



TENTS

The European Network for Traumatic Stress



Bu rehber, *The European Network for Traumatic Stress* ortaklarının katkılarıyla, Dr. J. Bisson (DM, FRCPsych) ve B. Tavakoly (PhD) tarafından, Cardiff Üniversitesi, Galler, Birleşik Krallık'ta (2008) hazırlanmıştır.

Bağlı ortaklar

Akademik Tıp Merkezi, Amsterdam, Hollanda - Dr. M. Olf / Dr. A. Witteveen
Cardiff Üniversitesi, Galler, Birleşik Krallık - Dr. J. Bisson / Dr. B. Tavakoly
Katolik Üniversitesi Uygulamalı Sosyal Bilimler, Berlin, Almanya - Prof. Dr. N. Gurriss
Haukeland Üniversitesi -RVTS West, Bergen, Norveç - Dr. D. Nordanger / Dr. V. Johansen
Uppsala Üniversitesi – NCDP, Uppsala, İsveç – Mrs. K. Bergh-Johannesson
Tampereen Üniversitesi, Helsinki, Finlandiya – Prof. Dr. R. Punamaki
SEPET + D, Madrid, İspanya – Dr. F. Orengo Garcia
Zagreb Üniversitesi, Hırvatistan – Prof. Dr. D. Ajdukovic
Türk Psikologlar Derneği, İstanbul Şubesi, Türkiye - Doç. Dr. A.Ufuk Sezgin

İşbirliği halindeki ortaklar

Warsaw Üniversitesi, Polonya - Prof. Dr. M. Lis-Turlejska
Edinburgh Travmatik Stres Merkezi, İskoçya, Birleşik Krallık - Dr. C. Freeman
Zurich Üniversitesi, İsviçre - Prof. Dr. U Schnyder / Dr. L. Wittmann
Tenon Üniversite Hastanesi, Paris, Fransa - Dr. L. Jehel
Vienna Üniversitesi, Avusturya - Dr. B. Lueger-Schuster
Aarhus Üniversitesi, Danimarka - Prof. Dr. A. Elklit
WHO Avrupa, Kopenhag, Danimarka - Dr. Matt Muijen

TENTS Rehberi

Bu rehber, yaşanan afetler ve önemli travmatik olaylar sonrasında verilen psiko-sosyal hizmetler ile ilgili, bugüne dek yapılan araştırma sonuçlarının sistematik bir şekilde incelenmesi ve 25 farklı ülkeden 106 profesyonel ve uzman kişinin « Delphi » adı verilen bir sürece katılması sonucu ortaya çıkarılmıştır. Bu çalışma sürecinin sonucunda, afet sonrası sunulan hizmetlerin, içerik ve örgütlenme bakımından ülkeler arasında farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Bu nedenle, yaşanan afet veya önemli travmatik olaylar sonrasında, psiko-sosyal hizmetlerin verilmesi aşamasında, tüm Avrupa ülkelerinde TENTS Rehberi'nin kullanılması zorunlu kılınmadan önerilmektedir. TENTS Rehberi, nüfusu 250,000-500,000 olan bölgelere yönelik olarak hazırlanmış olmakla birlikte, daha kalabalık ya da nüfusu daha az olan bölgelere de uyarlanabilmektedir. TENTS Rehberi, altı bölümden oluşmaktadır: planlama, hazırlık ve yönetim; genel unsurlar; ve müdahalenin belirgin aşamalarında gündeme alınması gereken özel unsurlar. Unsurların birçoğunda bireye odaklanılmıştır ancak sunulan psiko-sosyal hizmetlerde, bireylerin sosyal ortamlarının, özellikle de aile ve içinde yaşadıkları toplumun özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır.

1. Planlama, Hazırlık ve Yönetim

1.1 Her yerleşim alanında, afet ve önemli travmatik olayların ardından görev alacak, psiko-sosyal destek vermekle yükümlü, içinde psikolojik sağlık profesyonellerinin de bulunduğu, farklı disiplinlerden gelen uzmanlardan oluşan, bir psiko-sosyal destek planlama grubu yer almalıdır. Afet veya önemli travmatik olaylardan etkilenen bireyler de bu gruba dahil edilmelidir.

1.2 Her yerleşim alanında, afet ve önemli travmatik olayları kapsayan acil durumlarda, psiko-sosyal destek planı sağlamak için, psiko-sosyal destek planı kurallarını içeren bir rehber hazırlanmalı ve bu rehber düzenli olarak güncellenmelidir.

1.3 Psiko-sosyal destek planının etkili bir biçimde yürütülebilmesi için, disiplinler arası işbirliği planlaması ve koordinasyon sağlanmalıdır.

