacă încercăm să ne imaginăm reacția pe care o pot manifesta la un astfel de eveniment. A vedea cu ochii unui copil poate ajuta adultul să pregătească copilul din punct de vedere afectiv pentru a face față cu calm și încredere evenimentelor care se petrec.

Reacțiile pot fi prevenite sau micșorate prin clarificarea situației prin intermediul comunicării deschise a persoanelor apropiate copilului, referitoare la evenimentul sau situația traumatizantă.

Temeri și neliniști

Teama este o reacție normală în fața dezastrului, exprimată frecvent prin stări de neliniște continuă legate de posibilitatea recurenței dezastrului, rănilor, morții, despărțirii și pierderii. Din cauza faptului că temerile și neliniștile copiilor după dezastru par adesea ciudate și neasociate unui lucru specific din viața lor, relația dintre aceștia și dezastru poate fi greu de identificat. În tratarea temerilor și neliniștilor copiilor, este cel mai bine în

general să le acceptăm ca fiind foarte reale pentru copiii care le manifestă. De exemplu, teama copiilor de a se reîntoarce în camera sau la școala în care erau când a avut loc dezastrul trebuie acceptată ca fiind semnificativă. Eforturile de consiliere trebuie să înceapă cu discuția despre aceste experiențe și reacții.

Tulburări de somn

Tulburările de somn se numără printre cele mai obișnuite probleme ale copiilor care au trecut prin experiența unui dezastru. Comportamentul lor este probabil să fie caracterizat de opunerea în a merge la culcare, lipsă de somn, împotrivire la idea de a dormi în camera și patul propriu, refuzul de a dormi singuri, dorința de a dormi în patul părinților sau de a dormi cu lumina aprinsă, insistența ca părinții să stea în cameră până adoarme și trezirea foarte devreme. Astfel de comportamente dăunează bunăstării copilului. Determină și accentuarea stresului părinților, care pot manifesta la rândul lor corespondentul la adulți al tulburărilor de somn ale copilului. Problemele mai persistente legate de ora culcatului, precum teama de întuneric, coșmaruri, trezirea deasă în timpul nopții și refuzul de a adormi pot indica temeri și neliniști profunde, care pot necesita intervenție profesională.

Evitarea mersului la școală și fobiile

Este important ca tinerii și copiii să meargă la școală deoarece, pentru cea mai mare parte dintre aceștia, școala este centrul vieții alături de ceilalți colegi. Școala devine principala sursă de activitate, ghidare, orientare și formare a copilului. Când un copil evită să meargă la școală, în general ne gândim că există o problemă gravă. Unul dintre motivele de a refuza să meargă la școală poate fi teama de a părăsi familia și de a fi despărțit de cei dragi. Teama poate fi de fapt o reflecție a nesiguranței familiei legate de absența copilului de acasă. Unii copii cu așteptări mari pot manifesta teama de a eșua și, odată ce au pierdut un număr de ore la școală, pot manifesta teama de a se reîntoarce. Pe cei fără așteptări prea înalte, haosul determinat de dezastru îi poate împiedica și mai mult să se concentreze. Autoritățile școlare trebuie să fie flexibile în ceea ce privește modurile în care încurajează copiii să vină la școală.

Copiii cu probleme pot fi identificați prin comportamentul manifestat atât la școală cât și la joacă. Unele semne sunt bătăile și plânsul la școală fără vreun motiv aparent, activitate motorie crescută, retragere, lipsa atenției, scăderea performanței școlare, fobie față de școală, schimbări bruște de

spirit, discuții fără sfârșit despre dezastru și o sensibilitate mai mare la schimbările vremii.

Pierderea, moartea și durerea

Nu este neobișnuit pentru copii să creadă că părintele decedat trăiește încă. Este posibil să-l numească pe celălalt părinte mincinos și să nege decesul celuilalt părinte. Unii copii pot trece de la a crede la a nu crede că a murit de mai multe ori, adresând întrebări precum: „Când se întoarce tata dintre cei morți?” sau „Știu că mama a murit, dar când îmi pregătește cina?”. Copiii tineri pot să nu realizeze încă faptul că nimeni nu se întoarce dintre cei morți – nici măcar pentru un moment.

Multe dintre aceleași probleme cu care se confruntă și adulții în a accepta moartea se regăsesc și în cazul copiilor. Gândirea magică este totuși mai predominantă la copii. Majoritatea copiilor, când sunt foarte mici, cred că a-ți dori sau a te gândi la ceva poate face ca acel lucru să se îndeplinească. Copiii care au fost supărați sau au avut gânduri rele pentru acel părinte (după cum au toți copiii la un moment sau altul) trebuie asigurați că nu aceste gânduri au dus la moartea părintelui. Este posibil ca copiii să creadă că cearta cu un frate/soră poate cauza decesul unui părinte și că încetarea certurilor va face ca celălalt părinte să nu mai moară. Aceștia trebuie asigurați că moartea părintelui sau a membrului familiei nu a fost vina lor, și că a fost cauzat de un accident sau o boală. Este bine și liniștitor să știe că unele lucruri nu pot fi controlate, cum ar fi îmbolnăvirea părinților, accidentarea sau decesul lor. Acestea pot fi contrastate cu lucruri pe care le pot controla, cum ar fi jocurile pe care le joacă, faptul că joacă corect sau nu sau că își fac temele și alte îndatoriri.

Atât copilul cât și familia pot suferi pierderea animalului de casă, a proprietății, a lucrurilor de valoare și a unor obiecte de mare valoare sentimentală. Astfel de pierderi pot avea un impact asupra lor asemănător efectului pierderii unei ființe dragi. Se poate anticipa o perioadă de durere. Când familia dispune încă de lucrurile de valoare, fie valoare financiară sau sentimentală, acestea pot fi utile celor care suferă, dat fiind că oferă un lucru tangibil ca obiect de siguranță. Familiile afectate de dezastru se întorc frecvent la ruine să recupereze ceea ce aparent par lucruri fără nicio valoare. Acest lucru este de înțeles deoarece durerea este firească atunci când cineva își pierde casa sau obiectele de valoare, mai ales când se pierde o persoană dragă.

Perspectiva sinuciderii

Amenințările sau tentativele de a se răni sau de a se sinucide sunt mai rare la copii foarte mici și cei tineri. Totuși, nu sunt neobișnuite în rândul adolescenților. Orice indicație referitoare la intenții sinucigașe trebuie luată în serios. Cel mai întâlnit motiv este pierderea familiei, a persoanei iubite, sau a unor obiecte importante precum animale de companie, instrumente sau mașina. Chiar și pierderea șansei de a face parte din echipe de sport timp de un an poate duce la depresii grave.

Sentimentele de neputință, pierderea oricărei speranțe și oricărui merit sunt indicatori puternici ale unui potențial sinucigaș, exprimați verbal sau nonverbal prin semne ale comportamentului – retragere, comportament asocial, pierdere de interes, apatie și agitare; simptome fizice – tulburări de somn și apetit și schimbări ale procesului cognitiv – pierderea alternativelor, judecată slabă și capacitate de a raționa scăzută. Arătarea compasiunii și a grijii sunt imediat necesare, elemente eficiente de ajutor, care pot fi asigurate de consilierii comunitari. Totuși, în general, orice persoană cu intenții sinucigașe trebuie încredințată unui specialist.

Confuzia

Acesta este un semn care necesită atenție imediată. Confuzia implică o tulburare profundă, care și aceasta necesită intervenția unui specialist. Confuzia implică în general o dezorientare din cauza căreia tânărul a pierdut capacitatea de a răspunde eficient stimulilor externi, fie senzoriali sau cognitivi. În consecință, persoana este copleșită de o multitudine de sentimente și gânduri. Asocierile cu obiecte familiare pot fi distorsionate sau pot dispărea, poate reapărea comportamentul regresiv, iar sentimentele manifestate se pot dovedi nepotrivite situației. În cazuri extreme, poate apărea imobilizarea sau mișcarea necontrolată. Specialistul în asistență psihosocială poate începe procesul de sprijinire a reorientării copiilor discutând calm cu aceștia, furnizându-le informații specifice și fiind înțelegător și sensibil cu ei.

Comportamentul antisocial

Probleme legate de comportament – delincvența în grup, vandalism, furt și agresivitate – au fost raportate în comunitățile care au experimentat calamități. Aceste comportamente pot fi reacții ale unor adolescenți care și-au pierdut autostima din cauza problemelor comunității. O problemă majoră comună în rândul adolescenților este plictiseala și izolarea de ceilalți, acestea fiind determinate de întreruperea activităților obișnuite de la școală și locurile de joacă.

Copii cu nevoi speciale

Două grupuri de copii cu nevoie speciale sunt studiate pe scurt în cele ce urmează: cei cu probleme fizice sau de dezvoltare și cei care au fost răniți sau s-au îmbolnăvit în urma dezastrului. Ambele grupuri necesită o atenție mărită în caz de calamitate, o atenție mai mare decât cea pe care o necesită copiii normali sau mai puțin afectați.

Copiii speciali

Prin copii speciali ne referim la cei cu probleme de dezvoltare sau cu limitări fizice, precum orbire, probleme de auz, dizabilități ortopedice, retardare mintală, paralizie cerebrală etc. Copiii speciali au nevoi speciale care presupun o asistență deosebită în caz de dezastru. Calamitățile și perioadele de revenire care urmează aduc alte probleme pe umerii părinților care au copii speciali. Acești părinți au probleme și în a face față problemelor de zi cu zi legate de nevoile copiilor. Este foarte probabil ca dezastrul de orice magnitudine să exacerbeze nevoile afective ale copiilor speciali.

Majoritatea copiilor speciali locuiesc în propriile case și primesc îngrijiri din partea agențiilor comunitare. Agențiile, parte a serviciilor sociale oferite de comunitate, pot necesita să fie alertate în legătură cu nevoile speciale ale copiilor care locuiesc acasă. Copii speciali pot întâmpina greutăți în a continua ritmul normal al vieții când mediul obișnuit de acasă a fost afectat sau când au fost mutați în medii străine. Pentru a ajuta acești copii să înțeleagă ceea ce s-a întâmplat este nevoie de o sensibilitate foarte bine dezvoltată. În general, este recomandat să existe profesioniști care mențin legătura cu copiii și îi sprijină. Acești specialiști pot localiza și identifica copiii din comunitate și pot stabili serviciile speciale de care au nevoie, precum școlarizare sau asistență medicală.

Copiii speciali depind într-o măsură mai mare decât ceilalți copii de consistența și previzibilitatea mediului, precum și de persoanele care îi înconjoară. Familiaritatea față de medii este foarte importantă în cazul copiilor retardați mintal, care tind să devină confuzi și agitați din cauza evenimentelor traumatizante. O reacție este nivelul ridicat de comportament de dependență.

Adolescenții

Dezastrul poate avea multe repercursiuni asupra adolescenților, în funcție de impactul acestuia asupra familiei, prietenilor și mediului. Aceștia manifestă

reacții fizice, afective, cognitive și de comportament asemănătoare cu cele ale adulților.

Studiile au arătat că dificultățile întâlnite de adolescenți în urma unui dezastru sunt plictiseala și singurătatea trăite de adolescenți, consecință a izolării de ceilalți din cauza întreruperii activităților și relocării familiilor lor.

În sfârșit, în urma unui dezastru, adolescentul poate fi obligat să își asume un rol de adult și să facă față nevoii de a deveni capul familiei și de a asigura sprijinul financiar și afectiv celorlalți membri ai familiei. Maniera adolescentului de a-și asuma responsabilitățile depinde de mai mulți factori, care cuprind contextul cultural, vârsta, părerile religioase, educația, echilibrul personal și imaginea despre viață.

Reacțiile adulților în fața dezastrului

Adulții se îngrijesc de familie, casă, locul de muncă și siguranța financiară. Mulți dintre ei sunt implicați și în acțiuni de îngrijire a persoanelor în vârstă. Viața de înaintea dezastrului implică adesea menținerea unui echilibru precar între diferitele sarcini foarte solicitante. După dezastru, acest echilibru este pierdut odată cu nevoia unei perioade foarte lungi de timp, nevoi financiare, fizice și afective pentru recuperare. Copiii familiei necesită o mai mare atenție și obiceiuri ale familiei, iar părinții nu au timp necesar într-o zi pentru a face față tuturor acestor sarcini.

Cu trecerea timpului, stresul acumulat se poate manifesta prin simptome fizice de dureri de cap, presiune a sângelui ridicată, ulcere, probleme gastrointestinale și tulburări de somn. Reacțiile somatice sunt în mod special prezente la cei care nu reușesc să trăiască și să exprime propriile emoții direct. Factorii culturali, în funcție de sex, sau psihologici pot interveni în exprimarea afectivă și solicitarea sprijinului social.

Reacțiile emoționale oscilează de multe ori între uimire și exprimare intensă. Neliniștea și depresia sunt obișnuite, pe măsură ce adulții se luptă atât cu îngrijorarea legată de amenințările viitoare cât și cu durerea pierderii casei, stilului de viață sau a comunității. Mânia și frustrarea determinate de acțiunile de intervenție predomină, uneori reflectând o transpunere a mâniei „mai puțin rațională” determinată de faptul că dezastrul i-a lovit tocmai pe ei și că nu a putut fi controlat.

Persoanele de vârstă mijlocie

La prima vedere, persoanele de vârstă mijlocie par să nu fie un grup special deosebit cu probleme specifice. Totuși sunt, și este folositor să ținem cont de acest fapt, mai ales din cauza problemelor emoționale care pot apărea mai târziu, și nu imediat, în perioadele de după dezastru. Să ne gândim la o familie care și-a pierdut casa și majoritatea bunurilor în inundații. Obligați să reconstruiască totul, sunt constrânși să facă acest lucru cu cheltuieli financiare mult mai ridicate și costisitoare. Perspectivele unei bătrâneți confortabile și liniștite din punct de vedere financiar au dispărut. Este nevoie de timp pentru ca aceste condiții și realizarea reevaluării viitorului să fie acceptate. Însă acestea pot avea și oricum au unele consecințe, cum ar fi probleme psihosomatice, dificultăți în relații și insatisfacții ocupaționale.

O proporție mai mare de persoane mai în vârstă, în comparație cu grupurile de tineri, suferă de boli cronice care se pot agrava din cauza stresului determinat de dezastru, în special când recuperarea durează mai multe luni

de zile. Este probabil ca aceste persoane să ia unele medicamente care necesită să fie înlocuite imediat după dezastru. În timp ce adulții mai în vârstă pot necesita mai multe servicii pentru recuperare, aceștia ezită adesea să accepte ajutorul și ceea ce ei percep ca fiind „mâini întinse”. Programele de intervenție în caz de dezastre pot fi mai ușor acceptate când se lucrează în colaborare cu organizații cunoscute și demne de încredere și care permit angajarea altor adulți în funcția de consilieri comunitari.

Nevoi și reacții comune

1. Grija pentru supraviețuire
2. Durerea cauzată de pierderea persoanelor dragi sau bunurilor de valoare
3. Griji determinate de mutare și izolare
4. Nevoia de a exprima sentimentele legate de experiențele trăite în timpul dezastrului
5. Nevoia de a se simți parte a comunității și a acțiunilor de reabilitare
6. Altruism și dorința de a-i ajuta pe ceilalți
7. Probleme psihosomatice, ulcere, diabet, probleme de inimă
8. Retragere, mânie, suspiciune, irascibilitate, apatie
9. Pierderea apetitului, probleme de somn, pierderea interesului față de activitățile zilnice

Persoanele în vârstă

Persoanele în vârstă reprezintă amintirile familiilor lor, legătura lor specială cu cultura și religia. Acestea sunt membri ai comunității capabili să definească propriile nevoi și să solicite ajutorul necesar îndeplinirii acestora. Majoritatea persoanelor în vârstă demonstrează curaj și putere în situații de calamitate. Experiența specială a vieții lor le-a permis să dobândească puterea de a-și reveni. Reacțiile lor fizice, emoționale, cognitive și de comportament sunt asemănătoare celor ale adulților mai tineri.

Reacțiile persoanelor în vârstă în fața dezastrului pot include exprimarea îngrijorării legate de viitor și pierderea sănătății fizice, rolul lor în familie, legăturile sociale și siguranța financiară.

Cu înaintarea în vârstă, se observă o mai mare vulnerabilitate la persoanele care sunt singure (necăsătorite, văduve sau văduvi, persoane divorțate), precum și o sensibilitate extremă față de pierderile emoționale și schimbările socioeconomice și culturale.

În lipsa recunoașterii suficiente și a legăturilor emoționale cu alte generații ale comunității, persoanele în vârstă devin vulnerabile la întreaga gamă de tensiuni fizice, psihologice și sociale.

Aceste persoane mai bătrâne nu au de obicei programe foarte încărcate în timpul zilei. Își petrec majoritatea timpului în compania celorlalte persoane de aceeași vârstă și cu aceleași preocupări în activitățile de zi cu zi, care au devenit plăcute. Alte persoane sunt limitate la spațiul casei sau al apartamentului, de obicei singure. Când aceste obișnuințe de zi cu zi sunt întrerupte de dezastru, și mai ales când se pierde locuința și persoanele sunt mutate, este de așteptat ca cei în vârstă să prezinte anumite simptome.

Mulți adulți mai în vârstă se tem că odată ce se observă slăbirea capacităților lor cognitive și fizice, riscă să-și piardă independența sau să fie instituționalizați. Drept urmare, aceștia pot ascunde gravitatea problemelor și nevoilor lor. Pot continua să trăiască în condiții sărace sau neigienice, deoarece nu au puterea fizică, rezistența sau capacitatea cognitivă de organizare pentru a începe operațiunea de reconstrucție după dezastru. Consilierii comunitari trebuie să evalueze cu atenție gama și gravitatea problemelor de trai cu care se confruntă locuitorii mai în vârstă. Asistența practică concretă pentru recuperare, stabilizarea și folosirea resurselor adecvate permite celor în vârstă să continue să trăiască independent.

Simptome care denotă sentimente și moduri de comportament:

- Depresie, retragere
- Apatie
- Agitație, mânie
- Nervozitate, suspiciune
- Dezorientare
- Confuzie
- Pierderea memoriei
- Declin fizic accelerat
- Creșterea numărului de dureri somatice

Grupuri culturale și etnice în caz de calamitate

Programele de intervenție psihosocială în caz de dezastru trebuie să răspundă eficient și delicat diferitelor grupuri culturale afectate de dezastru. În cazul multor calamități, grupurile etnice și rasiale minoritare pot fi deosebit de afectate din cauza condițiilor socioeconomice care obligă comunitatea să locuiască în adăposturi foarte vulnerabile. Barierele de limbă, suspiciunea legată de unele programe guvernamentale din cauza experiențelor precedente, respingerea implicării sau asistenței dinafară, și valorile culturale diferite contribuie adesea la dificultatea de acceptare și accesare a programelor de asistență. Comunitățile care se mândresc cu auto-suficiența evită să solicite sau să accepte ajutor, mai ales din partea consilierilor psihosociali comunitari.

Sensibilitatea culturală este transmisă când informațiile despre dezastru și aplicarea procedurilor sunt traduse în limbile de principală circulație și sunt făcute disponibile în forme verbale. Emoțiile intense sunt de obicei experimentate și exprimate în limba de origine a unei persoane, deci echipele de intervenție care cuprind și personal bilingv, bicultural și traducători pot interacționa mai eficient cu supraviețuitorii dezastrului. Atunci când este posibil, este recomandat să se lucreze cu consilierii comunitari mai degrabă decât cu membrii familiei, datorită importanței păstrării rolurilor în familie.

Grupurile culturale diferă mult în ceea ce privește părerile despre pierderi, moarte, casă, practici spirituale, folosirea unor anumite cuvinte, jeliere, celebrare, ceea ce ține de asistența psihosocială și ajutor. Rolul familiei, cine face parte din familie și cine ia deciziile diferă deasemenea. Persoanele în vârstă și familia lărgită au un rol important în unele culturi, în timp ce nucleele familiale izolate sunt factorii de decizie în altele.

Este esențial ca personalul de intervenție în caz de calamitate să învețe despre normele culturale, tradițiile, istoria locală și politicile comunității de la conducătorii și consilierii comunitari autohtoni pentru servicii sociale pentru grupurile pe care le servesc. Programul de intervenție și personalul psihosocial ajung maximul de eficiență când sunt bilingvi și biculturari. În timpul fazei de dezvoltare a programului, stabilirea relațiilor de muncă cu organizații de încredere, furnizori de servicii și conducători ai comunității este foarte utilă. Respectul, capacitatea de a nu emite judecăți, buna informare și respectarea în detaliu a planurilor stabilite sunt foarte importante pentru consilierii comunitari care asigură implementarea programelor.

Minoritățile culturale și etnice

Indiferent de numărul anunțurilor făcute la TV sau radio, este posibil ca acest grup să nu înțeleagă ce tip de asistență este disponibil. Diferențele culturale, în special de rasă și limbă, pot fi importante. Pentru aceste grupuri, este esențial ca eforturile de ajutorare să fie canalizate prin reprezentativi și facilități din zonă. Diferențele de limbă și/sau obiceiuri, dacă sunt ignorate, pot cauza frustrarea celor care încearcă să asigure aceste servicii. Este important să fie asigurată educația despre diferențele din procesul de depășire a durerii, să fie distribuite pliante despre stresul determinat de dezastru în limbile vorbite în acea zonă, să se colaboreze cu localii pentru a adapta cât mai bine serviciile de consiliere etc.

