

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**

**Οι επιδράσεις του στρες και των
μετατραυματικών διαταραχών στρες
στο προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Νίνα – Παζαρζή Ελένη

Φοιτήτρια: Βηλαρά Καλλιόπη

(Α.Μ. 0605Μ003)

Αθήνα, Δεκέμβριος 2009

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια Ελένη Νίνα – Παζαρζή διότι με την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, ολοκληρώθηκε με επιτυχία αυτή η προσπάθεια.

Επίσης ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να εκφράσω στους συναδέλφους που με στήριξαν και δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα αυτή, χωρίς τον παραμικρό δισταγμό.



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

— ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Έννοιες: Ορισμοί και Χαρακτηριστικά

1.1. Στρες: Βασικά χαρακτηριστικά – Διάκριση εννοιών	9
1.1.1 Το στρες και τα χαρακτηριστικά του	9
1.1.2 Τύποι στρες: Θετικό στρες (eustress), αρνητικό στρες – άγχος (negative stress – anxiety), καταπόνηση (distress)	13
1.2. Εργασιακό στρες (Occupational Stress)	18
1.2.1. Θεωρίες – Μοντέλα εργασιακού στρες	19
1.2.2. Πηγές – Συμπτώματα εργασιακού στρες	31
1.3. Στρες και Επαγγελματική ικανοποίηση	34
1.3.1. Θεωρητικό πλαίσιο	35
1.3.2. Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση	40
1.3.3. Επιπτώσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης	46
1.3.4. Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης	48
1.4. Επαγγελματική Εξουθένωση (Burn Out Syndrome) και Αποδιοπομπαίος Τράγος (Mobbing Syndrome)	49
1.4.1 Επαγγελματική εξουθένωση (Burn – Out)	49
1.4.2 Αποδιοπομπαίος Τράγος (Mobbing)	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Ιδιαιτερότητες του Πυροσβεστικού Επαγγέλματος – Συσχέτιση με στρες και διαταραχές μετατραυματικού στρες

2.1. Ιδιαιτερότητες του πυροσβεστικού επαγγέλματος	53
2.2. Στρες και πυροσβεστικό προσωπικό	64
2.3 Διαχείριση κρίσεων / καταστροφών – Εμφάνιση διαταραχών μετατραυματικού στρες (Post Traumatic Stress Disorder)	66
2.4 Τεχνικές παρέμβασης στην κρίση για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες	72
2.4.1 Έκχυση – εκτόνωση πλεονάζοντος συναισθήματος (Defusing)	72
2.4.2 Ανασκόπηση (Debriefing)	75
2.4.3 Πλεονεκτήματα τεχνικών Defusing and Debriefing	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Ψυχοκοινωνικές δομές των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας στην Ελλάδα και Παγκοσμίως

3.1. Ψυχοκοινωνικές Δομές των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας στην Ελλάδα	78
3.1.1 Ένοπλες Δυνάμεις (Πολεμικό Ναυτικό – Στρατός Ξηράς – Πολεμική Αεροπορία)	78
3.1.2 Σώματα Ασφαλείας (Ελληνική Αστυνομία – Λιμενικό Σώμα – Πυροσβεστικό Σώμα)	90
3.2. Ψυχοκοινωνικές Δομές για το πυροσβεστικό προσωπικό παγκοσμίως	96
3.2.1 Ευρώπη	96

3.2.2 Η.Π.Α.	105
--------------	-----

3.2.3 Αυστραλία	111
-----------------	-----

— ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ 1^{ης} ΕΙΔΙΚΗΣ
ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ (1^η ΕΜΑΚ)

1. Εισαγωγή	115
2. Μεθοδολογία	115
3. Ερμηνεία αποτελεσμάτων	127

— ΕΠΙΛΟΓΟΣ	141
------------	-----

— ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	145
----------------	-----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή, η οποία χαρακτηρίζεται από πληθώρα ανακαλύψεων, τεχνολογικής προόδου και επιστημονικών επιτευγμάτων, ο παράγοντας άνθρωπος καλείται καθημερινά να ανταπεξέλθει σε μια βροχή απαιτήσεων, με μεγάλο κόστος, κυρίως ψυχολογικό, για τον ίδιο. Μέσα στον κυκεώνα του παραγκωνισμού της ανθρώπινης διάστασης, το ίδιο το σύστημα δεν φροντίζει πάντοτε, ή αν το κάνει γίνεται περιστασιακά, για την ασφάλεια ή έστω για την υποτυπώδη προστασία των μελών που το στηρίζουν.

Ξεκινώντας με τη σημασία του όρου «άνθρωπος», η ίδια η ετυμολογική διάσταση της λέξης παρέχει τις κατευθύνσεις προς τις οποίες πρέπει να κινηθεί κανείς για να επιτρέψει τη χρήση αυτού του όρου. Προέρχεται λοιπόν από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «θρώσκω» και την πρόθεση «άνω», που σημαίνει «κοιτάζω ψηλά, πορεύομαι προς τα πάνω».

Αν θέλουμε λοιπόν ο σύγχρονος άνθρωπος να συνεχίζει να κοιτάζει ψηλά, θα πρέπει η κοινωνία μας να τηρεί τις απαιτούμενες προδιαγραφές που το επιτρέπουν. Σε μια τέτοια κοινωνία, όροι όπως, μεταξύ άλλων, ασφάλεια και υγιεινή στους χώρους εργασίας και δομές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, θα πρέπει να κατέχουν πρωτεύοντα ρόλο.

Ένας απαιτητικός χώρος εργασίας, όπως είναι αυτός του Πυροσβεστικού Σώματος, αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση πληθώρα απειλών, τόσο για τους πολίτες όσο και για τους ίδιους τους εργαζομένους, οι οποίες προκαλούν τεράστιες ποσότητες στρες και άγχους. Ιδιαίτερα αγχογόνα κατατάσσονται από την βιβλιογραφία τα ένστολα επαγγέλματα (Πανταζοπούλου, 2003) διότι συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους, ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων με βαρύτατες συνέπειες οικονομικές, κοινωνικές και απώλειες, συνθήκες εργασίας ιδιαίτερα πιεστικές κ.ο.κ. Πρόκειται για έναν πιεστικό χώρο, με αυστηρούς κανόνες συμπεριφοράς, όπου οι ευθύνες και οι αποφάσεις έχουν πολλαπλή βαρύτητα και τα λάθη ακόμα μεγαλύτερο κόστος. Το προσωπικό έρχεται σε επαφή με ιδιαίτερα στρεσογόνα ερεθίσματα,

όπως καταστροφές, ατυχήματα, θανάτους, ακόμα και με το ενδεχόμενο του δικού του θανάτου.

Είναι βέβαια γεγονός ότι παλαιότερες δεκαετίες τα πράγματα ήταν διαφορετικά για τους Έλληνες πυροσβέστες. Από την έναρξη της ιστορίας του Πυροσβεστικού Σώματος, η ανάγκη ίδρυσής του προήλθε από την αύξηση των προκαλούμενων από τη φωτιά κινδύνων, λόγω της διαρκώς αυξανόμενης βιομηχανικής δραστηριότητας κυρίως στις πόλεις. Στις απαρχές της ιστορίας, τέτοιου είδους περιστατικά μεγάλων πυρκαγιών ήταν η πυρκαγιά του 1854 στο αρχοντικό της Δούκισσας της Πλακεντίας, του 1884 στα Ανάκτορα στο κέντρο της Αθήνας, η πυρκαγιά του Χημείου το 1911, η πυρκαγιά της Θεσσαλονίκης το 1917, οι δύο μεγάλες πυρκαγιές στον Πειραιά, τον Ιούλιο του 1925, στο σύμπλεγμα αποθηκών της Αμερικάνικης περίθαλψης στην Πετόνιο ακτή και το Σεπτέμβριο του 1925 στο τελωνείο της Τρούμπας. Ιδρύθηκαν έτσι η Διλοχία Σκαπανέων, ο Λόχος Πυροσβεστών, η Πυροσβεστική Μοίρα και τέλος το 1930 με το Νόμο 4661/1930 (ΦΕΚ 153 Α'/1930)¹ ιδρύθηκε το Πυροσβεστικό Σώμα, με αρχική αποστολή την καταστολή των πυρκαγιών. Από τότε όμως και μέχρι σήμερα η αποστολή του έχει πλέον διευρυνθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό και η κατάσβεση της πυρκαγιάς αποτελεί ένα μόνο μέρος του αντικειμένου του.

Χρονιά ορόσημο ήταν επίσης το έτος 1998, όπου με το Ν. 2612/1998 (ΦΕΚ 112 Α') «Ανάθεση της δασοπυρόσβεσης στο Πυροσβεστικό Σώμα και άλλες διατάξεις» ανατέθηκε η δασοπυρόσβεση, ήτοι η καταστολή των δασικών πυρκαγιών, στο Πυροσβεστικό Σώμα ενώ η πρόληψη παρέμεινε αρμοδιότητα του τότε Υπουργείου Γεωργίας.

Το 2006 με το Ν. 3511/2006 (ΦΕΚ 258 Α') «Αναδιοργάνωση του Πυροσβεστικού Σώματος, αναβάθμιση της αποστολής του και άλλες διατάξεις» στην παρ. 1 και 2 του άρθρου 1 ορίζεται ότι έχει ως αποστολή: «1α. την ασφάλεια και προστασία της ζωής και της περιουσίας των πολιτών και του Κράτους, του φυσικού

¹ Πολλά τεύχη του περιοδικού Πυροσβεστική Επιθεώρηση αναφέρονται στην ιστορία του Πυροσβεστικού Σώματος. Οι πληροφορίες που παρατίθενται έχουν συλλεχθεί από τα παρακάτω: Σταμούλης Ι. (2006), «Οι μεγάλες καταστρεπτικές πυρκαγιές του 1924 – 1925», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος, τ. 116, Μιλτ. Κορνάρος & Σία Ε.Ε., Αθήνα, σσ. 38 – 39. Επίσης Σταμούλης Ι., (2006), «1928 – 1929. Οι μεγάλες πυρκαγιές», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, τ. 118, όπ. π. Επίσης στην ιστοσελίδα του Πυροσβεστικού Σώματος: <http://www.fireservice.gr> καθώς και στην ιστοσελίδα: http://el.wikipedia.org/wiki/Πυροσβεστικό_Σώμα.

περιβάλλοντος και ιδίως του δασικού πλούτου της Χώρας από τους κινδύνους των πυρκαγιών, θεομηνιών και άλλων καταστροφών.

β. Την ευθύνη και τον επιχειρησιακό σχεδιασμό της καταστολής των πάσης φύσεως πυρκαγιών και την παροχή κάθε είδους δυνατής συνδρομής για τη διάσωση των ατόμων και υλικών αγαθών, που απειλούνται από αυτές. Ως «επιχειρησιακός σχεδιασμός της καταστολής» νοείται η οργάνωση, η διαχείριση και ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων δυνάμεων πυρόσβεσης και διάσωσης, του εξοπλισμού και των άλλων μέσων και περιλαμβάνει ενέργειες, που εξασφαλίζουν τον έγκαιρο εντοπισμό, αναγγελία και επέμβαση, ώστε να επιτυγχάνεται η άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των πυρκαγιών και των κινδύνων, που απορρέουν από αυτές.

2. Το Πυροσβεστικό Σώμα, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, συμμετέχει στην αντιμετώπιση κάθε έκτακτης ανάγκης, που ανακύπτει σε περίοδο ειρήνης ή πολέμου και σε συνεργασία με τις συναρμόδιες Αρχές και Υπηρεσίες, συμβάλλει στην εξασφάλιση της πολιτικής προστασίας και της πολιτικής άμυνας της Χώρας».

Στο άρθρο 2 αναπτύσσονται ειδικότερα οι αρμοδιότητές του, σύμφωνα με τις οποίες είναι αρμόδιο για:

α. Την αντιμετώπιση των συνεπειών από τις φυσικές, τεχνολογικές και λοιπές καταστροφές, όπως σεισμοί, πλημμύρες, τις χημικές - βιολογικές - ραδιολογικές - πυρηνικές (Χ.Β.Ρ.Π.) απειλές και τη διάσωση ατόμων και υλικών αγαθών, που κινδυνεύουν από αυτές. Για τον σκοπό αυτό αξιοποιεί τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία και πληροφορίες, προετοιμάζει, οργανώνει και κινητοποιεί τις πυροσβεστικές δυνάμεις, μέσα και εξοπλισμό και ζητά τη συνδρομή άλλων Αρχών, Υπηρεσιών και Φορέων.

β. Τη διάσωση και παροχή κάθε δυνατής συνδρομής σε άτομα των οποίων απειλείται ή εκτίθεται σε κίνδυνο η ζωή και σωματική τους ακεραιότητα από κάθε είδους ατύχηματα, όπως αεροπορικά, σιδηροδρομικά, τροχαία, εργατικά, πτώση σε λίμνες, ποταμούς, εγκλωβισμούς σε ανελκυστήρες ή άλλους χώρους και εγκαταστάσεις, αποκλεισμούς σε δυσπρόσιτες ορεινές περιοχές, σπήλαια, καθώς και την ειδοποίηση των αρμόδιων Υπηρεσιών για τη μεταφορά τους σε ιδρύματα παροχής ιατρικής συνδρομής ή περίθαλψης.

- γ. Την περιφρούρηση και διαφύλαξη της περιουσίας που καταστράφηκε ή απειλήθηκε από πυρκαγιές ή άλλες καταστροφές, μέχρι την παράδοσή της σε αστυνομικά όργανα ή τους κατόχους της.
- δ. Τη διατήρηση και προστασία της κοινωνικής ασφάλειας από τα εγκλήματα εμπρησμού (άρθρα 264, 265, 266, 267 Π.Κ.).
- ε. Τη θέσπιση και τον έλεγχο εφαρμογής της νομοθεσίας περί πυροπροστασίας.
- στ. Την πιστοποίηση των εθελοντών πυροσβεστών, που υπάγονται στις διατάξεις του ν. 1951/1991 (ΦΕΚ 84 Α') και των εθελοντών και εθελοντικών ομάδων, που δραστηριοποιούνται στα πλαίσια της αποστολής του Πυροσβεστικού Σώματος, αλλά δεν έχουν οργανωθεί σύμφωνα με τις προαναφερόμενες διατάξεις, καθώς και του προσωπικού πυρασφάλειας επιχειρήσεων και άλλων φορέων, που προβλέπεται από τη νομοθεσία πυροπροστασίας».

Επίσης στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου ορίζεται: «2. Για την εκπλήρωση της αποστολής του, το Πυροσβεστικό Σώμα ευαισθητοποιεί και ενημερώνει το κοινό με διαλέξεις, έκδοση φυλλαδίων, τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές και την προβολή, μέσω των Μ.Μ.Ε. και του διαδικτύου, κατάλληλων ενημερωτικών μηνυμάτων για θέματα πρόληψης και καταστολής των πυρκαγιών.

3. Το Πυροσβεστικό Σώμα, στο πνεύμα της διεθνούς αλληλεγγύης, παρέχει επίσης συνδρομή προς άλλες Χώρες, στο πλαίσιο των ισχυουσών διακρατικών συμφωνιών, καθώς και των υποχρεώσεων, που απορρέουν από το Κοινοτικό και Διεθνές Δίκαιο».

Κάνοντας μια σύγκριση μεταξύ της αποστολής του Πυροσβεστικού Σώματος το 1930 και σήμερα, διαπιστώνει κανείς ότι πλέον το όνομα «Πυροσβεστικό» δεν αποδίδει πια την αποστολή του, αλλά κατ' ευφημισμόν χρησιμοποιείται. Είναι ίσως η πρώτη φορά που θεσμοθετούνται τόσο αναλυτικά οι αρμοδιότητές του και που ουδεμία σχέση έχουν με τον αρχικό Νόμο ίδρυσης, όπου μια παράγραφος ήταν αρκετή για να περιγράψει την αποστολή του.

Η επιλογή λοιπόν του συγκεκριμένου θέματος, οφείλεται κατά κύριο λόγο αφ' ενός στην δεκαετιών ετών προσωπική εμπειρία στο χώρο του Πυροσβεστικού Σώματος, που επέτρεψε τη διαπίστωση «ιδίοις όμμασι» της αναγκαιότητας

σύστασης δομών ψυχοκοινωνικής μέριμνας, τις οποίες το Πυροσβεστικό Σώμα στερείται παντελώς και αφ' ετέρου στις εγγενείς ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει το επάγγελμα του πυροσβέστη, οι οποίες και θα αναλυθούν εκτενώς στην πορεία.

Επιπρόσθετα, αν εξετάσει κανείς τη βιβλιογραφία θα διαπιστώσει ότι σε άλλες χώρες υπάρχουν πολλές καταγεγραμμένες έρευνες σε σχέση με το πυροσβεστικό προσωπικό που αναφέρονται στις επιδράσεις του συγκεκριμένου επαγγέλματος στην ψυχική υγεία των πυροσβεστών ενώ στην Ελλάδα μόλις τώρα παρατηρούνται τέτοιου είδους κινήσεις. Τέτοιου είδους έρευνες έχουν διεξαχθεί στη χώρα μας σε άλλους χώρους εργασίας. Ενδεικτικά αναφέρεται κοινωνιολογική έρευνα που διεξήχθη από το τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης του Πανεπιστημίου Πειραιώς σχετικά με τις σχέσεις και τις συνθήκες εργασίας στους εργασιακούς χώρους των νοσοκομείων Αττικής, με υπεύθυνη έρευνας την Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας, Ελένη Νίνα – Παζαρζή (Νίνα – Παζαρζή, 2005).

Την τρέχουσα περίοδο βρίσκεται σε εξέλιξη πανελλήνια έρευνα με θέμα «Το εργασιακό περιβάλλον του Έλληνα Πυροσβέστη»². Στόχος της έρευνας αυτής είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων του εργασιακού στρες και γενικότερα των ψυχολογικών πιέσεων που υφίστανται οι έλληνες πυροσβέστες και οι επιπτώσεις τους στην προσωπικότητα και συμπεριφορά τους. Ταυτόχρονα η έρευνα αυτή προσπαθεί να καταγράψει το βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης του πυροσβεστικού προσωπικού μέσα από τη μέτρηση των στάσεων – απόψεων αυτού.

Ο τελικός στόχος της έρευνας αυτής, όπως περιγράφεται στην εισαγωγική σελίδα του ερωτηματολογίου της είναι να συμβάλλει:

- α. στη διερεύνηση των συνθηκών του εργασιακού περιβάλλοντος,
- β. στην επισήμανση των προβλημάτων που προκαλούν το επαγγελματικό άγχος (στρες) και εξουθένωση,
- γ. στον εντοπισμό των συνεπειών του στρες στη συμπεριφορά και την υγεία κατά ηλικία και φύλο,

² Ερωτηματολόγιο μελέτης «Το εργασιακό περιβάλλον του Έλληνα Πυροσβέστη» (2008). Η Έρευνα διεξάγεται από την Διεύθυνση Υγιεινής και Ασφάλειας του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος και απευθύνεται στο σύνολο των ελλήνων πυροσβεστών πανελλαδικά.

- δ. στην καταγραφή των μεθόδων αντιμετώπισης του στρες που ακολουθούν οι Έλληνες Πυροσβέστες,
- ε. στη διερεύνηση της συνεργασίας και των σχέσεων μεταξύ του προσωπικού του Πυροσβεστικού Σώματος και
- στ. στη διατύπωση προτάσεων και συγκεκριμένων μεθόδων για τη μείωση του εργασιακού στρες.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί η έρευνα που έχει ανακοινωθεί από το 2002³ στην ιστοσελίδα της Ένωσης Αξιωματικών του Πυροσβεστικού Σώματος (Ε.Α.Π.Σ) σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Salford της Μεγάλης Βρετανίας. Ο βασικός στόχος αυτής είναι ομοίως να προσδιορίσει τα επίπεδα του εργασιακού στρες και γενικότερα των ψυχολογικών πιέσεων που υφίστανται οι Έλληνες Αξιωματικοί του Πυροσβεστικού Σώματος ασκώντας το επάγγελμά τους καθώς και τις συνέπειες των πιέσεων αυτών στην προσωπικότητα και την συμπεριφορά τους.

Συγκεκριμένα η έρευνα αυτή πρόκειται να συμβάλλει: Στην επισήμανση των προβλημάτων που προκαλεί το στρες, στον εντοπισμό των συνεπειών του στρες στη συμπεριφορά και στην υγεία κατά ηλικία και φύλο, στην καταγραφή των μεθόδων αντιμετώπισης του στρες που ακολουθούν οι Αξιωματικοί, στην διατύπωση προτάσεων και συγκεκριμένων μεθόδων για τη μείωση του εργασιακού στρες και στην αξιολόγηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων της ελληνικής έρευνας με αντίστοιχες έρευνες που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ και στη Μεγάλη Βρετανία.

Βέβαια από την ανακοίνωση της έρευνας αυτής και μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει η παραμικρή ενημέρωση για την εξέλιξή της και τα τυχόν αποτελέσματά της και είναι άγνωστο αν έχει διακοπεί ή συνεχίζεται ακόμα. Επιπλέον η ομάδα στόχος δεν είναι το σύνολο του πυροσβεστικού προσωπικού αλλά μόνο μια μερίδα αυτού, ήτοι οι Αξιωματικοί του Πυροσβεστικού Σώματος.

Από τα παραπάνω διαπιστώνει κανείς ότι από τις μέχρι τώρα έρευνες, η μεν πρώτη δεν κάνει μνεία για τις διαστάσεις και τις επιπτώσεις των μετατραυματικών διαταραχών στρες που υφίστανται καθημερινά οι έλληνες πυροσβέστες και για τους

³ Πηγή: www.eaps.gr

τρόπους διαχείρισής του ενώ η δεύτερη δεν αναφέρεται στο σύνολο του πυροσβεστικού πληθυσμού. Τα προεκτεθέντα καθιστούν ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη για έρευνα και αποδεικνύουν ότι πρόκειται για ένα θέμα που μέχρι τώρα δεν έχει καν αγγιχτεί.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, η παρούσα μελέτη ασχολείται με το πυροσβεστικό προσωπικό και το εργασιακό στρες που αυτό αντιμετωπίζει καθημερινά καθώς και με τις μετατραυματικές διαταραχές στρες που υφίσταται και τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Σχετικά θέματα που θα απασχολήσουν την παρούσα μελέτη, μεταξύ άλλων, είναι η εκτίμηση των παραγόντων που αυξάνουν το εργασιακό στρες στο πυροσβεστικό προσωπικό, η ψυχολογική προετοιμασία αυτού, η εκτίμηση της ετοιμότητάς του, η ψυχολογική υποστήριξη πριν, κατά τη διάρκεια της αποστολής και μετά από αυτή, η ψυχολογική υποστήριξη των θυμάτων σε πρώτο βαθμό στην καταστροφή και τέλος η οργάνωση της ψυχολογικής υποστήριξης σε επίπεδο δομής, διαδικασιών, ρόλου επαγγελματιών ψυχολογικής υποστήριξης κ.λ.π.

Μέσα από αυτή την προσέγγιση και σε συνάρτηση με την παράθεση των ψυχοκοινωνικών δομών που λειτουργούν στις λοιπές Ένοπλες Δυνάμεις και Σώματα Ασφαλείας της Χώρας μας αλλά και των υφισταμένων δομών του εξωτερικού που εξυπηρετούν το πυροσβεστικό προσωπικό, προκύπτει η αναγκαιότητα της δημιουργίας μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας του Πυροσβεστικού Σώματος, που να καλύπτει τις ανάγκες του πυροσβεστικού προσωπικού.

Για την καλλίτερη διερεύνηση του θέματος κρίνεται σκόπιμος ο διαχωρισμός της παρούσας μελέτης σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο επιχειρείται μια θεωρητική προσέγγιση μια διάκριση εννοιών, ώστε να γίνουν κατανοητές από τον αναγνώστη. Ξεκινώντας με μια ιστορική αναδρομή του όρου στρες, ορίζονται τα βασικά του χαρακτηριστικά και διευκρινίζονται οι τύποι αυτού, που είναι τόσο ασαφείς στη μέχρι τώρα υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ακολουθεί μια πιο εξειδικευμένη αναφορά στο εργασιακό στρες, τα θεωρητικά του μοντέλα και τις πηγές – συμπτώματα που προκαλεί και στη συνέχεια ακολουθεί μια θεωρητική ανάλυση ανάμεσα στη σχέση του στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης, τους παράγοντες που επιδρούν σε αυτή, τις επιπτώσεις της στο άτομο και τον εργασιακό οργανισμό και στους τρόπους μέτρησής της. Το πρώτο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με μια σύντομη αναφορά στους

όρους επαγγελματική εξουθένωση και αποδιοπομπαίος τράγος, που δυστυχώς κερδίζουν κάθε μέρα έδαφος στον εργασιακό χώρο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, επιχειρείται μια πιο εξειδικευμένη προσέγγιση στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας, αυτόν του Πυροσβεστικού Σώματος, παρουσιάζοντας τις ιδιαίτερες συνθήκες του εργασιακού αυτού περιβάλλοντος και τις ιδιαιτερότητες του πυροσβεστικού επαγγέλματος. Στη συνέχεια αυτές συσχετίζονται με τα επίπεδα στρες που το πυροσβεστικό προσωπικό βιώνει καθώς και με τις διαταραχές μετατραυματικού στρες που επιδέχεται. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παράθεση τεχνικών παρεμβάσεων αντιμετώπισης μετατραυματικών διαταραχών στρες με ειδική αναφορά στην μέθοδο defusing και debriefing, ως πλέον κατάλληλη και εύκολα εφαρμόσιμη στον επαγγελματικό αυτό χώρο.

Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι υπάρχουσες ψυχοκοινωνικές δομές των λοιπών Σωμάτων Ασφαλείας και Ενόπλων Δυνάμεων της χώρας μας ενώ παράλληλα παρουσιάζονται οι υφιστάμενες ψυχοκοινωνικές δομές, αποκλειστικά των Πυροσβεστικών Υπηρεσιών από διάφορες χώρες του εξωτερικού και ο τρόπος λειτουργίας τους ή συνεργασίας τους με το Πυροσβεστικό Σώμα, στις περιπτώσεις που διατίθενται έξω από αυτό.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης παρουσιάζεται μια ποιοτική έρευνα που εφαρμόστηκε με τη μέθοδο της δομημένης συνέντευξης στο πυροσβεστικό προσωπικό. Αναφέρονται τα κυριότερα αποτελέσματα και συμπεράσματα αυτής, ενώ στον επίλογο παρατίθενται σχετικές προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΕΝΝΟΙΕΣ: ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1.1 Στρες: Βασικά χαρακτηριστικά – Διάκριση εννοιών

1.1.1 Το στρες και τα χαρακτηριστικά του

Η λέξη **στρες** χρησιμοποιείται από όλους, σχεδόν καθημερινά, όταν θέλουν να εκφράσουν την αίσθηση πίεσης που ενδεχομένως νιώθουν, ενώ πολλές φορές χρησιμοποιείται ως ταυτόσημη του άγχους. Ετυμολογικά προέρχεται από το λατινικό ρήμα *stringere* (*stringo, strinxi, strictum, stringere*) που σημαίνει σφίγγω, προκαλώ, τραβώ, ελκύω (Κουμανούδης, 1854: 833). Περί τα τέλη του 18^{ου} αιώνα, η λέξη εχρησιμοποιείτο για να εκφράσει πίεση, ένταση, δύναμη ή σκληρή προσπάθεια σε σχέση με τα διάφορα όργανα και τις νοητικές δυνατότητες του ατόμου.

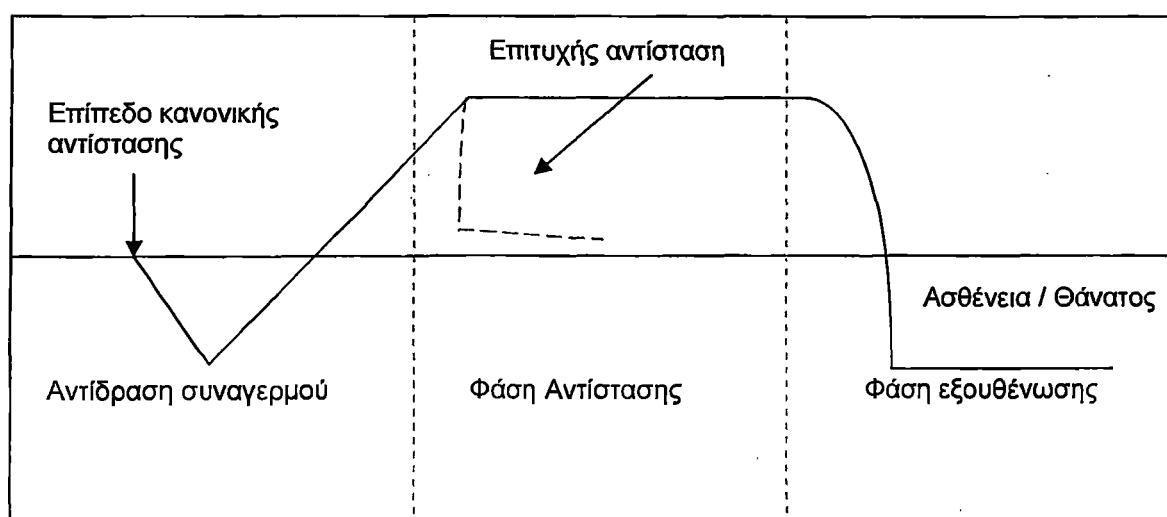
Στη βιβλιογραφία μπορεί να βρει κανείς πληθώρα ορισμών του στρες. Μια από τις πρώτες θεωρίες για το στρες είναι αυτή που εισήγαγε ο Walter Cannon το 1929, ο οποίος ερευνήσε τις επιδράσεις του στρες πάνω σε ζώα και ανθρώπους και περιέγραψε την αντίδραση «fight – or – flight» (Arnold et al., 1998; Woodward et al., 2006). Η λειτουργία αυτή στην ελληνική ορολογία αποδίδεται ως αντίδραση «εφόρμησης ή απόδρασης» (Αντωνίου, 2002), «φυγής ή επίθεσης» (Κάντας, 1995) κ.λ.π. Σύμφωνα με αυτή την αντίδραση, τόσο οι άνθρωποι όσο και τα ζώα, θα επιλέξουν είτε να παλέψουν είτε να αποδράσουν όταν θα εμφανιστεί κάποιος ακραίος κίνδυνος ενώ το σώμα παράλληλα προετοιμάζεται ταχύτατα για φυγή ή για πάλη.

Ο Selye λίγο αργότερα, το 1930, χρησιμοποίησε τον όρο «stress» αρχικά για την αναγνώριση των ψυχολογικών αποκρίσεων των πειραματόζωνων και παρουσίασε το στρες μέσα από το μοντέλο της ανταπόκρισης (Selye, 1982). Στη συνέχεια διεύρυνε τον όρο περιλαμβάνοντας πια σε αυτόν τις αντιδράσεις και αποκρίσεις του ανθρώπινου οργανισμού στην συνεχή προσπάθεια προσαρμογής

του στην καθημερινή ζωή. Στην ορολογία του Selye το «stress» αναφέρεται στην αντίδραση του οργανισμού και το «stressor» στη διακρινόμενη απειλή.

Μια σειρά πειραμάτων τον οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η αντίδραση του σώματος σε εξωτερικές «επιθέσεις», ακολουθεί πάντα την ίδια διαδικασία. Παρατήρησε σε ζώα ότι, ανεξάρτητα από τον τύπο του στρεσογόνου παράγοντα, αυτά αντιδρούσαν πάντα με τον ίδιο τρόπο. Σχηματοποίησε αυτές τις αντιδράσεις δημιουργώντας ένα μοντέλο τριών φάσεων, γνωστό ως μοντέλο GAS ή αλλιώς General Adaptation Syndrome (Arnold et al., 1998; Αντωνίου, 2002, Woodward et al., 2006). Συνοπτικά αυτές είναι:

- Η φάση της αντίδρασης συναγερμού (alarm), όπου στο διάστημα αυτό μετά το ερέθισμα ή την εμφάνιση του στρεσογόνου παράγοντα, κινητοποιούνται όλες οι δυνάμεις του οργανισμού. Αυτή η φάση αντιστοιχεί στο μοντέλο fight or flight που περιγράφηκε προηγουμένως.
- Η φάση της αντίστασης (resistance), όταν ο ανθρώπινος οργανισμός αντιστέκεται στον στρεσογόνο παράγοντα. Αν βγει νικητής τότε επανέρχεται μετά σε κατάσταση ισορροπίας, διαφορετικά ακολουθεί η επόμενη φάση.
- Η φάση της εξουθένωσης (exhaustion), όπου πλέον ο οργανισμός, μη δυνάμενος να ανταποκριθεί σθεναρά, οδηγείται στο στάδιο εμφάνισης συμπτωμάτων, κατά το οποίο οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί καταρρέουν.