1.4 Varolan psiko-sosyal hizmetler, eksiksiz bir biçimde taranmalı ve bu psiko-sosyal destek planının içine alınmalıdır.

1.5 Psiko-sosyal destek planı, uygulamalarla denenmelidir.

1.6 Politikacılar ve hükümet görevlilerinin, yönetim eğitimi ve uygulamalarına katılmaları sağlanmalıdır.

1.7 Psiko-sosyal destek verecek olan bireylerin, görev ve sorumluluklarına yönelik hazırlanmaları için, her yerleşim alanında bir eğitim programı yer almalıdır.

1.8 Hizmet verecek olan tüm bireylerin, örgün bir eğitimden geçmiş olmaları ve sürekli eğitim, destek ve süpervizyon alıyor olmaları gerekmektedir.

1.9 Eğitimin içerik ve seviyesinin, psiko-sosyal destek verecek olan bireylerin görev ve sorumluluklarına uygun olacak şekilde, özenle şekillendirilmesi gerekmektedir.

1.10 Hizmet verecek olan bireylerin (profesyoneller ve gönüllüler) göreve kabul edilirken, mümkün olduğunca seçilerek göreve getirilmeleri ve görev için uygun olup olmadıklarının önceden incelenmesi gerekmektedir.

1.11 Planlama grubu, gönüllülerin de yer aldığı hizmet veren bireyleri, yaşanabilecek olası ikincil travmatizasyon ve tükenmişlik belirtilerine karşı izlemelidir.

1.12 Hükümetler / yetkililer, bir afet durumunda etkili olabilecek uygun bir psiko-sosyal destek planı oluşturulabilmesi için gerekli maddi katkıyı sağlamalıdır.

2. Müdahalenin Genel Unsurları

2.1 Verilen hizmetler, güven duyma, yeterlilik/güçlenme, aidiyet, huzur ve umut duygularının birey ve toplumda gelişmesine yardımcı olmalıdır.

2.2 Bireylerin insan hakları belirgin şekilde ele alınmalıdır.

2.3 Psikolojik yaraların iyileşmesini (sarılmasını) kolaylaştırmaya yönelik, toplumsal, kültürel, manevi ve dini uygulamalara uygun koşullar sağlanmalıdır.

2.4 Verilen hizmetlerle genel bir destek sağlanmalı, sosyal, fiziksel ve psikolojik desteğe ulaşılmasına yol açılmalıdır.

2.5 Verilen hizmetler, bireyi olduğu kadar bireyin ailesini de kapsamalıdır.

2.6 Verilen hizmetlerde, travma tepkileri ve bu tepkilerin üstesinden nasıl gelinebileceği konularında eğitim sağlanmalıdır.

2.7 Travmatik olaydan etkilenen tüm bireylerden, olayın onlar üzerinde ne tür psikolojik etkiler yarattığına dair ayrıntılı bilgi almaya yönelik, bir kerelik bireysel görüşmelerden kaçınılmalıdır.

2.8 Afetten etkilenen tüm bireyleri taramaya çalışmak yerine, belirli zorluklar yaşayan bireyler saptanmaya çalışılmalıdır.

2.9 Yerel kaynakların kısıtlı olduğu bölgelerde, öncelikler, yaşanan afet/önemli travmatik olaydan etkilenen bireylerin ihtiyaçları üzerine kurulmalıdır.

2.10 Verilen hizmetler, gerekli görülen durumlarda, uzmanların bilgisindeki psikolojik ve farmakolojik yönetim ve değerlendirmelere ulaşılmasını sağlamalıdır.

2.11 Travmatik olaydan etkilenen büyük kitlelerin ihtiyaçlarına cevap verilebilmesi için, kendi kendine yardım müdahalelerinin oluşturulması gerekmektedir.

2.12 Psiko-sosyal destek planlama grubunun üyesi olmayan, ancak söz konusu bölgenin kültürü ve toplumuna aşina, o bölge sakinleri gruba dahil edilmelidir.

2.13 Pratisyen hekimler/yerel doktorlar, psikopatolojiyi izleyen olası bir rahatsızlığa karşı uyarılmalıdırlar.

2.14 Bireye destek verebilecek doğru kaynaklar saptanmaya çalışılmalıdır (ör: aile, topluluk, okul, arkadaşlar...vb).

2.15 Psiko-sosyal yardımın dışında, finansal destek veya hukuksal danışmanlık hizmetleri de sunulmalıdır.

2.16 Travmatik olaylardan/kayıptan etkilenen bireylerle birlikte, hayatını kaybedenler için cenaze ve anma törenleri düzenlenmelidir.