Factori care influențează grupurile etnice

- Experiențele anterioare despre traume sau stres
- Statutul de imigrant
- Gradul de încredere sau lipsa încrederii în agențiile guvernamentale
- Nivelul de culturalizare
- Fluența sau instruirea în limba vorbită
- Statutul social
- Situația economică și capacitatea de recuperare financiară
- Pierderile cauzate de dezastru pot reactiva pierderi și traume anterioare
- Lipsa de încredere în „outsideri”
- Definiția familiei și a rolului individului în cadrul familiei
- Sistemele de ajutorare
- Rolul celor percepuți ca „persoane ajutătoare”
- Sistemul de determinare a cauzelor dezastrului (de ex., destinul, responsabilitatea, pedeapsa, vina)
- Sistemele credințelor religioase
- Valori legate de solicitarea ajutorului
- Ritualuri și tradiții, în special legate de plângerea pierderilor suferite

Grupuri socio-economice

Circumstanțele socio-economice au o influență importantă asupra atitudinilor și reacțiilor persoanelor în situație de risc. Mai important chiar, acești factori au un efect puternic asupra promptitudinii cu care oamenii vor solicita sau accepta de bunăvoie ajutorul pentru a depăși stresul emoțional. De exemplu, persoanele într-o situație economică mai puțin bună sunt mai înclinate să solicite ajutor medical, și nu psihologic. Acest lucru scoate iarăși în evidență importanța eforturilor de identificare a persoanelor care necesită îngrijire în cadrul programelor de intervenție în caz de calamitate. Altfel, aceste persoane nu vor fi identificate și este posibil să nu primească ajutorul de care au nevoie. În comparație, persoanele care se bucură de o situație economică medie și foarte bună sunt mai conștiente și mai puțin probabil să refuze să accepte ajutorul de care au nevoie, de orice fel ar fi, când le este necesar. Este probabil ca aceste grupuri sociale să fie și cele care să înțeleagă mai bine posibilitățile beneficiilor pe termen lung prin folosirea serviciilor care le sunt oferite, cum ar fi îndepărtarea problemelor care pot apărea în viitor rezolvându-le acum. Persoanele cu o situație economică superioară pot totuși să fie mai puțin deschise în a accepta serviciile „gratuite” și oferite de bunăvoie în comparație cu cei cu venituri scăzute.

Multe persoane influente, din clasa medie și superioară, trăiesc cu un sentiment de siguranță și cred că nu sunt vulnerabili în fața devastării și tragediei asociate dezastrului. Datorită resurselor financiare și condițiilor de viață de care se bucură, este posibil ca ei să fi fost protejați de situațiile de criză în trecut și să fie asigurați pentru „protecție” pe viitor. Aceștia sunt mai obișnuiți să planifice și să controleze evenimentele vieții, decât ca evenimentele neașteptate copleșitoare să-i controleze pe ei. Starea de șoc, de negare, autoînvinuire și mânie predomină în orele și zilele după un dezastru de proporții, pe măsură ce realitatea pierderilor, pericolul și munca care urmează încep să devină tot mai evidente.

Este posibil ca familiile cu venituri mai mari să nu fi beneficiat niciodată de asistență din partea agențiilor de servicii sociale până acum. A accepta îmbrăcăminte, alimente, bani sau adăpost poate fi greu și mai delicat. Cu toate că pot necesita asistență de urgență la început, dispun adesea de resurse sociale, financiare, familiale sau alt tip de resurse care le permit repede să depășească efectele cauzate de impactul dezastrului.

Familiile mai influente se bazează de obicei pe sprijin din partea unor profesioniști renumiți – doctorul familiei, preotul apropiat familiei etc. Programele de intervenție psihosocială în caz de calamitate se concentrează asupra educării cu privire la stresul cauzat de dezastru a profesioniștilor medicali și conducătorilor religioși locali, deoarece aceștia sunt mai probabil

să identifice supraviețuitorii în nevoie aparținând claselor mai înstărite din punct de vedere economic.

La polul opus, supraviețuitorii cu venituri mici dispun de mai puține resurse și sunt mult mai vulnerabili în fața impactului unui dezastru. Cu toate că este probabil ca aceștia să aibă capacități de supraviețuire mult mai dezvoltate decât persoanele din clasele mai favorizate și mai bine protejate, aceștia nu se bucură de obicei de posibilități de adăpostire sau asistență din partea familiei sau prietenilor și nu dispun nici de asigurare sau economii bănești. Fără acestea, procesul de recuperare este și mai anevoios și prelungit și uneori chiar imposibil. Programele de intervenție centrală și de stat au fost elaborate cu scopul de a asigura nevoile grave și urgente. Scopul acestor programe nu este de a înlocui toate pierderile. Fiind neasigurate, familiile sărace pot avea nevoi care nu pot fi îndeplinite și trebui să apeleze la organizațiile non-profit de intervenție în caz de urgență și la comitetele care asigură îndeplinirea nevoilor comunității. Dacă este vorba de persoane care locuiesc cu chirie, acestea se pot confrunta cu măririi ale chiriei de nesuportat după ce proprietarii au investit bani pentru repararea proprietăților. Aceste persoane pot fi mutate în adăposturi temporare și îndepărtate de mediul lor social, ceea ce nu este recomandat. Mutarea poate îngreuna transportul și participarea la întâlniri.

Confrunțați cu aceste nevoi multiple și personalul de intervenție care nu face față în rezolvarea tuturor problemelor care apar, supraviețuitorii dezastrului cu venituri mici pot avea un sentiment de copleșire. Pentru cei cu capacități limitate de citire și gândire, obținerea unor informații precise și completarea formularelor poate rezulta dificilă. Consilierii comunitari își îndeplinesc cel mai bine rolul când asigură asistență eficientă pentru rezolvarea problemelor care facilitează abordarea nevoilor prioritare. Consilierii comunitari trebuie să cunoască întreaga gamă de resurse comunitare disponibile pentru persoanele cu mijloace economice limitate și să folosească eficient această rețea de resurse pentru cei în nevoie.

Simptome afective sau de comportament

- Depresie
- Apatie
- Sentiment de neputință și inutilitate
- Resemnare (voinței lui Dumnezeu)
- Suspiciune față de ajutorul oferit de "outsideri"
- Ignorarea sau refuzarea surselor disponibile de ajutor oferit de „outsideri”
- Tendința de a încheia orice comunicare și de a accepta asistență numai din partea familiei și prietenilor apropiați.

Persoanele instituționalizate în situație de dezastru

Persoanele care se află în instituții în timpul unui dezastru sunt susceptibile de frustrare, neliniște și panică, consecințe ale mobilității lor limitate și dependenței de ajutor din partea îngrijitorilor. Circumstanțele vor varia foarte mult în funcție de tipul instituției. Totuși, se pot observa unele reacții comune care pot apărea în spitalele medicale generale, spitalele psihiatrice, agențiile de corecție pentru tineri și adulți și unitățile pentru convalescență.

Simptome afective sau de comportament:

Frică
Frustrare
Neliniște
Neputință
Mânie
Panică
"Evadare"

Persoanele cu boli mintale grave și persistente

Supraviețuitorii dezastrului care suferă de boli mintale sunt într-o stare destul de bună după dezastru, când asigurarea serviciilor esențiale nu a fost întreruptă. Persoanele care suferă de boli mintale au aceeași capacitate de a „face față situației” și de a acționa eroic, ca și restul populației în perioada imediat următoare de după dezastru. Multe dintre acestea demonstrează o capacitate mărită de a face față stresului fără ca boala mintală să se agraveze, mai ales când sunt capabili să-și continue tratamentele medicale.

Totuși, unii supraviețuitori care suferă de boli mintale au ajuns numai la un echilibru foarte delicat înainte de dezastru. Stresul determinat de apariția dezastrului distruge acest echilibru; pentru unii pot fi necesare servicii suplimentare de asistență psihosocială, tratament sau spitalizare pentru redobândirea echilibrului anterior.

Multe persoane care suferă de boli mintale sunt vulnerabile în fața unor schimbări bruște în mediul și rutinele lor. Orientarea către noi organizații și sisteme pentru asistență în caz de calamitate poate fi o operație dificilă. Organizatorii de programe trebuie să fie conștienți de modul în care sunt percepute serviciile în caz de dezastru și să realizeze punți care să faciliteze accesul și solicitarea de ajutor atunci când este necesar. Serviciile de asistență psihosocială în caz de dezastru realizate pentru întreaga populație sunt la fel de benefice persoanelor cu care suferă de boli mintale; stresul cauzat de dezastru afectează în aceeași măsură toate grupurile. Mai mult, când cei care gestionează cazurile și consilierii comunitari au cunoștințe solide despre problemele pe care le implică asistența psihosocială în caz de calamitate, sunt capabili să ofere servicii mai performante populației afectate de dezastru.

Alte grupuri speciale în situație de dezastru

Persoanele care suferă de crize emoționale

Când o persoană suferă o criză emoțională, aceasta este observată de obicei de orice persoană. În cazul unui dezastru, este de așteptat ca efectele catastrofei să cauzeze crize emoționale profunde în cazul unor persoane. Cauzele acestora pot fi decesul sau despărțirea de cei dragi, pierderea bruscă a contactului cu prietenii și obișnuințele de zi cu zi sau a mediului de viață, sau pur și simplu pot fi cauzate de forța fizică a dezastrului în sine. Aceasta din urmă poate determina apariția unor sentimente copleșitoare de neadaptare în unele cazuri, pentru persoanele care se confruntă brusc cu propriile sentimente de neputință sau mortalitate.

Simptome afective sau de comportament

- Stare de șoc emoțional
- Apatie
- Insensibilitate
- Depresie cu stări de agitație
- Dezorientare și confuzie
- Comportament perseverent
- Hiperactivitate
- Control emoțional minim, de ex. mânie explozivă, plâns necontrolat
- Simptome fizice, de ex. amețeală, stare de greață, de leșin, dureri de cap, hiperventilație, ritm cardiac crescut.

Persoanele care necesită îngrijiri medicale de urgență

Cei care necesită tratament imediat și chirurgical, pe lângă șocul fizic de care suferă, pot manifesta și neliniște cauzată de despărțirea de cei dragi sau de lipsa informațiilor referitoare la gravitatea daunelor aduse casei, afacerii sau chiar comunității. Gradul de îngrijorare manifestat de persoanele rănite poate agrava starea fizică a persoanelor și poate afecta reacțiile la tratamentul medical. S-a dovedit că accesul la serviciile psihosociale disponibile în unitățile medicale de tratament în timpul și după dezastru este foarte important. Consilierul comunitar poate asigura un sprijin neprețuit persoanelor rănite prin obținerea unor informații despre cei dragi sau despre starea proprietății și bunurilor lor.

Stresul la personalul de intervenție în caz de calamitate

Personalul de intervenție în caz de dezastru care acționează în toate fazele de intervenție, fie că este vorba de punerea în aplicare a legii, guvernul local, operațiunile de intervenție urgentă sau asistența oferită supraviețuitorilor, primesc foarte multe cereri legate de asigurarea nevoilor supraviețuitorilor și comunității. De obicei, personalul de intervenție în caz de calamitate este format din persoane caracterizate de altruism, compasiune și dedicare, și care întâmpină dificultăți uneori în a ști când este momentul pentru o pauză. Pentru mulți, operațiunile de intervenție în caz de calamitate sunt prioritare față de toate celelalte responsabilități și activități. Personalul de intervenție poate fi martor la unele tragedii umane și grave răniri fizice, în funcție de natura dezastrului și rolul lor. Toate acestea fac parte din impactul psihologic al muncii lor. În cazul dezastrurilor care prezintă un mare grad de expunere la suferința umană, răniri și fatalități, asigurarea sprijinului psihologic și a acțiunilor pentru personalul de intervenție este foarte important. Mai mult, personalul de intervenție și cei care intervin în primă fază trebuie considerați un grup țintă pentru serviciile permanente din timpul programului de recuperare psihosocială în caz de calamitate.

Pe măsură ce ordinea se reinstaurează în comunitate, o mare parte a personalului de intervenție, în special voluntarii, se reîntorc la locurile obișnuite de muncă. Totuși, pot încerca să ducă mai departe acțiunile începute în zonele calamitate. Cu trecerea timpului, rezultatul acestei munci suplimentare poate fi apariția sindromului „extenuării”. Această stare de epuizare, iritabilitate și oboseală se instalează încet și fără a fi observată și poate duce la descreșterea graduală a eficienței și capacității individului. Aceste persoane pot evita chiar problemele de acasă lucrând în continuu. Consilierii comunitari trebuie să fie atenți la voluntarii care acționează în cazurile de calamitate, mai ales la cei ale căror resurse de bază au scăzut din cauza vulnerabilităților personale și a volumului mare de muncă.

Cele mai grave reacții pot apărea la cei care se ocupă de cadavrele rămase în urma dezastrului. Expunerea la moarte și cadavrele celor decedați, mai ales cele ale copiilor, a fost identificată în mod repetat ca fiind un factor important de stres. Stimularea senzorială profundă asociată cu vederea celor decedați și identificarea cu cei care au murit sunt alți factori care determină apariția stresului. Astfel apar atât tulburări pe termen scurt cât și pe termen lung. Personalul care se ocupă de aceste operații și nu are experiență poate prezenta și mai multe simptome. În acest grup, se poate

observa o legătură semnificativă între numărul cadavrelor manevrate și nivelul simptomelor raportate. Pentru a face față acestor factori de stres, personalul de intervenție tinde să evite umanizarea cadavrelor prin acoperirea fețelor, prin a nu întreba numele victimelor, concentrarea asupra sarcinilor care trebuie îndeplinite și gândindu-se la beneficiile pe care munca efectuată de ei le are asupra familiilor și societății. Procesele de raportare și asigurare a asistenței, inclusiv despre oferirea informală de sprijin și informații, folosirea unui sistem de bună colaborare, recunoașterea importanței simțului umorului, toate acestea pot micșora efectul factorilor de stres.

Reacțiile personalului de intervenție sunt influențate de unele variabile. Acestea cuprind:

- Vârsta – Persoanele mai în vârstă rezistă de obicei mai bine decât cei mai tineri.

Acest lucru poate datorită exeperienței persoanelor mai în vârstă care intervin în situații de urgență, care acționează ca un factor de protecție.

- Gradul de expunere. Acesta cuprinde:
 - expunerea la cadavre
 - eșecul în a salva supraviețuitorii în stare critică
 - identificarea cu victimele
 - stresul și epuizarea fizică
 - amenințarea la adresa vieții sau alte potențiale pericole
- Lipsa sprijinului, și
- Pericolul simțit, naționalitate și sex.
- Frustrarea cu privire la capacitatea de a îndeplini sarcini pe care consilierul comunitar dorește să le realizeze poate constitui un factor suplimentar de stres, de exemplu, incapacitatea de a salva vieți.

Simptome:

Psihologice și emoționale:

- Un sentiment de eroism, invulnerabilitate, euforie
- Negare
- Neliniște și teamă
- Îngrijorare determinată de siguranța proprie și a celorlalți
- Mânie

- Irascibilitate
- Agitație
- Tristețe, durere, depresie, nervozitate
- Vise tulburătoare
- Vină sau „vina de a fi supraviețuit”
- Sentiment de coplesire, neputință
- Sentiment de izolare, abandon sau pierdere
- Apatie
- Identificarea cu supraviețuitorii

Cognitive

- Probleme de memorie
- Dezorientare
- Confuzie
- Încetineală în gândire și înțelegere
- Greutăți în efectuarea calculelor, stabilirea priorităților și luarea deciziilor
- Concentrare scăzută
- Rază de atenție limitată
- Pierderea obiectivității
- Incapacitatea de a nu se mai gândi la dezastru
- Învinuirea

De comportament:

- Schimbarea activității
- Eficiență și eficacitate scăzută
- Dificultăți de comunicare
- Simț al umorului mai dezvoltat
- Izbucniri de mânie, certuri frecvente
- Incapacitate de a se odihni sau „da uitării”
- Schimbări în modul de hrănire
- Schimbări legate de somn
- Schimbări legate de viața privată, de sexualitate

- Schimbări în performanța la locul de muncă
- Perioade repetate de plâns
- Abuz de alcool, țigări sau droguri
- Izolare socială, liniște
- Preocuparea pentru siguranță și ambient
- Evitarea activităților și locurilor care declanșează revenirea unor amintiri
- Predilecția pentru accidente

Simptome somatice:

Epuizarea fizică, pierderea energiei, tulburări gastrointestinale, de apetit, hipocondrie, tulburări de somn, trepidații etc.

INTERVENȚIILE PSIHOSOCIALE ÎN CAZ DE CALAMITATE

CONCEPTE DE BAZĂ

Următoarele principii de ghidare formează baza programelor de intervenție psihosocială în caz de dezastru. Aceste principii nu doar descriu unele puncte de plecare și devieri de la eforturile psihosociale tradiționale, ci și conduc administratorii și furnizorii de servicii către problemele prioritare. Adevărul și înțelepciunea reflectate de aceste principii au fost demonstrate în repetate rânduri, de la o calamitate la alta.

- Niciun martor al unui dezastru nu rămâne neafectat.
- Există două tipuri de traume cauzate de dezastru – individuală și comunitară.
- Majoritatea persoanelor își adună forțele și acționează în timpul și după un dezastru, dar eficacitatea lor este diminuată.
- Reacțiile de stres și durere cauzate de dezastru sunt răspunsuri normale la o situație anormală.
- Multe reacții emoționale ale supraviețuitorilor unui dezastru își au originea în probleme de trai cauzate de calamitate.
- Asistența în caz de dezastru poate crea confuzie în rândul supraviețuitorilor dezastrului. Aceștia pot simți frustrare, mânie și un sentiment de neputință față de programele de asistență în caz de calamitate centrale, statale și ale agențiilor non-profit.
- Majoritatea persoanelor nu consideră că au nevoie de servicii psihosociale în urma experimentării unui dezastru și nu vor solicita aceste servicii.
- Supraviețuitorii pot refuza asistența de orice tip oferită în caz de calamitate.
- Asistența psihosocială în caz de calamitate este de mai multe ori de natură practică decât psihologică.
- Serviciile de intervenție psihosocială în caz de dezastru trebuie elaborate pentru a deservi nevoile precise ale comunității țintă.
- Consilierii comunitari trebuie să abandoneze metodele tradiționale, să evite folosirea etichetărilor psihosociale și să folosească o abordare activă de acțiune pentru a interveni cu succes în caz de calamitate.

- Supraviețuitorii răspund la interesul și grijile sincere și active.
- Intervențiile trebuie să corespundă fazei dezastrului.
- Sistemele de asistență socială sunt cruciale pentru recuperare.

Acțiunea la nivelul comunității

Majoritatea persoanelor, care încearcă să facă față urmărilor unui dezastru, consideră că nu au nevoie de servicii psihosociale și este puțin probabil să le solicite. Persoanele care trec prin experiența unui dezastru tind să aibă foarte puțină răbdare când este vorba de aspecte precum necesitatea unui tratament psihologic. De aceea termeni precum „psihoterapie” sau „consiliere psihologică” sunt adesea respinși și termeni ca „asistență pe baza unor resurse” și „discuție despre stresul cauzat de dezastru” sunt mai acceptabili. Supraviețuitorii care acceptă programele de servicii sunt, marea parte a lor, persoane care duc o viață normală și care suferă de stres emoțional temporar.

Abordările active de acțiune care oferă asistență practică în rezolvarea problemelor și accesarea resurselor sunt un element cheie al programelor de succes. Conceptul de „consilier comunitar” a fost dezvoltat ca un potențial mijloc pentru a face față nevoii de consiliere care părea „aproape imposibil” de asigurat în cazul comunității de pescari afectată de valul tsunami.

Conceptul de consilier comunitar merge dincolo de obstacolul geografic și al resurselor prin instruirea unor membri din comunitatea afectată pentru a identifica și oferi consiliere celor care suferă traume psihologice din cadrul comunității. Tot acești consilieri pot sprijini și comunitatea în a-și redobândi independența socio-economică.

Consilierii comunitari sunt: (1) un simbol vizibil al implicării locale (2) simboluri ale controlului comunității în ceea ce privește procesul de recuperare după dezastru, și (3) o expresie atât a sesibilității culturale cât și religioase deoarece sunt angajați în comunitatea pe care o servesc.

Este esențial ca acest serviciu să aibă flexibilitatea pentru a implica supraviețuitorii individuali și diferitele elemente din cadrul comunității. Programul trebuie să se concretizeze sub forma unei prezențe vitale încă din perioada timpurie de recuperare, dezvoltând strategii creative pentru a ieși în întâmpinarea supraviețuitorilor acolo unde sunt și a-i ajuta să progreseze în procesul de recuperare.

Consilierii comunitari merg în întâmpinarea supraviețuitorilor și nu așteaptă și nu pretind ca aceștia să vină la ei. Acest lucru înseamnă să fie vizibili în

zonele afectate de dezastru, de multe ori merg din uşă în uşă pentru a discuta cu locuitorii pentru a vedea dacă doresc ajutor. Stabilirea de relații cu persoanele reprezentative, precum proprietari de magazine sau personalul din cafenele este importantă pentru a obține informații legate de supraviețuitorii care necesită sprijin. Participarea la adunările comunitare din biserici, școli sau centre comerciale este utilă pentru a intra în contact cu rezidenții locali și pentru a furniza informații legate de programele de intervenție în caz de dezastru. Pe lângă aceste abordări de active, materialele educaționale care descriu și evidențiază normalitatea reacțiilor sunt foarte utile supraviețuitorilor dezastrului. Abordarea educațională prin intermediul mediei și televiziunii, ziarelor, radioului și scrisorilor de informare locală ajunge la locuitorii care nu au acces la alte mijloace de informare.

Cel mai probabil consilierii comunitari vor găsi persoane care se luptă cu distrugerile și pierderile cauzate de dezastru. Simptomele psihologice cauzate de dezastru care avertizează un anumit diagnostic sunt foarte rare. Oamenii se diferă prin capacitatea de a recunoaște propriile nevoi, precum și prin gradul de confort simțit atunci când solicită ajutor. Pot simți, de exemplu, că este degradant pentru o persoană să ceară îmbrăcăminte sau un împrumut de urgență. Această reținere poate fi depășită de obicei prin contactul personal cu o persoană sensibilă, care deține informațiile corecte și încurajează solicitarea ajutorului.