Εικ. 1: Το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής (General Adaptation Syndrome) του Hans Selye, 1974 (Αντωνίου, 2002)

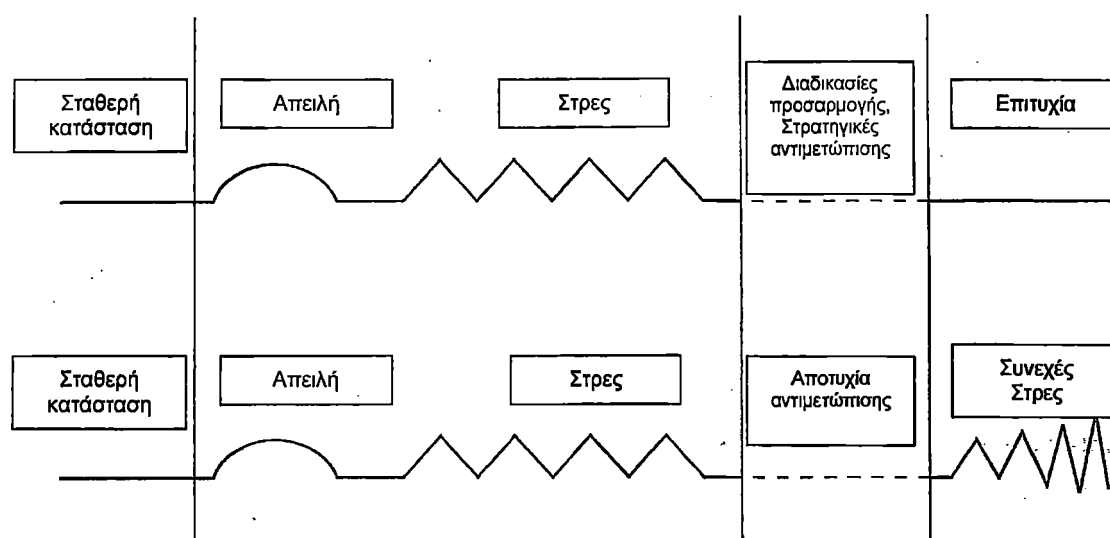
Ο Lazarus και οι συνεργάτες του αναφέρουν ότι το στρες δημιουργείται μέσω των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους. Έτσι, όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι οι προσωπικές του δυνάμεις και ικανότητες δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντός του, τότε αρχίζει να βιώνει έντονο στρες (Lazarus, 1984, Lazarus et al., 1993).

Οι παραπάνω ερευνητές έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στη «γνωστική εκτίμηση», ως παράγοντα στάθμισης μεταξύ του ερεθίσματος και της αντίδρασης σε αυτό, και υποστήριξαν το μοντέλο της γνωστικής εκτίμησης (Cognitive Appraisal Model). Κατ' αυτούς η γνωστική εκτίμηση του στρες περιλαμβάνει δύο διαδικασίες, την πρωτογενή και τη δευτερογενή. Στην πρωτογενή μια κατάσταση κρίνεται ως αδιάφορη, ήπια – θετική ή στρεσογόνα. Η στρεσογόνα εκτίμηση μπορεί να διαχωριστεί σε τρία είδη: *ζημιογόνα*, όταν η βλάβη έχει ήδη συμβεί, *απειλητική*, όταν η βλάβη δυνητικά επέρχεται και το άτομο προβλέπει μελλοντική ζημιά ή απώλεια, και *προκλητική*, όταν υπερσχύει η δυνατότητα νίκης του ατόμου ακόμα και σε δύσκολες καταστάσεις. Στη δευτερογενή διαδικασία το άτομο εκτιμά τις στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτει, καθώς και τα υλικά και μέσα που θα του επιτρέψουν να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει τον στρεσογόνο παράγοντα. Κατ' αυτή τη θεωρία η αντιμετώπιση του στρες λαμβάνει χώρα με δύο βασικούς τρόπους: αφενός με τη ρύθμιση των στρεσογόνων συναισθημάτων και αφετέρου με ανάληψη δράσης που στόχο έχει τη βελτίωση της κατάστασης προς το καλλίτερο για το άτομο.

Επομένως, η γνωστική εκτίμηση εξαρτάται από τη φύση του στρεσογόνου παράγοντα (διάρκεια, συχνότητα, βαθμός απώλειας κ.ο.κ.) και από διαπροσωπικούς παράγοντες, όπως αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία, έδρα ελέγχου, σκληραγωγία κ.λ.π). Οι εκτιμήσεις που κάνουν τα άτομα για τις στρεσογόνες καταστάσεις επηρεάζουν και την αντιμετώπισή τους. Έτσι όταν ένα άτομο θεωρεί μια κατάσταση περισσότερο προκλητική παρά στρεσογόνα θα την προσεγγίσει περισσότερο θετικά και θα την πολεμήσει ενώ αν τη θεωρήσει ως απειλητική ή ζημιογόνα θα αντιδράσει αρνητικά με ενδεχόμενη παθητική αποδοχή (Karademas & Kalantzi – Azizi, 2004).

Οι Communings & Cooper ορίζουν ως στρες οποιαδήποτε δύναμη προκαλεί πίεση σε ψυχολογικούς και φυσικούς παράγοντες πάνω από το εύρος της σταθερότητάς τους. Η επίγνωση ότι μια τέτοια δύναμη είναι πιθανόν να εμφανιστεί, θεωρείται απειλή για το άτομο, και με τη σειρά της του προκαλεί πίεση

(Communings and Cooper, 1998). Η περιγραφή τους απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα:



Εικ. 2: Το μοντέλο των Communings & Cooper (Arnold et al., 1998)

Μετά την εμφάνιση του στρες τίθενται σε εφαρμογή στρατηγικές αντιμετώπισης και διαδικασίες προσαρμογής στη νέα κατάσταση. Ανάλογα με την επιτυχία ή αποτυχία αντιμετώπισης και προσαρμογής το στρες παύει να επιδρά πάνω στο άτομο ή συνεχίζει σε εντονότερη μορφή.

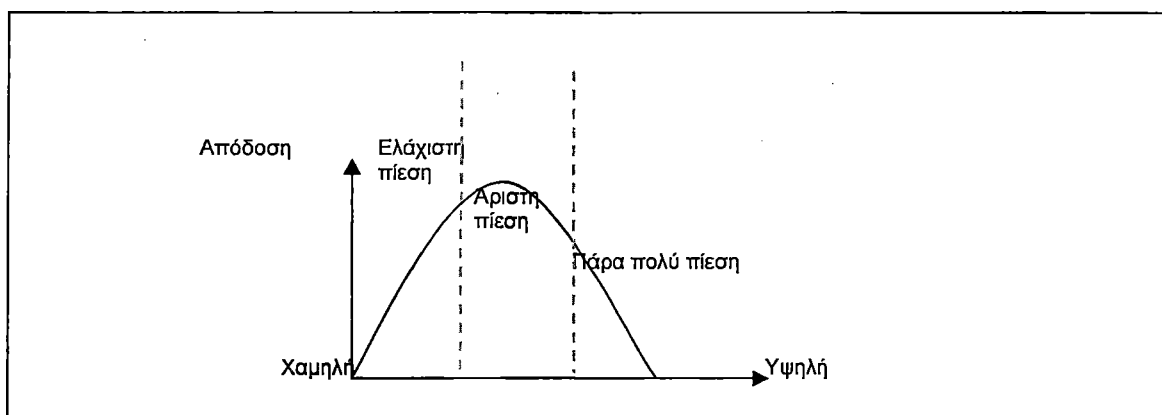
Σύμφωνα με τον Sarafino το στρες είναι μια κατάσταση που προκύπτει όταν οι συναλλαγές μεταξύ ατόμου – περιβάλλοντος οδηγούν το άτομο στην αντίληψη ότι υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των δυνατοτήτων του και των απαιτήσεων του περιβάλλοντός του (Sarafino, 1999).

Το στρες με βάση τα προαναφερόμενα μπορεί συνοπτικά να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του και στις ικανότητες απόκρισής του στις απαιτήσεις αυτές, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις αυτές, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες για αυτό (Hobfoll, 1988; Κάντας, 1995).

1.1.2 Τύποι στρες: Θετικό στρες (eustress), αρνητικό στρες – άγχος (negative stress – anxiety), καταπόνηση (distress)

Παρά τα προηγουμένως αναφερθέντα σχετικά με το στρες, επισημαίνεται ότι αυτό δεν είναι πάντοτε μια δυσάρεστη κατάσταση που επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο. Αντίθετα αρκετές φορές αυξάνει τη δυνατότητα αντίδρασης του οργανισμού και επιφέρει καλλίτερα αποτελέσματα. Αυτό συμβαίνει όταν το στρες λειτουργεί ως ένα σύστημα προειδοποίησης, παρόμοιο με αυτό του πόνου, που ειδοποιεί για επικείμενη απειλή. Τότε ο οργανισμός κινητοποιείται και προετοιμάζεται για την αντιμετώπισή της. Αυτή η διαδικασία ίσως εξηγεί το γεγονός ότι οι άνθρωποι έχουν αναπτυγμένες ψυχολογικές ανταποκρίσεις ή γενικότερα ένα σύστημα αντίδρασης στο στρες, σε αντίθεση με τα ζώα που δεν έχουν (Hobfoll, 1988). Επομένως το στρες δεν είναι πάντοτε μια αρνητική κατάσταση. Ίσως γι' αυτό ο Selye ήδη από το 1975 διέκρινε το στρες στο καλό (eustress) και το κακό (distress) (Selye, 1982), ενώ παράλληλα και άλλοι μεταγενέστεροι ερευνητές υποστήριξαν αυτή την διάκριση (Lussier, 2002, Certo, 2003, Nelson & Simons, 2003, Le Fevre, 2003).

Στη βιβλιογραφία συναντάται επίσης και ένας τρίτος διαχωρισμός, αυτός του αρνητικού στρες ή negative stress (Scott – Geller, 2000), που τις περισσότερες φορές δεν είναι σαφής και συγχέεται με το distress. Η παρακάτω αναπαράσταση αποδίδει τις διαφορές μεταξύ θετικού στρες και αρνητικού στρες, σε συνάρτηση με την απόδοση του ατόμου και την εκάστοτε πίεση που αυτό δέχεται. Η ελάχιστη πίεση συμβαδίζει με την υψηλότερη απόδοση ενώ όταν η απόδοση πέφτει, το αρνητικό στρες κάνει την εμφάνισή του.



Εικ. 3: Γραφική αναπαράσταση του αρνητικού και θετικού στρες σε συνάρτηση με την αύξηση ή μείωση της απόδοσης (Scot – Geller, 2000).

Ωστόσο, εσφαλμένα, αυτοί οι δύο όροι συνήθως θεωρούνται ταυτόσημοι ή έχουν δυσδιάκριτα όρια. Το ίδιο συμβαίνει με τους ελληνικούς όρους στρες και άγχος. Είναι σύνηθες να χρησιμοποιούνται οι όροι στρες και άγχος χωρίς ιδιαίτερη προσοχή, θεωρώντας τους ότι έχουν την ίδια σημασία.

Πριν λοιπόν αποσαφηνιστεί αυτή η δυσδιάκριτη κατάσταση που δημιουργεί η σχετική με το θέμα βιβλιογραφία, κρίνεται σκόπιμο να παρατεθεί μια αναδρομή στις πρώτες διακρίσεις μεταξύ των ειδών του στρες και έπειτα αυτά να διαχωριστούν, προκειμένου να γίνουν πιο ξεκάθαρα στον αναγνώστη.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο Selye από το 1975 αναφέρεται στο καλό στρες (eustress) και το κακό στρες (distress), υποστηρίζοντας ότι το eustress είναι αυτό το ποσό του στρες μεταξύ του υπερβολικού και του ελάχιστου ενώ το distress αντιπροσωπεύεται από υπερβολική ή ελάχιστη απαίτηση. Με άλλα λόγια, κακό το στρες είναι εκείνο το στρες που επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στον οργανισμό και το οποίο προκύπτει όταν οι απαιτήσεις που υπάρχουν από το άτομο (συμπεριλαμβανομένων των σωματικών και των ψυχολογικών διαστάσεων), υπερβαίνουν τη δυνατότητά του να καταναλώσει ενέργεια για τη διατήρηση της ομοιόστασης του οργανισμού, δηλαδή για τη διατήρηση σε σταθερότητα των εσωτερικών του συνθηκών παρά την παρέμβαση των εξωτερικών μεταβολών. Επομένως το βέλτιστο επίπεδο του στρες και ο ρόλος των στρεσογόνων ερεθισμάτων (stressors) είναι καθοριστικός για την αντίληψη του ατόμου για το βιωμένο στρες και κατά συνέπεια για τις επιπτώσεις του. Γι' αυτό ο Selye υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων με θετικά συναισθήματα δύναται να μεγιστοποιήσει το eustress και να ελαχιστοποιήσει το distress. Αυτή η άποψη θυμίζει τη γνωστική εκτίμηση του στρες από τον Lazarus και τους συνεργάτες του. Η θεωρία του Selye για το distress θεωρεί το βαθμό της απαίτησης ως θεμελιώδες στοιχείο.

Από την άλλη, ο Hobfoll (1988) συσχετίζει το distress με την απώλεια, αναφερόμενος μάλιστα στη θεωρία του Freud για την απώλεια του προσώπου που το αγαπά από το βρέφος, και τις επιπτώσεις που έχει η απώλεια στο ίδιο το βρέφος (Hobfoll, 1988: 49).

Αν και οι προηγούμενοι διαχωρισμοί είναι αρκετά σημαντικοί, ωστόσο δεν καλύπτουν όλη την κλίμακα των ειδών του στρες. Για το λόγο αυτό επιχειρείται στη

συνέχεια μια προσπάθεια επεξήγησης και διαχωρισμού μεταξύ **θετικού στρες (eustress)**, **αρνητικού στρες – άγχους (negative stress – anxiety)** και **καταπόνησης (distress)**.

Το **θετικό (eustress)**⁴ είναι το στρες που ενισχύει την ικανότητα του ατόμου για επιτυχή προσαρμογή. Αποτελεί συνέπεια δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια των οποίων το άτομο καταβάλλει προσπάθεια. Είναι εκείνο το στρες που κρατά το άτομο σε εγρήγορση, που ενισχύει το επιτελεστικό του έργο, που βελτιώνει την ανθεκτικότητά του και το προετοιμάζει κατάλληλα για την αντιμετώπιση νέων μεγαλύτερων απειλών που ενδεχομένως μελλοντικά εμφανιστούν. Επιφέρει μια γενική αναστάτωση στον οργανισμό η οποία ωστόσο έχει περιθώρια πραγμάτωσης, όπως το στρες του αθλητή πριν από τον αγώνα.

Το θετικό στρες αναφέρεται και στα στρεσογόνα γεγονότα της καθημερινής ζωής (γάμος, διακοπές, γέννηση μωρού κ.ο.κ.), τα οποία είναι θετικά, ωστόσο, αν υιοθετούσαμε ένα σύστημα μέτρησης του στρες σε μονάδες, πράγματι προκαλούν υψηλές μονάδες στρες. Είναι αξιοσημείωτο αν σκεφτεί κανείς πόσα καθημερινά γεγονότα μας προκαλούν στρες και σε τι βαθμό. Σύμφωνα με την Κλίμακα Κοινωνικής Αναπροσαρμογής (Social Readjustment Rating Scale) των Holmes and Rahe (1967) ο γάμος προκαλεί πενήντα μονάδες στρες, η συμφιλίωση με τον σύντροφο σαράντα πέντε, η εγκυμοσύνη σαράντα, η αλλαγή κατοικίας είκοσι, τα Χριστούγεννα όταν πλησιάζουν δώδεκα, οι διακοπές δέκα τρία κ.ο.κ. Άτομα που συγκεντρώνουν βαθμολογία μεγαλύτερη των τριακοσίων μονάδων, τότε βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα στρες και χρήζουν τεχνικών παρέμβασης κι αντιμετώπισης του στρες⁵.

Επομένως θετικό στρες νοείται ένα τέτοιο επίπεδο πίεσης που οδηγεί το άτομο σε επιδόσεις υψηλότερες από αυτές που θα είχε αν δε βίωνε το eustress. Για τον Selye, το άτομο καθορίζει αν το στρεσογόνο ερέθισμα (stressor) θα προκαλέσει καλό ή κακό στρες. Οι Edwards & Cooper (1998) όρισαν το eustress ως μια θετική αντίφαση μεταξύ αντίληψης και επιθυμίας. Το κοινό σημείο όλων αυτών των θεωρητικών είναι ότι υποστηρίζουν πως το eustress είναι πρωτίστως ένα

⁴ Στην ιστοσελίδα <http://en.wikipedia.org/wiki/Eustress>, αναφέρεται η ετυμολογία του όρου, σύμφωνα με την οποία η λέξη eustress προκύπτει από το αρχαίο ελληνικό επίρρημα «ευ», που σημαίνει καλά, ωραία και τη λέξη στρες.

⁵ Από την Κλίμακα Holmes – Rahe, που δημοσιεύθηκε το 1967: Holmes T., Rahe R., (1967), «Holmes – Rahe Social Readjustment Rating Scale», Journal of Psychosomatic Research, vol. 11, pp. 213 – 218.

αποτέλεσμα της θετικής αντίληψης των στρεσογόνων ερεθισμάτων (stressors), ενώ το distress, αποτέλεσμα της αρνητικής αντίληψης αυτών.

Συνοψίζοντας λοιπόν, θετικό στρες καλείται το στρες που είναι απαραίτητο για την υγεία και ισορροπία του καθενός και που χαρακτηρίζεται από απουσία ψυχικών εσωτερικών συγκρούσεων. Αναφέρεται πέραν των σωματικών και σε ψυχικούς, γνωστικούς και συναισθηματικούς παράγοντες, ενώ η κατάλληλη έκθεση σε αυτούς, θεωρείται αναγκαία για την αύξηση της ανθεκτικότητας απέναντί τους (Γ.Ε.ΕΘ.Α., 2008: 1).

Ο επόμενος ορισμός αναφέρεται στο **αρνητικό στρες – άγχος (negative stress – anxiety)**. Το **άγχος** ετυμολογικά προκύπτει από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «άγχω», που σημαίνει πιέζω δυνατά στο λαιμό, πνίγω, στραγγαλίζω. Στην παθητική φωνή η ενέργεια στρέφεται στο υποκείμενο και έτσι το «άγχομαι» σημαίνει πνίγομαι, αυτοκτονώ με αγχόνη. Και μόνο από την ετυμολογική ανάλυση καθίσταται σαφές ότι το θετικό στρες και το άγχος δεν είναι δυνατό να είναι πλήρως ταυτόσημες έννοιες.

Ειδικότερα, το θετικό στρες έρχεται σε αντίθεση με το άγχος, αφού το άγχος αναφέρεται στην ασυνείδητη ύπαρξη συγκρούσεων μεταξύ διαφόρων ψυχικών συνιστωσών του ατόμου, όπως γνώσης (ξέρω), επιθυμίας (θέλω), δεοντολογίας (πρέπει), δυνατότητας (μπορώ) και επιτελεστικής ικανότητας (πετυχαίνω) (Γ.Ε.ΕΘ.Α., 2008: 1). Ως παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί το γεγονός ότι ενδεχομένως σε μια στρεσογόνα κατάσταση το άτομο μειώνει την επιθυμία του και αυξάνει το πρέπει του για να ανταπεξέλθει επιτυχώς σε αυτή.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει την επίδραση των συγκρούσεων αυτών ως προς το αποτέλεσμα. Όταν υπάρχει έκπτωση ενός εκ των τεσσάρων που αναφέρονται στην πρώτη στήλη, μέσα από τη σύγκρουση τουλάχιστον δύο από αυτών, τότε συμβαίνει κατ' αντιστοιχία αυτό που φαίνεται στην τελευταία :

Πίνακας 1: ΘΕΛΩ – ΠΡΕΠΕΙ – ΜΠΟΡΩ – ΠΕΤΥΧΑΙΝΩ⁶

Θέλω =	επιθυμία	Συνήθως όχι	μειώνω την επιθυμία
Πρέπει =	υπερεγώ		αυξάνω το πρέπει
Μπορώ =	δυνατότητα		δεν καλλιεργώ τη δυνατότητα
Πετυχαίνω =	επιτελεστική ικανότητα		εγκαταλείπω την ικανότητα

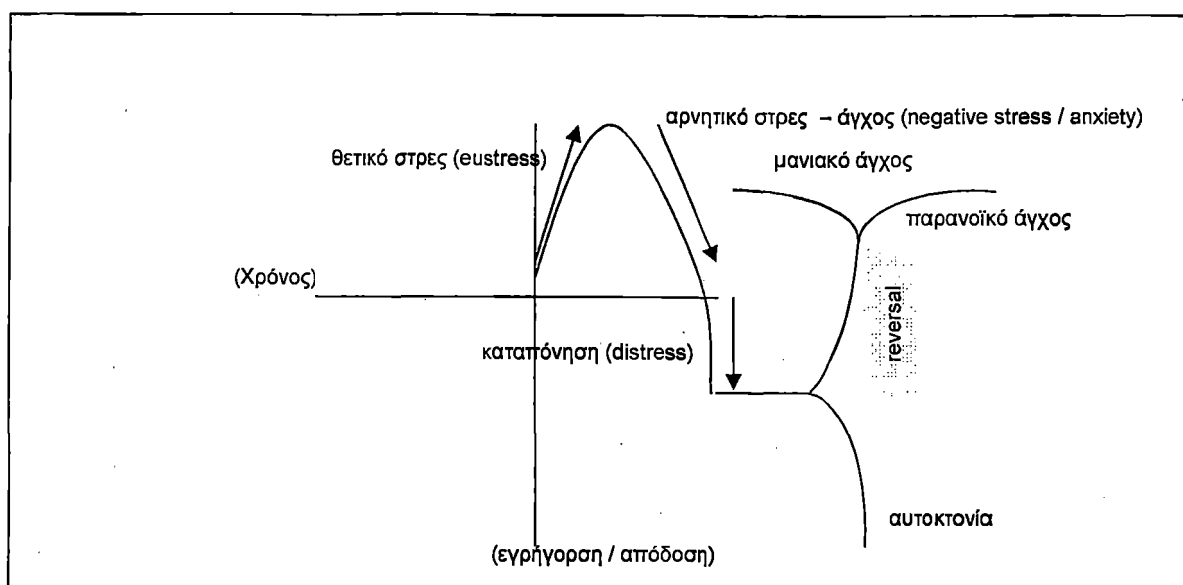
⁶ Από τις σημειώσεις μου στις προφορικές παραδόσεις, από τον Δρα Μενούτη Βασίλη, στο 1^ο και 3^ο έτος εκπαίδευσης του Κύκλου Παιδείας Ομαδικών Αναλυτών της Ελληνικής Εταιρείας Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας (ΕΕΟΑΨ).

Η σύγκρουση αυτή επιφέρει άγχος. Το άγχος ή αρνητικό στρες εμφανίζεται στις περιπτώσεις υπερβολικής έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες, θεωρείται αρνητική, δυσλειτουργική κατάσταση που οδηγεί σε δυσπροσαρμογή αντί να διευκολύνει και να αυξήσει την ανθεκτικότητα σε αυτούς. Είναι δυνατό να προκαλέσει ασθένειες και να φτάσει ακόμα και στο θάνατο (Γ.Ε.ΕΘ.Α., 2008: 1 – 2). Στρες λοιπόν και άγχος συμπίπτουν **μόνο** στην περίπτωση του αρνητικού στρες – άγχους.

Το αρνητικό στρες – άγχος συνίσταται σε μια συγκρουσιακή κατάσταση που χαρακτηρίζεται από το φόβο της αλλαγής μιας υφιστάμενης κατάστασης. Η αλλαγή περιλαμβάνει τέσσερις βασικούς φόβους: αιφνιδιασμού, αποπροσανατολισμού, εγκατάλειψης και εκμηδένισης. Το πέρασμα από τον πρώτο στον τέταρτο φόβο, οδηγεί στο πέρασμα από το άγχος στην καταπόνηση, ακόμα και στην κατάθλιψη.

Η **καταπόνηση (distress)**, όπως περιγράφεται στο Εγχειρίδιο επί θεμάτων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του ΓΕΕΘΑ, είναι «η κατάσταση εκείνη πέραν του αρνητικού στρες – άγχους, η οποία εμφανίζει και καταθλιπτικά ισοδύναμα, π.χ. ενοχές, θλίψη, αδυναμία, απελπισία. Πέραν των συναισθημάτων, η καταπόνηση σχετίζεται με σκέψεις, αλληλεπιδράσεις, διάφορους τύπους συμπεριφοράς καθώς και το σωματικό ευ ζην. Συνηθίζεται, συνεπώς, να συσχετίζεται και με σωματικές ασθένειες (Γ.Ε.ΕΘ.Α., 2008: 2). Και ενώ χαρακτηριστικό του άγχους ήταν η σύγκρουση, το distress χαρακτηρίζεται από την απουσία αυτής και την παρουσία της απώλειας, με κατάληξη την κατάθλιψη, που ισοδυναμεί πια με παραίτηση.

Επιχειρώντας μια σχηματική απεικόνιση των προαναφερομένων σε συνάρτηση με την εγρήγορση / απόδοση του ατόμου και το χρόνο, παρατηρεί κανείς ότι η εγρήγορση / απόδοση αυξάνεται για το διάστημα που υπάρχει θετικό στρες. Αν όμως το θετικό στρες ξεπεράσει κάποια όρια, τότε αρχίζει να λειτουργεί αρνητικά με αποτέλεσμα τη μείωση της απόδοσης, την υπερίσχυση του αρνητικού στρες – άγχους και εν τέλει ενδέχεται να καταλήξει στην απώλεια.



Εικ. 4: Γραφική αναπαράσταση των ειδών του στρες⁷.

Στην παραπάνω απεικόνιση παρατηρεί κανείς ότι μετά την εμφάνιση της απώλειας αν δεν υπάρξει επιστροφή στο στρες, ακόμα κι αν πρόκειται για άγχος, τότε υπάρχουν πολλές πιθανότητες το άτομο να καταλήξει στην αυτοκτονία. Σωτήρια λύση σε αυτές τις περιπτώσεις, για άτομα που έχουν φτάσει στα όρια της αυτοκτονίας είναι η στροφή της επιθετικότητας προς τα έξω, η αντιστροφή της κατάθλιψης (reversal) και η μετατροπή της σε παράνοια ή μανία (παρανοϊκό ή μανιακό άγχος). Δεν κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω επεξήγηση αυτών των όρων καθώς δεν αποτελούν το κύριο αντικείμενο της παρούσας εργασίας.

1.2 Εργασιακό στρες (Occupational Stress)

Από στατιστικά στοιχεία προκύπτει ότι το 28% (περίπου 1 στους 3) των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) βιώνουν εργασιακό στρες, το οποίο έρχεται ως δεύτερο, σε κατάταξη, πρόβλημα υγείας μετά από τα προβλήματα των μυοσκελετικών παθήσεων (33% περίπου). Ένας στους πέντε Ευρωπαίους εργαζόμενους νιώθει κόπωση και ένας στους οκτώ υποφέρει από συχνούς πονοκεφάλους. Το 9 – 12% των ανδρών και περίπου το ίδιο ποσοστό των γυναικών που διαμένουν σε κράτη – μέλη της Ε.Ε. αισθάνονται εργασιακή πίεση το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Δέκα εκατομμύρια άτομα υποφέρουν από ασθένειες

⁷ Όπως προηγουμένως

που σχετίζονται με την εργασία τους. Το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών στην Ε.Ε. που πάσχουν από καρδιακές παθήσεις έχουν βιώσει έντονες καταστάσεις εργασιακού στρες (Αντωνίου, 2002)⁸.

Όλα τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία είναι αρκετά για να αιτιολογήσουν το ενδιαφέρον των ερευνητών που επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στο εργασιακό στρες, ως μια πιο εξειδικευμένη μορφή στρες, που βιώνεται στον εργασιακό χώρο. Σύμφωνα με τους Ross & Altmaier ως εργασιακό στρες ορίζεται το στρες εκείνο που προκαλείται όταν συσσωρεύονται στρεσογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία ή το στρες που πηγάζει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (Ross & Altmaier, 1994).

Με άλλα λόγια πρόκειται για ψυχολογικές και σωματικές αντιδράσεις του οργανισμού όταν τα καθημερινά βιώματα στην εργασία δεν ταυτίζονται με τις δυνατότητες και τις προσδοκίες του εργαζομένου. Όταν λοιπόν η επαγγελματική πρόκληση – η οποία εμπλέκει ψυχολογικά και ενεργοποιεί τον εργαζόμενο παρακινώντας τον να αναπτύξει νέες δεξιότητες που με τη σειρά τους θα προσφέρουν ικανοποίηση και χαλάρωση και κατά συνέπεια μια υγιή και παραγωγική εργασία – ξεπεράσει κάποια όρια και μετατραπεί σε απαιτήσεις που δεν ικανοποιούνται ποτέ ενώ η προσπάθεια μετατραπεί σε εξάντληση, τότε μιλάμε για εργασιακό άγχος.

1.2.1 Θεωρίες – Μοντέλα εργασιακού στρες

Στη βιβλιογραφία συναντά κανείς πολλές θεωρίες και μοντέλα που απεικονίζουν το εργασιακό στρες. Πρακτικά δεν είναι δυνατό να παρουσιαστούν όλα, ωστόσο δύναται να κατηγοριοποιηθούν. Οι πιο βασικές κατηγορίες εξ' αυτών είναι οι ψυχολογικές θεωρίες, οι κοινωνιολογικές – συστημικές θεωρίες, το μοντέλο

⁸ Πρόκειται για έρευνα που έχει διεξαχθεί στην Ε.Ε. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρονται σε ειδικό ενημερωτικό έντυπο του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), το οποίο εκδόθηκε στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας (21 – 25 Οκτωβρίου 2002) που ήταν αφιερωμένη στο εργασιακό στρες και στόχο έχει την ενημέρωση του κοινού. Μεταξύ άλλων αναφέρεται επίσης ότι: Το 3 – 4% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.) των κρατών – μελών διατίθεται για ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος, κατά προσέγγιση δηλαδή 265 εκατομμύρια ετησίως (εκτίμηση 1998). Ποσοστό μεταξύ 50 – 60% των χαμένων ημερών εργασίας σχετίζεται με το εργασιακό στρες και στοιχίζει η απώλεια αυτή ετησίως περίπου 20 δισεκατομμύρια (για χαμένες ώρες εργασίας και δαπάνες υγείας). Τέλος εκτιμάται ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες ευθύνονται για τους μισούς περίπου από τους πρόωρους θανάτους στην ΗΠΑ.

του Cox, οι θεωρίες συνταιριάσματος ατόμου – περιβάλλοντος, οι θεωρίες ελέγχου – απαιτήσεων, η θεωρία της επικοινωνίας, η θεωρία της δυναμικής ισορροπίας, η θεωρία των κυβερνητικών και γενικών συστημάτων και το μοντέλο NIOSH.