3. İlk Müdahalenin Unsurları (afet sonrası ilk bir hafta içinde yapılacaklar)

3.1 İlk müdahalede, pratik yardımın ve pragmatik desteğin, empatik bir biçimde sağlanması gerekmektedir.

3.2 Afetten etkilenmiş bireylerden, sıkıntı/sorunları hakkında bilgi alınmalı ve yaşanan durumla ilgili kendilerine dürüst ve açık bir biçimde bilgi verilmelidir.

3.3 Travmatik olaylara verilen tepkiler, bireylerin bu tepkilerle yararlı bir şekilde nasıl başa çıkabileceği, ve gerekli durumlarda nerelerden/kimlerden yardım alınabileceği ile ilgili eğitici bilgiler içeren broşürler sağlanmalıdır.

3.4 İlgilenen bireylere, travma tepkilerine ilişkin aktif bir eğitim sağlanmalıdır.

3.5 İlk müdahale esnasında, bireylerin travmaya yönelik tepkileri normalize edilmelidir.

3.6 Bireyler, olayla ilgili ayrıntılı bilgi verme konusunda zorlanmamalı, ancak olayları ayrıntılı biçimde anlatmak isteyenler de engellenmemelidir.

3.7 Travma konusunda eğitim almış personelin, travmadan etkilenen bireylere duygusal destek sağlaması amaçlanarak, bir telefon yardım hattı kurulmalıdır.

3.8 Psiko-sosyal konularla ilgili bir web sitesi oluşturulmalıdır.

3.9 Gerekli olabilecek çeşitli farklı hizmetlerin yer aldığı bir insani yardım merkezi kurulmalıdır.

3.10 İlk müdahalede psiko-sosyal sorumluluk alan bireyler, medya ile yakından ilgilenmelidirler.

3.11 Travmadan etkilenen bireylerin kişisel bilgilerinin kaydedileceği bir veri tabanının oluşturulması düşünülmelidir.

4. Erken Dönemde Müdahale Unsurları (afet sonrası ilk bir ay içinde yapılacaklar)

4.1 Psiko-sosyal zorluklar yaşayan bireyler, ileride izlenmek üzere, sistemli bir şekilde saptanmalıdır.

4.2 Akut Stres Bozukluğu veya ciddi Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan kişiler için Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi uygulanmalıdır.

4.3 Farklı psikolojik sorunlar yaşayan bireylere, aldıkları tanıya göre, uygun ve kanıta dayalı tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.

4.4 Kaygı/stres düzeyi yüksek olan bireylerle öncelikli olarak temasa geçilmesi ve bu temasın sürdürülmesi gerekmektedir.

4.5 Öncelikli temas olanağı sağlanan birey ve ailesi için temaslar devam ettirilmelidir.

5. Afetten Sonraki 1-3 Aylık Dönemde Müdahale Unsurları

5.1 Herhangi bir müdahale yapılmadan önce, psiko-sosyal açıdan huzursuzluk yaşayan bireyler, konularında uzman kişilerce, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

5.2 Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT), Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan bireylere tedavi yöntemi olarak sunulmalı ve öncelikli tedavi yöntemi olarak önerilmelidir.

5.3 Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (TO-BDT) uygulanmasının mümkün olmadığı veya uygun görülmediği durumlarda, kanıta dayalı diğer psikoterapi yöntemleri uygulanmalıdır.

5.4 Farklı psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireyler için kanıta dayalı psikoterapi yöntemleri uygulanmalıdır.

5.5 Kaygı/stres düzeyi yüksek olan bireylerle öncelikli olarak temasa geçilmesi ve bu temasın sürdürülmesi gerekmektedir.

5.6 Öncelikli temas olanağı sağlanan birey ve ailesi için temaslar devam ettirilmelidir.

6. İlerleyen Dönemde Müdahale Unsurları (üç aydan sonra)

6.1 Herhangi bir müdahale yapılmadan önce, psiko-sosyal açıdan huzursuzluk yaşayan bireyler, konularında uzman kişilerce, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

6.2 Psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireyler için kanıta dayalı psikoterapi yöntemleri uygulanmalıdır.

6.3 Günlük rutin yaşamlarına yeniden uyum sağlayabilmeleri ve bağımsızlıklarını geri kazanabilmeleri için, afetten etkilenen bireylere iş/rehabilitasyon olanakları sağlanmalıdır.

6.4 Afeti takip eden yıllarda, bölgede verilecek hizmetleri desteklemek için gerekli ek maddi olanakların sağlanmasına yönelik, yetkililer/hükümetlerle ayrıntılı planlama yapılmalıdır.