Programele de abordare comunitară trebuie să fie active și să corespundă comunității afectate de dezastru. Dimensiunile predominante care trebuie luate în considerare sunt: grupurile etnice și culturale reprezentate, limbile vorbite, situarea locală sau urbană, valorile legate de acordarea și acceptarea ajutorului, și în cine sau în ce este cel mai probabil să manifeste încredere grupurile afectate. Accesul și acceptarea sunt câștigate mai repede când programele de intervenție psihosocială în caz de dezastru sunt coordonate și colaborează cu organizațiile locale de încredere.

Primul ajutor din punct de vedere psihologic

Din punct de vedere psihologic, primul ajutor implică abordarea persoanei și sprijinirea acesteia, reconfirmarea sau confirmarea sentimentului de siguranță, consolarea persoanei și comunicarea cu aceasta. În cazul în care persoana dorește să discute despre experiența trăită, acest lucru este posibil, însă în această etapă inițială nu se recomandă verificarea reacțiilor psihologice. Este necesar să se colecteze și să se asigure informațiile necesare pentru acțiunile considerate adecvate pentru a fi întreprinse. Dacă este posibil, trebuie să se asigure legăturile cu familia și cu celelalte persoane dragi; în caz contrar, trebuie să se ofere sprijin.

Consilierii comunităților care au suferit dezastre trebuie să cunoască principiile primului ajutor psihologic și emoțional, astfel încât cei care se ocupă de persoane traumatizate să le poată pune în aplicare.

Primul ajutor psihologic cuprinde următoarele componente:

Reacția umană de consolare și alinare a unei persoane care a trăit o situație traumatizantă

Oferirea consolării și a alinării reprezintă cea mai importantă componentă a primului ajutor psihologic. Comuniunea cu cei afectați, protejarea acestora de astfel de experiențe ulterioare, satisfacerea nevoilor de bază, exprimarea compasiunii pentru cele trăite sunt sarcini foarte importante.

Protejarea persoanei de alte traume, în măsura în care acest lucru este posibil

Asigurarea unui mediu sigur este esențială. Este posibil ca mulți supraviețuitori să fi experimentat un sentiment covârșitor de nesiguranță; acest lucru trebuie remediat. Reunirea persoanelor cu familia și prietenii este importantă pentru recâștigarea acestui sentiment de siguranță. Când reunirea nu este posibilă, este necesar să se colecteze informații despre familie și prietenii, în special dacă și aceștia au fost în pericol sau au fost afectați de traumă.

Satisfacerea imediată a nevoilor fizice, inclusiv asigurarea adăpostului

Satisfacerea nevoilor fizice ale persoanei este foarte importantă și trebuie tratată cu prioritate. Acest lucru include asigurarea hranei și a apei, a căldurii

și a adăpostului. Prin oferirea păturilor și a hranei, supraviețuitorii au siguranța că cineva se preocupă de ei. La nevoie, trebuie acordată asistență medicală. În cazul în care persoana este extenuată, duce lipsă de hrană și de căldură, orice alte intervenții pot fi considerate ca fiind intruziuni. Satisfacerea nevoilor fizice reprezintă cea mai mare prioritate.

Asigurarea orientării spre obiective și a asistenței pentru sarcinile reale concrete

Activitatea desfășurată în timpul etapei acute de traumă poate fi productivă sau neproductivă. Activitatea productivă este orientată spre realitatea situației și implică necesitatea ca supraviețuitorul să își asume un rol activ și tot mai mare, pentru a putea depăși acest moment de traumă. Supraviețuitorii dezastrelor trebuie încurajați cât mai curând posibil să participe la îndeplinirea unor sarcini simple dar utile.

Facilitarea reunirii cu cei dragi de care au fost despărțiți

Supraviețuitorii răniți și speriați nu trebuie părăsiți. Părinții trebuie reuiniți cu copiii lor. Această reunire cu cei dragi se poate dovedi esențială pentru depășirea acestei experiențe și adaptarea pe termen mai lung. S-a dovedit că separarea copiilor de părinți în această etapă poate avea efecte adverse pe termen lung, chiar dacă această separare poate fi în interesul copiilor.

Împărtășirea experienței

După asigurarea supraviețuirii și a siguranței celor dragi, este posibil ca persoanele să dorească să împărtășească această experiență și celorlalți, în special celor care „au trecut prin acest lucru” alături de ei și celor care le acordă asistență. Această conversație normală asupra ceea ce s-a întâmplat reprezintă deseori începutul unui proces de înțelegere a semnificației acestei experiențe, o mărturisire și exprimare a sentimentelor. Dacă acest lucru are loc în grupuri sau în locuri spontane precum un adăpost, acest lucru trebuie încurajat. Cu toate acestea, acest lucru nu trebuie prevăzut sau forțat. Oamenii au moduri foarte diferite de a se adapta la dezastre, atât imediat după experimentarea acestora cât și ulterior. În timp ce pentru persoanele care simt nevoia să facă acest lucru, împărtășirea experienței trăite poate fi o etapă a procesului de adaptare, pentru alte persoane, exprimarea sentimentelor în fața unui grup se poate dovedi a fi inadecvată: momentul poate să nu fie cel mai bun sau alte metode de a face față situației pot fi mai eficiente.

Este important să se mizeze pe recuprarea ulterioară dezastrului și pe acceptarea unei game de reacții care sunt normale în condițiile

experimentării unei situații anormale de viață. Acceptarea sentimentelor poate fi foarte importantă în etapa imediat următoare traumei. Aceasta este prima etapă de reluare a experienței și, dacă acest lucru are loc în mod adecvat, poate ajuta persoana pe drumul de recuperare psihologică.

Deși în această etapă persoanele se pot confrunta cu o multitudine de sentimente, cu ajutorul unei asistențe eficiente, aceste sentimente pot fi lămurite în următoarele zile sau săptămâni. Intervenția trebuie asigurată numai acolo unde există dovezi că persoana încă parcurge o perioadă de confuzie din cauza sentimentelor și, prin urmare, se află într-o situație riscantă. Sentimentele de teamă, vinovăție, ostilitate etc. pot fi sau nu înlăturate în această etapă, însă concentrarea pe aceste aspecte este necesară numai dacă există semne care indică existența unor probleme continue.

Oferirea de sisteme de asistență și surse permanente de ajutor persoanelor traumatizate

Este important ca supraviețuitorilor să li se ofere sisteme de asistență și surse permanente de ajutor de care aceștia să beneficieze după depășirea etapei acute, pentru asigurarea asistenței în caz de necesitate. Unul dintre cele mai importante aspecte care trebuie avute în vedere pe tot parcursul consilierii este demnitatea umană. Pierderea bunurilor personale, a îmbrăcămintei și a bunurilor de bază precum ochelarii, de exemplu, sentimentul copleșitor de dezumanizare - consecință a experienței trăite, faptul de a fi dependent de alții pentru satisfacerea nevoilor de bază, toate acestea pot afecta demnitatea personală a persoanei. Atunci când este posibil, persoanele care asistă supraviețuitorii trebuie să fie atenți la aceste aspecte. Distribuirea de îmbrăcăminte uzată pentru care supraviețuitorii ar trebui să fie recunoscători etc. pot accentua această vulnerabilitate a supraviețuitorilor, dându-le un sentiment de rușine, umilire sau chiar furie.

Facilitarea dezvoltării sentimentului de posesie

Deseori, supraviețuitorii dezastrelor pot experimenta sentimente de neputință. Acest lucru este valabil în special în cazul supraviețuitorilor traumelor provocate de factorul uman. Este foarte important ca supraviețuitorii să aibă posibilitatea de a recâștiga sentimentul de demnitate și de control asupra propriei vieți. Supozițiile legate de invulnerabilitatea personală, existența unei lumi plină de semnificații și percepția pozitivă despre propria persoană pot fi afectate. Mediul de recuperare trebuie să asigure sprijin, protecție, mulțumire și trebuie să prevină stigmatizarea ulterioară de transformare a supraviețuitorilor dezastrului în „pacienți” sau

„supraviețuitori permanenți”. Stigmatizarea izolează supraviețuitorii atunci când aceștia au cea mai mare nevoie de asistență socială.

Identificarea nevoilor de consiliere sau intervenție ulterioară

Identificarea persoanelor care necesită cel mai mult ajutor și asigurarea asistenței de către consilierii comunitari reprezintă o altă componentă a primului ajutor psihologic.

ABC-ul primului ajutor psihologic

Aceste aspecte pot fi rezumate cu ajutorul ABC-ului primului ajutor psihologic:

Alinare: Acest lucru implică consolarea și alinarea supraviețuitorilor traumatizați, facilitarea reunirii acestora cu persoanele dragi, protejarea de alte amenințări ulterioare și satisfacerea nevoilor fizice.

Binefacere: Persoana care manifestă tulburări de comportament trebuie ferită de consecințele care derivă din acestea și trebuie să beneficieze de pe urma sistemelor de asistență. Este important ca aceste persoane să câștige sentimentul controlului asupra propriei vieți.

Cognitiv: Persoanele care manifestă tulburări de ordin cognitiv, precum disociere, trebuie să beneficieze de asistență generală, de informații și de orientare spre sarcini reale. De asemenea, dacă doresc să împărtășească experiența trăită, acest lucru nu trebuie împiedicat. Evaluarea stării psihice trebuie să includă evaluarea unor factori precum contuzii la cap sau intoxicații, supraviețuitorii beneficiind permanent de sisteme de asistență socială.

Asigurarea informațiilor

Asigurarea informațiilor este esențială pentru recuperare, atât din punct de vedere practic cât și datorită faptului că poate reduce nivelul de stres. Această asigurare a informațiilor reprezintă un alt aspect esențial al primului ajutor psihologic.

Informațiile trebuie să fie simple, precise, succinte și concrete, ușor de înțeles și disponibile în limbile vorbite de comunitățile majoritare. Aceste informații trebuie să fie utile pentru înregistrarea persoanelor afectate și pentru localizarea celorlalte persoane, imediat ce informațiile sunt disponibile. De asemenea, informațiile asigură o structură într-o perioadă care deseori pare confuză și haotică și se dovedesc a fi deosebit de importante pentru a putea oferi sfaturi și pentru persoanele despărțite de ceilalți membri ai familiei. Se recomandă să existe o sursă principală de informații; persoanele implicate în colectarea și oferirea informațiilor trebuie să fie conștiente de semnificația practică și psihologică a acestora. Informațiile trebuie reluate și actualizate la intervale regulate. Modalitatea de transmitere a informațiilor trebuie să fie clară pentru persoane, precum și la

nivelul grupurilor și al comunităților, deoarece poate reduce starea de neliniște și de panică și poate orienta activitatea în direcția corespunzătoare.

De asemenea, sunt necesare informații legate de posibilitatea de a obține ajutor atât practic, cât și asistență generală precum accesul la ajutorul social. Scrisorile de informare și transmiterea regulată de informații actualizate pot contribui la asistarea treptată a supraviețuitorilor pe parcursul procesului de recuperare.

Importanța consilierii

Unele persoane se pot confrunta cu probleme majore după dezastre, în special dacă acestea au fost traumatizante. Dezastrele provocate de factorul uman deseori conduc la astfel de dificultăți, în special dacă acest dezastru a fost provocat de răutatea oamenilor.

Consilierea este esențială pentru managementul dezastrelor și de aceasta trebuie să beneficieze persoanele care au fost afectate de dezastru sau se confruntă cu tulburări mentale. Ca și în cazul acordării primului ajutor, comportamentul anormal sau care indică anumite tulburări, chiar și de ordin psihic, necesită consiliere. Acest lucru asigură sprijin sau protecție persoanelor afectate, dacă acestea se află încă la locul producerii dezastrului, sau, dacă este cazul, asigură asistență medicală / psihiatrică, în centre specializate. De asemenea, persoanele care prezintă un risc mai mare pot beneficia de intervenția sau asistența necesară, precum și de monitorizare.

În vederea consilierii, trebuie să se aibă în vedere efectele psihologice, psihiatrice și neuropsihiatrice, de exemplu anxietate, depresie, panică, delir, tulburări cognitive și sursele care conduc la acestea. Diferențierea acestora poate fi dificilă de realizat, iar confuziile între timp și spațiu, prezență sau halucinații, nivele extreme de teamă și conștientizare, toate acestea indică efecte organice acute.

Contactul și evaluarea inițială trebuie să reprezinte o asistență plină de compasiune și de umanitate, să asigure siguranța și supraviețuirea și evaluarea / gestionarea oricărei amenințări la adresa vieții. Experiența a demonstrat că ulterior evenimentelor traumatizante, foarte puține persoane necesită tratament imediat din cauza gravității tulburărilor manifestate. Persoanele se pot afla sau nu în starea dorită sau pot fi sau nu pregătite să discute cele întâmplate. Cu toate acestea, unele anchete discrete pot, dacă este potrivit prin utilizarea unor „evaluări terapeutice”, să identifice dacă o persoană traumatizată care demonstrează tulburări de ordin comportamental sau cognitiv necesită asistență psihosocială imediată.

Scopul acestui proces este acela de a asigura siguranța psihologică a persoanei, asigurarea asistenței ulterioare, dacă este necesar, sau asigurarea bazei de identificare și monitorizare, în cazul în care persoanele suferă de o tulburare care necesită tratament specializat.

Consilierea

Aspecte generale

ATENȚIE!

Trainerii și consilierii comunitari trebuie să fie conștienți de faptul că nu sunt și nu trebuie să se considere experți în diagnosticarea și tratarea tulburărilor mentale. Rolul consilierului comunitar este acela de a identifica persoanele care necesită ajutor și de a oferi sprijin prin oferirea de informații sau de sfaturi, atunci când acest lucru este necesar. Uneori, asistența fizică, precum transportarea bunurilor unei victime sau ajutorul oferit pentru repararea caselor avariate, se poate dovedi de o importanță reală pentru depășirea tulburării emoționale.

Persoanele care trec printr-o criză sunt extrem de vulnerabile: pot fi rănite la fel de ușor cum pot fi ajutate. Scopul consilierii comunitare trebuie să fie acela de a le proteja de alte suferințe, oferindu-le în același timp asistență imediată pentru a putea depăși situația și a se putea îngriji de propria persoană. Consilierii pentru situații de urgență asigură sfaturi concise, clare și acordă asistență supraviețuitorilor. Acești consilieri acționează cât mai curând posibil, ajutând supraviețuitorii să își asume responsabilitatea pentru îngrijirea propriei persoane. Este important ca aceste persoane să fie încurajate și orientate atunci când situația prezintă cele mai mari amenințări. Cel mai important lucru este acela de a oferi asistență pentru a ajuta persoanele să preia din nou controlul asupra propriei vieți și nu de a face totul în locul supraviețuitorilor.

Consilierea de sprijinire poate fi oferită tuturor persoanelor care au trecut prin situații traumatizante și implică confortare și asigurare, oferirea de sfaturi practice, discutarea experienței trăite, dacă persoanele doresc acest lucru, asigurarea contactului cu rețelele care oferă sprijin și identificarea persoanelor care se află în situație de risc și care necesită monitorizare și servicii specializate.

Obiectivul consilierii este acela de a ajuta persoanele să accepte dezastrul, pierderea și celelalte experiențe traumatizante aferente dezastrului, accentuând atitudinea pozitivă și facilitând implicarea activă și stăpânirea procesului de recuperare. S-a dovedit că în etapele imediat următoare dezastrului, consilierea intensivă nu este recomandată, însă trebuie să fie accesibilă pentru persoanele care sunt predispuse la tulburări psihosociale

majore, datorate fie nenorocirii căreia au fost nevoite să facă față sau altor factori menționați mai sus. Această consiliere de specialitate trebuie asigurată atunci când există siguranța că reacțiile post-dezastru, de exemplu reacțiile față de traumă sau de pierdere, nu se instalează, sau când sunt prezenți alți factori și nu mai devreme de cel puțin două săptămâni de la producerea evenimentului.

Cadrul general pentru consilierea post-dezastru derivă din mai multe modele de psihoterapie care asigură:

- (a) o alianță bazată pe empatie și pe asigurarea permanentă a asistenței;
- (b) instrumente practice care permit consilierului comunitar să abordeze persoanele supraîncărcate emoțional sau persoanele introvertite;
- (c) etape practice care permit consilierului să asiste supraviețuitorii la trecerea de la procesarea automată / reactivă a stresului traumatic și a reacțiilor de durere la procesarea controlată / coerentă;
- (d) identificarea supraviețuitorului și asigurarea asistenței necesare, în vederea abordării problemelor psihice sau de dependență preexistente și exacerbate și
- (e) o abordare practică pentru rezolvarea problemelor și asigurarea accesului la resursele care permit recuperarea.

Când acest lucru este posibil, este important ca supraviețuitorii să fie ajutați să identifice și să se concentreze asupra problemei sau, în cazul în care există mai multe probleme, să se concentreze asupra celei mai importante probleme. Acest lucru permite acestor persoane să privească în perspectivă și să își prioritizeze eforturile necesare pentru recuperare. Este necesar să li se explice ce se întâmplă și de ce se întâmplă acest lucru, pentru a reduce senzația de surpriză sau sentimentul că sunt mințiți.

Instrucțiuni pentru consilierii comunitari

Intervențiile inițiale sunt în principal pragmatice, după cum se prezintă în următoarele etape:

Protejare:

Identificați metode pentru a proteja supraviețuitorii de alte suferințe și de expunerea ulterioară la stimuli traumatici. Dacă este posibil, creați un adăpost pentru aceștia, chiar dacă numai simbolic. Cu cât persoanele văd, aud, simt mai puțini stimuli, cu atât le va fi mai bine. Protejați supraviețuitorii de privitori și de mass-media.

Orientare:

Orientarea atentă și fermă este necesară și apreciată. Supraviețuitorii se pot afla în stare de umire, șoc sau pot experimenta diferite nivele de disociere. Când acest lucru este posibil, duceți supraviețuitorii:

- Departe de locul unde a avut loc dezastrul
- Departe de supraviețuitorii care au suferit răni grave
- Departe de pericolul permanent

Legătură:

Supraviețuitorii pe care îi întâlniți la locul dezastrului tocmai au pierdut orice legătură cu lumea pe care o cunosc. Contactul, non-verbal sau concretizat în conversații, plin de compasiune, de sprijin și care nu indică niciun semn de judecată, poate ajuta supraviețuitorii să restabilească legătura cu valori precum altruismul și bunătatea. Oricât de succint ar fi acest contact și oricât ar dura efectele acestuia, aceste relații reprezintă elemente importante ale procesului de recuperare sau de adaptare. Ajutați supraviețuitorii să reia legăturile:

- cu cei dragi
- cu informații precise și resurse adecvate
- cu acele medii în care vor putea beneficia de sprijin suplimentar

Adresare:

Majoritatea supraviețuitorilor traumelor experimentează reacții normale în condiții de stres. Cu toate acestea, unii dintre aceștia necesită consiliere imediată pentru a putea trece peste sentimentele intense de panică sau

durere. Semnele de panică includ plânsul răsunător, furia și catatonie. Dacă aceste semne sunt evidente, încercați (1) să stabiliți raportul terapeutic, (2) să asigurați siguranța supraviețuitorului, (3) să confirmați experiența trăită de supraviețuitor și (4) să oferiți înțelegere. Poate fi necesară și administrarea medicamentelor.

De reținut faptul că aceste aspecte depășesc atribuțiile consilierilor comunitari și trebuie adresate specialiștilor.

Construirea alianței

Prezentați-vă și explicați scopul și limitele serviciilor oferite. „Bună ziua! Mă numesc și sunt consilier comunitar. Sunt unul din consilierii care se întâlnesc cu persoane care au fost afectate de acest dezastru. Obiectivul nostru este acela de a ajuta aceste persoane; am vrea să vă ajutăm să depășiți stresul provocat de dezastru. Dacă dvs. sau al membru al familiei dvs. are nevoie de servicii suplimentare, vă voi ajuta să luați legătura cu specialiști care vă pot oferi servicii permanente”.

Întrebați: „Spuneți-mi, ce s-a întâmplat în ziua aceea?”

Ajutați supraviețuitorul să stabilească obiective care reflectă cele mai mari preocupări ale acestuia. Fiți pregătit să ascultați și să dați dovadă de sinceritate și de preocupare, cu ajutorul mijloacelor non-verbale. Apoi, ajutați treptat supraviețuitorul să identifice obiectivele specifice cu etape care pot fi parcurse în prezent, în săptămânile următoare și pe termen mai lung. Aceste obiective pot include:

- Obținerea de informații despre o persoană dragă care a fost dată dispărută
- Obținerea de informații necesare pentru contactarea agențiilor care pot oferi asistență
- Găsirea explicațiilor potrivite pentru copii și a modului în care aceștia pot face față situației
- Identificarea modului de recunoaștere, înțelegere și abordare a reacțiilor post-traumatice

Stabilirea raportului

Supraviețuitorii dau dovadă de participare când consilierii asigură un contact vizual care manifestă preocupare, sunt o prezență calmă și sunt capabili să asculte cu inima. Raporturile se referă la sentimentele de înțelegere care se dezvoltă atunci când se manifestă o preocupare autentică. Pentru stabilirea raportului sunt necesare respect și o atitudine care nu judecă.