α. Ψυχολογικές θεωρίες

Στην κατηγορία αυτή κυρίαρχο παράδειγμα αποτελεί το ιατρικό μοντέλο, το οποίο στόχο έχει την κατανόηση των αιτιών των εργασιακών τραυμάτων και ασθενειών, δίνοντας έμφαση περισσότερο στο άτομο παρά στην ομάδα, περισσότερο στη θεραπεία παρά στην πρόληψη, περισσότερο στην τεχνολογική παρέμβαση παρά στην περιβαλλοντική – οργανωσιακή αλλαγή. Το ιατρικό μοντέλο λοιπόν εστιάζει κυρίως στη θεραπεία άρρωστων ή τραυματισμένων εργαζόμενων παρά στην παραγωγή ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος (Kenney, 1999). Γενικότερα οι ψυχολογικές θεωρίες επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές των εργαζομένων ως μεμονωμένα άτομα και αποφεύγουν να ασχοληθούν με το ρόλο που παίζει η δομή του οργανισμού, η ηγεσία και η εξουσία για την ευημερία των εργαζομένων.

Η προσωπικότητα εδώ παίζει τον κυρίαρχο μεσολαβητικό – ρυθμιστικό παράγοντα κατά την απόκριση του ατόμου στο στρες. Επειδή κάποιες διαστάσεις της προσωπικότητας έχει βρεθεί ότι έχουν σχέση με το άγχος, συναντά κανείς τη διάκριση στην βιβλιογραφία μεταξύ προσωπικοτήτων τύπου Α και τύπου Β (Κάντας, 1995, Huczynski & Buchanan, 2001).

Οι Meyer Friedman and Ray Rosenman (Nairne, 2009) αναγνωρίζουν τα δύο αυτά «συμπεριφορικά σύνδρομα» τα οποία επεξηγούν τις διαφορές στις διαφορετικές αποκρίσεις των ατόμων στο στρες. Ισχυρίζονται ότι υπάρχει μια «ρέπουσα προς το στρες» προσωπικότητα, την οποία καλούν προσωπικότητα τύπου Α, και μια ακριβώς αντίθετή της, η προσωπικότητα τύπου Β.

Συγκεκριμένα ο τύπος Α έχει τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει καρδιακές ασθένειες απ' ότι ο τύπος Β. Γι' αυτό ονομάζεται και ως «προσωπικότητα επιρρεπής στη στεφανιαία νόσο» (Κάντας, 1995: 104). Τα βασικά χαρακτηριστικά του τύπου αυτού συνίστανται σε μια προσωπικότητα ανταγωνιστική, επιθετική, βιαστική, ανυπόμονη, που επιδιώκει υψηλού επιπέδου επιτεύγματα, αεικίνητη, κυνηγά πάντα το χρόνο, ασχολείται με πολλά πράγματα ταυτόχρονα, μιλά

για πράγματα που ενδιαφέρουν τον ίδιο, μιλά με ένταση, κρύβει τα αισθήματά του κ.λ.π. Ο τύπος B δεν είναι ανυπόμονος, δεν νιώθει ότι κυνηγιέται από το χρόνο, δεν προσπαθεί να εντυπωσιάσει τους άλλους και απολαμβάνει τη ζωή.

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας τύπου A	Χαρακτηριστικά προσωπικότητας τύπου B
Ανταγωνιστικός	Ικανός να διαθέτει ελεύθερο χρόνο
Με υψηλή ανάγκη επίτευξης	Μη ανήσυχος με την επίτευξη
Επιθετικός	Άνετος
Βιαστικός	Εργάζεται με σταθερό ρυθμό
Ανυπόμονος	Σπάνια ανυπόμονος
Αεικίνητος	Δεν απογοητεύεται εύκολα
Σε υπερβολική εγρήγορση	Χαλαρός
Με τεταμένους μύες προσώπου	Κινείται και μιλά αργά
Με συνεχή αίσθηση πίεσης χρόνου	Σπάνια δεν έχει αρκετό χρόνο
Με μεγαλύτερη πιθανότητα να υποφέρει από ασθένειες που σχετίζονται με το στρες	Με λιγότερη πιθανότητα να υποφέρει από ασθένειες που σχετίζονται με το στρες

Εικ. 5: Χαρακτηριστικά προσωπικότητας τύπου A και τύπου B (Huczynski & Buchanan, 2001).

Άλλες διαστάσεις της προσωπικότητας που έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με το εργασιακό στρες είναι αυτή που ο Koabasa ονόμασε «σκληρότητα» ή «ανθεκτικότητα» και αφορά τη δυνατότητα ορισμένων ατόμων να μένουν ανεπηρέαστοι από την επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων. Η διάσταση αυτή σχετίζεται με τρία επιμέρους στοιχεία: την *αφοσίωση* (ο βαθμός στον οποίο το άτομο πιστεύει και αφοσιώνεται σε αυτό που κάνει), τον *έλεγχο* (η πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να επηρεάσει την πορεία των γεγονότων) και την *πρόκληση* (η θέση ζωής ότι η αλλαγή στη ζωή είναι προτιμότερη από τη σταθερότητα) (Maddi and Koabasa, 1984).

Τέλος μια άλλη διάσταση που συνδέεται και με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι αυτή της «έδρας ελέγχου» (locus of control) του Rotter που διατυπώθηκε για πρώτη φορά το 1966 (Harris & Hartman, 2002, Code & Langan – Fox, 2001). Η θεωρία αυτή χαρακτηρίζεται από μια υπερεκτίμηση του ψυχολογικού ντετερμινισμού της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αποδίδοντας υπερβολική βαρύτητα στον προσωπικό έλεγχο, με την έννοια ότι το άτομο έχει την τάση να θεωρεί ότι

ελέγχει πλήρως τις πράξεις του και αυτό που του συμβαίνει (Παπαστάμου, 1989, Παπαστάμου και συν., 2001). Ανάλογα λοιπόν με την ύπαρξη εσωτερικής ή εξωτερικής έδρας ελέγχου, το άτομο στην πρώτη περίπτωση αποδίδει ό,τι του συμβαίνει σε ενδογενή αίτια και επομένως έχει τον έλεγχο και στη δεύτερη περίπτωση προβαίνει σε εξωγενείς αποδόσεις, θεωρώντας ότι αυτά που του συμβαίνουν είναι απόρροια της τύχης ή της μοίρας.

Συσχετίζοντας την έδρα ελέγχου με το στρες, προκύπτει ότι όσοι έχουν εσωτερική έδρα ελέγχου παρουσιάζουν περισσότερα επιτεύγματα και λιγότερο άγχος ενώ άτομα με εξωτερική έδρα ελέγχου θεωρούν ότι η αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων είναι πέρα από τις δυνατότητές τους και περιορίζονται στο να τις υπομένουν.

Οι προηγούμενες αναφερόμενες θεωρίες βασίζονται σε ομαδοποιήσεις των ατόμων ανά κατηγορίες, με βασικό μειονέκτημα ότι δεν λαμβάνουν υπόψη τη μοναδικότητα της κάθε προσωπικότητας. Ο Mead υποστήριξε ότι ο εαυτός έχει δύο διαστάσεις: τη μοναδική, ατομική, συναισθαντική, αυθόρμητη διάσταση του ατόμου (προσωπικός εαυτός) και τους κανόνες και αξίες της κοινωνίας που το άτομο μαθαίνει και αποδέχεται ή και εσωτερικεύει (κοινωνικός εαυτός). Για την κοινωνική διάσταση της αντίληψης του εαυτού κάνει λόγο στη θεωρία της συμβολικής αλληλεπίδρασης, σύμφωνα με την οποία άτομο και κοινωνία επηρεάζονται αμοιβαία και μπορούν να κατανοηθούν μόνο σε σχέση μεταξύ τους. Περαιτέρω θεωρεί τον εαυτό σαν ένα αναπτυσσόμενο φαινόμενο που δεν υπάρχει αρχικά στη γέννηση αλλά αναπτύσσεται στην πορεία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσα από μια διαδικασία ενσωμάτωσης των στάσεων, κανόνων, αξιών και τελικών σκοπών του κοινωνικού συνόλου, που ρυθμίζουν τη συμπεριφορά του και τη συμπεριφορά των άλλων (Νίνα – Παζαρζή, 2003, 2005)

Από την άλλη η ιδιογραφική προσέγγιση (idiographic approach – Huczynski & Buchanan, 2001, Code & Langan – Fox, 2001) εστιάζει στη μοναδικότητα του εαυτού, τη μεγαλοπρέπεια και την πολυπλοκότητα του κάθε ατόμου, κάνοντας λόγο στην ουσία για την «**ιδιοπροσωπία**» και καταλήγει στα παρακάτω συμπεράσματα:

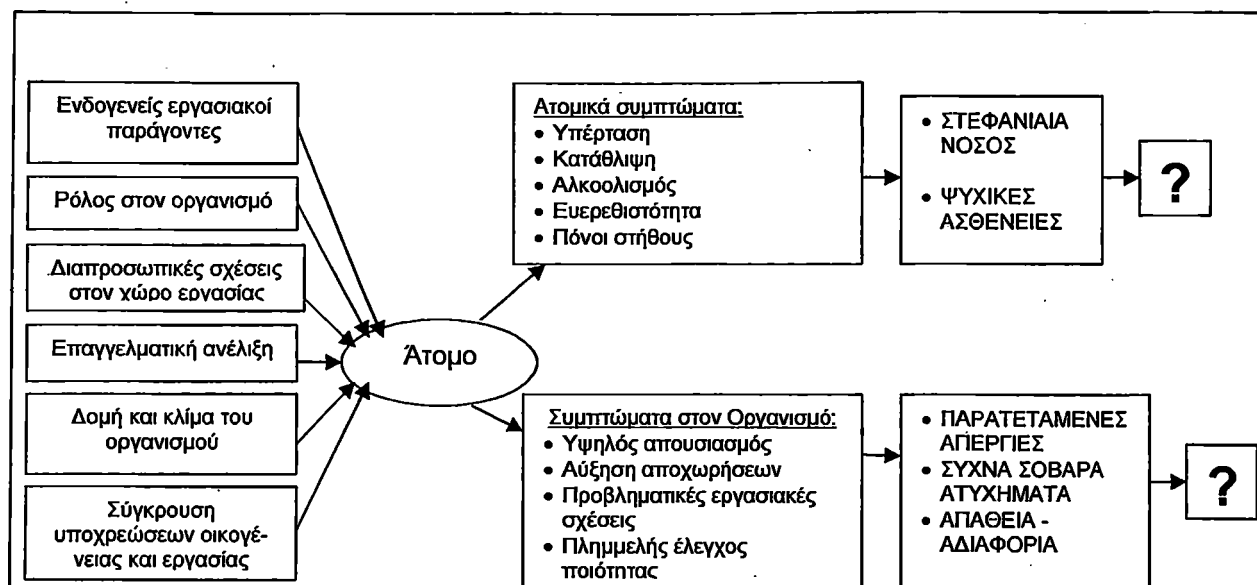
- Κάθε άτομο έχει τη δική του μοναδική ιδιαιτερότητα, η οποία δεν είναι άμεσα συγκρίσιμη με την ιδιαιτερότητα των άλλων.

- Το άτομο δεν είναι βιολογική μηχανή προκύπτουσα μόνο από τους κανόνες της κληρονομικότητας, αλλά διαθέτει και κοινωνική ενσυναίσθηση. Οι συμπεριφορές του επηρεάζονται από τον συνδυασμό της κληρονομικότητας, της εμπειρίας και πολλούς άλλους παράγοντες που καθιστούν μη μετρήσιμη τη σύγκριση.
- Το άτομο συμπεριφέρεται σύμφωνα με την εικόνα του εαυτού (την εικόνα που έχει το ίδιο για τον εαυτό του).
- Αποτέλεσμα της αίσθησης του εαυτού είναι μια δυναμική κοινωνική διαδικασία, γεγονός που σημαίνει ότι η προσωπικότητα είναι ανοιχτή στις αλλαγές, ως προϊόν σχέσεων και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με τους άλλους.

Παρόμοιες έρευνες αναφέρονται στα πλεονεκτήματα της ιδιογραφικής προσέγγισης, η οποία, όταν ενσωματώνει τις αλληλεπιδράσεις των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας σε ατομικό επίπεδο, είναι σε θέση να δώσει μια πιο πλήρη εικόνα του ρόλου των ατομικών χαρακτηριστικών σε σχέση με τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες (Grant, Langan – Fox, 2006).

Πολλοί άλλοι ερευνητές ασχολήθηκαν με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη συσχέτισή τους με την απόκριση του ατόμου στις στρεσογόνες καταστάσεις, θεωρώντας τα θεμελιώδη για την κατανόηση του εργασιακού στρες. Πάνω σε αυτή τη βάση οι ερευνητές προτείνουν παρεμβάσεις για τη μείωση του εργασιακού στρες με την υιοθέτηση τακτικών όπως αύξηση του χιούμορ, της αισιοδοξίας, της ανθεκτικότητας και μείωση των αρνητικών επιρροών, του νευρωτισμού και της εξάρτησης. Επειδή όμως το εργασιακό στρες οφείλεται σε μια δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον, οι προαναφερόμενες θεωρίες προσεγγίζουν μονομερώς το θέμα, από την πλευρά του ατόμου.

Μέσα από μια περισσότερο ολιστική προσέγγιση ο Cooper και οι συνεργάτες του (1988) ανέπτυξαν το **δυναμικό μοντέλο του εργασιακού στρες**, σύμφωνα με το οποίο υπάρχουν έξι πηγές στρες, οι οποίες επιδρούν στο άτομο αλλά οι επιπτώσεις τους δεν παρουσιάζονται μόνο στον εργαζόμενο αλλά και στον οργανισμό σαν σύνολο. Ανάλογα με το βαθμό επίδρασης μπορεί εν συνεχεία να οδηγήσουν σε σωματικές – ψυχικές ασθένειες το άτομο και σε διάφορες δυσλειτουργίες τον οργανισμό (Arnold et al., 1998, Kenny, 1999).



Εικ. 6: Δυναμικό μοντέλο εργασιακού στρες του Cooper και των συνεργατών του (Cooper et al, 1988)

Συνοψίζοντας, παρατηρεί κανείς ότι υπάρχει μια πληθώρα εργασιακών – οργανωσιακών παραγόντων και ψυχολογικών χαρακτηριστικών, των οποίων η αλληλεπίδραση έχει άμεση συσχέτιση με τα επίπεδα στρες σε έναν οργανισμό.

β. Κοινωνιολογικές θεωρίες – Συστημικές θεωρίες

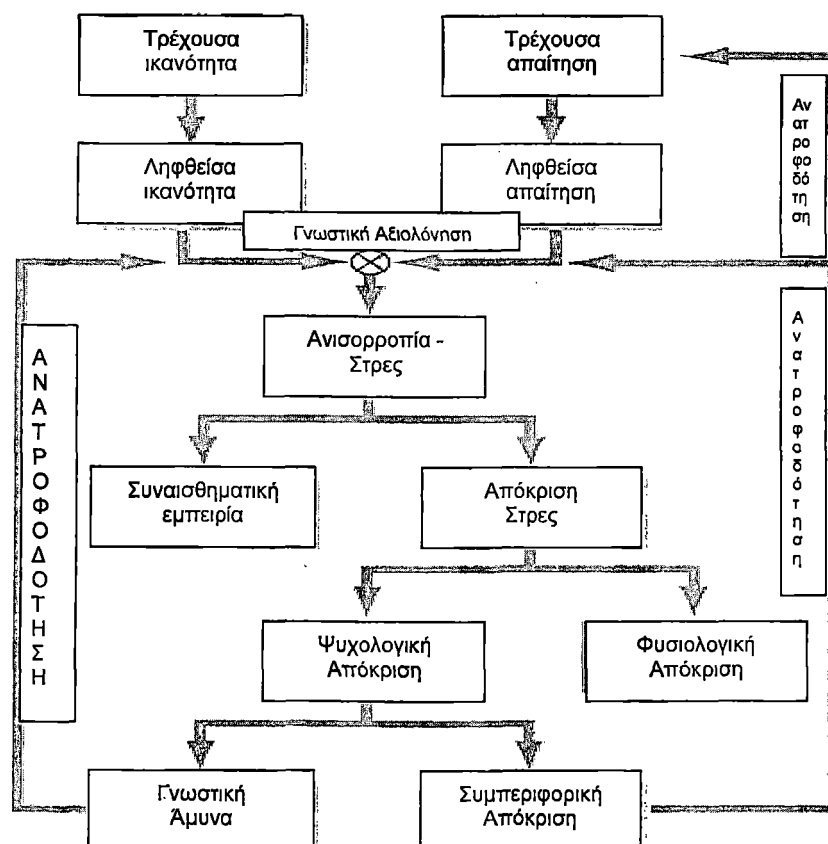
Οι βιομηχανικοί κοινωνιολόγοι επιχειρηματολογούν ότι η δομή της εξουσίας, οι οργανωσιακές συγκρούσεις σε σχέση με την ασφάλεια των εργαζομένων και την αύξηση της παραγωγικότητας, η κοινωνική διάσταση της εργασίας, η εργασιακή διαδικασία, η γενική πολιτική του οργανισμού και οι εργασιακές σχέσεις είναι οι βασικές αιτίες εργασιακού στρες. Επίσης πιστεύουν ότι κάθε εργασιακή «ασθένεια» οφείλεται σε εργασιακούς και ψυχολογικούς παράγοντες των οποίων οι επιδράσεις εξαρτώνται από το κοινωνικό περιβάλλον, τον οργανισμό, ακόμα και την κοινωνιολογία της ιατρικής γνώσης που περιβάλλει την ασθένεια ή το τραύμα (Kenney, 1999).

Στη συστημική θεωρία είτε η προσωπικότητα έχει υποστεί τέτοια βλάβη είτε οι περιβαλλοντικές συνθήκες είναι τόσο αντίξοες, ώστε το αλληλεπιδρόν περιβάλλον είναι σχεδόν ανύπαρκτο. Σε αυτή την περίπτωση απαιτείται μια περίπτωση κατά περίπτωση αντιμετώπιση, με μοναδική κάθε φορά λύση, η οποία κυμαίνεται από το ατομικό μέχρι το οργανωσιακό επίπεδο.

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία το σύστημα διαθέτει οργανωτική δομή και δίκτυο επικοινωνίας. Οι κοινωνικοί εταίροι έχουν κοινούς στόχους και αξίες καθώς και κοινή ιδεολογία που αυξάνει τον ενοποιητικό χαρακτήρα, με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η αξία των προσωπικών ενεργειών στις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Σ' αυτό το πλαίσιο η ανθρώπινη συμπεριφορά λαμβάνεται ως παράγωγο της επίδρασης του πολιτικού – κοινωνικού συστήματος ενώ τα θέματα υπό διαπραγμάτευση μπορεί να είναι οι μισθοί, οι συνθήκες εργασίας, οι παροχές κ.λ.π. (Νίνα – Παζαρζή, 2007 – 2008).

γ. Το μοντέλο του Cox (transactional model)

Σύμφωνα με το συναλλακτικό μοντέλο του Cox, το στρες γίνεται αντιληπτό ως ένα ατομικό φαινόμενο και είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης – συναλλαγής μεταξύ ατόμου και της εκάστοτε εργασιακής κατάστασης.

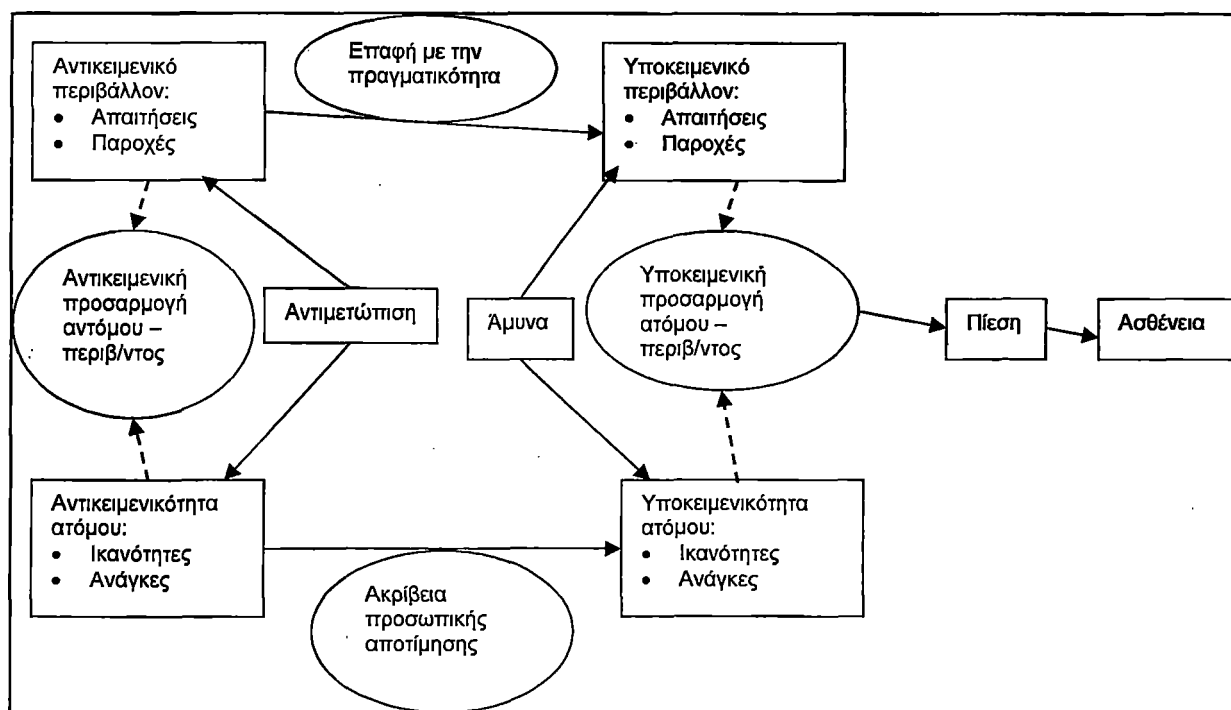


Εικ. 7: Το συναλλακτικό μοντέλο του Cox (Cox, 2001)

Το άτομο αποτελεί το κεντρικό στοιχείο στο μοντέλο αυτό και οι ανάγκες που έχει είναι αποτέλεσμα των συνθηκών και της ικανότητάς του να ανταπεξέλθει σε αυτές.

δ. Οι θεωρίες του μοντέλου προσαρμογής Ατόμου – Περιβάλλοντος

Ο Edward και οι συνεργάτες του (1998) υποστήριξαν τη θεωρία που είναι γνωστή ως **Person-Environment fit theory (P – E fit theory)**, με βασική αρχή ότι το εργασιακό στρες δεν προκύπτει από το άτομο ή από το περιβάλλον χωριστά αλλά από το συνταίριασμά τους ή την συνταύτισή τους. Τρεις είναι οι βασικές διακρίσεις σε αυτό το μοντέλο: Η πρώτη είναι μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Η δεύτερη μεταξύ αντικειμενικών και υποκειμενικών απεικονίσεων ατόμου και περιβάλλοντος και η τρίτη μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και των ικανοτήτων του ατόμου. Έτσι εργασιακό στρες προκύπτει όταν οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος είναι μεγαλύτερες από τις ικανότητες του ατόμου και όταν το περιβάλλον παρέχει λιγότερα από όσα το άτομο χρειάζεται.



Εικ. 8: Το μοντέλο της P – E fit theory. Τα στοιχεία εντός των κύκλων είναι ασυμφωνίες μεταξύ των παρακείμενων συνδεόμενων στοιχείων. Τα βέλη δείχνουν αιτιακές επιδράσεις. Τα διακεκομμένα βέλη δείχνουν τη συμβολή των αλληλεπιδράσεων ανθρώπου – περιβάλλοντος (Edwards et al, 1998).

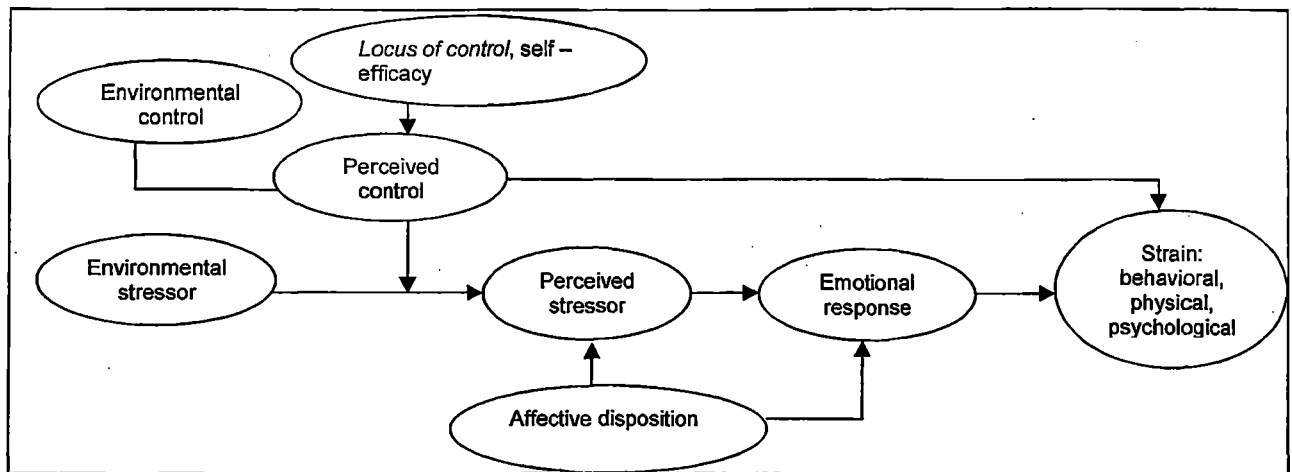
Οι περισσότερες από τις θεωρίες που βασίζονται στο παραπάνω μοντέλο είναι κυρίως στατικές και απέτυχαν να ερμηνεύσουν τις συνεχείς και αμοιβαίες αλληλεπιδράσεις μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος.

ε. Θεωρίες ελέγχου – απαιτήσεων

Στο μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου (**demand – control model**) (Kennedy, 1999) το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στο συνδυασμό των επιδράσεων των εργασιακών απαιτήσεων με τον εργασιακό έλεγχο. Οι απαιτήσεις υποδιαιρούνται στις εργασιακές επιβαρύνσεις, στους εργασιακούς κινδύνους, στις φυσικές και συναισθηματικές απαιτήσεις και στο ρόλο της σύγκρουσης. Ο έλεγχος συσχετίζεται με την εργασιακή πολυπλοκότητα, τον διοικητικό έλεγχο, τον έλεγχο των αποτελεσμάτων, τη σύνεση των δεξιοτήτων, την επίβλεψη, τη δικαιοδοσία λήψης αποφάσεων και τον ιδεολογικό έλεγχο. Ο συνδυασμός των δύο αυτών μεταβλητών καταλήγει σε τέσσερις κατηγορίες: εργασίες υψηλού άγχους (υψηλές απαιτήσεις / χαμηλός έλεγχος), εργασίες χαμηλού άγχους (χαμηλές απαιτήσεις / υψηλός έλεγχος), ζωηρές – ενεργητικές εργασίες (υψηλές απαιτήσεις / υψηλός έλεγχος) και παθητικές εργασίες (χαμηλές απαιτήσεις / χαμηλός έλεγχος). Γενικά η αύξηση ελέγχου συσχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και θεωρείται ως αντίδοτο του στρες.

Βασιζόμενος στα προαναφερθέντα ο Spector (1998) στη θεωρία ελέγχου, υποστηρίζει ότι ο βαθμός στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται ότι ελέγχει τους στρεσογόνους παράγοντες επιδρά στην αύξηση ή μείωση του εργασιακού στρες. Ως έλεγχος εδώ νοείται πολυδιάστατα: είτε ως ικανότητα επιλογής του ατόμου μεταξύ διαφόρων εναλλακτικών είτε ως λήψη αποφάσεων για τον τρόπο οργάνωσης και επιλογής μεθόδων της εργασίας είτε ως δυνατότητα τροποποίησης των λοιπών εργασιακών συνθηκών (διαλείμματα, ωράριο εργασίας κ.ο.κ.).

Η έδρα ελέγχου, που αναφέρθηκε προηγουμένως στις ψυχολογικές θεωρίες, παίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτός ο έλεγχος και οι στρεσογόνοι παράγοντες (Spector, 1998).



Εικ. 9: Το μοντέλο της θεωρίας ελέγχου του Spector (Spector, 1998)

στ. Θεωρία της επικοινωνίας

Οι Karasek & Theorell (1990) θεωρούν το εργασιακό στρες ως στρατηγική επικοινωνίας του distress και το συνδυάζουν με την ύπαρξη ή μη εργασιακής ικανοποίησης. Για αυτούς τους ερευνητές η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης εκφράζεται μέσα από ασθενίζουσα συμπεριφορά. Δεν αναφερόμαστε ιδιαίτερα σε αυτή τη θεωρία, διότι για την εργασιακή ικανοποίηση θα ακολουθήσει εκτενής ανάλυση στη συνέχεια.

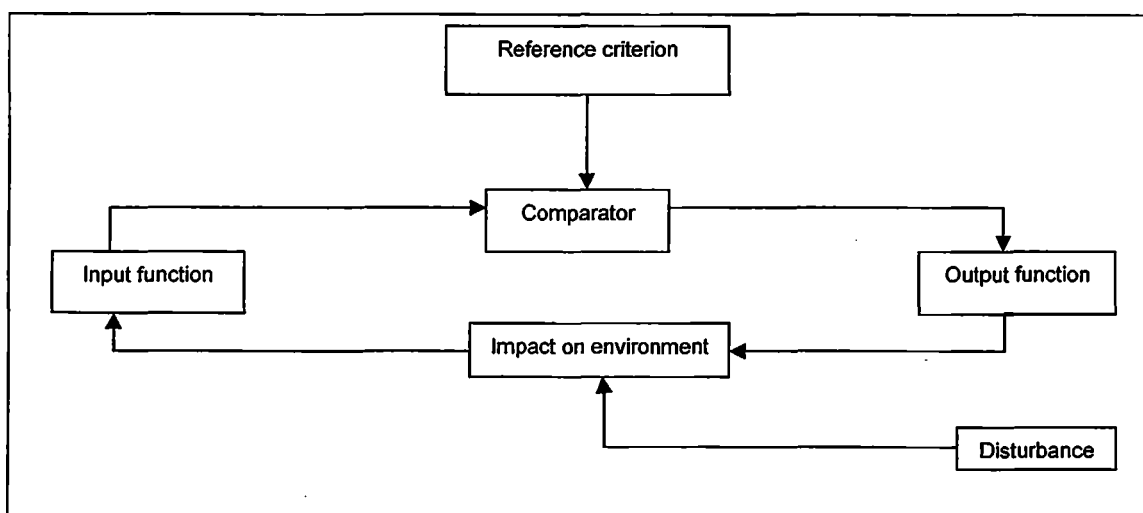
ζ. Θεωρία της δυναμικής ισορροπίας

Η θεωρία της δυναμικής ισορροπίας των Hart, Wearing & Heady (Kenny 1999) βασίζεται στη θεώρηση του στρες όχι σαν απαίτηση, σαν απόκριση ή σαν διαδικασία αλλά σαν ένα στάδιο έλλειψης ισορροπίας που προκύπτει όταν μια αλλαγή εμφανίζεται και επηρεάζει τα φυσικά επίπεδα ψυχολογικού distress και την ευημερία του ατόμου. Οι έννοιες που έχουν εδώ σημασία είναι η επίδραση της προσωπικότητας, του οργανισμού, της διαδικασίας αντιμετώπισης, και των θετικών και αρνητικών εργασιακών εμπειριών. Οι άνθρωποι μπορεί να παρουσιάζουν ταυτόχρονα και θετική και αρνητική ανταπόκριση στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ψυχολογική τους ευημερία καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ ξεχωριστά θετικών και αρνητικών παραγόντων, καθένας εκ των οποίων έχει τα δικές του συνέπειες και αίτια. Κατά τον ίδιο τρόπο διαχωρίζουν και

τις μεταβλητές ψυχολογικό distress και ηθικό και θεωρούν ότι οι θετικές εργασιακές εμπειρίες αυξάνουν το ηθικό ενώ οι αρνητικές αυξάνουν το distress.