Ascultarea activă

Consilierii dau dovadă de ascultare activă atunci când primesc informațiile cu ajutorul urechilor, ochilor și al „radarului extrasenzorial”, pentru a înțelege mai bine situația și nevoile supraveghetorului. Sfaturi pentru ascultare:

Nu îndepărtați liniștea – Liniștea permite supraveghetorului să reflecteze și să își conștientizeze sentimentele. De asemenea, liniștea este importantă pentru relatare. Chiar simplul fapt de „a fi alături” de supraviețuitor și de experiența trăită de acesta dă dovadă de sprijin.

Participați cu ajutorul mijloacelor non-verbale – Contactul vizual, aprobarea cu capul, expresiile feței și confirmările ocazionale. Arătați că participați la conversație.

Parafraza – Când consilierul repetă părți din cele relatate de supraviețuitor, se dă dovadă de înțelegere, interes și empatie. De asemenea, parafrizarea asigură acuratețea, clarifică neînțelegerile și confirmă supraviețuitorului faptul că este ascultat. Sunt utile fraze precum: „Deci spuneți că ...” sau „Spuneți mai devreme că ...”

Reflectați sentimentele – La un moment dat, consilierul poate observa că tonul vocii supraviețuitorului sau semnele non-verbale ale acestuia dau dovadă de furie, tristețe sau teamă. Puteți răspunde cu: „Păreți supărat, speriat etc.; greșesc cumva?” Acest lucru permite supraviețuitorului să identifice și să dea glas emoțiilor proprii.

Permiteți exprimarea stărilor afective – Exprimarea unor stări afective prin intermediul fricii sau a furiei reprezintă o parte importantă a procesului de vindecare și deseori ajută supraviețuitorul să își lămurească sentimentele, pentru a se putea implica activ în rezolvarea problemelor în mod constructiv. Consilierii trebuie să dea dovadă de relaxare, să respire ușor și să transmită supraviețuitorului că nu este nimic greșit în a simți. De asemenea, consilierii trebuie să încurajeze supraviețuitorul să:

Discutați – „Petreceți timp cu prietenii și cu familia, împărțind păreri și exprimând sentimente. Întrebați ceilalți supraviețuitori cum fac față fricii”.

Rugați-vă – „Dacă credeți într-o existență divină, rugați-vă să vă dea putere și bunăstare”.

Fiți activ – „Participați la activități care vă distrag de la temerile dvs. În loc să citiți nenumărate știri despre terorism, încercați să citiți o carte bună, să priviți un film sau să petreceți timp cu prietenii”.

Încercați pe cât posibil să nu modificați programul normal și activitățile zilnice.

Evitați izolarea.

Evitați să vă refugiați în alcool sau în alte substanțe.

Odihniți-vă cât mai mult posibil.

Formați-vă așteptări realiste.

Păstrați-vă o atitudine orientată spre soluții și nu spre probleme.

Pentru asigurarea sprijinului persoanelor care trec prin diferite stări emoționale ca răspuns la situații de criză, sunt utile următoarele:

Lacrimile – Spuneți supraviețuitorului că este normal și chiar benefic să plângi.

Atingerea – Atingerea discretă pe umăr, pe mână sau îmbrățișarea discretă pot fi dovadă de sprijin.

Conversația – Încurajați supraviețuitorul să vorbească despre experiența trăită nu doar cu dvs., ci și cu familia, prietenii sau grupurile care acordă sprijin. Acest lucru permite privirea în perspectivă, în vederea depășirii acestui moment.

Încrederea – Este necesar ca raportul dintre dvs. și supraviețuitor să fie bazat pe încredere. Acesta trebuie să știe că ceea ce vă destăinuie va fi considerat confidențial și că nu va fi judecat de dvs.

Efortul – Fiți dispus să lucrați cu supraviețuitorul. Nu îl grăbiți. Acordați-i timp să își clarifice emoțiile și problemele.

Timpul – Pentru a discuta cu supraviețuitorii este nevoie de timp. Permiteți-le să vorbească și precizați că procesul de recuperare necesită timp.

Ce aveți de făcut

Dați dovadă de empatie: Este crucial să recunoașteți punctele tari ale persoanelor, precum și suferința trăită. Pe lângă recunoașterea suferinței și arătarea compasiunii, este important ca cei care țin la aceste persoane să creadă în ele și să le sprijine în vederea depășirii acestei experiențe.

Oferiți informații: Informațiile ajută persoanele să înțeleagă și trebuie să fie parte integrantă din sistemele de sprijin și de asistență. Informațiile referitoare la ceea ce s-a întâmplat, la reacțiile normale în acest tip de situații, la instruire în vederea oferirii ajutorului etc. contribuie la refacerea din punct de vedere psihologic.

Împărtășiți experiențele: Este posibil ca multe persoane să simtă nevoia de a relata cele trăite, de a da mărturie, atât pentru a se elibera de stările afective trăite cât și pentru a obține înțelegere și sprijin de la ceilalți. Acest lucru depinde de persoană și poate avea loc spontan, la o reuniune de grup după dezastru. Cu toate acestea, pot exista persoane care nu sunt pregătite sau nu doresc să discute despre experiența trăită. Consilierii comunitari trebuie să fie capabili să discearnă între aceste posibilități și să susțină supraviețuitorul în alegerile acestuia.

Sprijiniți: Acordarea sprijinului este esențială. Consilierii comunitari trebuie să ajute supraviețuitorii să reconstruiască și să mențină rețelele de sprijin. Aceste rețele ajută persoanele pe parcursul procesului de recuperare, atât prin schimbul de resurse și prin asistența practică, cât și prin intermediul sprijinului afectiv pe care îl oferă pentru a depăși dezastrul și consecințele acestuia. Grupurile comunitare pot facilita acest sprijin, iar acest lucru trebuie încurajat. Pentru mai multe informații consultați secțiunea „Grupurile de ajutor reciproc”.

Încurajați: Consilierii comunitari trebuie să încurajeze supraviețuitorii să identifice modalități concrete și imediate pentru rezolvarea problemelor. Supraviețuitorii trebuie să fie conștienți că viața poate fi trăită în același mod ca și înainte de dezastru. Abordați suferința afectivă intensă ajutând persoana să se concentreze asupra problemelor imediate și a soluțiilor pentru acestea.

Depășiți: Ajuțați supraviețuitorul să depășească stările afective, inclusiv teama, suferința, mânia, vinovăția, rușinea, disocierea, depresia, izolarea și dependența. Ajuțați-l să reconstruiască un fir al experiențelor trăite înaintea dezastrului, în timpul acestuia și după acesta, cu ajutorul protocolului în 6 etape.

Rezumați relatarea supraviețuitorului, accentuând:

1. incidentele critice care au format contextul dinainte de șocul inițial
2. experiența **senzorial- perceptuală** din primele momente de șoc
3. acțiunile întreprinse imediat, care reprezintă răspunsurile „de supraviețuire”
4. incidentele critice în care supraviețuitorul a avut momente sau perioade de conștientizare a enormității
5. pericolului sau pierderii (deseori experimentate drept o „trezire” sau o vină sau durere copleșitoare) și experiențele aferente („semne de declanșare”, de exemplu, a vedea cadavre)

6. o reluare discretă a sentimentelor trăite de supraviețuitor, precum și a lucrurilor gândite și a acțiunilor întreprinse, ceea ce accentuează modul în care au fost abordate preocupările și principiile considerate importante de supraviețuitor, chiar dacă nu au putut determina unele lucruri esențiale (de exemplu, a salva o persoană de la moarte) sau împiedica altele (de exemplu, a împiedica propriul corp să răspundă în acest mod, **fight - flight**).
7. Rezumați modul în care supraviețuitorul a străbătut câteva etape în vederea atingerii obiectivelor stabilite – fiți creativ și dați dovadă de înțelegere atunci când reluați acțiuni care ar putea fi considerate de supraviețuitor ca fiind ineficiente, inutile sau egoiste. Acționați astfel încât această activitate să pară un mod în care supraviețuitorul depune eforturi pentru protejarea persoanelor făcând lucrurile mai sigure, precum și pentru a avea grijă de propria persoană, pentru a putea fi alături de familie și de prieteni.

Pregătiți un plan specific care să facă referire la modul în care veți determina supraviețuitorul să își satisfacă nevoile imediate și să parcurgă etapele care pot fi parcurse fără a necesita ajutor. Ajuțați-l să identifice și să își ia angajamentul de a contacta persoane sau grupuri care îi pot oferi sprijin, acordându-și și timp de răgaz în locuri liniștite, pentru a reduce suprastimularea (unii supraviețuitori pot fi copleșiți de teamă sau de furie atunci când nu au o ocupație; prin urmare, cea mai bună soluție pentru aceștia este să desfășoare activități cu un număr restrâns de persoane cărora nu trebuie să le asigure sprijin).

Stabiliți următoarea ședință sau modalitatea în care supraviețuitorul vă poate contacta, dacă preferă să nu mai existe întâlniri ulterioare. Nu omiteți posibilitatea de acordare a medicamentelor pentru înlăturarea stării de anxietate, furie, a insomniei, depresiei, maniilor, simptomelor psihotice sau disociative.

În cazul în care supraviețuitorul s-a confruntat și în trecut cu probleme mentale, probleme de dependență, probleme psihiatrice sau legate de utilizarea abuzivă a substanțelor, monitorizați modul în care beneficiază în prezent de resursele de tratament / sprijin, pentru a preveni o revenire a acestor probleme. Înainte de a încheia ședința, eliminați orice riscuri pentru dvs. sau pentru alte persoane, dacă există semne sau informații care ar sugera că aceste riscuri sunt iminente.

Când lucrați cu supraviețuitorii unui dezastru, este important ca intervențiile să se concentreze asupra înlăturării problemelor apărute ca urmare a dezastrului, ajutând și încurajând supraviețuitorii să facă apel la tehnicile pentru depășirea acestui moment, în vederea satisfacerii nevoilor. Rețineți

că scopul este acela de a reduce intensitatea stărilor afective și a crește capacitatea de acțiune. Consilierii comunitari pot contribui la stabilizarea emoțională a supraviețuitorilor în următoarele moduri:

- ***Utilizând structura de sprijin disponibilă (de exemplu, familie, prieteni etc.).***
- ***Facilitând conștientizarea în mod realist a posibilității de recuperare în urma dezastrului.***
- ***Prevăzând problemele viitoare.***
- ***Asigurând oportunități de înlăturare a furiei, fricii, frustrării și durerii.***
- ***Încurajând utilizarea strategiilor pentru depășirea momentului sau dezvoltând strategii noi pentru prevenirea reapariției acestor probleme în viitor.***

Când lucrați cu supraviețuitorii unui dezastru, intervențiile trebuie să se concentreze pe rezolvarea problemelor apărute ca urmare a dezastrului, ajutând și încurajând supraviețuitorii să facă apel la tehnicile pentru depășirea acestui moment, în vederea satisfacerii nevoilor. Scopul este acela de a reduce intensitatea stărilor afective și a crește capacitatea de acțiune.

Ce TREBUIE să spuneți și ce NU TREBUIE să spuneți:

Spuneți:

- Aceste reacții sunt normale pentru persoanele care au trecut prin astfel de experiențe traumatizante.
- Este normal să simțiți aceste lucruri.
- Nu sunteți irațional.
- Nu a fost vina dvs.; ați făcut tot ce ați putut.
- Este posibil ca lucrurile să nu mai fie niciodată la fel, dar va fi mai bine și vă veți simți mai bine.

Nu spuneți:

- Se putea și mai rău.
- Puteți avea întotdeauna un alt animal de casă / automobil / o altă casă.
- Este recomandat să aveți mereu ceva de făcut.

- Știu cum vă simțiți.
- Trebuie să vă reluați viața de unde a rămas.

Astfel de observații fac supraviețuitorul să se simtă neapreciat, neînțeles și singur. Se recomandă ca supraviețuitorii să poată avea experiențe proprii, să aibă perspective proprii.

Identificarea punctelor tari și a modalităților de depășire a momentului

Chiar și în cazul unor dezastre extreme, majoritatea persoanelor nu își pierd rațiunea. Acestea pot reveni la viața de dinainte în scurt timp și dau dovadă de o recuperare psiho-socială completă. Optimismul și lupta pentru revenirea la normal sunt cele mai des întâlnite reacții după un dezastru.

Persoanele aflate sub stres fac apel la multe modalități și metode de depășire a acestor situații. Modalitatea activă sau orientată spre acțiune este des utilizată după dezastre. Persoanele se implică în activități precum asistarea celorlalți, sarcini practice, formarea grupurilor de sprijin, obținerea sprijinului comunității etc.

Aceste modalități contribuie la:

- Menținerea stării de neliniște în limite acceptabile.
- Păstrarea respectului de sine.
- Menținerea relațiilor interpersonale.
- Acceptarea condițiilor noului context.

Depășirea momentului poate fi realizată prin apelarea la resursele sociale și emoționale proprii și este facilitată sau îngreunată și prevenită de natura sistemului de sprijin social al individului. Acest sistem poate include relațiile interpersonale cu familia, prietenii, vecinii, consilierii comunitari și asociațiile formate din grupuri mici. De regulă, atunci când caută sprijin, înțelegere sau ajutor în urma dezastrului, persoana apelează mai întâi la acest sistem de sprijin.

Competențe pentru depășirea momentului

Competențe pozitive

- orientarea rapidă a persoanei
- planificarea acțiunilor decisive
- mobilizarea mecanismelor pentru rezolvarea situațiilor de urgență

Competențe negative

- negare excesivă, retragere, închidere, evitare
- utilizarea excesivă a imaginației și simț slab al realității
- comportament impulsiv

- utilizarea în mod adecvat a resurselor de asistență
- abordarea simultană a dimensiunilor afective sau emoționale ale experienței
- exprimarea în mod adecvat a emoțiilor care conduc la suferință, în proporții care pot fi gestionate
- conștientizarea suferinței, dar evitarea obsesiei sentimentelor confuze
- dezvoltarea strategiilor de transformare a nesiguranței în risc care poate fi gestionat
- conștientizarea nevoilor sporite de dependență și căutarea și primirea de asistență
- tolerarea nesiguranței fără a apela la acțiuni impulsive
- abordarea provocărilor din mediul înconjurător și recunoașterea valorilor pozitive pentru creștere
- utilizarea mijloacelor de apărare nedistructive și a modalităților de eliberare a tensiunilor, pentru a putea face față sentimentului de anxietate (de exemplu, simț al umorului, exercițiu, obiceiuri de a mânca, gestionarea timpului, tehnici de relaxare)
- descărcarea furiei asupra indivizilor mai slabi și căutarea de țapi ispășitori
- dependența excesivă
- incapacitatea de a obține compasiune de la ceilalți
- suprimare emoțională care conduce la sindromul de „reunutare – neajutorare – abandonare”
- comportamentul **hiperritualistic** fără un motiv anume
- oboseală și slabă organizare a succesiunii muncă – odihnă
- utilizarea necorespunzătoare a medicamentelor și a altor substanțe (de exemplu, alcool, injectarea drogurilor și a altor substanțe cu rol de calmare)
- incapacitatea de a apela la sistemele de sprijin

Oferirea ajutorului copiilor și familiilor care au trecut prin experiențe traumatizante

Principiul de bază atunci când se lucrează cu copii care au trecut prin experiențe traumatizante este acela că aceștia sunt copii normali care au trecut printr-o situație de mare stres. Prin urmare, majoritatea problemelor care apar sunt, de cele mai multe ori, legate de dezastru și sunt de natură tranzitorie.

În cazul copiilor, intensitatea și durata simptomelor sunt reduse mult mai rapid când familia sau alte persoane adulte cunoscute de copii arată că înțeleg sentimentele trăite de aceștia. Copiii manifestă cea mai mare teamă când nu înțeleg ce se întâmplă în jurul lor. Prin urmare, aceștia trebuie să fie informați permanent, pentru a înlătura starea de anxietate. Discutarea cu copiii, oferirea de informații simple și precise despre dezastru și ascultarea acestora sunt cele mai importante lucruri pe care le putem face. Precizând că și adulților le este teamă și că în aceste condiții este normal să simți teamă, ajută copiii să se liniștească. Este reconfortant să auzi: „Teama este un sentiment normal. Tuturor ne este teamă câteodată.”

Principalul obiectiv al consilierii comunitare este identificarea, abordarea și înlăturarea stresului rezultat ca urmare a crizei (dezastrului) și, ulterior, revenirea la normal, cât mai repede posibil. Uneori, acest stres este foarte accentuat. Consilierii comunitari trebuie să fie pregătiți să recunoască atunci când stresul poate fi tratat de familie (cu asistență) sau când trebuie să se apeleze la ajutor specializat.

Etapetele generale în procesul de ajutorare sunt:

1. Stabilirea raportului

- a. Arătați copiilor că soarta lor nu vă este indiferentă și că doriți să îi ajutați.
- b. Asigurați-vă că sunteți înțeles de copii și că și dvs. îi înțelegeți.
- c. Dați dovadă de respect față de copii și de familiile acestora.
- d. Câștigați încrederea acestora și nu promiteți lucruri pe care nu le puteți îndeplini.
- e. Arătați că îi înțelegeți pe copii și pe familiile acestora.
- f. Precizați copiilor și familiilor acestora că reprezentați o autoritate specializată.

2. Identificarea problemei, stabilirea dimensiunilor acesteia și concentrarea asupra problemei

Asemeni adulților, copiii care trec printr-o criză pot părea confuzi și haotici în gândire. Se recomandă să identificați o problemă și să vă concentrați mai întâi asupra acesteia. Dacă este posibil, rezolvați problema într-un timp cât mai scurt, pentru ca astfel copiii și familiile acestora, obținând un succes, să poată recupera controlul asupra situației. Stabilirea dimensiunii problemei trebuie, în mod normal, să stimuleze familiile să rezolve această problemă.

3. Înțelegerea sentimentelor

Empatia reprezintă capacitatea de a vedea și a simți ceea ce văd și simt ceilalți. În cazul copiilor, este nevoie de răbdare, deoarece deseori copiii nu își pot exprima temerile, adulții fiind nevoiți să estimeze tipul și intensitatea sentimentelor copiilor. De exemplu, este posibil ca adulții să trebuiască să asculte de mai multe ori relatarea unui copil despre dezastru; în acest mod, copilul reușește „să depășească” această experiență.

4. Ascultarea cu atenție

Deseori, copiii nu sunt mulțumiți de felul în care sunt ascultați de adulți. Când se lucrează cu copiii, aceștia au nevoie să li se răspundă și să primească observații. Cu toate acestea, copiii nu trebuie să fie întreruși când vorbesc; această tendință se manifestă deseori, iar copiii pot fi extrem de sensibili când sunt întreruși.

5. Comunicarea clară

Este important ca discuția să se realizeze într-o limbă cunoscută de copii. Prezența familiilor este importantă pe parcursul discuțiilor cu copiii, deoarece acestea cunosc mai bine comportamentul celor mici. În plus, urmărind consilierul, familiile pot învăța modul în care pot comunica mai eficient cu copiii. În discuțiile cu copiii trebuie să se folosească un limbaj simplu, pentru a nu exclude copiii din procesul de ajutorare.

Scopul jocurilor

Puțini sunt copiii care pot sta liniștiți și pot vorbi despre dificultățile cu care se confruntă sau despre ceea ce a condus la apariția acestor dificultăți. Mulți dintre aceștia nu pot discuta nici măcar la un nivel superficial. Jocurile cu copiii facilitează lămurirea acestor sentimente confuze de către copii. Jocul reprezintă una din modalitățile naturale de comunicare. Fanteziile exprimate în timpul jocului oferă deseori multe informații despre procesele psihologice

care stau la baza problemelor copiilor. Jocurile copiilor după trăirea unei situații traumatizante reflectă experiențele acestora. Coloratul, joaca cu plastilina sau cu păpușile permit copiilor să își exteriorizeze sentimentele. De exemplu, pe parcursul jocurilor, copiii vor construi baraje din cuburi care apoi se vor prăbuși sau vor construi turnuri iar apoi se vor prefăca că pământul se mișcă – aceste lucruri indică simularea unui cutremur. Desenele copiilor vor exprima, într-un mod mai mult sau mai puțin realist, înfricoșătoarele tornade sau vânturi puternice. Din fericire, prin intermediul jocului, copiii se eliberează de sentimente încătușate.

Copiii pot să utilizeze jocul în scopuri terapeutice. Se recomandă ca aceștia să poată avea ocazia să ofere interpretări proprii. Interpretările oferite de adulți deseori diminuează expresivitatea copiilor. Adulții care lucrează cu copii – profesori, consilieri, părinți – pot încuraja copiii să își exprime sentimentele prin intermediul jocului. Jocul trebuie să reprezinte o experiență plăcută atât pentru copii cât și pentru adulți. Adulții trebuie să se coboare la nivelul copiilor – dacă este necesar, chiar să se joace pe podea cu aceștia. În al doilea rând, consilierii comunitari trebuie să fie capabili să se transpună în situația copiilor și să vadă lumea prin ochii acestora. De asemenea, consilierii comunitari trebuie să își amintească experiențele trăite în copilărie, pentru a putea înțelege situația în care se află copiii.

Uneori părinții se simt vinovați că copiii lor se confruntă cu probleme și se simt amenințați când trebuie să apeleze la persoane din exterior pentru ajutor. Terapia prin joc implică părinții care pot fi învățați să înțeleagă modul în care copiii își exprimă sentimentele și temerile prin joc. În mod ideal, părinții se joacă cu copiii. În urma unui dezastru sau a unei crize familiale, energiile părinților sunt îndepărtate de copii. Readucerea familiilor pe cursul normal al vieții și a părinților la rolul pe care îl au față de copii este terapeutic pentru toate persoanele implicate.

Consilierea individuală

Pentru copii, consilierea individuală poate fi pur și simplu o ocazie „de a putea discuta cu cineva”. După cum s-a precizat anterior, pentru majoritatea copiilor este dificil „să vorbească pur și simplu despre sentimente”. Cu toate acestea, există momente când copiii au nevoie de persoane adulte prietenoase, atunci când părinții nu sunt capabili să îi asculte pentru că sunt acaparați de propriile probleme. Deoarece dezastrele trezesc teamă și anxietate în copii, asistența și sprijinul emoțional oferite de consilierii comunitari sunt importante. Terapia individuală asigurată de terapeuți specializați și care dețin experiența necesară poate fi utilizată pentru cazurile grave, pentru a ajuta familiile și copii să înțeleagă sursa problemei.

Rolul familiei

Un principiu de bază pentru lucrul cu copiii cu probleme afective este acela că aceste probleme sunt ale familiei și nu numai ale copilului care le prezintă. Cea care are nevoie de consiliere este familia. Fiecare membru al familiei trebuie să fie inclus în acest proces. În plus, trebuie să se profite de preocuparea, interesul și disponibilitatea manifestate de membrii familiei. Uneori, adulții dintr-o familie se pot confrunta cu probleme afective, însă ezită să apeleze la ajutor. De cele mai multe ori, familia este predispusă să apeleze la ajutor pentru copii și nu pentru persoanele adulte. De fapt, familia se folosește de problemele copiilor pentru a solicita ajutor și pentru ceilalți membri ai familiei. Această solicitare trebuie să primească răspuns fără să fie purtate alte discuții. Prin implicarea familiei pot beneficia de ajutor și ceilalți membri ai acesteia. Cu toate acestea, în anumite zone dezavantajate se poate manifesta o negare a existenței problemei.

Înainte de a primi ajutorul familiei, este necesar să se înțeleagă nevoile copilului. Acest lucru implică înțelegerea nevoilor familiei. Familiile au valori, temeri și anxietăți proprii, împărtășite de toți membrii acesteia. Deseori, problemele copiilor sunt o reflectare a problemelor familiei. Înlăturarea temerilor copiilor nu va fi eficientă dacă familia împărtășește aceleași temeri și continuă să le alimenteze. Este necesară o discuție cu familia, în cadrul căreia cel care conduce discuția să observe relația dintre copii și familiile acestora, să înțeleagă dinamica interacțiunilor copii – familii și să implice familia într-un sistem de auto-ajutorare.

Reacțiile manifestate de părinți sau de persoanele adulte din familie față de copii contribuie decisiv la procesul de recuperare al acestora din urmă. Intensitatea și durata simptomelor copiilor sunt mult reduse atunci când familiile demonstrează că înțeleg ceea ce simt copiii. Când copiii simt că părinții nu le împărtășesc temerile, se simt rușinați, respinși și nedoriți. Tolerarea unui comportament reticent manifestat de copii într-o perioadă de timp permite acestora să își redezvolte acele modalități utilizate pentru depășirea momentelor dificile, care funcționau înainte. Încurajarea comportamentului pozitiv conduce la schimbări pozitive. Regulile aplicate în mod obișnuit trebuie să fie mai flexibile și să permită timpul necesar pentru manifestarea comportamentului reticent și pentru derularea procesului de reintegrare.

Când copiii demonstrează un atașament exagerat față de părinți și nu doresc să se despartă de aceștia nici pentru o perioadă scurtă de timp, de fapt, își exprimă și își gestionează cel mai bine temerile și anxietățile de despărțire și de pierdere. Au aflat efectele dăunătoare cauzate de despărțirea de părinți și încearcă să prevină reapariția acestora. De regulă,

temerile copiilor dispar odată cu dispariția amenințării pericolului și simțirea protecției părinților.

Cele mai mari temeri ale copiilor se manifestă atunci când nu înțeleg ce se întâmplă în jurul lor. Aceștia trebuie să fie informați, diminuând astfel anxietățile acestora. Deseori, adulții, nereușind să înțeleagă capacitatea copiilor de a absorbi informații, nu împărtășesc informațiile deținute, iar copiii primesc numai informații parțiale sau neadevărate. Copiii înmagazinează tot felul de informații și răspund la statistici, limbaje noi, termeni tehnici și previziuni. De asemenea, copiii învață cuvinte noi din mass-media și le înmagazinează, utilizându-le la locul de joacă și în conversațiile cu ceilalți.

Familia trebuie să încerce să rămână unită cât mai mult timp posibil, deoarece după un dezastru, copiii au nevoie ca adulții să fie lângă ei. În plus, modelul prezentat în aceste momente de persoanele adulte poate contribui la formarea copiilor. De exemplu, când părinții dau dovadă de calm și de control asupra situației, în același timp exprimând sentimente de teamă, acest lucru arată copiilor că se poate manifesta curaj și în condiții de stres și de panică.

Când echilibrul familiei este afectat de stres, acesta poate fi pierdut temporar, familia fiind în incapacitate de a-și îndeplini funcțiile în mod normal. Intervenția punctuală și documentată poate contribui la restabilirea echilibrului familiei și a rolului acesteia în dezvoltarea copiilor.

Ședințele de grup

a. Grupurile de copii

Pentru copiii de grădiniță și pentru cei mai mari, experiența grupului nu reprezintă nimic deosebit, datorită experiențelor zilnice trăite în mediul școlar. Copiii interacționează mai ușor unii cu alții decât cu adulții și au multe de câștigat dacă fac parte dintr-un grup unde pot vorbi deschis și sincer despre sentimentele cu care se confruntă în urma unui dezastru. Identificarea persoanelor cu același statut disponibile să asculte încurajează până și copiii retrași să își povestească stările afective. Liderul poate asigura sprijin emoțional și informațiile necesare grupului. Deseori copiii deformează informațiile primite și se tem „să nu se facă de râs” când adresează întrebări. Prin intermediul unui grup format de copii egali între ei, aceștia se simt încurajați să adreseze întrebări, indiferent dacă sunt prostești sau nu.

În cazul copiilor, intervențiile de grup se dovedesc a fi utile în special în scop terapeutic, deoarece aceștia nu se tem să exprime temerile în fața egalilor,

după ce au siguranța că acestea sunt acceptate și împărtășite și de ceilalți copii (chiar și de cei mai curajoși). În cadrul discuțiilor de grup cu copii de aceeași vârstă sau de vârste apropiate, copiii dau dovadă de foarte mare entuziasm în relatarea experiențelor trăite.

Grupurile funcționează eficient atunci când liderii sunt democratici și dau dovadă de preocupare pentru copii. Dacă grupul este condus de adulți cu autoritate, nu va funcționa, iar copiii vor avea rețineri în a-și exprima sentimentele în mod liber. Când grupurile de copii discută pe seama dezastrului sau desenează pe acest subiect, își pot înlătura temerile cu mai multă ușurință.

În următorul exemplu este prezentată o tehnică de grup:

Alcătuieți un grup de maxim 12 persoane. Prezentați un subiect care să acorde tuturor copiilor posibilitatea de a învăța din experiențele trăite de ceilalți în timpul dezastrului.

- (1) Întrebați copiii ce li s-a întâmplat lor și familiilor lor în timpul dezastrului.
- (2) Pe măsură ce primiți răspunsuri, solicitați copiilor să vorbească despre propriile temeri (dacă este posibil, să le exprime în cadrul unei piese dramatice).
- (3) Pe parcursul discuției, oferiți informații reale despre dezastru (ce s-a întâmplat și de ce).
- (4) Solicitați membrilor grupului să îndeplinească pe rând rolul de persoană ajutătoare. Copiii formează perechi și se succed la îndeplinirea acestui rol, solicitând ajutor pentru rezolvarea problemei, iar apoi îndeplinind rolul de persoană care ajută la rezolvarea problemelor celorlalți.
- (5) Numiți doi copii care să fie responsabili pentru menținerea sub control a neliniștii și a atenției celorlalți copii.
- (6) Oferiți copiilor hârtie, plastic, plastilină sau acuarele și solicitați-le să deseneze dezastrul. Acest exercițiu este util în special pentru copiii care întâmpină dificultăți de exprimare.

b. Grupurile pentru părinți

Lucrul în grup cu părinții reprezintă o ocazie extraordinară pentru a-i ajuta să înțeleagă comportamentul copiilor și a le oferi sfaturi practice pentru rezolvarea problemelor. Prin intermediul acestui grup, părinții au posibilitatea să împărtășească preocupările proprii celorlalți membri ai grupului care probabil se confruntă cu aceleași preocupări. Staful primit de la alți părinți este deseori mai acceptabil decât cel primit de la „specialiști”.

Grupul pentru părinți își arată eficiența atunci când are și rol educațional. Deseori părinții doresc să fie informați cu privire la tehnicile pentru abordarea unor probleme specifice, precum temerile și anxietățile, insomnia, problemele de comportament și dificultățile cu care se confruntă copiii la școală.

De multe ori, părinții își exprimă propriile temeri în cadrul grupului. Ajutându-i pe părinți să își înțeleagă mai bine temerile, aceștia devin mai eficienți în relațiile cu copiii. Grupurile și liderii acestora sunt mai eficienți atunci când accentuează punctele tari ale familiilor și ajută părinții să conștientizeze eficiența proprie în rezolvarea cu succes a problemelor din trecut. În cazul în care este necesară recurgerea la alte resurse ale comunității, liderii de grup trebuie să dispună de resursele necesare.

Tratarea tulburărilor de somn

În vederea tratării tulburărilor de somn, este necesar să se analizeze obiceiurile familiei legate de somn. Familia trebuie să aibă stabilită o rutină legată de somn, cum ar fi respectarea programului aferent. În acest sens, poate fi utilă stabilirea unor activități liniștitoare, desfășurate înainte de sosirea orei de culcare, cu scopul de a reduce haosul existent în timpul serii. Este posibil ca adolescenții să solicite atenție deosebită în ceea ce privește programul acestora legat de somn. De asemenea, poate fi util să se stabilească o perioadă de timp petrecută în sânul familiei.

Alte tulburări de somn ale copiilor, precum refuzul de a merge la culcare sau de a dormi singuri, trezirea în timpul nopții sau coșmarul pot fi tratate printr-o mai mare înțelegere și flexibilitate din partea părinților. Copilului i se poate permite să doarmă cu părinții; de asemenea, se poate stabili de comun acord o limită de timp pentru această schimbare, această limită fiind respectată cu strictețe atât de copil cât și de părinți. Unii copii sunt mulțumiți dacă părinții petrec puțin mai mult timp cu aceștia înainte de culcare. Dacă se trezesc și părăsesc patul în timpul nopții, părinții trebuie să-i readucă în pat cu gentilețe, asigurându-i că sunt aproape de acesta. O altă metodă utilă este lăsarea luminii aprinse sau menținerea ușii deschisă. Înfurierea, pedepsirea sau țiparea la copil rareori sunt de ajutor, deseori înrăutățind și mai mult situația. Uneori, este evident că părinții sunt cei cărora le este teamă să lase copilul singur. Apropierea dintre copii și părinți când se apropie ora de culcare conduce la înlăturarea temerilor copiilor și ale adulților.

Modalitatea optimă de informare a familiilor cu privire la tratarea tulburărilor de somn este în mediul familial sau în grupurile de familii. Familiile experimentează un sentiment de siguranță atunci când aud că sentimentele

cu care se confruntă sunt normale, că aceste probleme sunt prezente și la alte familii și că timpul și compasiunea sunt cei mai buni doctori.

Tratarea problemelor legate de școală (chiulitul, frica de școală)

Teatrul de păpuși și psihodrama în sala de curs sau în grupuri speciale, sub conducerea unui consilier sau a unui profesor, sunt utile pentru înlăturarea consecințelor dezastrului. Acestea pot fi urmate de discuții și de rapoarte elaborate de copii, în baza experiențelor trăite. Se pot organiza excursii la locul dezastrului, precum și ședințe cu elevii și cu părinții. De asemenea, cărțile de colorat, cuvintele încrucișate și problemele aritmetice pe tema dezastrului contribuie la câștigarea încrederii de sine. Se pot desfășura proiecte pe clase, în care informațiile despre dezastru sau despre alte calamități anterioare să fie colectate și prezentate într-o carte, prin intermediul desenelor. Se pot realiza machete (de exemplu, machete de baraje, vulcane, râuri etc.), precum și păpuși, care să fie utilizate drept reprezentări ale dezastrului.

Copii pot fi încurajați să compună jocuri proprii, acesta fiind un mod de a-și controla sentimentele cu care se confruntă ca urmare a dezastrului. De exemplu, copiii pot juca jocuri pe tema tsunami-ului, în care stabilesc reguli proprii: un copil reprezintă un obiect (copac, casă, autovehicul etc.), iar un alt copil reprezintă tsunami-ul care imită sunetul mării. Ceilalți copii încep să alerge și să se doboare la pământ unii pe alții. „Tsunami-ul” trece, copiii se ridică și își reiau activitățile cotidiene. De asemenea, copiii pot construi un baraj într-un șanț, pe care apoi îl umplu cu apă. Unul dintre copii dărmă barajul, astfel permițând apei să inunde strada, fără a produce pagube.

Abordarea sentimentului de pierdere

Consilierii trebuie să fie conștienți de faptul că jelitul nu este inutil, plânsul fiind benefic atât pentru copii cât și pentru adulți. Copilul trebuie să fie informat asupra faptului că gândurile despre cei pierduți vor reveni în minte în repetate rânduri. Depășirea acestor momente necesită timp, iar jelirea persoanei ajută la acceptarea sentimentului de pierdere. Familia care demonstrează iritare atunci când copiii adresează aceleași întrebări despre moarte trebuie să înțeleagă că aceasta este modalitatea copiilor de a accepta pierderea suferită.

Este normal ca dezastrele, în special cele devastatoare, soldate cu pierderi omenești, să trezească în mintea copiilor anumite întrebări despre moarte. Frica de a pierde unul dintre părinți stă la baza apariției unor simptome la copii, precum insomnia, coșmarul, atașamentul excesiv față de părinți și

altele. Deseori, la suferirea unei pierderi, problemele copiilor sunt neglijate. Copiii nu sunt asistați de niciun adult care să îi ajute să facă față reacțiilor declanșate de pierdere. În momentul pierderii unuia dintre părinți, copiii se tem pentru soarta proprie, nu știu ce li se va întâmpla în cazul în care moare și celălalt părinte. În aceste situații, aceștia trebuie asigurați că nu vor rămâne singuri. Copiii trebuie încurajați să adreseze întrebările care îi frământă, iar adulții trebuie să fie sinceri la oferirea răspunsurilor. De exemplu, la întrebările legate de soarta persoanelor după moarte, se poate răspunde că la această întrebare au încercat să răspundă mulți înțelepți de-a lungul timpului. Cu toate acestea, nu a fost găsit un răspuns cert. Explicațiile legate de rai și de iad sau afirmația că după moarte nu există nimic sunt confuze pentru copii.

Tratarea comportamentului antisocial

O modalitate de tratare a acestui comportament este implicarea adolescenților și a celor de vârsta acestora, sub supravegherea adulților, în diferite activități care pot fi terapeutice pentru aceștia și benefice pentru comunitate. De asemenea, adolescenții reprezintă o resursă importantă pentru ajutarea bătrânilor și asistarea celor mici.

Cu toate acestea, trebuie menționat că adolescenții întâmpină dificultăți la exprimarea temerilor și a anxietăților. atunci când par mai puțin competenți în comparație cu ceilalți. Recurgerea la grupuri de aceleași vârste, în cadrul cărora adolescenții își pot exprima sentimentele și pot discuta pe tema dezastrului este utilă pentru îndepărtarea temerilor mocnite. Se va utiliza un „decor” obișnuit pentru aceste grupuri, precum școala, locul de muncă sau alte locații, precum și orice alte locuri servind drept locuri de întâlnire pentru adulți. De asemenea, se va avea în vedere instruirea adolescenților pentru a putea conduce aceste grupuri. Pentru aceasta se poate recurge la liderii grupurilor de elevi.

Tratarea copiilor speciali

Părinții copiilor speciali pot necesita asistență pe termen scurt din partea consilierilor comunitari. De exemplu, aceștia pot fi ajutați fiind informați asupra faptului că acești copii au nevoie de o mai mare siguranță decât pot prevedea; în acest fel, părinții pot anticipa și pot manifesta toleranță față de aceste nevoi sporite. Părinții pot beneficia de ajutor participând la ședințele organizate cu ceilalți părinți cu copiii speciali. Copiii pot fi asistați de profesorii care asigură educația pentru copiii speciali. De asemenea, atât copiii cât și părinții pot fi asistați de persoane cunoscute de aceștia.

O prioritate poate fi reprezentată de satisfacerea nevoilor copiilor aflați în centrele speciale, precum centre de tratament pentru persoanele cu probleme mentale, centrele pentru copiii retardați sau pentru copiii care prezintă handicapuri psihice, fiind necesară pregătirea unor programe pentru acești copii (centre de îngrijire și școli). Aceste centre trebuie să dețină planuri și personal propriu, să poată asigura transferarea la locații alternative și contactul cu familiile copiilor, în vederea informării asupra situației și a locației copiilor.

Tratarea copiilor răniți sau bolnavi

Asemeni tuturor copiilor supuși procedurilor medicale, copiii care prezintă leziuni cauzate de dezastru sau care au contactat boli și au fost transportați la spital sau în locuri special amenajate, vor fi mai puțin traumatizați dacă li se explică procedurile la care vor fi supuși. Majoritatea spitalelor moderne au implementat deja acest mod de operare. Consilierii se pot adresa spitalelor locale și asociațiilor profesionale, în vederea implicării acestora în rezolvarea situației de criză. Este necesar să se depună toate eforturile necesare pentru a asigura prezența permanentă a unui membru al familiei la spital, atunci când copilul primește îngrijirea medicală necesară. Acest lucru este important atât pentru familie cât și pentru copil.

Copiii trebuie încurajați de părinți să se întoarcă la școală și să discute cu profesorii despre orice probleme cu care se confruntă acasă sau la școală. Ședințele cu părinții și programele pregătite pot contribui la sincronizarea eforturilor depuse de personalul didactic și de părinți în vederea încurajării copiilor pentru înțelegerea sentimentelor trăite, acceptarea pierderii și reluarea cursului normal al vieții.

Trebuie menționat că nu toți copiii depășesc aceste momente în același mod, chiar dacă aparțin aceleiași familii. Fiecare copil necesită un anumit tip de ajutor pentru a-și lămuri sentimentele cu care se confruntă și reacțiile apărute ca urmare a dezastrului.

Tratarea adolescenților

La această vârstă, dezvoltarea fizică a persoanelor deseori atinge nivelul tipic pentru adulți. Cu toate acestea, adolescenții nu trebuie să își depășească competențele și trebuie să fie conștienți că alte aspecte ale personalității pot să nu fie atât de dezvoltate precum aspectul fizic. Maturitatea mentală a adolescenților nu este asociată cu dezvoltarea fizică. Adulții nu trebuie să se lase înșelați de aparențe și nu trebuie să pretindă ca adolescenții să aibă o mentalitate tipică unui adult.

Adolescenții simt nevoia să-și demonstreze competențele față de cei din jur; luptă pentru a câștiga independența față de familie, fiind astfel împărțiți între dorința de a avea responsabilități sporite și dorința de a reveni la starea de dependență tipică copilăriei. Pe lângă familie și școală, printre preocupările de bază ale adolescenților se află grupurile de prieteni, care le oferă ocazii de a se pune în valoare.

Abordarea experienței traumatizante a morții

Acest lucru implică încurajarea persoanei pentru a discuta aspectele specifice acestei experiențe, a relata această experiență și a aborda sentimentele cu care se confruntă, inclusiv teama și neputința. Când persoana este capabilă de aceste lucruri, trăiește un sentiment puternic de eliberare. Cu toate acestea, uneori experiența este prea dureroasă și prea înfricoșătoare, astfel încât este necesară o abordare treptată, pentru a putea fi gestionată de individ. Dacă persoana este îngrijorată de perspectiva retrăirii traumei, aceasta trebuie ajutată pentru a reduce starea emoțională în care se află; în caz contrar, este necesar ca persoana să se reculeagă pentru a-și putea exprima sentimentele. De asemenea, poate fi necesar ca persoana să fie educată cu privire la reacțiile normale în astfel de situații, la depășirea experiențelor înfricoșătoare, la importanța conștientizării acestora, conform intervențiilor indicate în secțiunea anterioară. În acest sens, poate fi utilă relatarea în scris a acestei experiențe. Pot fi necesare mai multe ședințe. În cazul în care situația nu se ameliorează, este probabil ca persoana să necesite ajutor specializat.

În cazul în care simptomele de stres persistă fără nicio îmbunătățire la interval de câteva săptămâni după dezastru, se va apela la ajutorul unui specialist.

Consilierea după suferirea unei pierderi

Persoana care trece printr-o astfel de experiență are nevoie în primul rând de înțelegere și de sprijin în vederea acceptării realității morții. Atunci când este posibil, persoana îndurerată trebuie asistată pentru a-și putea lua rămas bun de la cel decedat. În cazul în care corpul celui decedat nu a putut fi recuperat sau a suferit mutilări grave, este foarte important să se asigure un sprijin special pentru a depăși temerile legate de modul în care a fost provocată moartea și de suferințele suportate de decedat. În cazul pierderii unei persoane dragi, persoana îndurerată trebuie să fie încurajată să discute despre cel decedat. Consilierea persoanelor care jelesc implică analizarea raportului cu persoana decedată, împărtășirea momentelor, atât pozitive cât și negative, petrecute cu aceasta și exprimarea sentimentelor complexe trăite, inclusiv furie, vinovăție, tristețe etc. Persoana îndurerată trebuie sprijinită pentru a vorbi despre circumstanțele în care a survenit decesul, deoarece este posibil ca acestea să fi fost traumatizante, aceasta fiind încă o componentă care trebuie depășită. Ceremoniile organizate în memoria celui decedat se pot dovedi utile, acestea permițând susținerea publică a persoanelor îndurerate.