η. Θεωρία των κυβερνητικών και γενικών συστημάτων

Κατ' αρχήν η Κυβερνητική έχει οριστεί ως η επιστήμη της επικοινωνίας και του ελέγχου μεταξύ του ανθρώπου και της μηχανής. Στην κυβερνητική θεωρία η ανατροφοδότηση (feedback) είναι καθοριστικής σημασίας. Η ανατροφοδότηση περιγράφεται ως μια διαδικασία όπου το σύστημα ξεκινά με ομοιοστατικούς μηχανισμούς που βασίζονται στη ληφθείσα πληροφορία. Ο κύκλος της ανατροφοδότησης περιγράφεται ως μια συνεχής προσπάθεια του συστήματος είτε να κρατήσει σταθερότητα, κινούμενο προς μια θέση ισορροπίας είτε να αποσταθεροποιηθεί, κινούμενο προς μια θέση ανισορροπίας. Σύμφωνα με την κυβερνητική ανάλυση οι οργανισμοί υφίστανται αλλαγές. Σε μια πρώτη αλλαγή, αρνητική ανατροφοδότηση είναι η διαδικασία εκείνη όπου το σύστημα διατηρεί τον οργανισμό του μέσα από μηχανισμούς απόκλισης – αντίδρασης, όπως η ομοιόσταση, μορφόσταση και διόρθωση του εαυτού. Σε μια δεύτερη αλλαγή, η θετική ανατροφοδότηση ενισχύει την απόκλιση. Έτσι λοιπόν, το εργασιακό στρες προκύπτει όταν, μέσω των ατομικών ή οργανωτικών αλλαγών, μια ασυμφωνία εμφανιστεί μεταξύ των προσωπικών αξιών των εργαζομένων και των αξιών του οργανισμού.

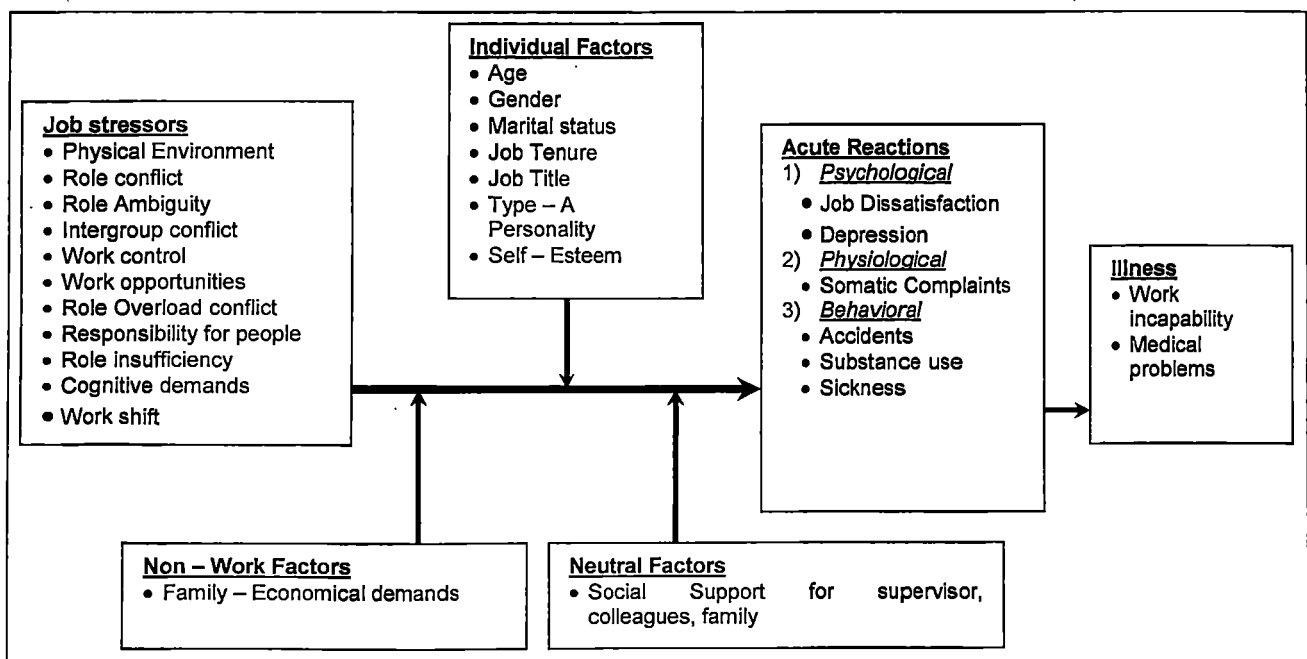


Εικ. 10: Το μοντέλο της κυβερνητικής θεωρίας του στρες (Cummings & Cooper, 1998)

Όπως περιγράφεται και από τους Cummings & Cooper (Cummings & Cooper 1998) τα άτομα επιθυμούν να διατηρήσουν ένα επίπεδο ισορροπίας, με αποτέλεσμα όταν μια εξωγενής δύναμη εμφανιστεί, να δράσουν προσπαθώντας να επαναφέρουν την ισορροπία αυτή.

θ. Το μοντέλο NIOSH

Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην εργασία (National Institute for Occupational Safety and Health) είναι ο υπεύθυνος Ομοσπονδιακός Φορέας διεξαγωγής έρευνας και υποβολής προτάσεων σχετικά με τις παρεμβάσεις στο τραύμα και τις ασθένειες, που παρατηρούνται στον εργασιακό χώρο και αποτελεί Τμήμα των Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας των Ηνωμένων Πολιτειών. Το μοντέλο NIOSH (Model of National Institute for Occupational Safety and Health) προσπαθεί να επεξηγήσει την πολυπλοκότητα των εμπλεκόμενων παραγόντων. Για το λόγο αυτό περιλαμβάνει στρεσογόνους παράγοντες (εργασιακούς, ατομικούς, μη εργασιακούς και ουδέτερους), τις αντιδράσεις του οργανισμού στο στρες (ψυχολογικές, συμπεριφορικές, σωματικές) και τις ασθένειες που δύναται το στρες να προκαλέσει. Αυτό το μοντέλο επεκτείνεται και στο μη εργασιακό περιβάλλον του ατόμου, τονίζοντας έτσι την πολυπλοκότητα του κεφαλαίου «εργασιακό άγχος».



Εικ. 11: Το μοντέλο NIOSH (NIOSH, 2004)

Το μοντέλο NIOSH υποστηρίζει την άποψη ότι οι εργασιακές συνθήκες είναι αυτές που δημιουργούν πρωτίστως εργασιακό στρες. Σε αυτές υπάγονται το φυσικό περιβάλλον, η σύγκρουση και η αμφισημία των ρόλων, οι διομαδικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις, η αγωνία για το εργασιακό μέλλον, ο εργασιακός έλεγχος, οι ευκαιρίες προαγωγής και ανόδου, ο φόρτος εργασίας, οι βάρδιες, η ευθύνη για τους άλλους, η μη αξιοποίηση ικανοτήτων, οι γνωστικές απαιτήσεις κ.λ.π. Ωστόσο, οι ατομικοί παράγοντες επηρεάζουν ομοίως την εργασιακή συμπεριφορά και δεν θα πρέπει να αγνοούνται. Τέτοιοι παράγοντες είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η αυτοεκτίμηση, ο τύπος της προσωπικότητας του ατόμου⁹. Σε αυτούς προστίθενται λοιποί μη εργασιακοί παράγοντες (π.χ. οικογενειακοί – οικονομικοί) και κάμποιοι ουδέτεροι παράγοντες, όπως η κοινωνική στήριξη που έχει το άτομο από το οικείο και το εργασιακό του περιβάλλον. Όλοι οι προαναφερόμενοι παράγοντες λειτουργούν αθροιστικά και προκαλούν οξείες αντιδράσεις, ψυχολογικές, σωματικές και συμπεριφορικές, που με τη σειρά τους μπορεί να προκαλέσουν ασθένειες (από εργασιακή ανικατότητα έως σωματικά προβλήματα).

Το μοντέλο NIOSH είναι ίσως ένα από τα πληρέστερα μοντέλα, υπό την έννοια ότι, ακριβώς επειδή δίνει έμφαση στην πολυπλοκότητα του φαινομένου, συνδυάζει πληθώρα παραγόντων που επηρεάζουν και επεμβαίνουν στη διαδικασία του εργασιακού στρες και των συνεπειών του, με αποτέλεσμα η προσέγγισή του να μην είναι μονομερής, είτε από την πλευρά του ατόμου είτε από την πλευρά του περιβάλλοντος.

1.2.2. Πηγές – Συμπτώματα εργασιακού στρες

Ύστερα από την παρουσίαση των σημαντικότερων θεωριών και μοντέλων που υπάρχουν στη βιβλιογραφία για το εργασιακό στρες, μπορεί κανείς να συνοψίσει και να κατηγοριοποιήσει τις πηγές του εργασιακού στρες όπως φαίνεται παρακάτω:

⁹ Οι διακρίσεις της προσωπικότητας σε τύπο Α και τύπο Β, αναφέρθηκαν στην αρχή του παρόντος κεφαλαίου, κατά την αναφορά στην ιδιοπροσωπία και την ιδιογραφική προσέγγιση.

α. Πηγές εργασιακού στρες

Εσωτερικοί εργασιακοί παράγοντες στρες, όπως:

- Απαράδεκτες εργασιακές συνθήκες (έκθεση σε βλαβερές συνθήκες, υπερβολικά επίπεδα θορύβου – θερμοκρασίας, απομόνωση εργαζομένου, οσμές, κακός αερισμός, συνεχής επανάληψη εργασίας κ.ο.κ.)
- Εργασία σε βάρδιες
- Παρατεταμένο ωράριο εργασίας (ανεπάρκεια χρόνου για εκτέλεση εργασίας)
- Πολλά ταξίδια
- Σωματικοί κίνδυνοι
- Νέα τεχνολογία
- Υπεραπασχόληση (υπερβολικός φόρτος εργασίας)
- Υποαπασχόληση (ανεργία, έλλειψη ή περιορισμός εργασίας)

Εργασιακοί ρόλοι

- Ασάφεια ρόλου (συγκεχυμένες οδηγίες και ρόλος, έλλειψη σαφούς εικόνας αρμοδιοτήτων και καθηκόντων)
- Σύγκρουση ρόλων (ικανοποίηση διαφορετικών ειδών απαιτήσεων και αρμοδιοτήτων, αντιφατικές προσδοκίες και απαιτήσεις από τον προϊστάμενο κ.ο.κ.)
- Μεταβλητές προσωπικότητας
- Ευθύνες (για προσωπικό και εξοπλισμό)

Διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο (με προϊσταμένους, υφισταμένους και συναδέλφους)

- Βαθμός εμπιστοσύνης, στήριξης, ανασφάλεια
- Ανταγωνισμός και διαπροσωπικές συγκρούσεις
- Διακρίσεις
- Η πυκνότητα στο χώρο εργασίας (πολλά άτομα στον ίδιο χώρο μαζί)
- Πιέσεις στην ομάδα

Πιέσεις για προώθηση καριέρας – Ανάπτυξη σταδιοδρομίας

- Έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας

- Ασυμβατότητα θέσης
- Πρόωρη συνταξιοδότηση
- Περιορισμένες προοπτικές ανέλιξης
- Υπο – προώθηση (μη προαγωγή) και Υπερ – προώθηση

Δομή και κλίμα του οργανισμού

- Ανυπαρξία αίσθησης «ανήκειν»
- Έλλειψη συμμετοχής
- Έλλειψη καθοδήγησης και επικοινωνίας
- Περιορισμός στη συμπεριφορά

Συγκρούσεις υποχρεώσεων οικογένειας / εργασίας – Διασύνδεση οικογενειακής – κοινωνικής και εργασιακής ζωής

- Μεταφορά προβλημάτων στο σπίτι και αντίστροφα
- Διπλή σταδιοδρομία συζύγων
- Συχνές μετακινήσεις – μεταθέσεις

β. Συμπτώματα εργασιακού στρες

Τα συμπτώματα του εργασιακού στρες θα μπορούσαν και αυτά να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

Σωματικά: Πόνοι διάφοροι, ατονία, κόπωση, λιποθυμία, αϋπνία, αύξηση – μείωση βάρους, ασθένειες κ.λ.π.

Ψυχικά – Πνευματικά: Δυσαρέσκεια, ενοχή, θλίψη, παθητικότητα, αποξένωση, κατάθλιψη, αδυναμία συγκέντρωσης, ασθενής μνήμη, σύγχυση, απώλεια χιούμορ κ.λ.π.

Συμπεριφορικά: Κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, τάση για ατυχήματα, αδυναμία λήψης αποφάσεων, αδυναμία ολοκλήρωσης έργου μειωμένη απόδοση, κακή διαχείριση χρόνου, αντικοινωνική συμπεριφορά, αδυναμία χαλάρωσης κ.λ.π.

1.3 Στρες και επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα μείζονα θέματα που απασχολούν τόσο τους οργανωτικούς ψυχολόγους όσο και τους εργοδότες, καθώς θεωρείται ότι έχει άμεση σχέση με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού και με το ενδιαφέρον των οργανισμών να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σταθερό, ικανοποιημένο προσωπικό. Αν το άτομο δεν ολοκληρώνεται συναισθηματικά με την εργασία του είναι πολύ πιθανό να βιώνει εντονότερα εργασιακό στρες και να έχει προβλήματα, που θα έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην οικογενειακή του ζωή, την ψυχολογική του υγεία και την κοινωνική του ζωή. Από την άλλη πλευρά άτομα που δε χαίρονται την εργασία τους δεν είναι παραγωγικά και αυτό είναι ένα κύριο σημείο που απασχολεί τους σύγχρονους οργανισμούς.

Ο Locke το 1976 όρισε την επαγγελματική ικανοποίηση ως μια ευχάριστη και θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση ενός ατόμου όσον αφορά την εργασία του ή των εμπειριών τις οποίες βιώνει στην εργασία του (Saari, 2004: 396). Με βάση αυτό τον ορισμό δίνεται σημασία τόσο στα συναισθηματικά όσο και στο γνωστικά στοιχεία, που συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους και διαμορφώνουν τις εκτιμήσεις για την εργασία και κατ' επέκταση και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Σε αυτό το πλαίσιο κινείται και ο ορισμός που δίνει ο Argyle (1989) με βάση τον οποίο η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί αποτέλεσμα μιας γνωστικής διαδικασίας και ορίζεται ως το σύνολο των θετικών συναισθηματικών εμπειριών στο χώρο της εργασίας ή η θετική εκτίμηση για τις διάφορες όψεις της εργασίας, όπως ο μισθός κ.ο.κ. Επίσης, θεωρεί ότι η απουσία άγχους, κατάθλιψης και συναφών εκδηλώσεων πνευματικής και ψυχικής δυσλειτουργίας αποτελούν ενδείξεις επαγγελματικής ικανοποίησης.

Σημειώνεται ότι ως επαγγελματικό ανικανοποίητο αναφέρεται η μη ευνοϊκή εκτίμηση, από τον εργαζόμενο, της δουλειάς του και οι αρνητικές αντιδράσεις που συνοδεύουν αυτή την εκτίμηση. Υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες συνδέονται με την αίσθηση του επαγγελματικού ανικανοποίητου (Parasuraman, S. & Purohit, Y. S., 1996).

Σήμερα τα συμπεράσματα των ερευνών από τους χώρους της οργανωτικής ψυχολογίας αλλά και από άλλους επιστημονικούς χώρους έχουν απόρροια την προσέλκυση του ενδιαφέροντος σε θέματα τρόπου διοίκησης, αμοιβών, σχεδιασμού εργασίας και δημιουργίας κινήτρων.

1.3.1. Θεωρητικό πλαίσιο

Όπως ήδη αναφέρθηκε προηγουμένως, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια σύνθετη έννοια που έχει συνδεθεί κυρίως με θέματα διοίκησης, αμοιβών και κινήτρων σε έναν οργανισμό.

Με τον όρο κίνητρα της εργασίας νοούνται οι συνθήκες που επηρεάζουν τη διέγερση, την κατεύθυνση και τη διατήρηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με τα εργασιακά περιβάλλοντα, δηλαδή οι λόγοι που οδηγούν τα άτομα να καταβάλλουν ή όχι προσπάθεια για την απόδοση σε κάποιο συγκεκριμένο έργο και για την ολοκλήρωση των εργασιακών τους υποχρεώσεων και δεν έχουν σχέση με οποιοδήποτε είδος καταναγκασμού (Κάντας, 1998). Τα ερεθίσματα που ενεργοποιούν συμπεριφορές καταβολής προσπάθειας καθώς και η ένταση και η εμμονή αυτής της προσπάθειας αποτελούν τα συνθετικά στοιχεία των κινήτρων εργασίας. Η κινητοποίηση των εργαζομένων προς κάποια μορφή συμπεριφοράς γίνεται για την επίτευξη ενός στόχου, ο οποίος καθορίζεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, της εργασίας καθώς και από την αλληλεπίδραση αυτών. Η διεύθυνση των επιχειρήσεων επομένως καλείται σε ένα πρώτο στάδιο να διερευνήσει τα άτομα, που απαρτίζουν το εργατικό της δυναμικό και στη συνέχεια να δημιουργήσει εκείνες τις προϋποθέσεις, που θα οδηγήσουν τους εργαζόμενους ή ένα μεγάλο μέρος αυτών σε καταστάσεις υψηλών κινήτρων.

α. Η θεωρία για την ιεραρχία των αναγκών του Maslow

Η θεωρία αναγκών του Maslow εντάσσεται στο πλαίσιο της ψυχολογίας των κινήτρων χωρίς να αναφέρεται ειδικά στο χώρο της εργασίας. Ο Maslow διαμόρφωσε ένα σύστημα κινήτρων που εξυπηρετούν μια ιεραρχική τάξη αναγκών και σχηματικά αποτυπώνεται σε μια πυραμίδα στην οποία κάθε ανώτερο τμήμα της περιλαμβάνει ολοένα και ισχυρότερες ανάγκες. Στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται οι βασικές ανάγκες, που πρέπει πρώτα να ικανοποιηθούν, δηλαδή οι φυσιολογικές

ανάγκες (δίψα, η πείνα, ο ύπνος κ.λ.π). Έπονται οι ανάγκες για ασφάλεια και σιγουριά, οι κοινωνικές ανάγκες, (κοινωνικές επαφές) οι ανάγκες εκτίμησης – αναγνώρισης και τέλος η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση (Κανελλόπουλος, 2003, Ζαβλανός, 2002).

Η μεταφορά της προηγούμενης πυραμίδας στο επίπεδο των εργασιακών κινήτρων τοποθετεί στην κλίμακα των πρωτογενών αναγκών τις βασικές ανάγκες των οικονομικών απολαβών, τον ρυθμό παραγωγής, τα ωράρια. Η ικανοποίηση των αναγκών αυτών οδηγεί στην εκδήλωση διεκδικήσεων για την σταθερότητα της εργασίας, τις συντάξεις, την ασφάλιση (ανάγκες ασφάλειας). Ακολουθούν διεκδικήσεις σε επίπεδο προσωπικής καταξίωσης, ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων και τέλος η προσπάθεια αυτοπραγμάτωσης μέσα από την εργασία, που οδηγεί στην αναγνώριση και την αυτοεκτίμηση (Κάντας, 1998). Άρα οι διοικήσεις των επιχειρήσεων στην προσπάθεια δημιουργίας νέων κινήτρων στους εργαζόμενους καλούνται να παράσχουν διακρίσεις, ευκαιρίες για μετεκπαίδευση και συναφή κίνητρα που ικανοποιούν ανώτερες ιεραρχικά ανάγκες.

β. Η θεωρία του Alderfer – ERG

Η θεωρία του Alderfer ονομάστηκε ERG από τα αρχικά των λέξεων, που περιγράφουν τα τρία είδη αναγκών: Existence, Relatedness, Growth. Στην ουσία, βασιζόμενος στη θεωρία του Maslow, περιορίζει τα είδη των αναγκών από πέντε σε τρία: ανάγκες ύπαρξης (existence), οι οποίες περιέχουν τις φυσιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας, ανάγκες σχέσης με το κοινωνικό περιβάλλον (relatedness), οι οποίες σχετίζονται με τις αντίστοιχες κοινωνικές ανάγκες της θεωρίας του Maslow και ανάγκες ανάπτυξης (growth), οι οποίες εμπεριέχουν τις ανάγκες για σεβασμό και αυτοπραγμάτωση του Maslow (Χυτήρης, 2001).

Ένας εργαζόμενος μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ύπαρξης μέσω του μισθού, των πρόσθετων παροχών και ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ανάγκες σχέσης ικανοποιούνται μέσα από τις διαπροσωπικές επαφές με τους συναδέλφους, όταν αυτές διακρίνονται από συναισθηματική στήριξη, σεβασμό και αναγνώριση και παρέχουν την αίσθηση του «ανήκειν». Τέλος, οι ανάγκες ανάπτυξης καλύπτονται όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει προκλήσεις και αυτονομία.

γ. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Ο Herzberg παρουσιάζει μια θεωρία κινήτρων, που προσομοιάζει αρκετά αυτής των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow και στηρίζεται στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης. Διακρίνει μεταξύ δυο ειδών αναγκών: α) αυτών που προκαλούν ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο και που ο ίδιος τις ονομάζει *κίνητρα*, διότι προωθούν το άτομο σε καλλίτερη επίδοση και μεγαλύτερη προσπάθεια (αναγνώριση του έργου, επίτευξη, φύση της εργασίας, υπευθυνότητα και δυνατότητα προαγωγής) και β) αυτών που προκαλούν δυσαρέσκεια και τις ονομάζει *παράγοντες υγιεινής* διότι περιγράφουν το περιβάλλον και συντελούν στην πρόληψη της δυσαρέσκειας στην εργασία (επίπεδο μισθού, η επαγγελματική ασφάλεια, οι εργασιακές συνθήκες, οι σχέσεις με τους ανώτερους και κατώτερους συναδέλφους, η πολιτική και ο τρόπος διοίκησης της εταιρείας) (Κανελλόπουλος, 2003).

Διαπιστώνεται ότι τα κίνητρα, που συνδέονται με την ικανοποίηση, αναφέρονται στο περιεχόμενο της εργασίας δηλαδή σε εσωγενείς παράγοντες ενώ οι παράγοντες υγιεινής, που οδηγούν σε δυσαρέσκεια, αναφέρονται στο περιέχον πλαίσιο της εργασίας σε εξωγενείς δηλαδή παράγοντες. Κατ' αυτόν τον τρόπο ένας οργανισμός θα πρέπει να φροντίζει για τη δημιουργία ενός μηχανισμού κινήτρων που θα προκαλεί την ικανοποίηση εφόσον θα παρέχει τα απαραίτητα για την εκπλήρωση των αναγκών για επίτευξη, ανάπτυξη και αναγνώριση και έναν μηχανισμό υγιεινής που θα προλαμβάνει την δυσαρέσκεια μέσα από τον έλεγχο του τρόπου διοίκησης, των κοινωνικών σχέσεων, των αμοιβών και της πολιτικής της επιχείρησης.

δ. Η θεωρία της ισότητας (Equity theory)

Η θεωρία της ισότητας (equity theory) υποστηρίζει ότι το άτομο προβαίνει σε κοινωνικές συγκρίσεις κατά τις οποίες συγκρίνει αυτά που προσφέρει και απολαμβάνει ως αμοιβή με τα αντίστοιχα κάποιου άλλου μέλους, που βρίσκεται σε παρόμοια με τη δική του θέση. Στην περίπτωση που η σύγκριση καταλήγει αρνητική για το άτομο, σύμφωνα με τη θεωρία, το υποκείμενο έχει στην διάθεσή του έξι εναλλακτικές ώστε να ανατρέψει αυτή τη δυσάρεστη κατάσταση. Οι εναλλακτικές λύσεις είναι: να προσφέρει και αποδίδει λιγότερο, να διεκδικήσει υψηλότερες αμοιβές, να μειώσει ή να αυξήσει τη σημασία αυτών που προσφέρει κι αυτών που λαμβάνει, να προβεί σε ενέργειες που θα αλλάξουν αυτά που προσφέρει ή λαμβάνει

ο άλλος, να εγκαταλείψει τον εργασιακό του χώρο, να αλλάξει το πρόσωπο αναφοράς (Montana and Charnov, 2000).

ε. Η θεωρία της προσδοκίας

Η θεωρία της προσδοκίας εισήχθη στο χώρο της οργανωτικής ψυχολογίας από τον Vroom το 1964. Τρεις είναι οι βασικές έννοιες που στοιχειοθετούν αυτή τη θεωρία: η έννοια του σθένους (valance), η έννοια της συντελεστικότητας ή λειτουργικότητας (instrumentality) και η έννοια της προσδοκίας (expectancy) (Mullins, 2001).

Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, «η προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο εξαρτάται από την προσδοκία απόδοσής του, από το αποτέλεσμα που προσδοκά και από το πόσο επιθυμητό του είναι το αποτέλεσμα. Στον εργασιακό χώρο η προσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος σε μία συγκεκριμένη εργασία, εξαρτάται από την προσδοκώμενη απόδοση, το αποτέλεσμα-κίνητρο και την ένταση του κινήτρου-αποτελέσματος. Λέγοντας προσδοκώμενη απόδοση εννοούμε, την απόδοση που ο εργαζόμενος αναμένει – πιθανολογεί να έχει σε μια συγκεκριμένη εργασία με βάση τις γνώσεις και τις δεξιότητές του. Αποτέλεσμα – κίνητρο είναι το όφελος που προκύπτει για τον εργαζόμενο από τη συγκεκριμένη απόδοσή του. Ένταση αποτελέσματος – κινήτρου είναι το πόσο σημαντικό – επιθυμητό είναι το αποτέλεσμα – κίνητρο για το άτομο» (Γιαννουλέας, 1998: 98).

στ. Τα κίνητρα επίτευξης (Achievement motivation)

Κεντρικό σημείο της θεωρίας των Atkinson & Mc Celland αποτελεί η ανάγκη για επίτευξη, που ορίζεται ως η γενική προδιάθεση του ατόμου για την επιδίωξη της επιτυχίας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή οι ανάγκες που καθορίζουν το επίπεδο παρακίνησης στον εργασιακό χώρο, είναι επίκτητες, τις αποκτά ο άνθρωπος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του και διακρίνονται στα παρακάτω είδη: **α. Ανάγκη για επίτευγμα:** η επιθυμία να επιτύχει κανείς κάτι δύσκολο, να κάνει μια μεγάλη επιτυχία, να τα καταφέρει στα πολύπλοκα έργα και να ξεπερνά τους άλλους. **β. Ανάγκη για σχέσεις:** η επιθυμία του ατόμου να κάνει προσωπικές σχέσεις, να αποφεύγει τις συγκρούσεις και να συνάπτει ισχυρές φιλικές σχέσεις. **γ. Ανάγκη για δύναμη (επιρροή):** η επιθυμία να επηρεάζει κανείς ή να ελέγχει τους άλλους, να είναι υπεύθυνος για τους άλλους και να έχει εξουσία πάνω τους» (Χυτήρης, 2001).

Όσο πιο υψηλή είναι η ανάγκη για επίτευξη τόσο πιο μέτριας δυσκολίας στόχοι επιλέγονται και αποφεύγονται οι πολύ δύσκολοι, επειδή έχουν μεγάλες πιθανότητες αποτυχίας και οι πολύ εύκολοι επειδή δεν αποτελούν πρόκληση για την ικανοποίηση της ανάγκης. Αν, επομένως, σε ανθρώπους με υψηλή ανάγκη επίτευξης ανατεθούν έργα, δύσκολα μεν εφικτά δε, αυτοί θα αποδώσουν τα μέγιστα, παρουσιάζοντας έναν μεγάλο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης.

ζ. Θεωρία στοχοθέτησης

Η θεωρία της στοχοθέτησης (goal – setting theory) στηρίζεται στη θέση ότι κάθε ανθρώπινη ενέργεια είναι απαραίτητο να κατευθύνεται προς κάποιο στόχο και ως θεωρία ανήκει στην οικογένεια των γνωστικών θεωριών των κινήτρων, καθώς η επιδίωξη κάποιου στόχου προϋποθέτει νοητικές διεργασίες, όσον αφορά την ελκυστικότητά του και τις διαβλεπόμενες πιθανότητες επίτευξής του (Mullins, 2001). Οι βασικές αρχές της θεωρίας της στοχοθέτησης συνοψίζονται στην ανάθεση στόχων σαφών, αποδεκτών, συγκεκριμένων, δύσκολων αλλά στα πλαίσια του εφικτού. Παράλληλα οι αντιλήψεις των ατόμων σχετικά με την επάρκεια ή μη των ικανοτήτων τους ώστε να επιτύχουν τους στόχους (αυτοαντίληψη / self – efficacy) αλλά και σε αντικειμενικό επίπεδο αν διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της στοχοθέτησης (Armstrong, 2003). Η επίτευξη των στόχων στο χώρο της εργασίας οδηγεί σε επαγγελματική ικανοποίηση και η οριοθέτηση στόχων αυξάνει τις επιδόσεις των εργαζομένων. Οι λόγοι αυτοί εξηγούν την ευρεία εφαρμογή της θεωρίας από τις επιχειρήσεις μέσω της υιοθέτησης μεθόδων διοίκησης με στόχους.

η. Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας (job characteristics model) των Hackman και Oldman αναφέρεται σε πολλές εργασιακές πτυχές και συμπεριφορές, μία εκ των οποίων είναι και η ικανοποίηση (Κάντας, 1998). Σύμφωνα με αυτό, τα άτομα κινητοποιούνται όταν α) βιώνουν την εργασία τους σαν κάτι με ιδιαίτερη αξία γι' αυτούς, β) νιώθουν ότι έχουν ευθύνη για την εργασία τους και γ) γνωρίζουν την κατάληξη των προσπαθειών που έχουν καταβάλει στην εργασία τους. Οι ψυχολογικές αυτές καταστάσεις επηρεάζονται από τη φύση της εργασίας καθώς και από τα πέντε ακόλουθα χαρακτηριστικά της εργασίας:

1. *Ποικιλία δεξιοτήτων*: Ο βαθμός που μια εργασία απαιτεί από τον εργαζόμενο να χρησιμοποιήσει μια ποικιλία ικανοτήτων και δεξιοτήτων προκειμένου να την εκτελέσει. Όσο μεγαλύτερη ποικιλία δεξιοτήτων απαιτεί μια εργασία, τόσο μεγαλύτερη αξία αποκτά αυτή για τον εργαζόμενο και τόσο μεγαλύτερες προκλήσεις του δημιουργεί.
2. *Ταυτότητα έργου*: Ο βαθμός στον οποίο η εργασία απαιτεί την δημιουργία ενός ξεχωριστού, ολοκληρωμένου έργου. Ο εργαζόμενος γίνεται μάρτυρας του αποτελέσματος της προσπάθειας που έχει καταβάλει στην εργασία του.
3. *Σπουδαιότητα του έργου*: Ο βαθμός στον οποίο η εργασία έχει σημαντική επίδραση στους άλλους εργαζόμενους της οργάνωσης όπως είναι οι συνάδελφοι αλλά και στο εξωτερικό περιβάλλον της οργάνωσης όπως είναι οι πελάτες.
4. *Αυτονομία*: Ο βαθμός που η εργασία δίνει στον εργαζόμενο την ελευθερία και την ανεξαρτησία να προγραμματίζει και να εκτελέσει τις απαραίτητες εργασίες, επιλέγοντας εκείνος τις μεθόδους εκτέλεσής τους.
5. *Ανατροφοδότηση*: Ο βαθμός στον οποίο η εργασία επιτρέπει στον εργαζόμενο άμεση και ξεκάθαρη πληροφόρηση για την αποτελεσματικότητα της επίδοσής τους. (Riggio, 2003, Levy, 2003)

Σύμφωνα με το μοντέλο, η ικανοποίηση είναι σε υψηλό βαθμό στους εργαζομένους, όταν υπάρχουν τα βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία επενεργούν μέσω των ψυχολογικών καταστάσεων και παράγουν το αποτέλεσμα της ικανοποίησης.

1.3.2. Παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση

Οι παράγοντες, που σχετίζονται και επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα μεταβλητών, όπως είναι οι εργασιακές συνθήκες, οι ατομικοί παράγοντες κ.α. Ακολουθεί συνοπτική ανάλυση.