Abordarea persoanelor în vârstă

În decursul vieții, persoanele în vârstă au mai suferit pierderi și înainte de dezastru. Este posibil ca acestea să fi învățat cum să depășescă cu succes momentele legate de pierderea locului de muncă, a familiei, a casei, a celor dragi sau a unor abilități fizice. Pentru unele persoane în vârstă, experimentarea unor pierderi anterioare a contribuit la consolidarea modilității spirituale. Pentru altele, este posibil ca aceste pierderi să fi condus la epuizarea resurselor spirituale, dezastrul fiind ultima lovitură. Ca urmare a dezastrului, bunuri de neînlocuit precum fotografii sau amintiri transmise din generație în generație pot fi distruse în totalitate; se poate asista la pierderea unor grădini îngrijite de-a lungul anilor sau a unor animale de casă. Consilierii comunitari trebuie să conștientizeze însemnătatea acestor pierderi, atunci când asistă persoane îndurerate.

Alte persoane al căror venit este limitat au tendința de a refuza să părăsească locuințele care prezintă riscuri majore în caz de dezastru, din cauza locației, a modului de construire și a vechimii. Din cauza limitărilor de ordin financiar și a vârstei, aceste persoane nu își permit să își repare locuințele. Părăsirea mediului familiar este dificilă în special pentru persoanele care au probleme cu auzul, cu văzul sau probleme de memorie, pentru că independența acestor persoane depinde de cunoașterea mediului în care trăiesc.

Grupurile de ajutor reciproc

Grupurile de ajutor reciproc și celelalte grupuri de sprijin contribuie în mod esențial la acordarea asistenței, la oferirea de informații, la promovare și la acordarea de consiliere în cadrul interacțiunii cu persoanele, asistând supraviețuitorii la depășirea momentelor de durere.

Grupurile de ajutor reciproc (GAR):

A fi împreună: grupuri similare (ideea de „comunitate”).

A crea: climat favorabil, care permite transmiterea mesajului.

Mesajul:

Ceea ce experimentează persoanele este normal. Aceste momente pot fi depășite, iar persoanele pot reveni la activitățile cotidiene (ideea de „așteptare”).

A. Persoanele care au cea mai mare nevoie de consiliere vor fi tratate cu prioritate

Stabiliți-vă prioritățile astfel încât persoanele care au avut cel mai mult de suferit de pe urma dezastrului să fie cele consiliate cu prioritate. În acest mod, energiile sunt îndreptate spre persoanele care au cea mai mare nevoie de consiliere. Resursele și energia dvs. sunt limitate; prin urmare, utilizație-le în mod înțelept.

B. Consilierea grupurilor omogene

În vederea funcționării grupurilor de ajutor reciproc, persoanele trebuie să se simtă în siguranță. Persoanele care au suferit un astfel de incident sau cele care au fost martore la acesta trebuie să fie consiliate separat de cele care nu au trecut prin astfel de experiențe. Persoanele care au experimentat astfel de situații deseori se simt stânjenite în prezența persoanelor care nu au fost implicate în mod direct. De asemenea, informațiile făcute publice pe parcursul unei ședințe ar putea traumatiza în zadar persoanele străine de astfel de situații. Pentru a preveni aceste situații, persoanele dintr-un grup trebuie să fi trecut prin experiențe similare.

Alcătuirea grupului

Pentru a porni discuția, este necesar ca alcătuirea grupului să fie omogenă.

Ce persoane trebuie să participe la ședințele grupului de ajutor reciproc?

Orice persoană care a trecut printr-o experiență traumatizantă poate participa la ședințele GAR. Problema este: cine trebuie să fie grupat cu cine?

Persoana importantă pentru grup:

Această persoană este considerată a fi de ajutor și esențială pentru grup.

Numărul de participanți

În cazul în care încărcătura emoțională este extrem de puternică, grupul trebuie să fie alcătuit din maxim 12 participanți.

Atmosfera

Ședința trebuie să se desfășoare într-o atmosferă de sprijin și înțelegere. Reacțiile fiecărei persoane sunt oferite grupului și sunt acceptate de acesta.

Regulile pentru ședințele GAR

Libertate de exprimare

Oricine are dreptul de a nu lua cuvântul, dacă aceasta este alegerea proprie, însă toți participanții sunt încurajați să participe la discuție.

Respect față de ceilalți

Nu faceți publice informații care ar putea stânjeni pe ceilalți participanți.

Egalitate

Pe toată durata ședinței, toți participanții sunt egali.

Respect față de cultură

Trebuie să se aibă în vedere cultura grupului. Anumite tradiții, credințe și obiceiuri pot influența exprimarea emoțiilor.

Exprimarea pe parcursul ședinței

Participanții sunt încurajați cu tărie să se exprime pe parcursul ședinței.

Atenție față de participanții care nu iau cuvântul

Trebuie să se acorde atenție persoanelor care nu iau cuvântul, însă arată că nu se simt în largul lor. În cazul în care aceste persoane sunt reticente și întâmpină dificultăți în a se exprima în fața unui grup, pot fi abordate ulterior în particular.

Fără critici:

REGULA DE BAZĂ: *Nimeni nu are voie să exprime critici la adresa unei alte persoane.*

Tipuri de ședințe

Ședințe de informare

Ședințele de informare oragnizate împreună cu organizațiile implicate se adresează întregii comunități și constau în oferirea de informații generale și în abordarea pe scurt a dificultăților actuale, a reacțiilor care pot fi manifestate de supraviețuitori, a serviciilor disponibile și a problmelor tipice asociate revenirii la viața cotidiană. Activitățile sugerate pentru ședințele de informare sunt opționale. Niciuna dintre acestea este obligatorie pentru supraviețuitorii dezastrului și nici pentru membrii familiilor acestora sau pentru martorii evenimentului.

Pe parcursul acestor ședințe de informare sunt transmise următoarele mesaje referitoare la reacțiile fizice și emoționale:

- Simptomele fizice și emoționale fac parte din reacția manifestată în condiții de stres și sunt normale;
- Aceste simptome sunt întâlnite la majoritatea persoanelor care trec prin astfel de situații de stres, amenințare sau pierdere și reprezintă reacții de bază ale minții și ale trupului; scopul acestora este de a contribui la supraviețuirea individului;
- Deși sunt normale, dacă persistă, simptomele de stres pot pune în pericol sănătatea, deoarece consumă energia persoanelor și le fac vulnerabile în fața bolii. În unele situații, acestea pot avea repercusiuni pe durata întregii vieți a individului;
- Reacțiile manifestate în situații de stres pot fi abordate în diferite moduri: înconjurarea individului de persoane dragi acestuia și cu care acesta poate comunica în mod nestingherit despre cele trăite, exercițiile fizice sau recurgerea la tehnicile de relaxare;
- Cea mai eficientă modalitate de eliminare a stresului este ședința în cadrul căreia se discută pe tema evenimentului trăit.

Ședințe de discutare

Ședințele de discutare pe tema evenimentului reprezintă o metodă simplă dar eficientă de asistare a persoanelor în vederea revenirii la viața cotidiană. De regulă, aceste ședințe permit reducerea stresului acut în vederea reducerii sau prevenirii reacțiilor de stres întârziate.

Această metodă reprezintă o metodă rațională de abordare a reacțiilor cu care se confruntă persoanele în situații de stres. În cadrul acestor ședințe, atenția va fi îndreptată asupra a **TREI** obiective specifice:

- Facilitarea exprimării sentimentelor de către persoane;
- Asistarea persoanelor în vederea înțelegerii reacțiilor emoționale și a comportamentului acestora;
- Promovarea revenirii la starea de echilibru a fiecărei persoane.

Abordarea problemei stresului la personalul de intervenție în caz de dezastru

Ca și în cazul supraviețuitorilor dezastrului, evaluarea se va concentra în jurul întrebării „Când anume „reacțiile normale în condiții de stres” depășesc limita normalului?” Multe dintre reacțiile menționate anterior sunt experimentate în mod regulat de personalul de intervenție în caz de dezastru. Cu toate acestea, când anumite reacții sunt experimentate simultan și intens, comportamentul normal poate fi afectat. În aceste condiții, persoana trebuie să se distanțeze pentru câteva ore de sarcina care i-a fost încredințată. În cazul în care nu se observă o îmbunătățire, este necesară înlăturarea sarcinii acordate.

Când strategiile utilizate de personalul de intervenție în caz de dezastru de dovedesc a fi ineficiente este necesară acordarea sprijinului. Sprijinul acordat consilierilor implică analiza semnificației stimulilor dezastrului pentru consilier, a experiențelor anterioare, a vulnerabilităților și a strategiilor de gestionare a stresului. Se pot sugera activități în vederea reducerii stresului. De regulă, simptomele de stres dispar când consilierul comunitar nu se mai află în mediul unde s-a produs dezastrul. Cu toate acestea, în cazul în care acest lucru nu se verifică, se recomandă apelarea la asistență mentală din partea specialiștilor.

Strategii de reducere a stresului

- Reducerea tensiunii fizice, respirații adânci, calmarea prin intermediul meditațiilor, al plimbărilor
- Acordarea de timp pentru exerciții, lectură, muzică, băi, convorbiri cu familia, organizarea unei mese speciale pentru reîncărcarea bateriilor
- Discutarea stărilor afective și a reacțiilor cu consilierii comunitari, în timpul liber
- Strategii cognitive (de exemplu, auto-încurajare, restructurarea denaturărilor)
- Tehnici de relaxare (de exemplu, yoga, meditație, reprezentări ghidate)
- Alternarea activităților cu un nivel ridicat de stres cu cele cu un nivel redus de stres și a asistenței oferite individual și împreună cu alți membri ai personalului

- Discutarea cu consilierii comunitari, prietenii, familia, preotul etc. pe tema stărilor emoționale și a reacțiilor

Conștientizarea

- Semnale timpurii recunoscute ale reacțiilor de stres (a se vedea secțiunea următoare)
- Acceptarea faptului că pot exista situații când persoana nu este capabilă să auto-evalueze reacțiile problematice în condiții de stres
- Identificarea excesivă cu durerea și trauma experimentate de supraviețuitori poate conduce la evitarea discutării materialului care provoacă această durere
- Traumatizările indirecte sau oboseala pot deriva din implicarea repetată
- Analizarea motivațiilor care stau la baza oferirii ajutorului (de exemplu, mulțumirea personală, a ști când „a ajuta” nu înseamnă a fi de ajutor)
- Înțelegerea diferenței între relațiile profesionale de ajutorare și relațiile de prietenie
- Analizarea prejudecăților personale și a stereotipurilor culturale
- Recunoașterea stării de discomfort cauzată de disperare, neputință și anxietate excesivă care afectează capacitatea de „a fi” cu supraviețuitorii
- Recunoașterea identificării excesive cu frustrările, teama și neputința supraviețuitorilor cauzate de lipsa perspectivei
- Recunoașterea momentelor când pierderile personale sau propriile experiențe traumatizante suferite afectează eficiența proprie
- Profitarea de ocaziile de auto-analiză și de abordare a stărilor emoționale rezultate în urma activității de intervenție

RELAȚIA CU MASS-MEDIA

În situațiile de producere a unui dezastru, comunicarea cu publicul prin intermediul presei scrise, a televiziunii și a radioului este esențială. A fost stabilită o politică referitoare la posibilitatea reprezentanților mass-media de a interviua specialiștii psihosociali, ale căror mesaje trebuie să fie consecvente cu evenimentele în desfășurare. Organizarea generală a mass-mediei trebuie să fie coordonată prin mesaje clare și consecvente. Reținând aceste aspecte, dacă s-ar lua interviuri, nu ar fi util, de exemplu, să se spună publicului că pericolul este minim dacă, în același timp, televiziunile ar prezenta imagini ale forțelor armate în echipamente de protecție împotriva substanțelor chimice sau biologice. Încrederea și credibilitatea sunt componente esențiale de comunicare cu privire la riscul ambiental.

Specialiștii psihosociali interviuați de mass-media au posibilitatea uriașă de a facilita înțelegerea de către public a aspectelor psihosociale și a atribuțiilor consilierilor comunitari psihosociali. Mass-media poate fi utilizată pentru răspândirea unor informații importante, precum răspunsurile psihologice așteptate în situații traumatizante și agențiile care asigură servicii în astfel de situații. Mesajele trebuie să facă referire la normalitatea reacțiilor și să accentueze faptul că recuperarea este posibilă pentru majoritatea persoanelor afectate. Descrierea corectă a reacțiilor care pot fi prevăzute, precum problemele legate de somn, iritabilitatea și dificultățile de concentrare, asigură un cadru pentru supraviețuitori, care le permite să înțeleagă și să anticipeze reacțiile similare care pot conduce la reducerea fricii legate de posibilele răspunsuri afective și pot facilita identificarea prietenilor sau a membrilor familiei care necesită ajutor specializat.

În cazul unui dezastru, un aspect care nu trebuie neglijat este numirea unei persoane sau a unor persoane care să discute cu mass-media, deoarece aceasta va fi în mod inevitabil prezentă la orice locație unde s-a produs un incident pe scară largă. Din păcate, unii specialiști psihosociali își pot pierde luciditatea în astfel de situații, deoarece reprezentanții mass-media pot provoca stări de anxietate și, prin urmare, pot conduce la afirmații care nu ar fi făcute în mod normal. Aceste consecințe se pot verifica și în cazul unor specialiști fără experiență care se găsesc deodată în lumina reflectoarelor și exagerează situațiile sau își pierd prestația profesională, făcând declarații neautorizate cu privire la supraviețuitori.

În ceea ce privește interviuarea supraviețuitorilor sau a familiilor acestora, aceasta poate fi ca o sabie cu două tăișuri. În funcție de context, prezența mass-mediei se poate dovedi a fi o prezență nedorită de supraviețuitor sau o

ocazie de a primi sprijin social prin intermediul unui interviu oferit în mod voluntar.

Organizarea mass-mediei reprezintă o atribuție importantă și, prin urmare, trebuie coordonată de organismul corespunzător.

ANEXA 1

Simptome ale traumei psihologice specifice vârstei cauzate de dezastre și intervențiile adecvate din partea consilierilor comunitari

Preșcolari (1 – 5 ani)

Simptome	Intervenție
Urinatul în pat și sugerea degetului	Asigurarea verbală și confortarea fizică
Dependența de părinți	Asigurarea unor obiceiuri liniștitoare la ora de culcare
Frica de întuneric	Evitați despărțirile inutile
Teama de a dormi singur	Permiteți copilului să doarmă temporar în camera părinților
Plâns excesiv	Încurajați exprimarea sentimentelor cauzate de pierderi (persoane decedate, animale de companie, jucării)
Pierderea apetitului	Monitorizați expunerea la mijloacele mass-media care prezintă traume cauzate de dezastru
Dureri de stomac	Încurajați exprimarea prin activități ludice
Stare de greață	
Probleme de somn, coșmaruri	
Dificultăți de vorbire	
Ticuri	
Îngrijorare	
Teamă	
Irascibilitate	
Izbucniri de mânie	
Tristețe	
Izolare	

Copilărie (6 – 11 ani)

Simptome	Intervenție
Comportament agresiv la școală sau acasă	Atenție și monitorizare mai mare
Comportament hiperactiv sau copilăresc	Moderați temporar așteptările legate de performanța de la școală sau de acasă
Plâns, dependență, comportament asemănător cu cel al unui copil mic	Stabiliți limite delicate dar ferme pentru exteriorizarea atitudinilor
Competiția puternică	Stabiliți tineri membri ai familiei pentru îndeplinirea cu atenție a sarcinilor casnice ale părinților aferente activităților de reabilitare
Schimbare a apetitului	Încurajați exprimarea verbală și ludică a gândurilor și sentimentelor
Dureri de cap	Ascultați relatarea evenimentelor despre dezastru a copilului
Dureri de stomac	Implicați copilul în pregătirea trusei de prim ajutor a familiei, a operațiunilor de acasă
Tulburări de somn, coșmaruri	Elaborați programe școlare pentru cazurile de dezastru pentru sprijinirea reciprocă, activități de exprimare, educația despre dezastre, organizare a acțiunilor, identificarea copiilor în stare de risc
Izolarea de prieteni, activitățile obișnuite	
Izbucniri de furie	
Preocuparea obsesivă pentru dezastre, siguranță	
Scăderea rezultatelor școlare	

Preadolescența și adolescența (12 – 18)

Simptome	Intervenție
Răzvrătire la școală și acasă	Atenție și grijă sporită
Declinarea responsabilităților asumate	Moderați temporar așteptările legate de performanța de la școală sau de acasă
Stare de agitație sau scăderea nivelului de energie, apatie	Încurajați discuția cu prietenii despre experiența dezastrului, încurajați asumarea unui comportament adult
Comportament delinquent	Evitați insistența în a discuta cu părinții despre sentimentele manifestate
Izolarea socială	Încurajați activitățile fizice
Modificări de apetit	Reluați măsurile de siguranță pentru a preveni pericolele viitoare
Dureri de cap	Încurajați reluarea activităților sociale, atletice, ieșirea în cluburi etc.
Probleme gastrointestinale	Încurajați participarea la munca de reabilitare și refacere a comunității
Erupții pe piele	Elaborați programe școlare pentru sprijinul reciproc și GAR (grupuri de ajutor reciproc), organizarea intervențiilor, refacerea comunității cu sprijinul voluntarilor, identificarea adolescenților în stare de risc
Acuzarea unor dureri și stări de rău	
Tulburări de somn	
Pierderea interesului în activitățile sociale alături de prietenii, interesului față de hobby-uri, divertisment	
Tristețe sau depresie	
Împotrivirea față de autorități	
Sentimente de neadaptare și neputință	
Scăderea performanței academice	

Adulți

Simptome	Intervenție
Tulburări de somn	Fiți gata să-i liniștiți și asigurați ocazii pentru a discuta în amănunt despre experiența dezastrului
Evitarea amintirilor	Ajutați-i în stabilirea priorităților și soluționarea problemelor
Nivel exagreat de activitate	Oferiți asistență membrilor familiei pentru a facilita comunicarea și reluarea normală a activităților zilnice
Plâns frecvent	Dacă este nevoie apălați la sprijinul unui specialist
Conflicte serioase cu familia	Oferiți informații despre stresul cauzat de dezastru și cum poate fi depășit, despre reacțiile copiilor și ale familiilor
Hipervigilență	Oferiți informații despre resursele disponibile
Izolare, retragere	Fiți gata să-i liniștiți și asigurați ocazii pentru a discuta în amănunt despre experiența dezastrului
Stare de oboseală, epuizare	Ajutați-i în stabilirea priorităților și soluționarea problemelor
Probleme gastrointestinale	Oferiți asistență membrilor familiei pentru a facilita comunicarea și reluarea normală a activităților zilnice
Modificări ale apetitului	Apelați la ajutor specializat dacă este cazul
Tulburări somatice	Oferiți informații despre stresul cauzat de dezastru și cum poate fi depășit, despre reacțiile copiilor și

	ale familiilor
Agravare a condițiilor cronice	Oferiți informații despre resursele disponibile
Depresie, tristețe	Fiți gata să-i liniștiți și asigurați ocazii pentru a discuta în amănunt despre experiența dezastrului
Irascibilitate, mânie	Ajutați-i în stabilirea priorităților și soluționarea problemelor
Stare de neliniște, teamă	Oferiți asistență membrilor familiei pentru a facilita comunicarea și reluarea normală a activităților zilnice
Disperare, neputință	Apelați la ajutor specializat dacă este cazul
Învinovățire, îndoială	Oferiți informații despre stresul cauzat de dezastru și cum poate fi depășit, despre reacțiile copiilor și ale familiilor
Schimbări bruște de stare de spirit	Oferiți informații despre resursele de specialitate Fiți gata să-i liniștiți și asigurați ocazii pentru a discuta în amănunt despre experiența dezastrului Ajutați-i în stabilirea priorităților și soluționarea problemelor Oferiți asistență membrilor familiei pentru a facilita comunicarea și reluarea normală a activităților zilnice Apelați la ajutor specializat dacă este cazul Oferiți informații despre stresul cauzat de dezastru și cum poate fi depășit, despre reacțiile copiilor și ale familiilor

Adulți mai în vârstă

Simptome	Intervenție
Retragere și izolare	Asigurați sprijin verbal ferm și permanent
Împotrivire față de a părăsi casa	Oferiți informații despre orientare
Limitări de mobilitate	Folosiți metode multiple de evaluare deoarece problemele pot fi mascate (de ex. observări repetate, discuții cu familia)
Probleme de adaptare la noul mediu	Oferiți sprijin în recuperarea bunurilor
Agravare a bolilor cronice	Sprijin în obținerea asistenței medicale și financiare
Tulburări de somn	Sprijin în restabilirea legăturilor familiale și sociale
Probleme de memorie	Acordați atenție deosebită în identificarea celor mai bune condiții pentru locuit
Simptome somatice	Încurajați discuția despre pierderile cauzate de dezastru și exprimarea emoțiilor
Susceptibilitate crescută	Oferiți și facilitați accesul la asistența hipo- și hipertermiei cauzate de dezastru
Limitări de recuperare fizică și senzorială (văz, auz)	Încurajați asigurarea mijloacelor de transport, serviciilor de bază, meselor din timpul programului, asistenței la domiciliu și vizitelor la domiciliu când este cazul
Depresie	
Disperare cauzată de pierderi	
Apatie	
Stare de confuzie, dezorientare	
Suspiciune	
Agitație, mânie	
Teama de instituționalizare	
Neliniște determinată de medii necunoscute	
Sentiment de stânjenală determinat de ajutorul primit	

ANEXA 2

Intervenții specifice în urma unui dezastru

Opțiuni pentru tratament

- Asigurați asistența medicală în cazul persoanelor care prezintă simptome fizice
- Convingeți supraviețuitorii să apeleze la ajutorul doctorului de familie, preotului, prietenilor sau să accepte ajutor specializat
- Ajutați-i să obțină asistență medicală și financiară
- Păstrați deschise canalele de comunicare cu membrii familiei
- Ajutați familia să recunoască semnele fizice ale depresiei și necesitatea consilierii profesionale
- Oferiți asigurare verbală fermă și permanentă
- Sprijiniți recuperarea bunurilor fizice; faceți vizite frecvente la domiciliu, aranjați însoțitori pentru supraviețuitori
- Acordați o atenție sporită în identificarea unor noi condiții bune de locuit, de ex. medii și persoane cunoscute
- Acordați sprijin în restabilirea contactelor familiale și sociale
- Acordați sprijin în obținerea asistenței medicale și financiare
- Încurajați reluarea tratamentului medical
- Asigurați servicii de transport și escortare
- Canalizați serviciile de asistență prin sursele locale religioase și comunitare
- Acordați o atenție deosebită asistenței informaționale și educaționale
- Încercați să acoperiți toate serviciile cu excepția celor care necesită facilități precum spitale sau clinici
- Sprijiniți mutarea supraviețuitorilor în adăposturi sigure
- Oferiți sprijin și informații cu privire la forța dezastrului
- Sprijiniți reluarea contactelor cu cei dragi și cu prietenii
- Încurajați implicarea în sarcinile de reabilitare și refacere a locuințelor

- Oferiți ocazii pentru discuții în grup despre anxietăți și motive de teamă
- Oferiți sprijin verbal și fizic
- Ajutați supraviețuitorii să facă față unor probleme specifice și tangibile
- Sprijiniți acțiunile de localizare a persoanelor dragi
- Acordați ajutor pentru localizarea celor dragi și aranjarea ceremoniilor funerare pentru cei morți
- Asigurați asistență și încurajați supraviețuitorii în evaluarea pagubelor cauzate de dezastru asupra proprietății personale și pentru a începe repararea sau reconstruirea caselor și afacerilor avariate
- Sprijiniți accesul la serviciile medicale acolo unde este necesar

Anexa 3

Exemple de probleme afective cauzate de dezastru

ATENȚIE:

Trainerii și Consilierii comunitari trebuie să accepte faptul că nu sunt și nu trebuie să se considere experți în diagnosticarea și tratarea bolilor mintale. Rolul consilierului comunitar este mai întâi de a identifica persoanele care necesită ajutor și apoi de a oferi sprijin verbal, informații și sfaturi atunci când sunt solicitate. Uneori asistența fizică, precum transportarea bunurilor unei victime sau ajutorul pentru a repara daunele unei case sau proprietăți, ajută foarte mult pentru a depăși disconfortul emoțional.

În rândul consilierilor comunitari se ridică adesea întrebări legate de tipul de probleme afective care pot apărea la victimele unui dezastru. S-a manifestat de asemenea interesul pentru a învăța care sunt cele mai bune moduri în care consilierii comunitari de pe teren pot aborda aceste probleme. Prezentăm în cele ce urmează unele cazuri despre cele mai întâlnite tipuri de probleme afective determinate de dezastru, împreună cu o scurtă descriere a modurile în care acestea pot fi abordate.

Depresia

Un bărbat de vîrstă mijlocie este găsit umblînd dezorientat în mijlocul ruinelor casei sale distrusă de valul tsunami. Nu răspune consilierilor comunitari care încearcă să-l ajute, ci continuă să umble fără țintă printre rămășițele casei, frămîntîndu-și mâinile.

Această descriere a depresiei diferă oarecum de imaginea obișnuită a persoanei care suferă de apatie și izolare, fără vreun interes față de ceea ce se întîmplă în jurul lui. Exemplul arată că depresia este adesea mascată de sau exprimată printr-o activitate agitată, fără vreun scop sau neproductivă. Dacă depresia nu este identificată și tratată în această fază, ea se poate agrava foarte repede cauzând probleme grave fizice și psihice.

Ajutorul acordat persoanei care suferă de depresie în această fază poate consta în asistența verbală, precum confortarea, încurajarea, oferirea informațiilor despre unde și cum poate obține ajutor, și oferirea asistenței fizice pentru salvarea bunurilor, prin asigurarea alimentației de bază, asigurarea unui ceai sau unei cafele calde în timpul conversației.

Durerea

Un bărbat a venit acum 3 săptămâni în cortul nostru unde oferim asistență medicală, după valul tsunami, și ne-a rugat să-l ajutăm să achiziționeze un set de undițe pentru pescuit. În timp ce oferea informațiile necesare persoanei care îi înregistra datele, a menționat și faptul că fiul lui a decedat în urma valului tsunami.

Acest bărbat pare să-și controleze emoțiile foarte bine. Pare să fie preocupat de modul în care își poate reface viața într-un mod foarte organizat. Totuși, un astfel de comportament este considerat normal și de dorit numai după o perioadă de jellire sau un proces de „depășire” a durerii cauzate de pierderea fiului.

În această situație, el nu a avut timp să-și jelească fiul. Tatăl își ocupa timpul cu sarcini constructive care serveau de fapt pentru a-și masca durerea pentru a evita confruntarea directă a pierderii suferite. La un moment dat probabil avea să fie doborât de toate sentimentele pe care acum le nega, pentru ca în final să fie copleșit de acestea.

Ce putem face într-un astfel de caz? Acest bărbat nu trebuie să se confrunte direct cu pierderea suferită. Acest lucru ar provoca apărarea psihologică a suprimării emoțiilor în aceste circumstanțe. Poate o scurtă și sensibilă descriere a pierderii este tot ce se poate face în această fază. O astfel de discuție poate declanșa începutul procesului de depășire a durerii. Tatăl îndurerat a simțit astfel atingerea sensibilă a înțelegerii și într-un fel a primit acordul de a înfrunța direct pierderea. Consilierul comunitar ar trebui să înștiințeze rudele sau prietenii apropiați despre probabilitatea că tatăl ar putea avea nevoie de sprijin în depășirea durerii pe viitor.

În funcție de situație, sunt mai multe abordări care pot fi potrivite pentru alinarea celor care suferă. De multe ori este recomandată confortarea celor care suferă prin intermediul celor apropiați de victimă și nu în mod direct.

Mânia

Câțiva săteni care nu au beneficiat de adăpost în urma ciclonului Andra au fost văzuți aruncând cu pietre în personalul care se ocupa de reconstrucție. Unele victime de după valul tsunami, din sate îndepărtate, au manifestat mânie față de personalul de intervenție deoarece considerau că nu s-au străduit destul să-i ajute să obțină materialele necesare.

Mânia este una dintre reacțiile normale și de așteptat în aceste situații. Gradul de mânie simțită și modurile de exprimare depinde de multe lucruri, unele dintre ele fiind externe, cum ar fi neglijența care a cauzat sau a contribuit la impactul catastrofei; altele sunt o reflecție a experienței de neputință a individului și frustrarea acestuia în situație de dezastru.

Pentru a face față mâniei victimelor dezastrului, este important ca consilierul comunitar să fie conștient de valoarea „ventilării” ca mijloc de reducere a emoțiilor excesive, care împiedică gestionarea constructivă a cauzelor. Mai exact, este important ca victimei supărate să îi fie permis să își exprime verbal furia. În general nu este recomandată întreprinderea acțiunilor directe atât timp cât victimele sunt copleșite de astfel de sentimente puternice. Pe de altă parte, un ascultător plin de compasiune și înțelegere nu trebuie să dea dovadă de neliniște când ascultă răbufnirile pline de furie și ieșirile victimei și nu trebuie să încerce să o convingă să nu mai fie furioasă, să nu exprime dezaprobare sau orice alte reacții care ar putea determina sentimentul de învinuire. Pentru multe persoane a asculta reacțiile pline de mânie ale celorlalți se poate dovedi a fi o acțiune dificilă și neplăcută. Totuși, dacă o persoană este convinsă de propria valoare terapeutică și este suficient de motivată acest serviciu important devine tot mai ușor cu timpul.

Vina

O femeia s-a prezentat la tabăra noastră în care acordăm asistență medicală cu diferite simptome fizice, cum ar fi crampe stomacale, lipsa apetitului și grave dureri de cap. Examenul medical nu a indicat existența vreunui motiv concret pentru durerile acuzate. În timpul unei conversații cu ea, una dintre asistentele medicale a aflat că copilul ei a scăpat miraculos din valul tsunami, în timp ce copilul unei prietene apropiate și vecine a murit.

Ulterioarele discuții cu consilierul au dezvăluit faptul că femeia suferea de un puternic sentiment de vină deoarece ea a fost scutită de tragica pierdere suferită de prietena ei. Consilierea a ajutat-o să accepte natura de neprevăzută a dezastrului, care a distrus o persoană și a cruțat o alta. Femeia și-a depășit sentimentul de vină și a decis să-și ajute prietena în a face față pierderii suferite.

Vina este un sentiment frecvent în rîndul supraviețuitorilor unui dezastru. Cu toții simțim într-o anumită măsură povara, care însoțește norocul neașteptat și de neexplicat. Propriul sentiment legat de meritarea acestui noroc este pus în discuție. De ce am fost cruțați noi când alții au suferit? Desigur suntem bucuroși că am fost favorizați, dar în același timp se nasc sentimente de vină deoarece în secret suntem ușurați că pierderile au fost suferite de alte persoane și nu de noi. Posibilitatea de a vorbi și de a înfrunta direct aceste reacții umane normale cu cineva care este înțelegător și care are aceleași puncte slabe este foarte importantă. A ști că aceste sentimente sunt trăite de majoritatea oamenilor ne ajută să acceptăm acest sentiment și

ne permite să mergem mai departe și să facem ce stă în puterea noastră pentru a-i ajuta pe ceilalți care au fost mai puțin norocoși.

Apatia

Un bărbat mai în vârstă era proprietarul și conducea o mică afacere privată de închiriat bărci pentru pescuit. Valul tsunami i-a distrus bărcile și întregul echipament și i-a ucis și soția. Bătrânul a fost descoperit de vecini câteva săptămâni după. Acesta se retrăsese în pat, fără a mânca ceva și fără a se îngriji. În momentul când a fost găsit, greutatea și starea fizică se deterioaseră atât de mult încât acesta era mai mult mort decât viu. La început a refuzat orice fel de asistență. Totuși, datorită eforturilor insistente și răbdătoare ale vecinilor, a permis să fie dus la spital. Deși inițial și-a recăpătat sănătatea, la puțin timp după ce a fost dus într-un cămin pentru bătrâni acesta a murit.

În acest caz, bătrânul a simțit că nu va putea recăpăta niciodată ceea ce a pierdut în inundații. Pur și simplu nu avea suficient timp și nici posibilitatea de a realiza acest lucru. Nu mai avea prea multe motive pentru care să trăiască.

În situații de calamitate, apatia este des întâlnită în rândul persoanelor în vârstă care au suferit importante pierderi de bunuri, case, prieteni și vecini. Aceștia au sentimentul, de multe ori foarte real, că nu vor putea recupera sau înlocui aceste pierderi niciodată. Asistența acordată trebuie să fie imediată și concretă dacă dorim să aibă vreo importanță. Dacă este posibil, este recomandată localizarea rudelor și prietenilor. Mutarea fizică trebuie să se facă cât mai aproape posibil de ceea ce este cunoscut acelei persoane. Readaptarea la noi medii și persoane necunoscute este adesea un efort copleșitor și uneori chiar imposibil, cum reiese și din cazul descris anterior. Trebuie implicate cât mai multe persoane, mai ales persoane în vârstă care au trecut prin aceeași experiență. Când întâlnim apatia în rândul adolescenților sau persoanelor de vârstă mijlocie, accentul trebuie să se pună pe tentativele imediate și active de a recupera și înlocui pierderile, de a implica persoana în reabilitarea comunității și de a o face să participe la activitățile sociale. Ultimul element menționat este foarte important în cazul adolescenților.

Temerile

O fetiță de altfel normală de 6 ani care locuiește lângă mare, care a supraviețuit valului tsunami, este îngrozită și plânge oricâteori aude sunetul valurilor care se zdrobesc la mal cu putere. Un supraviețuitor al valului tsunami de 4 ani dezvoltă obiceiul de a merge să privească marea, așteptând un alt val tsunami. Un alt supraviețuitor de 7 ani este găsit plângând, ghemuit într-un colț de fiecare dată când mama lui pleacă de acasă.

Aceste temeri persistente sunt adesea întâlnite la copii și uneori și la adolescenți și adulți ca o consecință a dezastrului trăit. Denumirea lor tehnică este „nevroze traumatice”. La persoanele în general sănătoase, astfel de temeri persistente tind să dispară cu timpul. Dacă la câteva luni după dezastru acestea reapar, este evident că este necesară intervenția unui specialist psiholog. Totuși, se pot face multe în perioada imediat următoare dezastrului pentru a diminua aceste simptome și a preveni agravarea lor continuă.

La copii este esențial ca aceștia să primească mai multă afecțiune și înțelegere când aceste simptome reapar. Cel mai important, copiii nu trebuie muștrați sau pedepsiți pentru temerile demonstrate. Discuția calmă și liniștitoare cu copilul este foarte utilă. A-i permite și a încuraja copilul să vorbească despre ce îl sperie este de asemenea important.

Pentru adolescenți și adulți care manifestă simptome repetate de teamă, a permite victimei să exprime verbal experiența, să se implice activ în acțiunile de recuperare, și să învețe mai multe despre cauzele și mijloacele posibile de apărare de viitoare dezastre este foarte folositor.

Sindromul extenuării

Un voluntar de intervenție în caz de calamitate își face vizitele pe teren în satele afectate din zonele mai îndepărtate. Sarcina lui este să identifice persoanele care au suferit traume psihologice și să le ofere consiliere. Se află pe teren între 16 și 18 ore. Se întoarce acasă foarte obosit. Pe fața lui se poate citi epuizarea. Eficiența lui trece printr-un moment critic. Simte frustrările care se acumulează și mânia persoanelor pe care încearcă să le ajute și este incapabil să doarmă sau să acorde atenție familie sale.

Bărbatul manifestă epuizare excesivă, irascibilitate, anxietate, nerăbdare și toate simptomele de la începutul sindromului de extenuare. Consilierii comunitari principali în general se implică foarte mult în cazul dezastrelor. Acest lucru se întâmplă mai ales când nu sunt suficienți consilieri comunitari care să intervină, iar cei disponibili doresc să ajute cât mai mult. Uneori,

totuși, chiar și când sunt disponibili înlocuitori, consilierii comunitari refuză să ia pauză și se încapățânează să lucreze până la limitele eficacității. O asemenea acțiune poate părea altruistă și recomandabilă. În realitate, consilierul comunitar de intervenție care este obosit și inefficient este mai mult o povară decât o valoare în activitățile de salvare și recuperare. Consilierii comunitari au nevoie de toată energia de care dispun, atât în timpul cât și imediat după dezastru. Trebuie să fie cu mintea limpede pentru a lua unele decizii critice și uneori chiar decizii care vor salva vieți. Trebuie să fie capabili să facă față nu numai consecințelor fizice ale dezastrului în sine, ci și temerilor, mâniei și suferințelor fizice și psihice ale victimelor.

De aceea, este esențial ca consilierul comunitar să nu fie epuizat sau slăbit din cauza lipsei de hrană sau odihnă. De multe ori consilierul comunitar nu reușește să recunoască aceste semne în cazul său deși ele sunt evidente pentru ceilalți. Persoanele responsabile de supravegherea consilierilor comunitari din prima linie de intervenție trebuie să facă tot posibilul pentru a împiedica apariția sindromului extenuării.

Comportamentul bizar

Un tânăr care locuia la 5 km depărtare de coastă a fugit în zona distrusă după valul tsunami și a ajutat la îndepărtarea a 30 de cadavre în primele două zile. În următoarele două zile a lucrat în bucătăria comunității, ajutând la prepararea și servirea hranei, dormind foarte puțin în tot acest timp. În cea de-a cincea zi a început să se comporte ciudat. obișnuia să se așeze și să se uite în gol mai mult timp, sau rătăcea căutând ceva. Când cineva îl întreba ce face, răspundea „Nimic, sunt bine”. Nu dormea noaptea, stând treaz și spunând că oricâteori închidea ochii vedea cadavre.

Uneori consecințele dezastrului se dovedesc a fi o experiență copleșitoare pentru victime ca și pentru personalul de intervenție. Stresul excesiv cauzează o cădere a mecanismelor de rezistență care de obicei funcționează bine. Individul manifestă un comportament irațional și bizar. Este posibil „să înnebunească” temporar și trebuie tratat de specialiști psihologi.

Contrar concepțiilor populare greșite, aceasta este o posibilitate neobișnuită și nu obișnuită în timpul dezastrelor. Cel mai frecvent, persoanele care suferă căderi emoționale sunt cele care au experimentat astfel de căderi și în trecut și care este posibil să fi fost spitalizate în vederea acordării de tratament pentru probleme psihice în trecut. În general sunt câteva persoane cu astfel de experiențe de căderi psihice în orice comunitate. Este bine ca specialiștii locali care se ocupă de probleme psihice să fie conștienți de cei care sunt cel mai probabil să sufere grave tulburări emoționale ca o

consecință a dezastrului. Asistența imediată este necesară sub forma internării în spital sau acordarea asistenței specializate imediate când victima manifestă un comportament care poate fi dăunător atât pentru victimă cât și pentru ceilalți.

Sinuciderea

Un bărbat care și-a pierdut familia în valul tsunami s-a izolat în adăpostul temporar care i-a fost dat timp de patru zile. În cea de-a cincea zi s-a spânzurat de un copac din apropiere.

Ca și în cazul crizelor psihice, nici sinuciderea nu este obișnuită în rândul victimelor unui dezastru. Gravitatea acestei consecințe este atât de mare încât consilierii care asigură asistența psihică, dar și alți consilieri comunitari de intervenție trebuie să fie atenți la acele persoane care pot reacționa în acest fel la stresul excesiv. S-a dovedit că cei care se sinucid au de obicei experiențe de astfel de tentative sau au comunicat altora intenția lor de a-și pune capăt vieții. A-i cunoaște pe acei membri ai comunității care sunt susceptibili de un astfel de comportament auto-distructiv este unul dintre rolurile esențiale pe care consilierii comunitari psihologi le pot avea în alinarea suferinței emoționale care însoțește toate dezastrele.

ANEXA 4

Organizarea serviciilor de intervenție psihosocială în caz de dezastru

Servicii și instruire

Aptitudinile și competențele necesare pentru personalul care asigură serviciile de intervenție psihosocială în caz de dezastru sunt mult diferite de practicile psihologice obișnuite, deoarece necesită selecția și instruirea specializată. Când dezastrul afectează o comunitate, este ideal să existe un cadru de profesioniști de intervenție psihosocială cu instruire specială care să poată fi mobilizați repede, orientați și care să intervină în zonele afectate. Dacă zona calamitată nu dispune de astfel de profesioniști, înțelegerile de ajutor reciproc dintre aceste comunități și comunitățile care au personal de intervenție psihosocială instruit și experimentat vor fi utile în vremurile haotice de după momentul impactului.

Selecția personalului

Intervențiile de asistență psihosocială în caz de dezastru nu sunt potrivite pentru toți. Această muncă solicitantă și care oferă și recompense necesită ca profesioniștii care asigură intervenția psihosocială să fie flexibili și extrovertiți social. În ciuda altruismului și dorinței sincere de a ajuta, nu toate persoanele sunt potrivite pentru munca în caz de dezastru. Când alege și instruieste personalul pentru situațiile de dezastru înainte sau în timpul dezastrului, managerul pentru intervențiile psihosociale trebuie să țină cont de mai multe criterii de selecționare.

În mod ideal, selecția personalului profesional și paraprofesional trebuie să țină cont de factorii demografici ai populației din zona calamitată, inclusiv naționalitate și limbă; caracteristicile de personalitate și aptitudinile sociale ale membrilor personalului; faza dezastrului și rolurile pe care le pot avea diferiții membri ai personalului în acțiunile de intervenție și reabilitare. Personalul ales pentru acțiunile de intervenție și reabilitare în caz de dezastru nu trebuie să fie grav afectat de dezastru, pentru ca responsabilitățile lor de acasă sau reacțiile emoționale să nu influențeze participarea lor la program și vice-versa.

Factorii demografici ai populației: Managerii trebuie să aleagă persoane cu aptitudini speciale care să răspundă nevoilor populației. De exemplu, personal cu experiență deosebită în lucrul cu copiii și din școlile locale

trebuie inclus aici. Dacă comunitatea afectată cuprinde multe persoane în vârstă, echipa trebuie să cuprindă persoane instruite în lucrul cu persoanele mai în vârstă.

Naționalitate și limbă: Supraviețuitorii vor reacționa la dezastru și își vor reveni conform contextului etnic, punctului de vedere cultural, experiențelor de viață și valorilor proprii. Personalul de intervenție care asigură asistența psihosocială cu aptitudini limitate în ceea ce privește dialectul local poate avea dificultăți în a comunica și înțelege nevoile și sentimentele victimelor. Toate aspectele activităților de intervenție trebuie să țină cont de problemele culturale, iar serviciile trebuie oferite în maniere potrivite din punct de vedere cultural. Pentru aceste motive, este esențial ca personalul de intervenție care asigură asistența psihosocială să fie atât familiar cât și să agreeze cultura grupurilor afectate de dezastru. Este foarte recomandat ca personalul să fie fluent în dialectul local. Ideal ar fi ca printre consilierii comunitari să se afle și localnici din grupurile culturale specifice afectate de dezastru.