α. Ατομικοί παράγοντες

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η αυτοεκτίμηση (self – evaluation), η εξωστρέφεια (extraversion) και η ευσυνειδησία (conscientiousness) συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι οργανισμοί ωστόσο επειδή δεν μπορούν να επηρεάσουν άμεσα την προσωπικότητα των εργαζομένων,

μπορούν όμως να εφαρμόσουν μεθόδους επιλογής προσωπικού. Με τις μεθόδους επιλογής είναι εφικτό κάθε άτομο να τοποθετείται σε τομείς που ταιριάζουν στην ιδιοσυγκρασία του, γεγονός που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.

β. Φύλο

Καθώς η παρουσία των γυναικών αυξάνει στην αγορά εργασίας, αυξάνουν συγχρόνως και οι έρευνες για την επίδραση του φύλου στις επαγγελματικές επιλογές και κατ' επέκταση στην επαγγελματική ικανοποίηση που βιώνουν οι εργαζόμενοι (Νίνα – Παζαρζή, 2008α, β).

Συχνά οι γυναίκες βιώνουν συγκρουσιακά συναισθήματα καθώς προσπαθούν να συνδυάσουν την εκπλήρωση των εργασιακών και των οικογενειακών τους υποχρεώσεων. Κι ενώ έρευνες της δεκαετίας του '80 δείχνουν ότι η εργασία για τις γυναίκες είναι μείζον ζήτημα ζωής, άλλες έρευνες σε διάφορες κοινωνίες δείχνουν ότι οι νέες γυναίκες αντιμετωπίζουν την εργασία τους ως δευτερεύουσα έναντι του πρωτεύοντα ρόλου των οικογενειακών ευθυνών (Νίνα – Παζαρζή, 2008α, β).

γ. Η ηλικία

Αναφορικά με την ηλικία υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αυξάνει με την ηλικία (Argyle, 1989). Αποτελεί κοινό εύρημα ότι όσο πιο προχωρημένης ηλικίας είναι οι εργαζόμενοι τόσο μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης δηλώνουν. Οι καλύτερες θέσεις στην επαγγελματική ιεραρχία και οι υψηλότερες αμοιβές, που συνήθως συνοδεύουν μια μακρόχρονη σταδιοδρομία σε ένα εργασιακό χώρο, δικαιολογούν εν μέρει τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης στα μεγαλύτερα ηλικιακά άτομα.

Σύμφωνα, όμως, με τις περισσότερες έρευνες η πορεία που καταγράφεται είναι η ακόλουθη: στην ηλικία των 20 ετών η επαγγελματική ικανοποίηση μειώνεται, καθώς αρχίζουν να εμφανίζονται ασυμφωνίες μεταξύ ιδανικών και πραγματικότητας. Καθώς το άτομο προσαρμόζεται σε αυτή την πραγματικότητα και ξεκινά να πραγματοποιεί τους επαγγελματικούς του στόχους, η επαγγελματική ικανοποίηση αυξάνεται και τελικά κορυφώνεται γύρω στα τέλη της τρίτης και αρχές της τέταρτης δεκαετίας του ατόμου (30 – 40 έτη). Ύστερα ακολουθεί η «κρίση στο μέσο της καριέρας» γύρω στα 45 με 50 έτη. Η επαγγελματική ικανοποίηση επανακάμπτει, καθώς αυτή η κρίση επιλύεται αλλά αρχίζει να μειώνεται πάλι, καθώς το άτομο

προετοιμάζεται για τη συνταξιοδότηση (Jewell & Siegall, 1990 from Judge T. A., & Church A.H., 2000).

δ. Το εκπαιδευτικό επίπεδο

Έρευνες έχουν δείξει ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση. Αν δυο άτομα διαφορετικής μορφωτικής στάθμης κατέχουν την ίδια θέση εργασίας, με τις ίδιες συνθήκες, το άτομο που θα είναι περισσότερο μορφωμένο αναμένεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένο επαγγελματικά διότι θεωρεί ότι συνεισφέρει πολύ περισσότερο στη δουλειά από το συνάδελφό του και παρ' ολ' αυτά αμείβεται το ίδιο με αυτόν με αποτέλεσμα να νιώθει επαγγελματική δυσαρέσκεια (Κάντας, 1997).

Επιπλέον, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο δημιουργεί υψηλότερες προσδοκίες στον εργαζόμενο, ο οποίος βιώνει δυσαρέσκεια, όταν εκτελεί εργασίες ρουτίνας. Από την άλλη πλευρά το οικονομικό επίπεδο, που σχετίζεται με το μορφωτικό, δε φαίνεται να επιδρά αυτό καθαυτό στην επαγγελματική ικανοποίηση ενώ σε συνδυασμό με το είδος της εργασίας φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης (Judge T. A., & Church A.H., 2000).

ε. Το περιεχόμενο της εργασίας

Ο Locke σύμφωνα με τον Κάντα (Κάντας, 1997), συσχετίζει την επαγγελματική ικανοποίηση με εργασιακούς παράγοντες και συγκεκριμένα με τις επαρκείς αμοιβές, το αίσθημα ότι η εργασία αποτελεί πρόκληση, τις θετικές ενισχύσεις χρηματικές και μη, τις καλές συνθήκες εργασίας, τις θετικές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, την αποτελεσματική πολιτική της επιχείρησης που προάγει τους στόχους της, την αίσθηση επαγγελματικής ασφάλειας, την αίσθηση δίκαιων αποδόσεων, τη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, τη διασφάλιση αυτονομίας και ελευθερίας και τη σαφήνεια ρόλου.

Οι πηγές της ικανοποίησης και της δυσαρέσκειας στην εργασία αποτέλεσαν το αντικείμενο της έρευνας των Herzberg, Mausner & Snyderman (Farr, R.M., 1984). Προέκυψε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται με την ελευθερία και την αυτονομία του εργαζόμενου. Αντιθέτως η δυσαρέσκεια σχετίζεται με την ιεραρχία, το μισθό και περιβαλλοντικές συνθήκες όπως θόρυβος, έλλειψη ανέσεως. Σημαντικό είναι το εύρημα ότι η εξάλειψη των παραγόντων που προκαλούν επαγγελματική δυσαρέσκεια δεν οδηγεί απαραίτητα σε επαγγελματική ικανοποίηση.

Η απουσία δυσαρέσκειας στον επαγγελματικό χώρο επομένως δεν είναι ικανός παράγοντας επίτευξης επαγγελματικής ικανοποίησης.

Επιπλέον πολλοί μάνατζερ συνδέουν την επαγγελματική ικανοποίηση με τις αμοιβές και όχι με τη φύση της εργασίας όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται σε μελέτη του Kouvach (Saari, L. M. & Judge T. A., 2004), για τον ρόλο των χαρακτηριστικών της εργασίας, κατά την οποία οι μάνατζερ βρέθηκε να πριμοδοτούν τις αμοιβές ενώ αντίθετα οι εργαζόμενοι το ενδιαφέρον εργασιακό αντικείμενο. Ειδικότερα:

— *Οικονομικές απολαβές*

Ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελεί ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από τις οικονομικές τους απολαβές. Αξιοσημείωτο είναι και το εύρημα της έρευνας του Lawer (Argyle, 1989) ότι ο μισθός αποτελεί για το 80% των εργαζομένων πηγή μη ικανοποίησης, υπό την έννοια ότι αν διάφορες άλλες εργασιακές συνθήκες είναι δυσμενείς, όσο υψηλή κι αν είναι η αμοιβή δεν μπορεί να επιφέρει επαγγελματική ικανοποίηση ούτε να υποκαταστήσει τις υπόλοιπες ακάλυπτες ανάγκες του εργαζομένου.

— *Ασφάλεια*

Το επίπεδο των συσχετίσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ασφάλεια ποικίλλει ανάλογα με τη χώρα και την ιστορική περίοδο διεξαγωγής των ερευνών, λόγω της οικονομικής κατάστασης που επικρατεί και καθιστά την ανεργία ως περισσότερο ή λιγότερο μεγάλο φαινόμενο. Σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες η πολιτεία λαμβάνει μέτρα προστασίας των εργαζομένων από την ανασφάλεια αδικαιολόγητων απολύσεων, της ανεργίας, παρέχει ασφάλεια υγείας και επιδόματα ανεργίας και εξασφαλίζει τη συνταξιοδότηση.

— *Κύρος (status) – Είδος επαγγέλματος*

Το κοινωνικό κύρος, που ακολουθεί τα επαγγέλματα, θεωρείται, ότι συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Το επαγγέλματα με υψηλό κύρος χαρακτηρίζονται και από θετικές εργασιακές συνθήκες και καλό μισθό και κατά συνέπεια σχετίζονται με υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση, εκτός από την περίπτωση που είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα. Από την άλλη πλευρά και οι εργαζόμενοι σε χαμηλού κύρους επαγγέλματα, που χαρακτηρίζονται όμως

από ενδιαφέρον εργασιακό αντικείμενο και καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, έχουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης (Argyle, 1989).

— *Προοπτικές προαγωγής*

Πλήθος ερευνών βρήκαν συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και τις εκτιμήσεις των εργαζομένων σχετικά με τις προοπτικές προαγωγής.

— *Σχέσεις με συναδέλφους*

Οι κοινωνικοί παράγοντες στον εργασιακό χώρο αποτελούν σημαντικό στοιχείο πρόβλεψης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα οι σχέσεις με τους συναδέλφους και με τους ανωτέρους συνιστούν το βασικό κοινωνικό δίκτυο των εργαζομένων, που αναλόγως της θετικής ή μη υφής τους, προάγουν ή μη την επαγγελματική ικανοποίηση.

1) *Σχέσεις με συναδέλφους.* Οι σχέσεις με τους συναδέλφους συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς αποτελούν την πηγή, που ο εργαζόμενος μπορεί άμεσα να ζητήσει βοήθεια και στήριξη σε στρεσογόνες καταστάσεις. Η στήριξη από τους συναδέλφους είναι δυνατό να επηρεάσει άμεσα ή έμμεσα τον τρόπο πρόσληψης των στρεσογόνων ερεθισμάτων και της αντίδρασης απέναντι σε αυτά. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα αναφέρονται οι σχέσεις μεταξύ εργαζομένων σε επικίνδυνα επαγγέλματα, όπως οι πιλότοι, οι πυροσβέστες κ.ο.κ. όπου η ζωή τους εξαρτάται από όλα τα μέλη της ομάδας τους.

2) *Σχέσεις με ανωτέρους.* Οι σχέσεις με τους ανωτέρους επίσης συσχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση αλλά σε μικρότερο βαθμό από τις συναδελφικές σχέσεις (Argyle, 1989).

στ. Χαρακτηριστικά των οργανισμών

Τα χαρακτηριστικά δόμησης, οργάνωσης και λειτουργίας των επιχειρήσεων ή των οργανισμών συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, όπως το μέγεθος, τα επίπεδα ιεραρχίας και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

— *Μέγεθος*

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη όταν ο εργασιακός χώρος είναι μικρός σε μέγεθος και αποτελείται από ολιγάριθμο προσωπικό. Η εργασία του κάθε εργαζόμενου αναγνωρίζεται περισσότερο ως προσωπικό επίτευγμα, οι

σχέσεις είναι ισχυρότερες με αποτέλεσμα οι απουσίες να είναι λιγότερες και η ικανοποίηση αυξημένη.

— *Επίπεδα ιεραρχίας*

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη όταν τα επίπεδα ιεραρχίας είναι λιγότερα γιατί ο εργαζόμενος έχει μεγαλύτερο χώρο αυτονομίας και άσκησης προσωπικού ελέγχου.

— *Συμμετοχή*

Η αυξημένη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων αποτελεί στοιχείο διασύνδεσης με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η συμμετοχή μπορεί να έχει την μορφή συμμετοχής στα συμβούλια αποφάσεων ή διαχείρισης καταστάσεων που απαιτούν εργασιακές αλλαγές.

ζ. Πολιτιστικό υπόβαθρο

Ο πολιτισμικός προσανατολισμός κάθε χώρας και η νοοτροπία της η οποία σχετίζεται με την ιστορία της ως λαός αλλά και με τις γενικότερες επικρατούσες κοινωνικο – οικονομικές συνθήκες σε αυτήν, έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας. Ο Argyle (1989), αναφερόμενος σε έρευνα του Hofstede σχετικά με τις στάσεις προς την εργασία, περιγράφει τέσσερις βασικές διαστάσεις οι οποίες διαφέρουν συστηματικά μεταξύ των χωρών. Αυτές είναι ο ατομικισμός – συλλογικότητα, η αποφυγή ή ανάληψη καταστάσεων επαγγελματικού ρίσκου, η απόσταση από την εξουσία ή άνισα κατανεμημένη εξουσία και η αρρενωπότητα/ θηλυκότητα ή αλλιώς, ο προσανατολισμός προς την επίτευξη (Argyle, 1989).

Για παράδειγμα, οι Ηνωμένες πολιτείες βρέθηκε, ότι έχουν υψηλά επίπεδα στον ατομικισμό, χαμηλά επίπεδα στην απόσταση από την εξουσία και στην αποφυγή επαγγελματικού του ρίσκου ενώ το Μεξικό είχε υψηλά επίπεδα στην διάσταση του ολισμού, στην απόσταση από την εξουσία στην αποφυγή αβέβαιων καταστάσεων.

Επιπλέον το πολιτιστικό υπόβαθρο σχετίζεται με την επιλογή επαγγέλματος αλλά και με τον τρόπο που οι εργοδότες ανά τις χώρες αντιμετωπίζουν τους εργαζόμενους είτε προς την κατεύθυνση ανθρωπιστικής ή ουδέτερης προσέγγισης (Saari & Judge, 2004) .

1.3.2. Επιπτώσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης θα μπορούσαν να διαχωριστούν σε δύο κατηγορίες: αυτές που έχουν σχέση με εργασιακές πτυχές και αυτές που δεν έχουν.

α. Σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης με εργασιακές πτυχές

Οι κυριότερες επιπτώσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης στην εργασιακή συμπεριφορά είναι οι ακόλουθες:

Απόδοση στην εργασία και την παραγωγικότητα

Η μετα – ανάλυση προϋπαρχουσών ερευνών από τους Laffaldano & Muchinsky, (Κάντας, 1998) απέδειξε ότι δεν είναι απαραίτητο να συμβαίνει «ο ικανοποιημένος εργάτης να είναι και παραγωγικός». Οι ερμηνείες που εξηγούν γιατί συμβαίνει αυτό είναι οι ακόλουθες:

1. Η παραγωγικότητα έχει να κάνει με εξωτερικούς προς το άτομο παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοσή του. Επομένως η απόδοση ενός ατόμου μπορεί να εξαρτάται και από τη γενικότερη ισχύουσα οικονομική κατάσταση, από το προϊόν με το οποίο ασχολείται, από το κοινό στο οποίο απευθύνεται κ.ο.κ., παράγοντες οι οποίοι είναι έξω από το άτομο αλλά δύναται να επηρεάζουν την απόδοσή του.
2. Η απόδοση / παραγωγικότητα συνδέεται με το ρυθμό εργασίας των λοιπών εργαζομένων στο χώρο και λοιπούς εγκατεστημένους άτυπους κοινωνικούς κανόνες (μελέτες Χώθορν). Αυτό σημαίνει ότι πολλές φορές μπορεί η απόδοση να «φρενάρεται» ακριβώς επειδή υπάρχουν κάποιοι άτυποι κανόνες ή κάποιες συνήθειες στο χώρο εργασίας που δεν επιτρέπουν τη διαφοροποίηση της απόδοσης του ενός σε σχέση με τους άλλους. Η κουλτούρα, επομένως, της επιχείρησης μπορεί να καθορίζει και την παρουσία αποδοτικών ή μη εργαζομένων σε κάποιο ποσοστό.
3. Η σχέση μεταξύ ικανοποίησης και παραγωγικότητας μπορεί να είναι εντελώς αντίστροφη από αυτό που θα περίμενε κανείς. Μπορεί δηλαδή να είναι της μορφής «παραγωγικότητα – ικανοποίηση – παραγωγικότητα». Αυτό σημαίνει ότι

δεν προέχει απαραίτητα η ικανοποίηση για να είναι κάποιος παραγωγικός αλλά η ίδια η παραγωγικότητα να οδηγεί στην ικανοποίηση και σε δεύτερο βαθμό αυτή με τη σειρά της να αυξάνει την παραγωγικότητα.

Απουσίες

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και αριθμού απουσιών (τάση αποφυγής της εργασίας) είναι αντιστρόφως ανάλογη και επομένως η μεγαλύτερη ικανοποίηση οδηγεί στις λιγότερες απουσίες, αλλά κινείται σε χαμηλά επίπεδα.

Κινητικότητα προσωπικού (turnover)

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και αποχώρησης προσωπικού από την εργασία του είναι ασθενής διότι κύριο ρόλο εδώ παίζει η κατάσταση που επικρατεί στην αγορά εργασίας. Έτσι παρατηρείται ότι η προσφορά εργασίας οδηγεί σε αναζήτηση καλύτερης αμοιβής, διαφορετικών συνθηκών εργασίας κ.λ.π. ενώ περίοδοι ύφεσης δεν ευνοούν την κινητικότητα, ακόμα και όταν υπάρχει δυσареσκεία, ακριβώς λόγω μη ύπαρξης εναλλακτικών λύσεων. Γενικότερα είναι δύσκολο να εντοπιστούν οι λόγοι που ένας εργαζόμενος αποχωρεί από την εργασία του. Η διαδικασία της αποχώρησης από την εργασία είναι περίπλοκη, ωστόσο ο Mobley (Κάντας, 1998) πρότεινε το παρακάτω μοντέλο που την περιγράφει.

- Πρώτες σκέψεις πιθανής αποχώρησης από τον εργαζόμενο και έλεγχος πιθανών εναλλακτικών μορφών αποχώρησης (π. χ. παθητικότητα, αδιαφορία κ.λ.π πριν την τελική απόφαση αποχώρησης).
- Υπολογισμός οφέλους – κόστους. Αν το κόστος αποχώρησης είναι μεγάλο, τότε γίνεται επανεκτίμηση της κατάστασης και επιλογή των εναλλακτικών μορφών.
- Αν το κόστος αποχώρησης είναι μικρότερο τότε οριστικοποιείται η πρόθεση αποχώρησης και ζυγίζονται εκ νέου όλες οι ευκαιρίες της νέας εργασίας, μέχρις ότου επιτευχθεί ο στόχος της αλλαγής εργασίας. (από Κάντας, 1998).

β. Σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης με έξω – εργασιακές πτυχές

Με την υγεία και τις γνωστικές λειτουργίες

Χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, ψυχοσωματικών και καρδιαγγειακών προβλημάτων, μικρή πνευματική ευεξία. Η πνευματική εγρήγορση επίσης επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες



μετράει: Αξιοποίηση ικανοτήτων, Επίτευξη, Δραστηριότητα, Προαγωγές, Εξουσία, Πολιτική της εταιρείας, Αμοιβή, Συνεργάτες, Δημιουργικότητα, Ανεξαρτησία, Ηθικές Αξίες, Αναγνώριση, Υπευθυνότητα, Ασφάλεια, Κοινωνική Υπηρεσία, Κοινωνικό Γόητρο, Εποπτεία – ανθρώπινες σχέσεις, Εποπτεία τεχνική, Ποικιλία, Συνθήκες εργασίας. (Η εργασιακή ικανοποίηση αντιμετωπίζεται σαν συνολική έννοια).

- **Job Descriptive Index (JDI):** Έχει 5 επιμέρους διαστάσεις: Η εργασία και η φύση της, Εποπτεία/προϊστάμενοι, Συνεργάτες, Αμοιβή και Προαγωγές. Για κάθε μια από αυτές τις διαστάσεις υπάρχουν σύντομες ερωτήσεις που μπορούν ν' απαντηθούν με ένα ναι ή όχι (Η εργασιακή ικανοποίηση υπολογίζεται με βάση τις επιμέρους βαθμολογίες των πέντε συγκεκριμένων διαστάσεων).

Η σύγχρονη θεώρηση πάντως συνδυάζει τους δύο παραπάνω τρόπους μέτρησης και υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια συνολική και ενιαία στάση, η οποία συγκροτείται από διαφορετικά επιμέρους στοιχεία, με τα πιο συνήθη που χρησιμοποιούνται στις διάφορες έρευνες τα εξής: ικανοποίηση από την εταιρεία και τη διοίκηση, από τους προϊσταμένους, από τους συναδέλφους, από την αμοιβή, από τις συνθήκες εργασίας, από το αντικείμενο εργασίας και από τις δυνατότητες προαγωγής.

1.3 Επαγγελματική εξουθένωση (Burn Out Syndrome) και Αποδιοπομπαίος Τράγος (Mobbing Syndrome)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn Out) και του Αποδιοπομπαίου Τράγου (Mobbing) παρουσιάζονται όλο και με μεγαλύτερη συχνότητα στους επαγγελματικούς χώρους.

1.4.1 Επαγγελματική Εξουθένωση (Burn – Out)

Ο όρος Burnout εισήχθη για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για να περιγράψει ένα σύνδρομο που θεώρησε ιδιαίτερα σύννηθες μεταξύ των εθελοντών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Αρχικά λοιπόν χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλωνόταν με μεγάλη

(επαναληπτική φύση καθηκόντων, συγκρουσιακές σχέσεις με προϊστάμενους, αυτοματοποιημένη εργασία κ.λ.π.)

Με τον ελεύθερο χρόνο

Η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης επηρεάζει την εργασιακή συμπεριφορά με την επιλογή στον ελεύθερο χρόνο του ατόμου μορφών παθητικών δραστηριοτήτων (κατανάλωση διασκέδασης, τυχερά παιχνίδια, αλκοόλ κ.λ.π.) από το πλαίσιο της αυτοματοποιημένης βιομηχανίας αναψυχής, χωρίς ωστόσο ευκρινή διασύνδεση αιτίου και αιτιατού μεταξύ ανικανοποίητου και αντισταθμιστικών ενεργειών.

Με την ικανοποίηση από τη ζωή

Έχουν προταθεί τρεις μορφές διασύνδεσης επαγγελματικής ικανοποίησης και ικανοποίησης ζωής, με βάση το άρθρο των Saari & Judge:

1. Οι επαγγελματικές εμπειρίες επηρεάζουν την εξωεργασιακή ζωή και το αντίστροφο (spillover – μοντέλο αλληλεπίδρασης)
2. Οι επαγγελματικές εμπειρίες και η εξωεργασιακή ζωή δε σχετίζονται μεταξύ τους (segmentation – μοντέλο μη διασύνδεσης) και
3. Η μη ικανοποιητική επαγγελματική ζωή αντισταθμίζεται από την αναζήτηση εμπειριών στη ζωή, γεμάτων νόημα, ενδιαφέρον και το αντίστροφο (μοντέλο αντιστάθμισης).

Άλλα συμπεράσματα ερευνών δείχνουν ότι η επαγγελματική ζωή επηρεάζει τις εκτιμήσεις για τη ζωή, η ικανοποίηση από τη ζωή επηρεάζει τις στάσεις για την εργασία και οι άνθρωποι μπορούν να ταξινομηθούν με βάση τους προαναφερόμενους τρόπους διασύνδεσης.

1.3.3. Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Οι κλίμακες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι δύο ειδών: Οι γενικές (συνολικές) και οι συγκεκριμένες. Οι πρώτες υπολογίζουν την ικανοποίηση εξάγοντας το μέσο όρο από ένα σύνολο απλών ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής. Οι δεύτερες μετρούν διάφορες και συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης. Οι πιο συνήθεις κλίμακες μέτρησης είναι οι ακόλουθες:

- **Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ):** Αποτελείται από 100 ερωτήσεις, 5 ερωτήσεις για κάθε μια από τις 20 επιμέρους διαστάσεις που

συχνότητα στα επαγγέλματα που θεωρούνται ότι ασκούν κοινωνικό λειτούργημα, όπως γιατροί, νοσοκόμοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.λπ., και θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα έντονης και συστηματικής εργασίας με άλλους ανθρώπους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ωστόσο πρόσφατες έρευνες έχουν επισημάνει τη μελέτη του φαινομένου αυτού και σε άλλα επαγγέλματα, όπως για παράδειγμα σε εκπαιδευτικούς και αστυνομικούς (Μαγγιώρου, 2007). Επιπλέον, έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την επαγγελματική εξουθένωση στις επιχειρήσεις και τη διοίκηση. Μια ευρείας κλίμακας έρευνα σε 3.718 Αμερικανούς εργαζόμενους έδειξε ότι το 59% εμφάνιζε σοβαρά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται άμεσα με το εργασιακό στρες και θεωρείται ως μια μορφή παρατεταμένου, χρόνιου, εργασιακού στρες που ξεπερνά τα όρια αντοχής ή τις δυνατότητες του ατόμου να το αντιμετωπίσει. Αποτελεί μακροχρόνια διαδικασία που καταλήγει σε αδυναμία προσαρμογής του ατόμου στο εργασιακό στρες που νιώθει. Αναφέρεται ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση και εμπλοκή σε καταστάσεις που έχουν απαιτήσεις συναισθηματικής εμπλοκής. Ωστόσο, αν και η επαγγελματική εξουθένωση, ως ψυχολογική διαδικασία, έχει ορισμένα κοινά σημεία με το εργασιακό στρες, θα ήταν λάθος να εξομοιωθεί με αυτό. Γενικά, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά μια πλευρά ή μια συνέπεια του εργασιακού στρες μόνο όσον αφορά τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Κατά συνέπεια, η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης προϋποθέτει την ύπαρξη εργασιακού στρες.

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο ερευνητικό πεδίο, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος είναι αυτός της Christine Maslach, που το ορίζει ως εξής: «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης, και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς του» (Maslach and Jackson, 1986).

Σύμφωνα με την Maslach, τα βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και το μειωμένο αίσθημα επίτευξης. Ειδικότερα, η συναισθηματική εξάντληση (emotional

exhaustion), αναφέρεται στην μείωση των συναισθημάτων του ατόμου για την εργασία του και εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που παύει να επενδύει πλέον στην εργασία του. Αποτελεί την ουσία της εξουθένωσης και την πιο φανερή απόδειξη της ύπαρξης του συνδρόμου. Η αποπροσωποποίηση – κυνισμός (depersonalization), αναφέρεται στην κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών που προσφέρουν οι εργαζόμενοι και εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του ατόμου από τους πελάτες του. Το άτομο δημιουργεί μια απόσταση με τους πελάτες και αποδέκτες των υπηρεσιών του. Τέλος η μειωμένη προσωπική επίτευξη (reduced personal accomplishment) μειωμένη επαγγελματική ικανότητα, που αφορά την τάση του ατόμου να αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του και που διαφαίνεται από τη μείωση της απόδοσης του εργαζομένου και από την παραίτηση του από την προσπάθεια για αποτελεσματικό χειρισμό των θεμάτων που απασχολούν τους πελάτες του.

Αποτέλεσμα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η εμφάνιση διάφορων σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων, π.χ. αϋπνίες, πονοκέφαλοι, ευερεθιστότητα, χαμηλή ενεργητικότητα, χρόνια κόπωση και αδυναμία, αισθήματα αδιεξόδου, απελπισίας και παγίδευσης, ανάπτυξη αρνητικών στάσεων προς τη ζωή την εργασία και τον εαυτό του, ακόμα και κατάθλιψη. Στον εργασιακό χώρο οι επιπτώσεις αναφέρονται κυρίως στην επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων, στο μεγαλύτερο βαθμό δυσaráσκειας προς την εργασία τους, στην διαφοροποίηση της ποιότητας ή συχνότητας της επαφής με τους πελάτες, στη διαμόρφωση προθέσεων από πλευράς του ατόμου για εγκατάλειψη του χώρου εργασίας και επιλογή νέου χώρου, στις αυθαίρετες απουσίες ή συνεχείς αναρρωτικές άδειες κλπ.

Τα χαρακτηριστικά που συμβάλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσαν να διακριθούν σε: α) *Ατομικά χαρακτηριστικά* (άτομα που αναπτύσσουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες, ο τρόπος που το άτομο αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και το πώς αντιδρά σε αυτές, άτομα ευαίσθητα, με έντονα ιδεολογικά στοιχεία, με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή αυστηρή αυτοκριτική) και β. *Χαρακτηριστικά εργασιακού περιβάλλοντος* (μεγάλος φόρτος εργασίας, η σύγκρουση ρόλων, η ένταση, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, η έλλειψη ανταμοιβών, η διάψευση εργασιακών προσδοκιών, η έλλειψη καινοτομιών και φυσικής άνεσης, η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, η έλλειψη ανατροφοδότησης, η έλλειψη εναλλαγών στην εργασία, το περιβάλλον που υπονομεύει την αυτονομία

του προσωπικού, η έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων στις αποφάσεις, η ασάφεια των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του επαγγελματία κ.λ.π.)

Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης συνίσταται σε μια σειρά μέτρων, τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο. Όποιες και αν είναι αυτές οι παρεμβάσεις, ο σχεδιασμός τους γενικά θα πρέπει να στοχεύει σε μια δυναμική ισορροπία μεταξύ του ανθρώπου και της κοινωνίας στην οποία εντάσσεται το εργασιακό περιβάλλον, με βασική συντεταγμένη την προσαρμογή της εργασίας στις ανθρώπινες ικανότητες και δυνατότητες.

1.4.2 Αποδιοπομπαίος Τράγος (Mobbing)

Το σύνδρομο του αποδιοπομπαίου τράγου (Mobbing) παρουσιάστηκε τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους και συνεχώς κερδίζει έδαφος, αποτελώντας ένα σοβαρό πρόβλημα για τους εργαζόμενους. Σύμφωνα με τις μέχρι τώρα έρευνες, το 8% των εργαζομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης δηλώνει ότι έχει δεχθεί εργασιακή παρενόχληση τύπου mobbing. Το 47% των ατόμων αυτών αναφέρουν έντονα στρεσογόνα εργασιακά καθήκοντα (Δρίβας, 2002).

Ο όρος mobbing, προέρχεται από την αγγλική λέξη mob (επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ) και εκφράζει ένα είδος επιθετικής συμπεριφοράς που δέχονται οι εργαζόμενοι από τους ιεραρχικά ανώτερους τους ή από τους συναδέλφους τους. Στην επιστημονική ορολογία το σύνδρομο αυτό ορίζεται ως «η άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανώτερου και κατώτερου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του» (Δρίβας, 2002). Στόχος του mobbing είναι η απαλλαγή του εργοδότη από το ενοχλητικό ή πλεονάζον προσωπικό με τους πλέον ευνοϊκότερους όρους γι' αυτόν. Επιπλέον μπορεί να αποσκοπεί στην εξάλειψη των ανταγωνιστών, όταν παρουσιάζεται μεταξύ συναδέλφων. Οι συνέπειες εμφάνισης του συνδρόμου συνίστανται σε αυξημένες δυσκολίες συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων. Επίσης μπορεί να επιφέρει στον εργαζόμενο δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, έντονη επιθετικότητα, σωματική κόπωση, ακόμα και τάσεις αυτοκτονίας. Αν δεν σταματήσει άμεσα η παρενόχληση και δεν βρεθούν τα αίτια που την προκαλούν ώστε να

ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισής της, ελλοχεύει ο κίνδυνος τα προβλήματα να λάβουν τέτοιου είδους διαστάσεις για το άτομο ώστε να απαιτείται πλέον για την αντιμετώπισή τους μακροχρόνια ιατρική και ψυχοθεραπευτική φροντίδα από ειδικούς.

Γίνεται επομένως αντιληπτή η μεγάλη σημασία και αναγκαιότητα της πρόληψης τέτοιου είδους φαινομένων στον εκάστοτε εργασιακό χώρο, και η εφαρμογή μιας προληπτικής δράσης με σκοπό την καταπολέμηση της εργασιακής αυτής παρενόχλησης, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την ηθική όσο και την νομική διάσταση του θέματος, αν πράγματι επιθυμούμε ένα υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον για τον κάθε εργαζόμενο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑ: ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ / ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

2.1 Ιδιαιτερότητες του πυροσβεστικού επαγγέλματος

Το πυροσβεστικό επάγγελμα δεν είναι ένα οποιοδήποτε επάγγελμα και δεν μοιάζει με τα συνήθη. Αν όχι όλες, τις περισσότερες φορές όχι απλά αγγίζει αλλά υπερβαίνει τα όρια του καθήκοντος. Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα της Μαντέλα Ξ., Ψυχοθεραπεύτριας, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Πυροσβεστική Επιθεώρηση: «Αναρωτιέμαι λοιπόν, τι είδους άνθρωποι είναι εκείνοι που αποφασίζουν να μπουν σε αυτό το επάγγελμα, και πώς ανταπεξέρχονται, όχι μόνο από πρακτικής άποψης αλλά και από ψυχολογικής, σε ένα επάγγελμα που σίγουρα έχει πολύ άγχος, πολύ αγωνία, πολύ θλίψη και οπωσδήποτε πολύ κούραση σωματική και όχι μόνο Η απορία μου λοιπόν είναι πως καταφέρνουν (οι πυροσβέστες) να έχουν μια φυσιολογική καθημερινότητα και οικογενειακή ηρεμία οι άνθρωποι εκείνοι που κάθε μέρα έρχονται αντιμέτωποι με τον κίνδυνο, την καταστροφή και την απόγνωση; Τι είναι αυτό το μαγικό που τους τονώνει; Τι τους δίνει δύναμη να ξεπερνάνε τα αξεπέραστα; Πως τα διαχειρίζονται όλα αυτά σε σχέση με τους ίδιους αλλά και την οικογένειά τους; Ποιος είναι και πώς λοιπόν είναι ο πυροσβέστης; Σίγουρα όχι ένας ακόμα εργαζόμενος που απλώς θα ξυπνήσει το πρωί για τη δουλειά..». (Μαντέλα, 2008: 40 – 41).

Τα συμβάντα στα οποία μπορεί να συμμετέχει ο πυροσβέστης είναι διαφόρων ειδών και το κάθε ένα από αυτά εγκυμονεί τους δικούς του κινδύνους. Επιχειρώντας μια κατηγοριοποίηση, χωρίς ωστόσο να είναι εξαντλητική, τα

συμβάντα στα οποία συμμετέχει ο έλληνας πυροσβέστης είναι, ενδεικτικά, τα παρακάτω: αστικές πυρκαγιές, δασικές και αγροτικές πυρκαγιές, βιομηχανικές πυρκαγιές και τεχνολογικά ατυχήματα, χημικά, βιολογικά, ραδιολογικά, πυρηνικά (Χ.Β.Ρ.Π.) συμβάντα, διασώσεις πάσης φύσεως (σεισμοί, τροχαία, αεροπορικά ατυχήματα κ.λ.π.), παροχή βοήθειας σε ακραία καιρικά φαινόμενα (πλημμύρες, θυελλώδεις άνεμοι, χιονοπτώσεις, παγετοί κ.λ.π.), κάθε είδους παροχή βοήθειας που εγκυμονεί κίνδυνο ζωής ατόμων ή και ζώων, διακομιδή τραυματιών με ασθενοφόρο ή άλλο όχημα Π.Σ., υποβρύχιες διασώσεις σε λίμνες – ποτάμια, συμβάντα ορειβατικής έρευνας – διάσωσης, συμβάντα κυνοφιλικής έρευνας – διάσωσης, έρευνα – διάσωση με εναέρια μέσα και πτήσεις με αυτά, επεμβάσεις με πυροσβεστικά πλοίαρια σε πυρκαγιές πλοίων, χρήση όπλων στην προανακριτική διαδικασία και πάσης φύσεως εκπαιδεύσεις (ασκήσεις ετοιμότητας, εκπαιδευτικές βολές κ.λ.π.)¹⁰

Οι ιδιαιτερότητες του πυροσβεστικού επαγγέλματος συνίστανται, συνοπτικά, στις ακόλουθες:

- Ο πυροσβέστης εκθέτει τη ζωή του σε κίνδυνο αρκετές φορές τη μέρα.
- Αντιμετωπίζει καθημερινά το ενδεχόμενο τραυματισμού έως και θανάτου, του ιδίου και των συναδέλφων του.
- Ενδεχομένως να γνωρίζει το θύμα ή τα θύματα στα συμβάντα, γεγονός που δυσχεραίνει την επέμβασή του. Άλλες πάλι φορές ταυτίζεται με τα θύματα και τις οικογένειές τους.
- Κάθε φορά ελπίζει για το καλλίτερο, περιμένει το χειρότερο.
- Αντιμετωπίζει τις πιο αντίξοες εργασιακές συνθήκες, δύσκολες να αντέξει ο ανθρώπινος οργανισμός. Επεμβαίνει σε συμβάντα όπου όλοι οι άλλοι φεύγουν.
- Πρέπει να διατηρεί ένα συνεχές επίπεδο ετοιμότητας και, σε περίπτωση συμβάντος, άμεσης κινητοποίησης και αναχώρησης από τον πυροσβεστικό σταθμό εντός ενός λεπτού από την αναγγελία του.

¹⁰ Όπως παρουσιάζονται από τον Δρ. Χάλαρη Μιχαήλ, Πυραγό και Χημικό PhD, στην Εισήγησή του με θέμα «Υγιεινή και Ασφάλεια στο Πυροσβεστικό Σώμα: Δραστηριότητες που παρουσιάζουν εγγενείς ιδιαιτερότητες», σε διημερίδα της Πυροσβεστικής Ακαδημίας: *Ημέρες Μνήμης και Περισυλλογής, Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία*, 20 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα.

- Αντιμετωπίζει ακανόνιστες περιόδους έντασης. Ώρες ανίας συνήθως διαδέχονται ξαφνικές κι απρόσμενες στρεσογόνες καταστάσεις.
- Υποχρεούται να λαμβάνει άμεσα σοβαρές αποφάσεις με ενδεχόμενες συνέπειες για τον ίδιο και τους συναδέλφους του αλλά και για το κοινωνικό σύνολο που καλείται να προστατέψει, υπό συνθήκες υπερβολικής πίεσης.
- Εργάζεται συνήθως σε κυλιόμενη βάρδια, με εργασία 48 ωρών την εβδομάδα.
- Ενδέχεται να αντιμετωπίζει ψευδείς συναγερμούς, ωστόσο, μέχρι να αποδειχτεί ότι πρόκειται για ψευδής αναγγελία αντιμετωπίζει τα συμβάντα ως πραγματική κατάσταση κινδύνου.
- Αντιμετωπίζει αρκετά συχνά το φαινόμενο της θέσης σε επιφυλακή.
- Αρκετές φορές γίνεται δέκτης παραπόνων του κοινωνικού συνόλου, το οποίο ευρισκόμενο σε συνθήκες στρες, φόβου, πανικού, δεν έχει ξεκάθαρη αίσθηση του χρόνου επέμβασης ή του αποτελέσματος της ενέργειας των πυροσβεστών, ιδίως όταν υπάρχουν απώλειες, έστω κι αν έγιναν οι καλλίτερες δυνατές ενέργειες υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες.
- Με την άφιξη στο συμβάν αντιμετωπίζει ένα σύνολο ατόμων που απαιτούν να ενεργήσει ο ίδιος άμεσα ή προσπαθούν οι ίδιοι να πάρουν την κατάσταση στα χέρια τους, θέτοντας σε μεγαλύτερο κίνδυνο τη ζωή των ήδη θυμάτων, τη δική τους και των πυροσβεστών, προσθέτοντας στους τελευταίους ένα καθήκον ακόμη.
- Οποιαδήποτε απώλεια σε συμβάν, ζωής ή περιουσιακή, βιώνεται πολλές φορές ως αποτυχία, ανεξάρτητα από το αν οι συνθήκες ήταν τέτοιες που να επέτρεπαν κάτι καλλίτερο ή όχι.
- Ειδοποιείται για κάθε συμβάν με ήχο κουδουνιού, που αντηχεί σε όλους τους χώρους της πυροσβεστικής εγκατάστασης, ώστε να γίνει αντιληπτό από τον οποιοδήποτε, σε τέτοια ένταση και τόνο, οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, που αφενός είναι αδύνατο να μην γίνει αντιληπτό αφετέρου ο ήχος αυτός καθ' αυτός προκαλεί ταραχή και κινητοποίηση.
- Απουσιάζει συνεχώς από το σπίτι με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει προβλήματα στις οικογενειακές, προσωπικές, συζυγικές και λοιπές σχέσεις του εξαιτίας των επιφυλακών, υπερωριών, ανακλήσεων ρεπό, αδειών κ.ο.κ.

- Βρίσκεται σε συνεχή κατάσταση αναμονής, ακόμα και όταν είναι εκτός υπηρεσίας, με ενδεχόμενο πάντοτε να συμβεί ένα γεγονός που θα τον αναγκάσει να επιστρέψει άρον – άρον στον πυροσβεστικό σταθμό.
- Βρίσκεται υπό έντονη ιεραρχική δομή.
- Εργάζεται και ζει σε ένα ομαδικό περιβάλλον και επεμβαίνει κατά ομάδες.
- Αντιμετωπίζει τον κίνδυνο σωματικών βλαβών λόγω της έκθεσής του σε ανθυγιεινές συνθήκες.

Δεν φαίνεται λοιπόν παράξενο που ο μέσος πυροσβέστης μειώνει τον κύκλο της ζωής του κατά πέντε χρόνια, όπως μαρτυρούν οι έρευνες. Αυτό οφείλεται στο στρες, στην κακή διατροφή, στις ακανόνιστες ώρες φαγητού, στον τρόπο του ύπνου, στις ιδιαίτερες συνθήκες που αντιμετωπίζουν στη δουλειά του, σε περιβαλλοντικούς και χημικούς κινδύνους στους οποίους εκτίθεται κ.α. (Antonellis, 2005: 9). Ακολουθεί ανάλυση ορισμένων εκ των προαναφερόμενων ιδιοτεροτήτων του πυροσβεστικού επαγγέλματος.

α. Ετοιμότητα και άμεση κινητοποίηση

Η ετοιμότητα εν ώρα υπηρεσίας σημαίνει ότι ο πυροσβέστης θα πρέπει να διατηρεί συνεχώς ένα επίπεδο σωματικής και πνευματικής εγρήγορσης και επαγρύπνησης. Η ετοιμότητα σε ώρα υπηρεσίας προϋποθέτει τη διατήρηση σε άρτια κατάσταση του εξοπλισμού του, μηχανολογικού και ατομικού, οφείλει να γνωρίζει τη θέση και τον τρόπο λειτουργίας των εργαλείων με τα οποία επεμβαίνει και αφιερώνει ώρες συνεχούς εκπαίδευσης σε αυτό. Το αποτέλεσμα είναι η ετοιμότητα να γίνεται βίωμα ζωής είτε βρίσκεται εντός είτε εκτός εργασίας, με αποτέλεσμα ο οργανισμός του να δυσκολεύεται να χαλαρώσει πραγματικά, ακόμα και όταν βρίσκεται στο σπίτι του.

β. Επιφυλακές

Η επιφυλακή για το πυροσβεστικό προσωπικό μπορεί να είναι είτε στο σπίτι είτε στον πυροσβεστικό σταθμό και διατάζεται είτε σε περιπτώσεις συμβάντων που απαιτούν ενισχύσεις, είτε σε περιπτώσεις που απλά απαιτείται ένας υψηλός βαθμός

ετοιμότητας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή μη συμβάντων, σε συνθήκες υψηλού κινδύνου πυρκαγιών, ιδίως τη θερινή περίοδο. Το φαινόμενο των επιφυλακών είναι αρκετά συχνό, ιδιαίτερα τη θερινή περίοδο, όχι μόνο λόγω της πληθώρας των συμβάντων αλλά και λόγω της υπάρχουσας έλλειψης προσωπικού. Είναι μια ιδιαίτερα στρεσογόνα κατάσταση, ακόμα και αν δεν απαιτηθεί τελικά η επέμβαση στο συμβάν.

γ. Βάρδιες και εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας

Μια από τις ιδιαιτερότητες του πυροσβεστικού επαγγέλματος είναι και η εργασία σε κυλιόμενες βάρδιες. Έρευνες έχουν βρει ότι η εργασία σε βάρδια αποτελεί έναν από τους πιο συνήθεις στρεσογόνους παράγοντες και επηρεάζει τον οργανισμό σωματικά, πνευματικά και κοινωνικά. Η εναλλαγή των διαστημάτων ημέρας και νύχτας κατά τα οποία διεξάγεται η εργασία έχουν σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στο άτομο. Ο άνθρωπος έχει έμφυτο σύστημα καθορισμού των κύκλων ύπνου – εγρήγορσης. Ο κύκλοι αυτοί ονομάζονται κιρκάδιοι κύκλοι και σχετίζονται με την ορμόνη μελατονίνης, της οποίας η έκκριση διαταράσσεται από τον τεχνητό φωτισμό. Η αλλαγή των βιορυθμών επηρεάζει την αποδοτικότητα του εργαζομένου και τον κάνει επιρρεπή στα ατυχήματα. Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες, παρουσιάζουν απώλεια ύπνου διότι η διαταραχή των κιρκάδιων ρυθμών τους προκαλεί δυσκολία να κοιμηθούν την ημέρα, κοιμούνται σε ακατάλληλους χρόνους, παρουσιάζουν μειωμένη επαγρύπνηση και αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων.

Οι αλλαγές στη βάρδια έχουν επίσης επίδραση στη θερμοκρασία του αίματος, στο ρυθμό μεταβολισμού, στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και στη νοητική απόδοση. Από μελέτες που έχουν γίνει έχει αποδειχθεί ότι άτομα που εργάζονται σε βάρδιες παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα αλκοολισμού, έλκους και έχουν χαμηλότερο δείκτη ικανοποίησης από την προσωπική τους ζωή, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερα ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα. Επιπλέον μεγαλύτερα προβλήματα σωματικής και ψυχολογικής υγείας έχουν παρατηρηθεί σε όσους εργάζονται σε κυλιόμενη βάρδια απ' ότι σε αυτούς που εργάζονται σε σταθερή βάρδια (Arnold et al., 1998).

Στο Πυροσβεστικό Σώμα οι εργαζόμενοι εργάζονται σε κυλιόμενες βάρδιες εφαρμόζοντας την εργασία των έξι συνεχόμενων ημερών. Για τον υπερβολικό φόρτο

εργασίας επίσης έχει αποδειχθεί ότι άτομα που εργάζονται πάνω από 48 ώρες την εβδομάδα έχουν τις διπλάσιες πιθανότητες για στεφανιαία νόσο και καρδιακή προσβολή από αυτούς που εργάζονται έως 40 ώρες το πολύ αντίστοιχα.

Στην έννοια του φόρτου εργασίας περιλαμβάνεται και η περίπτωση που ανατίθεται στον εργαζόμενο, μέσα στο προβλεπόμενο ωράριο, ποσότητα ή ποιότητα εργασίας που αδυνατεί να φέρει εις πέρας. Και στην περίπτωση αυτή υπάρχουν ανάλογες επιπτώσεις, όπως τέλος και στον υπο – φόρτο εργασίας, όταν ακολουθείται από ακανόνιστες περιόδους έντασης, (στα επαγγέλματα που υπάρχουν ώρες ανίας και ξαφνικά καλούνται να αντιμετωπίσουν ιδιαίτερα στρεσογόνες καταστάσεις).¹¹

δ. Κίνδυνος και ρίσκο

Απαιτεί άμεση ανταπόκριση στο συμβάν, αυξημένα επίπεδα αδρεναλίνης, αναπνευστικές αλλαγές, ένταση μυών. Ο κίνδυνος και το ρίσκο ελλοχεύουν σε όλα τα συμβάντα, από το πιο απλό μέχρι το πιο δύσκολο. Κάθε συμβάν έχει δυναμικό χαρακτήρα και δεν υπάρχει στατικότητα. Έτσι ο κίνδυνος και το ρίσκο είναι συνυφασμένα με την επέμβαση σε κάθε είδους συμβάν.

¹¹ Απλές συμβουλές για την αντιμετώπιση των διαταραχών από την εργασία σε βάρδια, όπως παρέχονται από το ειδικό έντυπο "Shift Work and You", που διατίθεται στην ιστοσελίδα www.fire.qld.gov.au/firecare

- Μεταξύ δύο νυχτερινών βαρδιών κοιμήσου ή ξεκουράσου στο κρεβάτι, έστω κι αν δεν κοιμάσαι, για τουλάχιστον επτά ώρες.
- Όταν τελειώνεις νυχτερινή βάρδια και ακολουθεί ρεπό, κοιμήσου για λίγο, ώστε να έχεις το βράδυ έναν ύπνο κανονικής διάρκειας.
- Πριν πέσεις στο κρεβάτι: κλείσε το κινητό σου, φόρεσε ωτοασπίδες, πρόσεξε το φαγητό σου, αποφεύγοντας καυτερά ή βαριά φαγητά πριν τον ύπνο. Προτίμησε ένα ζεστό ποτήρι γάλα. Πιες λιγότερη καφεΐνη και απέφυγε το αλκοόλ. Κόψε ή μείωσε το τσιγάρο πριν τον ύπνο διότι προκαλεί διαταραχές.
- Κράτα ένα ημερολόγιο των βαρδιών που έχεις ώστε να γνωρίζεις η οικογένειά σου το πρόγραμμά σου και να προσαρμόζεται αναλόγως στις ώρες ύπνου σου.
- Επέλεξε να κοιμηθείς στο πιο ήσυχο μέρος του σπιτιού, ακόμα κι αν αυτό δεν είναι το σύνηθες μέρος που ξαπλώνεις.
- Ακολούθησε όλη τη διαδικασία που θα έκανες αν πήγαινες το βράδυ για ύπνο, έτσι ώστε ο οργανισμός να προσαρμοστεί σε διάθεση ύπνου.
- Το να εξαναγκάζεις τον εαυτό σου να κοιμηθεί συνήθως προκαλεί θυμό. Ξεκούρασε και χαλάρωσε το σώμα σου, ακόμα κι αν δεν κοιμηθείς, βάλε μια απαλή μουσική, χρησιμοποίησε απλές τεχνικές συγκέντρωσης, επικεντρώσου στην αναπνοή σου.

ε. Σωματικές βλάβες στην υγεία

Η εργασία των πυροσβεστών λαμβάνει χώρα σε περιβάλλον με ιδιαίτερα επιβλαβείς συνθήκες που καταπονούν εξαιρετικά το σώμα. Ο κίνδυνος ατυχήματος είναι ιδιαίτερα αυξημένος λόγω της χρήσης βαρέων μηχανημάτων και συστημάτων διάσωσης και μεταφοράς εξοπλισμού, επεμβάσεων και επικίνδυνων διεισδύσεων σε ιδιαίτερα στενούς χώρους, εκθέσεις σε υψηλές θερμοκρασίες και καπνούς.

Οι πυροσβέστες εκτίθενται σε πολλά προϊόντα καύσης, καπνό, αέρια, τοξικά και χημικά. Χημικές ουσίες που εκλύονται στον τόπο της πυρκαγιάς μπορεί είναι μονοξειδίο του άνθρακα, βενζόλιο, υδροχλώριο, διοξείδιο του αζώτου, ισοκυανικά άλατα και ακρολεΐνη. Η χημική σύνθεση του καπνού των δασικών πυρκαγιών και των πυρκαγιών χωματερών μπορεί να συνδεθεί τόσο με επιπτώσεις στην υγεία των εκτεθειμένων σε αυτόν, όσο και στο περιβάλλον ή τις κρίσιμες υποδομές.

Συχνή επίσης μπορεί να είναι η έκθεση σε βαρέα μέταλλα, όπως μόλυβδος, αντιμόνιο, κάδμιο, καθώς και σε υποπροϊόντα καύσης, πολυαρωματικές φορμαλδεΐδες υδρογονανθράκων, μεταλλεύματα όπως ο αμίαντος και τα άλατα πυριτίου. Όλες οι παραπάνω χημικές ουσίες επιβαρύνουν τον οργανισμό και μπορούν να συσχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το μηχανισμό της καρκινογένεσης. Βέβαια αυτό δε σημαίνει ότι ο κάθε πυροσβέστης θα εμφανίσει καρκίνο. Άλλωστε ο καρκίνος σχετίζεται και με άλλα ψυχοσωματικά συμπτώματα, που σχετίζονται με την εσωστρέφεια του καθενός. Δεν είναι τυχαίο ότι χαρακτηρίζεται η ασθένεια της εσωστρέφειας και ότι ουδείς νοσηλευόμενος σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, νόσησε ποτέ από καρκίνο.

Ανάλογα με τις εκλυόμενες ουσίες, άλλες μπορεί να είναι ερεθιστικές έως ισχυρά ερεθιστικές για το αναπνευστικό σύστημα ή τα μάτια, άλλες μπορεί να είναι καρκινογόνες, μεταλλαξιογόνες ή και τερατογόνες (Σταθερόπουλος κ.α., 2008). Κάποιες από τις ασθένειες των οφθαλμών που σχετίζεται με το επάγγελμα του πυροσβέστη είναι η επιπεφυκίτιδα κυρίως χημικού τύπου και τα περιστατικά τραυματικών κερατοπαθειών από αλλότρια σώματα (λόγω καπνού, αιωρούμενων σωματιδίων κ.λ.π.).

Ο τρόπος ζωής των πυροσβεστών επηρεάζει την αναπνευστική τους λειτουργία. Έρευνες έχουν δείξει ότι α) οι πυροσβέστες εμφανίζουν χρόνια συμπτώματα από το ανώτερο και το κατώτερο αναπνευστικό, β) μετά από

επιχειρήσεις κατάσβεσης μπορεί να εμφανιστούν οξέα συμπτώματα, γ) η αναφορά χρόνιων συμπτωμάτων είναι μεγαλύτερη όταν αυξάνει ο αριθμός των επιχειρήσεων που συμμετέχουν δ) η αναφορά οξέων συμπτωμάτων αυξάνει όσο μεγαλύτερη διάρκεια έχει το τελευταίο συμβάν και όσο πιο πρόσφατο είναι (Κώττης κ.α, 2008).

Επίσης ο τρόπος ζωής εκτός υπηρεσίας επηρεάζει την απόδοση και τη φυσική κατάσταση εντός της υπηρεσίας. Πυροσβέστης που ακολουθεί έναν αδρανή τρόπο ζωής και υπερβαίνει κάποια επίπεδα μυϊκής μάζας, φτάνοντας τα όρια της παχυσαρκίας, παρουσιάζει μεγαλύτερο κίνδυνο δυσχέρειας της καρδιακής λειτουργίας, μείωσης της αντοχής, επιρρέπει σε ατυχήματα και αύξηση κινδύνου ορθοπεδικών ή άλλων ιατρικών προβλημάτων (Δ/ση Υγειονομικού (επιμ.), 2003).

Μια από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου των πυροσβεστών εν ώρα εργασίας είναι η στεφανιαία νόσος, σε ποσοστό που αγγίζει το 40 – 50%. Η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο και αποτελεί παράγοντα κινδύνου. Άλλες αιτίες θανάτου είναι τα δυστυχήματα, τραύματα, εγκαύματα, εισπνοή καπνού (Σωτηριάδης, 2008). Από στατιστικά στοιχεία που προέρχονται από τον Διεθνή Οργανισμό Πυροσβεστών (International Association of Fire Fighters) παρουσιάζονται 1.369 θάνατοι παγκοσμίως την περίοδο από το 1970 μέχρι και το 1994. Τα αίτια των θανάτων οφείλονται κατά φθίνουσα ποσοστιαία σειρά σε καρδιακές προσβολές, ασφυξίες, εγκαύματα γ' βαθμού, εσωτερικά τραύματα, επιπλεγμένα κατάγματα, εγκεφαλικές συμφορήσεις και ηλεκτροπληξία. Ποσοστό 50% των θανάτων συνέβη στον τόπο του συμβάντος ενώ το 25% κατά την επιστροφή από αυτό ή κατά τη διάρκεια του συναγερμού (Χάλαρης, 2003: 29). Στην Ελλάδα από το 1998 – χρονολογία ανάληψης της δασοπυρόσβεσης από το Π.Σ. – και μετά παρατηρήθηκε απότομη αύξηση των εγκαυμάτων. Επίσης από το 1975 μέχρι το 2000 έχουν χαθεί είκοσι ένας έλληνες πυροσβέστες εκ των οποίων οι έντεκα από το 1998 έως το 2000 (Χάλαρης, 2003: 29 – 30).

στ. Ψευδείς αναγγελίες

Οι ψεύτικοι συναγερμοί είναι ένα σύννηθες φαινόμενο στην πυροσβεστική ζωή. Και ενώ το πνεύμα αντιλαμβάνεται άμεσα με την άφιξη στον τόπο του συμβάντος την ψευδή αναγγελία, το σώμα ωστόσο απαιτεί περισσότερο χρόνο για

να επιστρέψει ξανά σε ένα επίπεδο ομοιότητας ή αλλιώς σε ένα επίπεδο εσωτερικής ισορροπίας.

ζ. Ομαδική εργασία

Ο πυροσβέστης από την πρώτη στιγμή, εκπαιδεύεται σε ομάδες και εργάζεται σε ομάδες. Στον Πυροσβεστικό Σταθμό ζει, τρώει, κοιμάται σε ομάδες. Ποτέ δεν πηγαίνει σε συμβάν μόνος του. Βασίζεται στο συνάδελφο που έχει δίπλα του, στις δυνάμεις, στις γνώσεις, στη διάθεση που ο άλλος έχει και στις σχέσεις που διατηρεί μαζί του. Οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων είναι ένας βασικός παράγοντας απόδοσης την ώρα του καθήκοντος. Θα πρέπει να γνωρίζει ποιόν έχει δίπλα του, μέχρι ποιο σημείο μπορεί να βασιστεί σε αυτόν, αν έχει ιδιαιτερότητες και ποιες κ.ο.κ. Γίνεται επομένως εύκολα αντιληπτό ότι οποιαδήποτε διαταραχή μεταξύ των συναδελφικών σχέσεων των πυροσβεστών έχει άμεσο αντίκτυπο τόσο στην προσωπική όσο και στην εργασιακή του κατάσταση και αποτελεί βασικό παράγοντα δημιουργίας στρες.

η. Η οικογένεια του πυροσβέστη

Η οικογένεια του πυροσβέστη αποτελεί το «αόρατο μέλος του πληρώματος»: «Όταν προσλαμβάνεται κάποιος στο Πυροσβεστικό Σώμα, δεν γίνεται πυροσβέστης μόνο ο ίδιος αλλά και ολόκληρη η οικογένειά του» (Antonellis, 2005: 25). Αυτό βασίζεται στο γεγονός ότι είναι τέτοια η φύση της εργασίας του πυροσβέστη ώστε αναγκάζεται να λείπει πολλές, απρόβλεπτες και ακανόνιστες ώρες από το σπίτι και την οικογένειά του. Αυτό πολλές φορές έχει δυσάρεστα αποτελέσματα¹². Η παραπάνω εργασία στο συμβάν, οι έκτακτες επιφυλακές, η ανάκληση των ρεπό και των αδειών οποιαδήποτε χρονική στιγμή του έτους, μπορεί «εν μέρει» να

¹² Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα από άρθρο του συναδέλφου Γ. Σουλιώτη στο περιοδικό Πυροσβεστικό Γίγνεσθαι: «Δεν πάει πολύς καιρός που μαζί με συνάδελφο είπαμε να πιούμε παρέα έναν καφέ. Ο συνάδελφος μόλις είχε αρχίσει να μου εκμυστηρεύεται κάποια προβλήματα στο σπίτι λόγω της δουλειάς και του άστατου ωραρίου που προκύπτει κάθε καλοκαίρι, με κάθε επιφυλακή. Στην τέταρτη γουλιά καφέ χτύπησε το κινητό του. Τον άκουσα να ψελλίζει ένα «ωχ» και να ετοιμάζεται να πληρώσει. Σε λίγο άκουσα τον ήχο από το δικό μου κινητό και το ίδιο μήνυμα. Έπρεπε να μπούμε στο σταθμό γιατί ξέσπασε φωτιά στο δάσος του Υμηττού. Η φράση του λίγο πριν ξεκινήσουμε άρον – άρον για το καθήκον έχει χαραχθεί στη μνήμη μου: «Η γυναίκα μου είναι στη δουλειά και έπρεπε να πάρω τα παιδιά από το σχολείο. Εάν την πάρω και της πω τι συμβαίνει θα πρέπει να ζητήσει άδεια και να τρέξει να βρει ταξί για να προλάβει τα παιδιά. Και βεβαίως δεν ξέρει πότε θα με ξαναδεί. Αυτό συμβαίνει κάθε τρεις και λίγο. Πόσο νομίζεις ότι θα κρατήσει αυτό;».....» (Σουλιώτης, 2006:30).

δικαιολογηθούν και να γίνουν κατανοητά στην/ στον σύζυγο, πώς όμως να δικαιολογηθούν στα παιδιά, όταν ξαφνικά, είτε εν όψει διακοπών είτε όχι, αντιλαμβάνονται ότι ένας από τους γονείς του δεν θα είναι δίπλα του. Η έλλειψη προσωπικού ή η εκδήλωση έκτακτου συμβάντος δεν είναι ικανές και λογικές δικαιολογίες για να τους στερήσουν το γονιό τους από δίπλα τους. Και αν η ανακλήσεις αδειών είναι κάτι, που, όπως αποδεικνύουν τα τελευταία χρόνια, τείνει να γίνεται συχνότερα, έως και ανά διετία, (2000, 2007, 2009), οι επιφυλακές είναι κάτι τόσο σύνηθες πια, χειμώνα και καλοκαίρι, που έχει γίνει αποδεκτό στην καθημερινότητα του πυροσβέστη, με κόστος συναισθηματικό, προσωπικό και οικογενειακό, οικονομικό και πάντοτε ακάλυπτο.

Έτσι λοιπόν, η έγγαμη ζωή με έναν / μία πυροσβέστη /τρια, όσο κι αν οι σύζυγοι δύνανται να συμπαραστέκονται, μπορεί να ξεπεράσει τα όρια της κατανόησης και να προκαλέσει πίεση και προβλήματα. Οι συνήθεις κοινωνικές επιταγές απαιτούν ένα ωράριο προσαρμοσμένο σε αυτό του /της συζύγου, σταθερό, με σαββατοκύριακα και αργίες ελεύθερες, με συμμετοχή σε εκδηλώσεις που συμμετέχουν τα παιδιά και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις, με βοήθεια στο σπίτι κ.ο.κ. Δεν είναι τυχαίο ότι στις ΗΠΑ το ποσοστό διαζυγίων στους πυροσβέστες είναι τριπλάσιο από ότι στις άλλες κατηγορίες πληθυσμού. Αιτία των διαζυγίων είναι η έλλειψη επικοινωνίας με τους /τις συντρόφους τους. «Ο πυροσβέστης δεν μπορεί να εξωτερικεύσει την πίεσή του, όπως δεν μπορεί να βγάλει και τη στολή του, και έτσι γίνεται πιο σκληρός με την οικογένειά του, πιο άκαμπτος και δογματικός στη συμπεριφορά του», παρατηρεί ένας από τους ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με την πίεση που υφίστανται οι πυροσβέστες στο χώρο της εργασίας τους (Καζάνη (μτφρ), 2003: 37). Μια έρευνα και στην Ελλάδα ενδεχομένως να παρουσιάσει παρόμοια αποτελέσματα.

Επιπλέον οι εικόνες και σκηνές που παρουσιάζονται, χωρίς ιδιαίτερο κόστος, στην τηλεόραση επιμηκύνουν την αγωνία και την ανησυχία της οικογένειας, όταν γνωρίζει ότι ένας δικός της άνθρωπος βρίσκεται στο καθήκον και κινδυνεύει. Το αποτέλεσμα είναι η οικογένεια του πυροσβέστη να βιώνει παρόμοιες συνθήκες στρες και άγχους, ενδεχομένως και μεγαλύτερες λόγω της προβολής τους από τα ΜΜΕ με τέτοιο τρόπο ώστε να αυξάνει την τηλεθέαση αλλά και την ταραχή και αγωνία των πυροσβεστικών οικογενειών.

Για το λόγο αυτό, πολλές φορές στο εξωτερικό, όπως αναφέρεται σε επόμενο κεφάλαιο, υπάρχει μέριμνα για τις οικογένειες των πυροσβεστών, που λειτουργεί τόσο σε επίπεδο πρόληψης – ενημέρωση και ψυχολογική προετοιμασία της οικογένειας για τις συνθήκες του πυροσβεστικού επαγγέλματος και πώς μπορεί να επηρεάσει το οικογενειακό περιβάλλον – όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια του συμβάντος – ενημέρωση, παροχή πληροφορίας και ψυχολογική υποστήριξη στις οικογένειες κατά την ώρα του συμβάντος για το που βρίσκεται το πυροσβεστικό μέλος της οικογένειας.