Calități ale personalului de intervenție pentru asigurarea asistenței psihosociale

O calitate necesară a persoanelor care participă direct la planificarea și implementarea intervenției psihosociale este capacitatea de a rămâne concentrat și de a putea interveni prompt. Personalul de intervenție în caz de calamitate pentru asigurarea asistenței psihosociale trebuie să poată funcționa bine în medii confuze, adesea chiar haotice. Persoanele trebuie să fie capabile să „gândească pe cont propriu”, să aibă bun simț, și o abordare parțică, flexibilă și adesea bazată pe improvizație pentru soluționarea problemelor. Trebuie să fie obișnuite cu situațiile schimbătoare, capabile să lucreze chiar și când sarcinile nu sunt stabilite clar, când limitele de autoritate sunt neclare și structura operațiunilor este minimă. O mare parte din cel mai de succes personal de intervenție în caz de dezastru care asigură asistența psihosocială percep acești factori ca fiind provocări și nu obstacole. Inițiativa și rezistența sunt necesare, la fel ca și conștientizarea și capacitatea de a monitoriza și gestiona propriul stres.

Membrii personalului de intervenție trebuie de asemenea să lucreze, cooperând între ei în funcție de capacitatea fiecăruia. Trebuie să țină cont și să accepte sistemele de valori și experiențele de viață ale celorlalți, nu numai pe cele proprii. Dorința de a cunoaște mai mult și de a explora comunitatea pentru a-i identifica pe cei care au nevoie de ajutor, în loc de adoptarea unei atitudini „așteaptă și tratează”, este esențială.

Trebuie în același timp ca membrilor personalului de intervenție să le placă să lucreze cu oamenii și să nu pară nedemni de încredere. Dacă un membru

este timid sau se teme, acest lucru va interveni în stabilirea unei legături. Personalul trebuie să poată iniția o conversație în orice cadru al comunității. Mai mult, membrii personalului trebuie să dorească și să fie capabili să „fie lângă” supraviețuitorii care pot trece printr-o tragedie și suferă o pierdere enormă fără a fi obligați să încerce să „rezolve” situația.

Programele de asistență psihosocială pe termen lung, acoperind perioada de la o lună până la un an după dezastru, sunt diferite în natură și ritm față de faza de intervenție imediată. Personalul de intervenție care asigură asistența psihosocială trebuie să se adapteze și să fie creativ pentru a elabora programele prin care să răspundă nevoilor comunității.

Personalul care agreează mai mult acțiunea va avea foarte mult de lucru în perioada imediat următoare dezastrului. Totuși, rezultatele eforturilor de identificare și educare sunt adesea greu de evaluat, deoarece supraviețuitorii în mod tradițional nu solicită serviciile de intervenție psihosocială și sunt numai câțiva „clienți” pentru tratament și evaluare. Personalul clinic obișnuit cu o practică de birou își va pune întrebări legate de utilitatea și eficiența sa. Personalul „mai activ” care a acționat în faza imediat următoare dezastrului este posibil să nu mai facă față foarte bine fazei de recuperare pe termen lung, în care răbdarea, perseverența și capacitatea de a funcționa fără a vedea un rezultat imediat sunt calitățile de bază necesare.

În mod ideal, echipa care asigură asistența psihosocială trebuie să fie multidisciplinară și să aibă mai multe aptitudini. Trebuie să cunoască posibilele reacții ale supraviețuitorilor dezastrului, reacțiile psihologice cauzate de traumă, expresiile durerii și psihologia dezastrului în funcție de vârstă. Supraviețuitorii sunt adesea ezitanți în a veni la centrele de asistență psihosocială pentru a solicita servicii, deci personalul trebuie să fie capabil să ofere aceste servicii în medii netradiționale ale comunității.

Personalul trebuie să cunoască bine funcțiile și dinamicile agențiilor și organizațiilor pentru servicii sociale ale comunității. Ar trebui să aibă experiență în consultare și educare comunitară. Comunicarea excelentă, soluționarea problemelor, rezolvarea conflictelor și aptitudinile de lucru în grup sunt necesare, pe lângă capacitatea de a stabili imediat un raport cu persoanele din diverse medii sociale.

Personalul de intervenție care asigură asistența psihosocială trebuie să înțeleagă și să fie capabil să funcționeze eficient într-o rețea complexă și fluidă, politică și birocratică.

Profesioniștii care se ocupă de cazurile cu probleme psihice au nevoie de instruire?

Profesioniștii care se ocupă de cazurile cu probleme psihice presupun adesea că instruirea lor clinică și experiența sunt mai mult decât suficiente pentru a le permite să răspundă adecvat în caz de calamitate. Din păcate, instruirea tradițională în aceste cazuri nu acoperă și multe probleme întâlnite în rândul populației afectate de dezastru. Cu toate că experiența clinică, mai ales în ceea ce privește intervențiile în caz de criză, este foarte valoroasă, nu este de ajuns. Profesioniștii care se ocupă de cazurile cu probleme mentale care lucrează în programe de intervenție psihosocială trebuie să adopte noi proceduri și metode pentru acordarea unui serviciu foarte specializat în caz de calamitate. Instruirea trebuie alcătuită pentru a pregăti personalul de intervenție în ceea ce privește unicitatea abordărilor programelor de intervenție în caz de dezastru.

Multe dintre problemele și simptomele de după dezastru sunt reacții normale ale unor persoane normale în fața unui eveniment anormal. Foarte puțini supraviețuitori necesită tratament psihiatric tradițional. Foarte puțini solicită asistență psihosocială în urma dezastrului, iar personalul de intervenție pentru cazurile cu boli mentale care deschide pur și simplu clienților sau pacienților ușile clinicilor lor va avea foarte puțin de lucru.

Din acest motiv, deschiderea către comunitate este esențială. Deschiderea nu înseamnă doar furnizarea unor servicii de clinică descentralizate în zonele afectate sau prezentarea serviciilor de intervenție psihosocială. Deschiderea înseamnă a fi în mijlocul supraviețuitorilor atât în adăposturi cât și în comunitate. Cheia intervențiilor eficiente este capacitatea consilierilor comunitari de a stabili un raport și de interacționa cu indivizii într-un context informal, social.

Instruirea pentru intervențiile psihosociale în caz de dezastru va ajuta personalul de profesioniști care asigură asistența în cazurile de boli psihice să înțeleagă impactul dezastrului asupra indivizilor și comunității. Le va oferi informații despre sistemele și resursele complexe disponibile în mediul de după dezastru. Va ajuta de asemenea personalul să-și perfecționeze aptitudinile de lucru în clinică, care sunt relevante și utile în cazurile de calamitate, și îi va ajuta să învețe abordările care dau rezultate eficiente la nivelul comunității.

Logistica instruirii în mijlocul unui dezastru

Imediat după impact administratorii intervențiilor psihosociale se pot simți presați să asigure intervenția personalului fără întârziere. Urgența în caz de

dezastru subliniază valoarea necesității de a avea o echipă de bază instruită pentru a interveni în caz de dezastru înainte ca acesta să se producă. Dacă o asemenea echipă nu există în acea comunitate, instruirea trebuie realizată în timpul intervențiilor și activităților de recuperare după producerea unui dezastru. Acest lucru poate presupune unele schimbări la nivelul programului și personalului, dar acest lucru a fost deja realizat și rămâne esențial pentru succesul intervențiilor de asistență psihosocială. Administratorii și personalul vor fi nevoiți să treacă de la ritmul normal de lucru la „ritmul dezastrului”, ceea ce presupune uneori de la 12 până la 16 ore de lucru pe zi, inclusiv în weekend.

În cazul în care este necesară intervenția imediată, cadrul de timp necesar unei instruiți complexe de intervenție psihosocială în caz de calamitate (2-5 zile) este probabil nerealist. Mai mult, trainerii instruiți pot să nu fie imediat disponibili. Este posibil ca o astfel de instruire complexă să necesite să fie amânată câteva zile sau săptămâni. Pe termen scurt, următoarele sugestii vor fi utile.

Dacă este posibil, selecționați personal de intervenție în caz de dezastru cu aptitudini bune în ceea ce privește intervenția în cazurile de criză și relațiile cu comunitatea, deoarece acestea sunt aptitudinile cele mai necesare în situație de dezastru. Un trainer este ideal să aibă experiență în cazurile de calamitate, dar dacă acesta nu este imediat disponibil, un membru experimentat al personalului de intervenție sau profesionist pentru cazurile de boli psihice poate folosi materiale din acest manual sau ale materiale de instruire pentru a asigura pregătirea de bază a personalului de intervenție.

Cadrul de timp alocat acestei instruiți „de bază” poate varia în funcție de circumstanțele locale, dar dacă este posibil cel puțin o zi și jumătate ar trebui planificate pentru training și orientare.

Pentru pregătirea pentru intervenție, membri neexperimentați de intervenție psihosocială pot fi grupați cu membri care au participat deja la intervenții în caz de calamitate. Membrii experimentați pot face parte dintr-o echipă de bază care a fost pregătită înainte de dezastru, sau pot fi personal de ajutorare reciprocă venit dintr-o altă jurisdicție pentru a acorda asistență. Un membru experimentat inclus într-o echipă de membri noi poate asigura consultații pe loc, îndrumare și alte instrucțiuni necesare.

Orientarea personalului de intervenție psihosocială în caz de dezastru către sarcinile pe teren

Pe lângă instruire, managerii trebuie să se asigure că personalul de intervenție psihosocială a primit indicațiile de orientare în caz de dezastru înainte de a trece la acțiune.

Următoarele aspecte trebuie avute în vedere:

- 1. Statutul dezastrului:** natura daunelor sau pierderilor, statisticile, condițiile de vreme sau buletinele meteorologice anunțate, limitele zonei afectate, riscurile, agențiile de intervenție implicate.
- 2. Orientarea spre comunitatea țintă:** date demografice, **etnicitate**, echilibrare socio-economică, politici pertinente etc.
- 3. Comunitatea și resursele necesare în urma dezastrului:** pliante cu descrieri succinte și numere de telefon ale serviciului de asistență și ale serviciului care asigură resursele necesare în urma dezastrului. Pentru voluntari sau pentru personalul de ajutor reciproc, asigurați o descriere succintă a agenției care sponsorizează activitățile de asigurare a asistenței psihologice.
- 4. Logistică:** asigurarea hranei și a adăpostului pentru muncitori, obținerea mesajelor, asistența medicală etc.
- 5. Comunicații:** cum, când și ce se raportează prin intermediul lanțului de comandă pentru asigurarea asistenței psihologice; orientare în vederea utilizării telefoanelor mobile și a celorlalte echipamente de comunicare.
- 6. Transport:** stabiliți modul de transportare în vederea îndeplinirii sarcinilor la fața locului; în cazul în care muncitorii utilizează autovehiculele personale, asigurați-le hărți, marcați drumurile accesibile și pe cele închise, indicați zonele periculoase.
- 7. Sănătatea și siguranța în zonele unde s-au produs dezastruri:** specificați pericolele posibile și strategiile pentru siguranță (de exemplu, acțiunea de protecție pentru șocurile de după producerea unui cutremur sau cea necesară în zonele inundate etc.). Discutați pe seama surselor care pot conduce la vătămare corporală și pe tema prevenirii vătămării corporale. Discutați pe tema aspectelor legate de sănătate, precum siguranța hranei și a apei potabile, igiena personală, bolile transmisibile, înlăturarea deșeurilor. Informați-i cu privire la resursele de prim ajutor / medicale disponibile.
- 8. Sarcinile la fața locului:** precizați locațiile unde vor fi trimiși muncitorii (adăposturi, locuri de servire a mesei etc.). Oferiți descrieri succinte ale locațiilor, specificați modul de organizare și numele persoanei căreia trebuie să i se facă raportarea. Reluați pe scurt serviciile disponibile la fața locului.
- 9. Politici și proceduri:** precizați pe scurt politicile referitoare la durata turelor, pauze, ședințele de personal, reportarea statisticilor, serviciile de contact etc. Oferiți personalului formularele necesare.

10. **Îngrijirea propriei persoane și gestionarea stresului:** încurajați utilizarea unui „prieten” în vederea monitorizării reciproce a stresului și a nevoilor. Subliniați importanța pauzelor regulate, a hrănirii în mod adecvat, a orelor de somn, a exercițiilor, a respirației adânci, a auto-încurajării, a simțului umorului și a discutării experiențelor avute, după terminarea turei. Informați muncitorii cu privire la raportarea de la sfârșitul turei.

Obiectivele instruirii complete în vederea asigurării asistenței psihologice în cazul dezastrelor

Instruirea completă în vederea asistenței psihologice în cazul dezastrelor trebuie asigurată întregului personal, voluntari și traineri, implicat în asigurarea asistenței în caz de dezastru, inclusiv personalului de management și administrativ care va fi implicat îndeaproape. Această instruire trebuie să fie obligatorie.

Instruirea eficientă asigură participanților anumite cunoștințe, competențe și abilități care vor spori eficiența acestora la locul dezastrului. Având în vedere că implicarea în activitatea de asistență psihologică în caz de dezastru necesită o comutare de la asistența psihologică oferită în mod normal, dobândirea acestor competențe și informații noi joacă un rol esențial.

Obiectivele instruirii în vederea asigurării asistenței psihologice în caz de dezastru sunt dobândirea de către participanți a cunoștințelor, competențelor și aptitudinilor care le vor permite:

1. să înțeleagă comportamentul uman în situații traumatizante, inclusiv factorii care influențează acest comportament, etapele dezastrului, grupurile „în situație de risc”, conceptele de pierdere și jelire, reacțiile apărute ca urmare a stresului post-dezastru și procesul de recuperare în urma dezastrului.
2. să intervină în mod eficient în vederea asistării persoanelor care necesită ajutor, inclusiv a copiilor, a persoanelor în vârstă, a persoanelor cu dizabilități, a grupurilor etnice și culturale din zonă și a persoanelor care trăiesc în condiții mizere cu resurse limitate.
3. să înțeleagă conceptele de bază și principiile de reacție psihologică în urma dezastrului, inclusiv diferența dintre serviciile care asigură asistență psihologică în caz de dezastru și psihoterapia tradițională; spectrul și modul de concepere a programelor de asigurare a sănătății mentale în caz de dezastru și locațiile adecvate pentru asigurarea serviciilor de asistență psihosocială.

4. să asigure asistența psihosocială adecvată supraviețuitorilor și muncitorilor în cadrul comunității, cu accent pe intervenții în situații de criză, tratament sumar, strategii în cazul stresului post-traumatic, intervenții corespunzătoare vârstei copiilor, consiliere de grup, grupuri de sprijin și tehnici de management a stresului.
5. să asigure servicii de asistență psihosocială la cerere, la nivel comunitar, prin intermediul consilierilor comunitari.
6. să înțeleagă stresul specific lucrului în locații unde s-au produs dezastre și să recunoască și să gestioneze acest stres la nivel individual și împreună cu ceilalți muncitori.

Selectarea trainerilor

În vederea oferirii asistenței imediate în cazul dezastrelor, datorită importanței instruirii rapide și a asigurării personalului necesar, poate fi necesar ca programul să cuprindă un specialist în asigurarea asistenței psihosociale local, care să nu dețină experiență în astfel de situații. Experiența anterioară este de preferat, însă poate fi lipsită de caracter practic. Drept alternativă, se poate folosi experiența în domeniile următoare: intervenții în situații de criză în centre de asigurare a asistenței psihosociale, managementul stresului în incidente critice – pentru muncitorii care asigură servicii în situații de urgență, experiența în comunități, experiența medicală și eficiența ca trainer. Persoana selectată sau persoanele selectate în vederea oferirii trainingului pentru asigurarea asistenței psihosociale în caz de dezastru trebuie să dețină competențele, cunoștințele și aptitudinile care să-i permită să îndeplinească obiectivele menționate mai sus. În plus, aceste persoane trebuie să înțeleagă principiile de formare a adulților și să dețină competențe de pedagogie, în vederea promovării dobândirii acestor cunoștințe, competențe și aptitudini.

Instruirea în vederea asigurării asistenței în caz de dezastru implică gestionarea stărilor afective. Deseori cursanții se confruntă cu sentimente determinate de analizarea materialului referitor la dezastru și, prin urmare, trainerul trebuie să cunoască procesele de grup și modalitatea adecvată de discutare a stărilor afective în cadrul ședinței de training.

În cazul în care participanții la curs sunt în număr mare (peste 60), se recomandă prezența a mai multor traineri care să faciliteze discuțiile de grup și aplicarea competențelor. De asemenea, se poate apela la traineri specializați în diferite arii de expertiză, care să prezinte diferitele părți ale materialului.

În mod ideal, instruirea cu privire la grupurile etnice afectate de dezastru trebuie asigurată de persoane care sunt familiare cu grupurile respective și

dețin experiență în asigurarea instruirii pentru majoritatea grupurilor culturale.

Organizarea procesului de instruire

Procesul de instruire trebuie să fie desfășurat într-un mediu confortabil, asigurând echipamentele audio și vizuale necesare pentru sala de curs și pentru dimensiunea grupului. Deși se recomandă ca grupul să nu cuprindă mai mult de 30 de participanți, echipamentul logistic poate necesita un grup mai mare. În aceste situații, trainingul este mai eficient dacă se dispune de traineri care să reia aspectele în grupuri mici și să asigure feed-back prin intermediul scenetelor.

Caracteristici ale consilierilor comunitari

1. Au cel puțin studii de liceu (pentru a-și putea însuși informațiile necesare și conceptele care trebuie prezentate).
2. Sunt familiari cu zona, dacă este posibil.
3. Reprezintă toate categoriile din comunitate (cu referire la vârstă, sex, naționalitate, ocupație, durata de rezidență în comunitate etc.).
4. Sunt motivați să ajute celelalte persoane, se simt bine în mijlocul oamenilor și sunt sensibili față de cei din jur.
5. Dau dovadă de stabilitate emoțională, luciditate și maturitate.
6. Dau dovadă de resurse emoționale și fizice suficiente pentru a fi capabili să ofere ajutor.
7. Pot lucra în echipă.
8. Pot lucra cu persoane cu alte sisteme de valori, fără a-și impune sistemul de valori propriu.
9. Sunt dispuși să accepte instrucțiuni și nu oferă răspunsuri simpliste și pregătite dinainte.
10. Prezintă o viziune optimistă și, în același timp, realistă, asupra vieții, de exemplu, un caracter care „molipsește de sănătate”.
11. Au suficientă energie pentru a putea rămâne activi și cu resurse suficiente în fața stresului.
12. Se dedică asigurării respectului și confidențialității față de supraviețuitori și nu sunt orientați spre bârfă.
13. Prezintă competențe speciale față de anumite categorii sociale (de exemplu, copii sau persoane în vârstă, anumite grupuri etnice) sau pentru recuperarea în urma dezastrului (de exemplu, înțelegerea cerințelor legate de asigurare, construire etc.).

14. Își pot stabili limite personale și nu se implică excesiv în procesul de recuperare a supraviețuitorului (de exemplu, înțelegerea diferenței dintre facilitarea și stimularea supraviețuitorilor și „preluarea sarcinilor” supraviețuitorului).

ANEXA 5

Structura propusă a trainingului pentru consilierii comunitari

Durata: 1- 2 zile

Ziua 1

Prezentarea programului - 15 min

Împărtășirea unor experiențe ale participanților - 60 min

Pauză de ceai - 15 min

Consecințe psihologice ale dezastrului (Trainer) - 30 min

Lucru pe grupe

Identificarea consecințelor psihologice - 60 min

Rapoarte prezentate de conducătorii de grupe - 30 min

Masa de prânz

Abordarea efectelor psihologice ale dezastrului (Trainer) - 30 min

Lucru pe grupe

Abordarea efectelor psihologice identificate anterior - 60 min

Rapoarte prezentate de conducătorii de grupe - 30 min

Pauză de ceai - 15 min

Implementarea (Trainer) - 15 min

Lucru pe grupe

Elaborarea planurilor individuale de acțiune - 60 min

Rezumat al zilei și încheierea (Trainer) - 15 min

Ziua 2

Deschidere (Trainer) - 5 min

Recapitularea acțiunilor zilei precedente de către conducătorii de grupe - 30 min

Prezentarea planurilor individuale de acțiune de către participanți - 60 min

Pauză de ceai - 15 min

Comentarii, discuție și întrebări - 60 min

Ședința de rămas bun - 15 - 30 min

Masa de prânz

Academia pentru gestionarea dezastrelor, organizarea educației & training este o inițiativă de intervenție în caz de dezastru a Consiliului Național Lutheran Medical & pentru Sănătate. Următorii parteneri ai ADOET au o experiență vastă în intervențiile în caz de dezastru și atenuarea consecințelor.

- Colegiul Medical Creștin din Ludhiana
- Colegiul Medical Somervell din Karakonam
- Spitalul Joseph's Eye din Tiruchi
- Spitalul Bethesda din Ambur

Scopul ADOET este de a realiza un cadru de coordonare multijurisdicțională pentru agenții, în vederea gestionării eficiente atât a micșorării dezastrelor cât și a programelor de intervenție medicală și reabilitare psihosocială. ADOET realizează cursuri despre gestionarea dezastrelor și sănătatea psihică în fața unui dezastru pentru managerii de programe de intervenție în caz de dezastru, donatori, persoane cu studii superioare, voluntari și alte organizații interesate.

Conferințele organizate de ADOET aduc la un loc experți naționali și internaționali pentru a confrunța cunoștințele și a realiza o bază de informații colectivă pentru facilitarea viitoarelor acțiuni de intervenție în caz de dezastru.

**ACADEMY FOR DISASTER MANAGEMENT EDUCATION,
PLANNING & TRAINING
„Martin Luther Bhavan”**

95, Purasawalkam High Road, Chennai - 600 010

Tel.: +91-44-2643 2454 Fax: +91-44-2643 1144

Website: www.disaster-management.info

email: contact@disaster-management.info