Όπως και να έχει, όταν η εργασιακή ζωή προκαλεί ανισορροπία στην οικογενειακή ζωή, αυτό με τη σειρά του έχει αντίκτυπο εκ νέου στην εργασία του πυροσβέστη, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο που προκαλεί επιπρόσθετο, στο ήδη υφιστάμενο, στρες.

2.2 Στρες και πυροσβεστικό προσωπικό

Όπως ήδη αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης, το στρες δεν είναι πάντοτε μόνο βλαβερό για την υγεία και τον οργανισμό του ατόμου. Αρκετές φορές η παρουσία του λειτουργεί θετικά και επιφέρει τη μεγαλύτερη δυνατή απόδοση, στην περίπτωση του θετικού στρες. Ωστόσο όταν ξεπερνιούνται τα όρια του θετικού στρες και το αρνητικό στρες ή άγχος εμφανίζεται, τότε αρχίζουν να εμφανίζονται διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα που δυσχεραίνουν την ομαλή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού και διαταράσσουν την ισορροπία του με επιβλαβείς συνέπειες για το άτομο.

Το πυροσβεστικό επάγγελμα είναι από τη φύση του ιδιαίτερα στρεσογόνο, όπως έδειξαν οι προηγουμένως αναφερόμενες ιδιαιτερότητές του. Κατηγοριοποιώντας τα αίτια του εργασιακού στρες για το πυροσβεστικό προσωπικό, που συνήθως λειτουργούν συνδυαστικά, είναι συνήθως τα παρακάτω:

- Επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας (έκθεση σε βλαβερές συνθήκες, υψηλά επίπεδα θερμοκρασίας, έκθεση σε καπνούς και άλλες χημικές ουσίες κ.α.)
- Σωματικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι

- Εργασία σε βάρδιες
- Παρατεταμένο ωράριο εργασίας και υπεραπασχόληση
- Ασάφεια ρόλου και σύγκρουση ρόλων (συγκεκριμένες οδηγίες και ρόλος, έλλειψη σαφούς εικόνας αρμοδιοτήτων και καθηκόντων)
- Έλλειψη καθοδήγησης και επικοινωνίας
- Μεταβλητές προσωπικότητας
- Αυξημένες ευθύνες (για προσωπικό, πολίτες και εξοπλισμό)
- Έλλειψη βαθμού εμπιστοσύνης και στήριξης, ανασφάλεια
- Ανταγωνισμός και διαπροσωπικές συγκρούσεις, διακρίσεις
- Διαταραχή συναδελφικών σχέσεων
- Πιέσεις στην ομάδα
- Έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας
- Ασυμβατότητα θέσης
- Υπο – προώθηση (δυσμενείς κρίσεις) και Υπερ – προώθηση (ευμενείς κρίσεις)
- Οικογενειακά προβλήματα που προκύπτουν λόγω αυξημένων επαγγελματικών υποχρεώσεων
- Μεταφορά προβλημάτων στο σπίτι και αντίστροφα
- Μετακινήσεις – μεταθέσεις
- Μη ικανοποιητικές αμοιβές

Τα συμπτώματα του εργασιακού στρες που επιδέχεται το πυροσβεστικό προσωπικό θα μπορούσαν και αυτά να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- α. *Σωματικά*: Πόνοι διάφοροι, ατονία, κόπωση, λιποθυμία, αϋπνία, αύξηση – μείωση βάρους, ασθένειες κ.λ.π.
- β. *Ψυχικά – Πνευματικά*: Δυσαρέσκεια, ενοχή, θλίψη, παθητικότητα, αποξένωση, κατάθλιψη, αδυναμία συγκέντρωσης, ασθενής μνήμη, σύγχυση, απώλεια χιούμορ κ.λ.π.
- γ. *Συμπεριφορικά*: Κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, τάση για ατυχήματα, αδυναμία λήψης αποφάσεων, αδυναμία ολοκλήρωσης έργου μειωμένη απόδοση, κακή διαχείριση χρόνου, αντικοινωνική συμπεριφορά, αδυναμία χαλάρωσης κ.λ.π.

Περισσότερα στοιχεία μπορεί κανείς να αντλήσει από το πρώτο κεφάλαιο, όπου γίνεται λεπτομερής αναφορά στο εργασιακό στρες και τις συνέπειές του.

2.3. Διαχείριση Κρίσεων / Καταστροφών – Εμφάνιση Διαταραχών Μετατραυματικού Στρες (Post Traumatic Stress Disorder)¹³

Το πυροσβεστικό προσωπικό ως επί το πλείστον καλείται να αντιμετωπίσει καταστάσεις κρίσεων και καταστροφών. Τέτοιου είδους καταστάσεις δεν είναι ποτέ ίδιες, εξελίσσονται δυναμικά, υπάρχουν πολλοί και απρόβλεπτοι παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξή τους και γι' αυτό το λόγο είναι δύσκολο να προβλεφθούν. Έτσι λοιπόν ο υλικός εξοπλισμός μπορεί να υποστεί βλάβες, τα μέσα επικοινωνίας να μη λειτουργούν όπως έχει προβλεφθεί, και γενικότερα να μην υπάρχει επάρκεια δυνάμεων και μέσων για την αντιμετώπισή τους. Πολλές φορές ο επεμβαίνων θα αναγκαστεί να πάρει πρωτοβουλίες, δεν θα ακολουθήσει οδηγίες και εντολές άκριτα, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί με την ευθύνη των αποφάσεων που θα κληθεί να λάβει άμεσα. Μπορεί να τεθεί το δίλημμα να ακολουθηθεί το υπάρχον σχέδιο δράσης ή εξαιτίας απρόβλεπτων παραγόντων να πραγματοποιηθούν ενέργειες που κρίνονται πιο αποτελεσματικές εκείνη τη στιγμή, δεδομένης της ιδιαιτερότητας της κατάστασης που αντιμετωπίζεται. Άλλες πάλι φορές θα κληθεί να επέμβει σε συμβάντα με ιδιάζουσες εικόνες, που αποτυπώνονται στη μνήμη για καιρό και είναι δύσκολο να τις διαχειριστεί κανείς έτσι απλά.

Όλες οι προηγουμένως αναφερόμενες καταστάσεις δύνανται να έχουν ιδιαίτερα επιβλαβείς επιπτώσεις στις εμπλεκόμενες κατηγορίες πληθυσμού, ιδιαίτερα αν λειτουργούν σωρευτικά, όπως στην περίπτωση των πυροσβεστών – διασωστών. Κύριο αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων είναι η εμφάνιση διαταραχών μετατραυματικού στρες, όπως εξηγείται στη συνέχεια.

Έχοντας λοιπόν ως δεδομένο ότι η έκθεση των πυροσβεστών σε τραυματικά γεγονότα είναι ιδιαίτερα συχνή κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής, δεν είναι καθόλου παράξενο που έρευνες σε άλλες χώρες παρουσιάζουν ποσοστά μετατραυματικών διαταραχών στο πυροσβεστικό προσωπικό από 7 – 41%. Ήδη από το 1995, ο Taylor υποστήριξε σε έρευνά του ότι πάνω από το 80% των Αξιωματικών του Πυροσβεστικού Σώματος της Αγγλίας έχει βιώσει μία ή περισσότερες φορές συμπτώματα μετατραυματικών διαταραχών. Από αυτούς που

¹³ Ο όρος Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες αποδίδεται σε συντομογραφία ως ΔΜΣ και ο αντίστοιχος στην αγγλική γλώσσα Post Traumatic Stress Disorders αποδίδεται σε συντομογραφία ως PTSD.

ανέφεραν τα συμπτώματα, το ένα τρίτο τα βίωσε για μεγάλο χρονικό διάστημα και χρειάστηκαν χρόνια για να ελαχιστοποιηθούν (Antonelis – Mitchell, 2005). Επίσης έχει αναφερθεί ότι το 21% των πυροσβεστών που συμμετείχαν στις διασωστικές επιχειρήσεις σεισμού στην Ταϊβάν παρουσίασε συμπτώματα μετατραυματικών διαταραχών και το 22% αυτών που συμμετείχαν στις διασώσεις από τον τυφώνα Κατρίνα το 2005, παρουσίασε διαταραχές για πέντε μήνες μετά το συμβάν (Neria et al, 2008). Στην Αυστραλία έρευνες έδειξαν ότι το ποσοστό των πυροσβεστών που έχει βιώσει distress (τι είναι το distress αναλύεται διεξοδικά στο πρώτο κεφάλαιο) κυμαίνεται από 16% μέχρι 24%. Στη μελέτη αυτή συγκρίνονταν τα ποσοστά μετατραυματικών διαταραχών μεταξύ επαγγελματιών και εθελοντών πυροσβεστών. Υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στους επαγγελματίες και μάλιστα βρέθηκε ότι υπήρχε συσχέτιση μεταξύ των χρόνων προϋπηρεσίας και των συμπτωμάτων μετατραυματικών διαταραχών. Όσο περισσότερα ήταν τα χρόνια προϋπηρεσίας τόσο υψηλότερος βαθμός μετατραυματικού στρες διαπιστωνόταν (Dean et. al, 2003). Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό 18,2% μετατραυματικών διαταραχών που παρουσίασαν επαγγελματίες πυροσβέστες στη Γερμανία, συσχετισμένο με το σύνηθες καθημερινό καθήκον και όχι με κάποιο συγκεκριμένο τραυματικό γεγονός (Wagner et al, 1998). Αντίστοιχα ποσοστά έχουν παρατηρηθεί σε Καναδά (17%) και Η.Π.Α. (22%) (PTSD, www.rescue-workers.com/1.html).

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post Traumatic Stress Disorder)

συναντάται στη βιβλιογραφία με διάφορες ονομασίες: άλλοτε διαταραχή μετατραυματικού στρες άλλοτε μετατραυματική διαταραχή άγχους άλλοτε μετατραυματικό στρες κ.ο.κ. Όπως και να έχει ως διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ) νοείται η κάθε είδους δυσλειτουργία που παρουσιάζει το άτομο όταν βιώνει, παρίσταται ή συμμετέχει σε ένα τραυματικό γεγονός. Αν και τα μετατραυματικά συμπτώματα μετά από την έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός αποτελούν φυσιολογικές αντιδράσεις, ωστόσο θεωρούνται ως διαταραχή όταν προκαλούν δυσλειτουργίες που εμποδίζουν την επίτευξη προσωπικών ή εργασιακών στόχων (Πολεμικό Ναυτικό, 2008: 10). Η ΔΜΣ είναι κατ' ουσία το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης της τρωτότητας και ανθεκτικότητας του ατόμου με παράγοντες που συνδέονται με την σοβαρότητα του τραύματος.

Με τον όρο τραύμα (προερχόμενο από το αρχαίο ελληνικό ρήμα τιτρώσκω, που σημαίνει πληγώνω) νοείται κάθε αιφνίδιο και τρομακτικό γεγονός που βλάπτει ή απειλεί τη φυσική ακεραιότητα του ατόμου, εφόσον ξεπερνά την αντίληψή του να ανταπεξέλθει, και το αφήνει να αισθάνεται φόβο, εξουθένωση, ακρωτηριασμό, συναισθηματικές, συμπεριφορικές και γνωστικές δυσκολίες και δυσπροσαρμοστικότητα (Allen, 2002).

Τέτοιου είδους τραυματικά γεγονότα μπορεί να είναι:

- Φυσικές και τεχνητές καταστροφές (σεισμοί, πλημμύρες, ηφαιστειακές εκρήξεις, τυφώνες εμπρησμοί, πυρκαγιές).
- Ατυχήματα (αυτοκινητιστικά, βιομηχανικά, τεχνολογικά, ναυτικά, αεροπορικά και λοιπά ατυχήματα).
- Ενδο και εξω – οικογενειακή βία (σεξουαλική κακοποίηση και σωματική εκμετάλλευση, βιασμοί, εκδήλωση βίας στην κοινότητα)
- Ασθένειες απειλητικές για τη ζωή και επικίνδυνες ιατρικές επεμβάσεις
- Λοιπά γεγονότα (αιφνίδιοι θάνατοι, ληστείες, τρομοκρατικές επιθέσεις κ.λ.π.)

Από τα παραπάνω άλλα γεγονότα οφείλονται σε φυσικά και άλλα σε ανθρώπινα αίτια, άλλα λειτουργούν ως «εφάπαξ» τραύματα, υπό την έννοια ότι συμβαίνουν άπαξ, όπως π.χ. μια φυσική καταστροφή και άλλα ως επαναλαμβανόμενα, όπως π.χ. σεξουαλική κακοποίηση, πόλεμος κ.λ.π.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις από τα τραύματα είναι πιθανό να είναι σοβαρότερες αν το τραύμα προέρχεται από τον άνθρωπο, είναι επαναλαμβανόμενο, σαδιστικό, απρόσμενο, εμπεριέχει πολλά πρόσωπα, γίνεται στην παιδική ηλικία, περιλαμβάνει σωματική βλάβη και διαρκή απειλή.

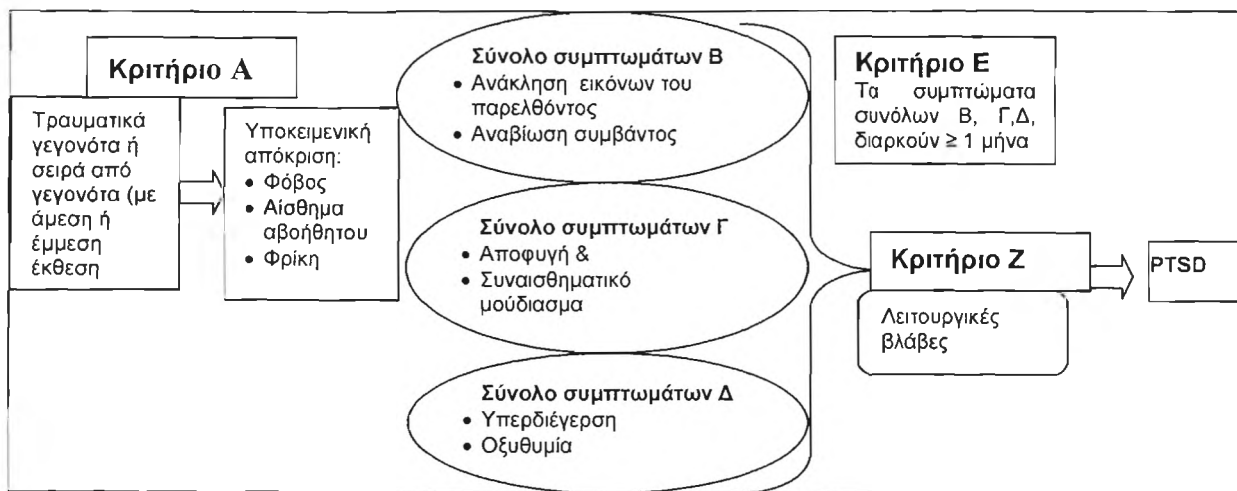
Κάθε άτομο, ωστόσο, δεν αντιδρά με τον ίδιο τρόπο σε κάθε τραύμα, αλλά η ψυχολογική αντίδραση σε αυτό εξαρτάται από το στυλ της προσωπικότητας, από προηγούμενες εμπειρίες / τραύματα, από τη γενική ψυχική υγεία του ατόμου, το ατομικό αναπτυξιακό ιστορικό, τα βιολογικά δεδομένα, τα υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα, το πολιτισμικό πλαίσιο, το βαθμό και το είδος της απώλειας, τη συνύπαρξη σωματικής ασθένειας, το βαθμό έκθεσης και την ικανότητα διαχείρισης της κρίσης.

Για τη διάγνωση της ΔΜΣ μπορεί κανείς να ανατρέξει στα Διαγνωστικά και Στατιστικά Κριτήρια Πνευματικής Υγείας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health – DSM from American Psychiatric Association – APA)¹⁴, που αναφέρονται στην επίσημη κατηγοριοποίηση των ψυχιατρικών δυσλειτουργιών, ωστόσο επειδή το μετατραυματικό στρες καλύπτει μια ευρεία γκάμα συμπτωμάτων, είναι δύσκολο να οριστεί ακριβώς με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια. Σύμφωνα με το DSM – IV που αναφέρεται στη ΔΜΣ, υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες παραγόντων που θα πρέπει να συντρέχουν για να εμφανιστεί η ΔΜΣ.

- Το άτομο θα πρέπει να εκτεθεί σε ένα τραυματικό γεγονός μεγάλης έντασης, άμεσα ή έμμεσα (έτσι π.χ. έμμεση έκθεση είναι ο ξαφνικός και αιφνίδιος θάνατος ενός συγγενή ή ενός φίλου) και ταυτόχρονα να νιώσει φόβο, τρόμο, απειλή.
- Το άτομο βιώνει ξανά και ξανά το γεγονός αυτό (μέσα από τη σκέψη του, από εικόνες, από όνειρα, αναβίωση της ίδιας σκηνής συχνά).
- Το άτομο νοιώθει συναισθηματικό «μούδιασμα» και έχει την τάση να αποφεύγει οποιοδήποτε ερέθισμα που συνδέεται με το τραυματικό γεγονός. Παράλληλα παρουσιάζει ανικανότητα ανταπόκρισης στις εξωτερικές απαιτήσεις (μειωμένο ενδιαφέρον, αδιαφορία, απομόνωση).
- Το άτομο παρουσιάζει υπερδιέγερση, ξεσπάσματα θυμού, διαταραχές ύπνου, δυσκολίες συγκέντρωσης κ.λ.π.

Όταν τα παραπάνω συμπτώματα διαρκούν πάνω από ένα μήνα, τότε μπορεί κανείς να πει ότι υφίσταται λειτουργική βλάβη ή αλλιώς ΔΜΣ (Rosenbaum, 2004).

¹⁴ Το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health, γνωστό ως DSM, εκδίδεται από τον Αμερικάνικο Ψυχιατρικό Σύνδεσμο (American Psychiatric Association), και παρέχει διαγνωστικά κριτήρια ψυχικών διαταραχών. Χρησιμοποιείται στις Η.Π.Α. και σε όλες σχεδόν τις άλλες χώρες από διάφορες ειδικότητες επαγγελματιών. Από το 1952 που πρωτοεκδόθηκε, έχουν εκδοθεί τέσσερις αναθεωρημένες εκδόσεις (DSM – IV) ενώ αναμένεται η πέμπτη (DSM – V) να εκδοθεί τον Μάιο του 2012).



Εικ. 12: Σχηματική απεικόνιση του μοντέλου DSM – IV – TR (Rosembaum, 2004).

Τα συμπτώματα της ΔΜΣ δεν εμφανίζονται τη χρονική στιγμή που το άτομο εκτίθεται στο τραύμα. Το χρονικό διάστημα μεταξύ έκθεσης και εμφάνισης μπορεί να κυμαίνεται από μερικές μέρες, εβδομάδες, μήνες, έως και χρόνια. Έτσι, το μετατραυματικό στρες διακρίνεται στα παρακάτω είδη, ανάλογα με την χρονική εμφάνιση των συμπτωμάτων του:

- Οξεία διαταραχή στρες: Όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται εντός τεσσάρων εβδομάδων από την έκθεση στο τραυματικό γεγονός και διαρκούν για τουλάχιστον δύο ημέρες αλλά οπωσδήποτε λιγότερο από τέσσερις εβδομάδες. Με βάση τα προηγουμένως αναφερόμενα η οξεία διαταραχή στρες δεν είναι διαταραχή μετατραυματικού στρες.
- Οξεία διαταραχή μετατραυματικού στρες: Όταν τα συμπτώματα διαρκούν για πάνω από ένα μήνα και έως τρεις μήνες.
- Χρόνια διαταραχή μετατραυματικού στρες: Τα συμπτώματα διαρκούν για πάνω από τρεις μήνες. Ενδεχομένως σε αυτούς τους τρεις μήνες να υπάρχουν διαστήματα που δεν εμφανίζονται, ωστόσο πάντα επιστρέφουν.
- Καθυστερημένη έναρξη διαταραχής μετατραυματικού στρες: Όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται με χρονική καθυστέρηση, που μπορεί να αγγίξει από έξι μήνες ή και δεκαετία μετά την έκθεση στο τραυματικό γεγονός.

Μπορεί επίσης να εμφανιστεί και ο συνδυασμός χρόνιας και με καθυστερημένη έναρξη διαταραχή μετατραυματικού στρες, όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά από έξι μήνες και διαρκούν πάνω από τρεις μήνες από τη στιγμή που εμφανίζονται.

Μια άλλη κατηγοριοποίηση που παρατηρείται στη βιβλιογραφία για τη ΔΜΣ είναι η ακόλουθη:

- *Απλή:* Όταν η διαταραχή εμφανίζεται σε κάποιο άτομο το οποίο δεν είχε προηγουμένως ιστορικό προβλημάτων υγείας και ψυχικών δυσλειτουργιών και παρουσιάζεται ακριβώς εξαιτίας του συγκεκριμένου τραυματικού γεγονότος.
- *Περίπλοκη:* Όταν η διαταραχή εμφανίζεται σε άτομα που κατά το παρελθόν έχουν ένα ιστορικό ψυχολογικών δυσλειτουργιών, έκθεσης σε πολλαπλά κρίσιμα γεγονότα ή προηγούμενη μεγάλης διάρκειας έκθεση σε συμπτώματα στρες.

Τα συμπτώματα λοιπόν της ΔΜΣ μπορούν να συνοψιστούν ως ακολούθως:

Απρόσμενες και ξαφνικές στρεσογόνες αναμνήσεις, εφιάλτες, υπερβολικές συναισθηματικές αντιδράσεις σε ερεθίσματα που θυμίζουν το γεγονός, φοβίες, πανικός, άγχος, εσωστρέφεια και νευρωτική συμπεριφορά, λύπη και οργή, ξεσπάσματα θυμού, απώλεια ύπνου, όρεξης, σεξουαλικής διάθεσης, παθητικότητα, έλλειψη διάθεσης και δυσκολίες συγκέντρωσης,

Σε δεύτερο χρόνο μπορεί να εμφανιστούν κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα, όπως: κατάθλιψη, απελπισία και αίσθηση του αβοήθητου, επιθετική συμπεριφορά, αυτό-κατηγορία, ενοχή, ντροπή, δυσαρμονία στις σχέσεις, κοινωνική απομόνωση, αντικοινωνική συμπεριφορά, έλλειψη ενδιαφέροντος συμμετοχής σε ευχάριστες δραστηριότητες, σωματικά προβλήματα υγείας, αλκοολισμός και χρήση ναρκωτικών.

Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες απαιτεί την εφαρμογή ειδικών και κατάλληλων μεθόδων. Δύο από τις κυριότερες και βασικές μεθόδους μέσω των οποίων μπορούν να αντιμετωπιστούν τα παραπάνω, είναι η μέθοδος Defusing και η μέθοδος Debriefing. Ακολουθεί αναλυτική αναφορά στη συνέχεια.

2.4 Τεχνικές παρέμβασης στην κρίση για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι καταστάσεις στις οποίες δύνανται να εμφανιστούν συμπτώματα μετατραυματικών διαταραχών δεν είναι ποτέ ίδιες, εξελίσσονται δυναμικά, υπάρχουν πολλοί και απρόβλεπτοι παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξή τους και γι' αυτό το λόγο είναι δύσκολο να προβλεφθούν. Οι κατηγορίες πληθυσμού μετά την κρίση ή καταστροφή που έχουν ανάγκη υποστήριξης είναι συνήθως οι διασώστες, τα θύματα που τραυματίστηκαν (παγιδεύτηκαν, καταπλακώθηκαν, πληγώθηκαν κ.ο.κ.), τα έμμεσα θύματα που έχασαν μέλος της οικογένειάς τους στην καταστροφή, τα παιδιά ηλικίας 5 – 15 ετών, οι μητέρες με παιδιά, θύματα με ιστορικό χαμηλής προσαρμογής στον εργασιακό ή προσωπικό χώρο, θύματα με ιστορικό προηγούμενης κακής συναισθηματικής διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων, οι αυτόπτες μάρτυρες κ.ο.κ.

Η παρέμβαση σε κρίση στόχο έχει:

- α. να ελαχιστοποιήσει το ψυχολογικό αντίκτυπο βραχυπρόθεσμα,
- β. να διευκολύνει την κατάλληλη αντιμετώπιση της κατάστασης, αποφεύγοντας την αποδιοργάνωση και εφαρμόζοντας στρατηγικές αντιμετώπισης του υψηλού στρες που γεννάται από ένα τέτοιο γεγονός και
- γ. να μειώσει τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε όσα πρόσωπα είναι άμεσοι ή έμμεσοι εμπλεκόμενοι, συγγενείς, φίλοι, επιτόπιοι μάρτυρες, σε συμβάντα τραυματικά και απρόσμενα.

2.4.1 Έκχυση – εκτόνωση πλεονάζοντος συναισθήματος (Defusing)

Η τεχνική έκχυσης – εκτόνωσης (defusing) συνίσταται στην έκφραση και κατά συνέπεια εκτόνωση του πλεονάζοντος συναισθηματικού φορτίου που έχει συσσωρευτεί ως αποτέλεσμα διαφόρων εκτάκτων διαδικασιών, γεγονότων και προσωπικών προβλημάτων μεγάλης έντασης, μέσα σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον (Γ.Ε.ΕΘ.Α., 2008: 24). Μέσα από την εφαρμογή αυτής της τεχνικής δίδεται η ευκαιρία σε θύματα και διασώστες να «αφοπλίσουν» ή να «καλμάρουν» την εσωτερική συναισθηματική βόμβα που έχει δημιουργηθεί λόγω

της έκθεσής τους στο γεγονός. Το defusing περιλαμβάνει άτυπες και αυτοσχέδιες διαδικασίες μέσω των οποίων ελευθερώνονται συναισθήματα και σκέψεις, που ενδεχομένως διαφορετικά να μην εκφράζονταν ποτέ, εκφράζονται αναμνήσεις από το συμβάν, αγωνίες, απώλειες, ακόμα και μέθοδοι αντιμετώπισης ενώ παράλληλα αποτελεί σημείο εκκίνησης για εφαρμογή περαιτέρω διαδικασιών (Weaven, www.eyofthestorminc.com).

Οι βασικοί στόχοι που επιτυγχάνονται είναι οι ακόλουθοι:

- Άμεση μείωση των έντονων αντιδράσεων στο τραυματικό γεγονός.
- Εξομάλυνση του βιώματος ώστε να είναι ευκολότερη η επιστροφή στην καθημερινότητα.
- Εγκαθίδρυση ενός ομαδικού κοινωνικού δικτύου ώστε το άτομο να μην απομονωθεί και ενδεχομένως να θελήσει περισσότερο να βοηθήσει άλλους που βρεθούν σε παρόμοιες συνθήκες.
- Εκτίμηση της αναγκαιότητας για εφαρμογή και άλλων τεχνικών ή όχι.

Οι ομάδες defusing έχουν τα ακόλουθα γενικά χαρακτηριστικά:

- Δεν αποτελούν θεραπευτική διαδικασία. Μπορούν να εφαρμοστούν από άτομα που δεν είναι απαραίτητα σύμβουλοι ή ψυχοθεραπευτές. Μπορεί να είναι οι ίδιοι οι διασώστες που έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση ή να είναι μέλη διαφόρων Μονάδων διαχείρισης στρες σε κρίσιμα συμβάντα, γνωστές ως Critical Incident Stress Management Units (CISM), που επιχειρούν τοπικά.
- Εφαρμόζονται σε ένα όσο το δυνατό πιο ήσυχο μέρος, μακριά από τον τόπο του συμβάντος (εκκλησίες, σχολεία και άλλα παρόμοια κτίρια που είναι διαθέσιμα εκείνη τη στιγμή).
- Περιλαμβάνουν σύντομες και άμεσες συναντήσεις: Εφαρμόζονται μεταξύ 8 έως 12 ωρών μετά το γεγονός και αν είναι δυνατό εντός μιας ή δύο ωρών από την εκδήλωσή του. Η διάρκειά τους είναι από 20 έως 45 λεπτά.
- Περιλαμβάνουν μικρές ομάδες των 6 έως 8 ατόμων, κατά προτίμηση ομοιογενών που έχουν συμμετάσχει ή εργαστεί στο γεγονός με ισόποση περίπτωση έκθεση σε αυτό.

- Απαιτούν παρουσία δύο τουλάχιστον συντονιστών σε κάθε ομάδα, οι οποίοι οφείλουν να είναι υποστηρικτικοί (να είναι παρόντες και να ακούν) και να διαθέτουν ευελιξία και προσαρμοστικότητα.
- Αποσκοπούν στην «εν ψυχρώ» ανάλυση των γεγονότων όπως βιώθηκαν από τα μέλη, χωρίς θεωρητικολογίες, ηθικολογίες και επικρίσεις που σκοτώνουν την έκφραση του συναισθήματος ενώ παράλληλα θα πρέπει να αποφεύγονται τα προκατασκευασμένα ερωτήματα και η παρατεταμένη έκφραση έντονων συναισθημάτων λόγω της απουσίας ύπαρξης θεραπευτικού πλαισίου, τουλάχιστον εκείνη τη στιγμή. Επίσης παρέχεται η δυνατότητα στα μέλη να παραμείνουν σιωπηλά καθ' όλη τη διάρκεια της ομάδας.
- Απαγορεύεται η λήψη σημειώσεων ή ηχογράφησης.
- Αντενδείκνυνται σε περιπτώσεις θανάτου κατά το καθήκον και σε μεγάλης κλίμακας καταστροφές.

Οι ομάδες defusing περιλαμβάνουν τρεις φάσεις:

- α) Εισαγωγική φάση:* Συστήνεται ο συντονιστής, παρουσιάζονται τα μέλη, τίθεται ο σκοπός και η διαδικασία της ομάδας και ξεκαθαρίζονται οι βασικοί κανόνες. Έμφαση δίδεται στην εμπιστευτικότητα και τονίζεται επίσης ότι δεν αποτελούν διαδικασία διερεύνησης και καταλογισμού ευθυνών.
- β) Φάση διερεύνησης:* Ζητείται από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν το συμβάν, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να αξιολογηθεί αν χρήζει περαιτέρω ανάγκη για βοήθεια μέσω των ομάδων debriefing ή με άλλη διαδικασία.
- γ) Φάση της πληροφόρησης:* Οι πληροφορίες (σκέψεις, συναισθήματα κ.λ.π.) συνοψίζονται και συγκεντρώνονται, εμπειρίες και αντιδράσεις κανονικοποιούνται και εξομαλύνονται ενώ παράλληλα προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης, με έμφαση στη μέριμνα και τη φροντίδα του εαυτού, καθώς και σε θέματα ξεκούρασης, άσκησης και γενικότερα οικογενειακής ζωής.

2.4.2 Ανασκόπηση (Debriefing)

Πρόκειται για μια δομημένη τεχνική που συνίσταται σε ατομικές ή ομαδικές συναντήσεις μετά από την έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός και εφαρμόζεται για να βοηθήσει τους άμεσα εμπλεκόμενους με το συμβάν να αντιμετωπίσουν τις εναπομείναντες συναισθηματικές διαταραχές. Όταν λοιπόν τα συμπτώματα επιμένουν, διατηρούνται ακόμα έντονα, προκαλώντας αλλαγές στη συμπεριφορά ή ακόμα και αυτοκαταστροφικές σκέψεις, εφαρμόζεται η ανασκόπηση που κυρίως αποσκοπεί στην προσπάθεια τερματισμού της οξείας φάσης του τραυματικού γεγονότος. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ελαχιστοποίησης των αρνητικών επιπτώσεων του γεγονότος, μέσω της υποβοήθησης του ατόμου να ανακάμψει φυσιολογικά και μέσω της ταυτοποίησης των ατόμων που χρήζουν περαιτέρω παρέμβασης, ώστε να μετακινηθεί η ομάδα στις επόμενες φάσεις (Γ.Ε.ΕΘ.Α., 2008).

Η μέθοδος αυτή βασίζεται στο μοντέλο του Mitchell (1983), το οποίο αρχικά αφορούσε τους πρωταρχικά επεμβαίνοντες στην κρίση διασώστες (αστυνομία, πυροσβεστική, ιατρικές υπηρεσίες άμεσης βοήθειας κ.λ.π.). Έκτοτε διάφορα μοντέλα έχουν αναπτυχθεί, ωστόσο όλα βασίζονται στο αρχικό του Mitchell.

Οι ομάδες debriefing εφαρμόζονται συνήθως από 24 έως 72 ώρες μετά το γεγονός, μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενες και χαρακτηρίζονται από τα παρακάτω:

- Δεν αποτελούν θεραπευτική διαδικασία και γι' αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση ψυχοθεραπευτικών ή επιστημονικών όρων.
- Πραγματοποιούνται από μια έως δέκα ημέρες μετά το γεγονός ή από τρεις έως τέσσερις εβδομάδες στις περιπτώσεις των μαζικών καταστροφών και διαρκούν από μία έως τρεις ώρες χωρίς διαλείμματα.
- Περιλαμβάνει ομάδες, κατά προτίμηση ομοιογενείς, με ισόποση έκθεση στο τραυματικό γεγονός, αποτελούμενες από τέσσερα έως είκοσι άτομα, με ιδανικά τα έξι έως οκτώ. Τα μέλη που μετέχουν στη διαδικασία, απαλλάσσονται των καθηκόντων τους για όσο διαρκεί αυτή.
- Αποτρέπει λογομαχίες και διαφωνίες καθώς και οποιαδήποτε συμπεριφορά μειώνει την επίδειξη ευαισθησίας ενώ αποφεύγονται βιωματικές εκφράσεις που

αφορούν άλλες ανασκοπήσεις. Εστιάζει κυρίως στις ανάγκες των μελών και όχι τόσο της ομάδας ως σύνολο και σε θέματα που εγείρονται από την ομάδα.

- Εάν κριθεί απαραίτητο παρέχει και συμβουλευτική έναν προς έναν.
- Απαιτούνται δύο τουλάχιστον συντονιστές, ενώ κάθε συσυντονιστής είναι υπεύθυνος για πέντε έως επτά μέλη, με κατώτατο όριο τα δύο. Οι συντονιστές εδώ είναι παρεμβατικοί, κυρίως στην αρχή και στο τέλος της διαδικασίας.
- Απαγορεύονται οι επικρίσεις, θεωρητικολογίες και ηθικολογίες καθώς και η λήψη σημειώσεων ή ηχογράφησης.
- Εφαρμόζεται μόνο επειδή είναι απαραίτητο για τα μέλη και όχι για να ικανοποιήσει την ανάγκη ύπαρξης των ομάδων ανασκόπησης.

Η ανασκόπηση περιλαμβάνει επτά φάσεις: την *εισαγωγική φάση*, όπου συστήνονται συντονιστές και συσυντονιστές, ξεκαθαρίζονται οι κανόνες, επεξηγούνται σκοποί και διαδικασίες και δίδεται έμφαση στην εμπιστευτικότητα, τη *φάση του γεγονότος* όπου ζητείται από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν τις δραστηριότητες και την εμπλοκή τους στο συμβάν, τη *φάση των σκέψεων* όπου οι συμμετέχοντες περιγράφουν τις σκέψεις τους και συναισθηματικές τους μεταπτώσεις. Η ομάδα σ' αυτό το σημείο είναι ενθαρρυντική – υποστηρικτική και όχι καθοδηγητική, όπως στην προηγούμενη, τη *φάση της αντίδρασης* όπου αναγνωρίζονται τα πιο δύσκολα και τραυματικά σημεία για τους συμμετέχοντες και αντίστοιχες συναισθηματικές αντιδράσεις, τη *φάση των συμπτωμάτων* όπου περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο η τραυματική εμπειρία έχει επηρεάσει την καθημερινότητα του καθενός, την *διδασκαλική φάση* όπου ο συντονιστής παρέχει στους συμμετέχοντες πληροφορίες σχετικά με την απόκριση σε τέτοια συμβάντα και τεχνικές αντιμετώπισής τους καθώς και τι θα μπορούσε να θεωρηθεί άξιο μάθησης και θετικό γεγονός από την όλη εμπειρία και τέλος τη *φάση της επανεισόδου* όπου γίνεται μια ανακεφαλαίωση της ανασκόπησης (επεξηγήσεις, απάντηση ερωτημάτων, ενθαρρύνσεις, ενσωμάτωση κ.ο.κ.). Αναφέρονται περιληπτικά τα πιο βασικά σημεία και δίδονται συμβουλές για περαιτέρω βοήθεια, αν απαιτείται.

Σε όλες τις παραπάνω φάσεις κυριαρχούν δύο ψυχικοί παράγοντες, αυτός της γνώσης και αυτός του συναισθήματος. Οι φάσεις της εισαγωγής, του γεγονότος

της διδασκαλίας και της επανεισόδου χαρακτηρίζονται από τη γνώση και η φάση των αντιδράσεων από το συναίσθημα. Οι φάσεις των σκέψεων και συμπτωμάτων κινούνται μεταξύ γνώσης και συναισθήματος. Έτσι ξεκινώντας από γνώση, η ομάδα μεταβαίνει προς το συναίσθημα, μετά ακολουθεί μόνο συναίσθημα, ύστερα μεταβαίνει πάλι στη γνώση και καταλήγει στην καθαρή γνώση.

Η διαδικασία του debriefing μπορεί να επαναληφθεί, αν κριθεί απαραίτητο, για να επιλύσει κάθε θέμα ή πρόβλημα, το οποίο αρχικά δεν επιλύθηκε ή εμφανίστηκε αργότερα. Τη δεύτερη φορά μπορεί να συμμετέχουν στη διαδικασία όλα τα μέλη της πρώτης φοράς ή μέρος αυτών. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στην ελεύθερη έκφραση γεγονότων, σκέψεων και συναισθημάτων ώστε να καθαριστεί όσο το δυνατό καλλίτερα η πληγή και να μη μείνουν σημάδια μέσα της.

2.4.2 Πλεονεκτήματα τεχνικών Defusing και Debriefing

Τα βασικότερα πλεονεκτήματα των τεχνικών Defusing και Debriefing συνίστανται κυρίως στο γεγονός ότι δεν αποτελούν θεραπευτικές διαδικασίες. Κατ' επέκταση δεν απαιτούν ανάλυση αντιστάσεων και μεταβιβαστικών φαινομένων, που υπάγονται στο πεδίο της ψυχοθεραπείας, με αποτέλεσμα να είναι πιο προσιτές ως διαδικασίες και να μην προκαλούν φόβο ή τις αντιδράσεις των ενδιαφερομένων. Επίσης μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα, στον τόπο του συμβάντος ή και αργότερα σε ορισμένο από τους συντονιστές τόπο και έχουν άμεσα αποτελέσματα. Το γεγονός ότι δεν απαιτούν μακρόχρονη διάρκεια εφαρμογής ούτε την έγκριση των συμμετεχόντων μελών για την εφαρμογή τους, ούτε μεγάλη χρονική διάρκεια εκπαίδευσης των συντονιστών, αποτελεί πλεονέκτημα που συνίσταται στην άμεση και γρήγορη εφαρμογή τους.

Τέλος, οι μέθοδοι αυτές μπορούν εύκολα να εφαρμοστούν μέσα από ειδικά εκπαιδευμένους συντονιστές, προερχόμενους από τους ίδιους τους διασώστες, οι οποίοι δεν απαιτείται να έχουν εξειδικευμένες θεραπευτικές γνώσεις, παρά μόνο να έχουν λάβει την κατάλληλη για το σκοπό αυτό, εκπαίδευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

3.1 Ψυχοκοινωνικές δομές των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας στην Ελλάδα

3.1.1 Ένοπλες Δυνάμεις (Πολεμικό Ναυτικό – Στρατός Ξηράς – Πολεμική Αεροπορία)

Πολεμικό Ναυτικό

Στο Πολεμικό Ναυτικό λειτουργούν οι πληρέστερες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής μέριμνας. Με κύριο φορέα πρόληψης το Γραφείο Ψυχικής Υγιεινής και υπό την εποπτεία του, παρατηρείται μια πληθώρα υπηρεσιών, ικανές να καλύψουν τις ανάγκες των στρατευμένων ή και του μόνιμου προσωπικού και σε πολλές περιπτώσεις και των οικογενειών τους. Επίσης η Θεραπευτική Κοινότητα το Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας έχει συμβάλλει στην αντιμετώπιση πολλών ψυχιατρικών προβλημάτων και διαταραχών. Ακολουθεί διεξοδική ανάλυση.

Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής (ΓΠΨΥ)¹⁵

Το Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής (ΓΠΨΥ) ιδρύθηκε το 1997 με απόφαση του Ανωτάτου Ναυτικού Συμβουλίου (ΑΝΣ), υπάγεται στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης (ΔΝΕ) και ανέλαβε επίσημα την προληπτική και γενικότερη ψυχοκοινωνική παρέμβαση στο Πολεμικό Ναυτικό. Αποτελεί ένα από τα ελάχιστα

¹⁵ Τα στοιχεία αποτελούν αποσπάσματα από το Εγχειρίδιο Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Πολεμικού Ναυτικού που εκδόθηκε το 2009 και από ετήσια εγχειρίδια των προηγούμενων χρόνων.

εξειδικευμένα Κέντρα Πρόληψης στον τομέα της ψυχικής υγείας στον ελλαδικό χώρο, στεγάζεται στο Κέντρο Εκπαίδευσης ΠΑΛΑΣΚΑ, στο Σκαρμαγκά, και λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα, 365 ημέρες το χρόνο. Είναι στελεχωμένο με ειδικό επιστημονικό προσωπικό, ήτοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί κ.λ.π.

Βασικοί σκοποί του ΓΠΨΥ είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας, η αντιμετώπιση ψυχολογικών δυσκολιών και προβλημάτων, η κινητοποίηση της στρατιωτικής Μονάδας ως βασικό μέσο πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας στο Πολεμικό Ναυτικό, η τηλεφωνική γραμμή της ψυχολογικής υποστήριξης, η πρόληψη ψυχικών νοσημάτων και ακραίων εκδηλώσεων της συμπεριφοράς (δυσπροσαρμογή, αυτοκτονία, επιθετικότητα κ.λ.π.) και η ενασχόληση με τον τομέα ψυχολογίας μάχης.

Η πρόσβαση στην παροχή των υπηρεσιών είναι άμεση για όποιον το ζητήσει είτε μετά από τηλεφωνικό ραντεβού είτε απευθείας όταν πρόκειται για έκτακτη ανάγκη. Οι υπηρεσίες παρέχονται στο χώρο που στεγάζεται το γραφείο πλην οξέων περιστατικών που αντιμετωπίζονται άμεσα κι εφόσον απαιτηθεί, στο χώρο που εκδηλώνονται.

Το προσωπικό στο οποίο απευθύνεται είναι το μόνιμο (πολιτικό και στρατιωτικό), το προσωπικό στρατευμένης θητείας και οι οικογένειές τους. Οι δραστηριότητες που διεξάγονται ανά κατηγορία προσωπικού περιγράφονται παρακάτω:

α. Μέριμνα στο μόνιμο προσωπικό:

- Αντιμετώπιση προσωπικού και εργασιακού στρες
- Παρεμβάσεις στους σπουδαστές της Σχολής Ναυτικών Δοκίμων (ΣΝΔ) και της Σχολής Μονίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού (ΣΜΥΝ) με βιωματικές ομάδες Δοκίμων και παρεμβάσεις μέσω ομάδων υποστήριξης προς διευκόλυνση του πένθους όπου απαιτείται.
- Συμβουλευτική στα στελέχη διοίκησης, του Πολεμικού Ναυτικού και του Στρατού Ξηράς, για την αντιμετώπιση περιστατικών σε κρίση.
- Ψυχοθεραπευτικές και συμβουλευτικές συνεδρίες και παρεμβάσεις μέσω θεραπείας τέχνης (Art therapy).

- Παρεμβάσεις σε ψυχικά τραυματικά γεγονότα, ιδιαίτερα απώλεια μέλους ή σοβαρή νόσηση.

β. Μέριμνα στους στρατευμένους θητείας και Επαγγελματίες Οπλίτες (ΕΠΟΠ):

- Διδασκαλία στα σχολεία προπαιδευτών του αντικειμένου «Ψυχολογία Προπαιδευομένου».
- Ατομική συνέντευξη με όλους τους προπαιδευόμενους.
- Ομάδες διαλόγου όπου συμμετέχει το σύνολο των προπαιδευομένων κάθε σειράς κατάταξης.
- Ψυχολογική υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια της προπαιδεύσεως από Αξιωματικό Ψυχολόγο στο Κέντρο Εκπαίδευσης (ΚΕ) ΠΟΡΟΣ και στη Ναυτική Βάση (ΝΒ) ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ.
- Παρόμοια παρέμβαση λαμβάνει χώρα και σε κάθε νέα σειρά ΕΠΟΠ.

γ. Μέριμνα στις οικογένειες των στρατιωτικών:

- Συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία ζεύγους, γονέων και οικογένειας. Για παιδιά κάτω των 18 ετών, ανάλογες υπηρεσίες παρέχονται στο Παιδοψυχολογικό Τμήμα του Ναυτικού Νοσοκομείου Πειραιά.
- Υποστήριξη στις οικογένειες στελεχών μετά από αιφνίδιο και τραυματικό γεγονός, σοβαρή ασθένεια ή θάνατο μέλους της οικογένειας, τροχαία ατυχήματα, διαζύγιο, παραπτωματική συμπεριφορά παιδιού κ.λ.π.
- Ενημερωτικές διαλέξεις με έμφαση σε θέματα όπως η ανάπτυξη υγιούς προσωπικότητας στο παιδί και ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη χρήσης τοξικών ουσιών και αλκοόλ.

δ. Μέριμνα στο προσωπικό του Στρατού Ξηράς και της Πολεμικής Αεροπορίας:

- Κινητοποίηση του προσωπικού Μονάδων του Στρατού Ξηράς προς αποφυγή επαπειλούμενης αυτοκτονίας.
- Διδασκαλία του αντικειμένου «Στρες μάχης» σε Μοίρες της Πολεμικής Αεροπορίας που αξιολογούνται για ένταξη στην NRF.
- Συμβουλευτική σε στελέχη διοίκησης για την αντιμετώπιση περιστατικών σε κρίση.

- Συμμετοχή σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις του διακλαδικού κλιμακίου του Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας (ΓΕΕΘΑ), με στόχο την πρόληψη των αυτοκτονιών, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες μονάδες του Στρατού Ξηράς.

ε. Μέριμνα στους ιδιώτες:

- Ψυχολογική υποστήριξη μέσω της τηλεφωνικής γραμμής του Πολεμικού Ναυτικού πολιτών με ψυχιατρικά νοσήματα που διαμένουν σε απομονωμένες περιοχές και αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας
- Διαλέξεις και διεξαγωγή βιωματικής ομάδας, στο ετήσιο «Σεμινάριο Νοσηλευτικής με την Έκτακτη Ανάγκη» του Νοσοκομείου Ερυθρός Σταυρός, με θέμα «Διαταραχές Ψυχικής Υγείας και Διαχείριση του Στρες στην έκτακτη ανάγκη».

Το ΓΠΨΥ, ως προς τον επιστημονικό του προσανατολισμό, λειτουργεί σύμφωνα με τις αρχές των Μικρών, Μεσαίων και Μεγάλων Ομάδων (S.h. Foulkes – Patrick de Mare, T. F. Main, W. Bion M. Jones), της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, της θεραπείας μέσω τέχνης (art therapy) και της ψυχοδυναμικής θεραπείας.

Σε πολλές περιπτώσεις και όπου απαιτείται υπάρχει συνεργασία με λοιπές ιδιωτικές και δημόσιες ψυχοκοινωνικές δομές, για την πληρέστερη αντιμετώπιση και παρακολούθηση των περιστατικών, όταν αυτά έχουν παραπεμφθεί σε αυτές.

Με βάση τις ενότητες που καλύπτουν, συνοπτικά, οι δραστηριότητες του ΓΠΨΥ αναφέρονται παρακάτω:

α. Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις:

- Διδασκαλίες στα Σχολεία Προπαιδευτών.
- Ατομικές συνεντεύξεις, ομάδες διαλόγου, ψυχολογική υποστήριξη.
- Συμμετοχή σε διακλαδικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

β. Ψυχοθεραπεία – Συμβουλευτική – Υποστήριξη

- Ψυχοθεραπευτικές και συμβουλευτικές συνεδρίες, σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο οικογενειακής θεραπείας και συμβουλευτικής ζεύγους και θεραπεία μέσω τέχνης (art therapy).

- Συμβουλευτική σε στελέχη διοίκησης.
- Παρεμβάσεις σε τραυματικά γεγονότα. Σε εξέλιξη βρίσκεται πρόταση για την οργάνωση ταχυκίνητης ομάδας παρέμβασης για την αντιμετώπιση μετατραυματικού στρες στο προσωπικό του Πολεμικού Ναυτικού.
- Υποστήριξη στις οικογένειες στελεχών.
- Επισκέψεις σε πολεμικά πλοία που πρόκειται να αποπλεύσουν για πολύμηνη αποστολή.

γ. Στήριξη της στρατιωτικής οικογένειας

- Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως (ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική, υποστήριξη – παροχή δυνατότητας διασύνδεσης με τις οικογένειες του προσωπικού του πλοίου κατά τη διάρκεια πολύμηνης αποστολής κ.λ.π.).

δ. Αντιμετώπιση εργασιακού, επιχειρησιακού στρες και στρες μάχης

- Συμμετοχή στη συγγραφή σχετικών εγχειριδίων του ΓΕΕΘΑ, για συναφή θέματα.
- Διαλέξεις με αντικείμενο τα παραπάνω (διαχείριση στρες, διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού κ.λ.π.).
- Διδασκαλία του παραπάνω αντικειμένου στις Σχολές.
- Διεξαγωγή ερευνητικών μελετών.
- Ειδικότερα για τα Πολεμικά Πλοία, υπάρχει ειδικό πρόγραμμα πρόληψης επιχειρησιακού στρες στα Πολεμικά Πλοία, απευθυνόμενο στο προσωπικό των πλοίων και στις οικογένειές τους.

ε. Επιλογή προσωπικού

- Διεξαγωγή και αξιολόγηση των ψυχοτεχνικών δοκιμασιών του προς κατάταξη προσωπικού του Πολεμικού Ναυτικού και συμμετοχή σε αντίστοιχες διαδικασίες του Λιμενικού Σώματος και παράλληλα ψυχιατρική – ψυχολογική εκτίμηση αυτών και των στρατευμένων θητείας.

στ. Έρευνα – Δημοσιεύσεις

- Εκπόνηση ερευνητικών εργασιών σε θέματα σχετικά με το στρες, τη χρήση ναρκωτικών και τη στρατιωτική θητεία.

ζ. Συνεργασία με λοιπούς φορείς

- Επικοινωνία και συνεργασία με συναφείς υπηρεσίες του ΓΕΕΘΑ, του Στρατού Ξηράς και της Πολεμικής Αεροπορίας όσο και με αντίστοιχες διεθνείς του NATO και της BMMC.
- Συνεργασία με επίσημες εκπαιδευτικές δομές, όπως Πανεπιστήμια και ΤΕΙ και με Σχολές Επιστημών Υγείας, Παιδείας και Κοινωνικών Επιστημών.
- Συνεργασία με δομές έρευνας ή / και παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, όπως Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Κοινωνικές Υπηρεσίες, Φορείς Απεξάρτησης, ΟΚΑΝΑ, Κέντρα Πρόληψης Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.λ.π.
- Συνεργασία με επιστημονικές δομές που συνδυάζουν τις αρχές θεραπευτικών κοινοτήτων, της ομαδικής ανάλυσης, της συμβουλευτικής και της συμμετοχικής έρευνας – δράσης.
- Συνεργασία με μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς.
- Συντονισμός με τις λοιπές ιατρικές ειδικότητες, ιδιαίτερα σε θέματα θεραπείας και έρευνας.

η. 24ωρη γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης¹⁶

Πρόκειται για τη μια από τις τρεις τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης που λειτουργούν στις Ένοπλες Δυνάμεις. Οι άλλες δύο θα αναφερθούν στη συνέχεια. Η τηλεφωνική γραμμή (Τ/Φ γραμμή) υποστήριξης του Πολεμικού Ναυτικού λειτουργεί στο ΓΠΨΥ στο Σκαρμαγκά, 24 ώρες το εικοσιτετράωρο. Απευθύνεται ομοίως στο μόνιμο (πολιτικό και στρατιωτικό) προσωπικό, στους στρατευμένους και στις οικογένειές τους. Σε πολλές περιπτώσεις δέχεται και κλήσεις από απλούς πολίτες που έχουν λάβει γνώση της λειτουργίας της.

Ξεκίνησε να λειτουργεί επίσημα από το 1999 και ήταν η πρώτη κατά σειρά Τ/Φ γραμμή που τέθηκε σε λειτουργία. Οι κλήσεις πραγματοποιούνται από σταθερό ή κινητό τηλέφωνο στα νούμερα 2105574121, 2105531376,7. Επιπλέον

¹⁶ Επιπρόσθετα στοιχεία έχουν ληφθεί από το Εγχειρίδιο επί θεμάτων ψυχοκοινωνικής μέριμνας προσωπικού του Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας, Διεύθυνση Υγειονομικής Υποστήριξης, που εκδόθηκε το 2008 από το Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού.

διατίθεται και η γραμμή 800-1145-5553 χωρίς χρέωση από σταθερό τηλέφωνο και από καρτοτηλέφωνο χωρίς τηλεκάρτα.

Η γραμμή στελεχώνεται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ψυχολόγους, ψυχιάτρους, νοσηλεύτες, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λ.π. Το έργο της περιλαμβάνει κυρίως υπηρεσίες άμεσης παρέμβασης και συμπαράστασης σε περιπτώσεις κρίσεων, πληροφόρηση, συμβουλευτική και στήριξη, πάντα με την τήρηση της ανωνυμίας.

Το προσωπικό είναι ειδικά εκπαιδευμένο για την ανταπόκρισή του σε κάθε είδους κλήση, ακόμα και αυτών που θεωρούνται «δύσκολα περιστατικά». Ο τρόπος καταγραφής των κλήσεων δίδει πληροφορίες για τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα της γραμμής. Είναι πολύ σημαντικό ότι τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά και δεν υπάρχει καμία συνέπεια για όποιον κάνει χρήση αυτής.

θ. Μεγάλες Ομάδες στους κατατασσόμενους¹⁷

Μια από τις υπηρεσίες του ΓΠΨΥ είναι η σύγκληση μεγάλων ομάδων σε κάθε σειρά κατάταξης στο ΚΕ ΠΟΡΟΣ και στη συνέχεια μετά την προπαίδευση στο Κέντρο Εκπαίδευσης του ΚΕΠΑΛ πριν οι ναύτες μετατεθούν στις υπηρεσίες του Πολεμικού Ναυτικού. Λέγοντας μεγάλη ομάδα νοείται η ομάδα με συμμετοχή μελών άνω των τριάντα. Στο Πολεμικό Ναυτικό συγκαλούνται μεγάλες ομάδες από το 1990, κυρίως σε προπαιδευόμενους ναύτες αλλά και σε μαθητές της Σχολής Ναυτικών Δοκίμων όλων των τάξεων. Ο αριθμός των συμμετεχόντων στις ομάδες αυτές κυμαίνεται από 500 έως 1000 άτομα, τα οποία κάθονται κυκλικά σε ομόκεντρους κύκλους σε ειδικά διαμορφούμενο χώρο. Η ομάδα διαρκεί μιάμιση ώρα και συντονίζεται από δύο συγκαλούντες (Στρατιωτικό Ψυχίατρο ή Ψυχολόγο και Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας με εκπαίδευση στην ομαδική ανάλυση). Στη διάρκεια της ομάδας γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί διάλογος μεταξύ των προπαιδευομένων σε θέματα ψυχικής υγείας, ωστόσο πέρα από τη γενική θεματολογία η συζήτηση είναι ελευθέρως ρέουσα.

¹⁷ Τα στοιχεία αποτελούν αποσπάσματα από την Εισήγηση της Κολοκοτρώνη Χρύσας, με θέμα «Οι μεγάλες Ομάδες στο Πολεμικό Ναυτικό – Προσωπική Βιωματική Εμπειρία», την 24 Μαρτίου 2007, στο Εισαγωγικό Σεμινάριο – Εργαστήριο Ομαδικών Δυναμικών 2006 – 2007 στην Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας (ΕΕΟΑΨ). Η Χρύσα Κολοκοτρώνη είναι Υποπλοίαρχος, Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Βοηθός Προϊσταμένου του ΓΠΨΥ του Πολεμικού Ναυτικού, Υπεύθυνη της γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης του ΠΝ και των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης του ΓΠΨΥ, με εκπαίδευση στην Ομαδική Ανάλυση και μέλος του Κύκλου Παιδείας «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» Ομαδικών Αναλυτών της ΕΕΟΑΨ.

Η μεγάλη ομάδα χρησιμοποιείται κατ' ουσία ως μεταβατικός και ενίοτε ψυχοθεραπευτικός χώρος για την επεξεργασία του άγχους αποχωρισμού από την οικογένεια και το οικείο περιβάλλον. Επιπλέον χρησιμοποιείται ως μεταβατικό αντικείμενο για την επαναδιαπραγμάτευση προηγούμενων τραυμάτων και ενδοψυχικών συγκρούσεων που αφορούν τη σχέση του προπαιδευόμενου με την κοινωνία και το οικογενειακό περιβάλλον. Τέλος εξετάζονται οι σχέσεις των προπαιδευόμενων τόσο με την ιεραρχία όσο και μεταξύ τους.

Ο ρόλος της μεγάλης ομάδας, επομένως, είναι ιδιαίτερα σημαντικός ως προς τη δημιουργία διαλόγου, την επικοινωνία με επικέντρωση στη σημασία των πραγμάτων, την εκφόρτιση συναισθημάτων (μίσους, οργής, φθόνου) και τον έλεγχο του πανικού που προκαλεί η κλειστότητα του συστήματος στην Προπαίδευση, κυρίως για να εκφραστεί η επιθετικότητα και να μην στραφεί ενάντια στον εαυτό.

Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας¹⁸

Η Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας (ΘΚΝΝΣ) αποτελεί δομή του Πολεμικού Ναυτικού που λειτουργεί για περισσότερα από δεκαπέντε χρόνια στο Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας. Απευθύνεται στους υπαξιωματικούς και στο προσωπικό στρατευμένης θητείας και βασίζεται στις αρχές των Θεραπευτικών Κοινοτήτων και της Ομαδικής Ανάλυσης.

Μέχρι και το 1984 το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας (ΝΝΣ) λειτουργούσε με τον παραδοσιακό τρόπο, βασιζόμενο στη φαρμακοθεραπεία. Σιγά σιγά μετατράπηκε σε θεραπευτική κοινότητα, με την εισαγωγή της ομαδικοαναλυτικής προσέγγισης, το 1988, από τον Στρατιωτικό Ψυχίατρο Βασίλη Μενούτη¹⁹ και το 1994 τέθηκε υπό την εποπτεία της ΔΝΕ. Η Θεραπευτική Κοινότητα είναι δημοκρατικού τύπου, με έμφαση στο «Όλον», στο «Εδώ και τώρα» και στην ελεύθερη συζήτηση και περιλαμβάνει τη

¹⁸ Τα στοιχεία αποτελούν αποσπάσματα από εισήγηση στο 1^ο Νοσηλευτικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων με θέμα «Από την ψυχιατρική κλινική στη Θεραπευτική Κοινότητα». Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στο Ελληνικό Ναυτικό», των Κολοκοτρώνη Χρύσας και Μενούτη Βασίλη.

¹⁹ Ο Βασίλης Μενούτης είναι Πλοίαρχος Υγειονομικού, Ψυχίατρος, Ομαδικός Αναλυτής, Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ρεθύμνου, εμπνευστής και δημιουργός – υποστηρικτής των ψυχοκοινωνικών δομών στο Πολεμικό Ναυτικό. Από το 2006 υπηρετεί στο ΥΠΕΘΑ, ως Διευθυντής της Διεύθυνσης Υγειονομικού / ΓΕΕΘΑ.

λειτουργία ανοιχτών θεραπευτικών ομάδων, όπως γνωριμίας, οργανωτική, αναλυτική, συμβολαίου, επιθυμίας και δράσης. Επιπλέον προσφέρει ψυχιατρικές, ψυχολογικές και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες πάσης φύσεως.

Η λειτουργία της Κοινότητας είναι προσαρμοσμένη με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται αποδεκτή από την κουλτούρα μέσα στην οποία κινείται. Θεωρεί σημαντική την ύπαρξη της στρατιωτικής ταυτότητας και δεν αρνείται τη γύρω πραγματικότητα. Ένας ασθενής παραμένει στην κοινότητα για επτά ημέρες. Στο διάστημα των επτά ημερών λαμβάνουν χώρα 42 ομαδικές συναντήσεις συνολικής διάρκειας 35 ωρών. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο ασθενής θα επαναλάβει το σενάριο προσαρμογής του στο Ναυτικό, αλλά τώρα έχει τη δυνατότητα να το επεξεργαστεί και να το τροποποιήσει.

Στην ουσία η ΘΚ είναι ένα κομβικό σημείο σε ένα ευρύτερο πεδίο σχέσεων μέσα κι έξω από το Ναυτικό. Η σημαντικότερη γέφυρα είναι αυτή που τη συνδέει με το ΓΠΨΥ, το οποίο και την εποπτεύει στα θέματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

Στρατός Ξηράς – Πολεμική Αεροπορία

Στο Στρατό Ξηράς, πέραν από τη συνεργασία που αναφέρθηκε με τις δομές του Πολεμικού Ναυτικού, λειτουργεί επιπλέον ο θεσμός των «Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας» και η «24ωρη τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης». Τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης λειτουργεί και στην Πολεμική Αεροπορία.

Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας (ΟΨΜ)

Ο θεσμός των Ομάδων αυτών στον Ελληνικό Στρατό εφαρμόστηκε πιλοτικά το 1990 και ενεργοποιήθηκε εκ νέου το 1995. Απευθύνεται σε νεοσύλλεκτους, υπηρετούντες θητεία, καθώς και στο λοιπό προσωπικό και η δράση τους συνίσταται στα παρακάτω:

- Ψυχοκοινωνική στήριξη του στρατιώτη.
- Ενημέρωση Ιατρού Μονάδας, Διοικητή Μονάδας / Διοικητή Σχηματισμού.
- Απαλλαγή από Υπηρεσία ή / και ασκήσεις.
- Χορήγηση αδείας μέσω Διοικητή Μέριμνας.

- Παραπομπή στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (ΣΝΕΝ) σε στρατιωτικές ή /και ψυχιατρικές υπηρεσίες.
- Αναβολή στράτευσης έως και δύο έτη ή απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις.

Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας υπάρχουν σχεδόν σε όλα τα Κέντρα Κατάταξης και στις περισσότερες Μονάδες. Οι ομάδες αυτές στελεχώνονται από στρατευμένους οπλίτες με την ειδικότητα του Ψυχολόγου, Κοινωνικού Λειτουργού και Κοινωνιολόγου, αφού εκπαιδεύουν πρώτα κατάλληλα στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (ΣΝΕΝ). Η στελέχωση από μη μόνιμο προσωπικό προκαλεί κάποιες δυσχέρειες στη λειτουργία τους επειδή παρατηρούνται συνεχείς αλλαγές στα άτομα που τις απαρτίζουν, γεγονός που κάποιες φορές κλονίζει την εμπιστοσύνη και την αξιοπιστία των λοιπών στρατευμένων. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται προσπάθειες αναβάθμισης του θεσμού των ΟΨΜ με τη συμμετοχή πολιτικού και ένστολου εξειδικευμένου προσωπικού. Για το λόγο αυτό το 1999 προστέθηκε Τμήμα Στρατιωτικών Αξιωματικών Ψυχολόγων στη Σχολή Στρατιωτικής Ιατρικής και ήδη έχουν αποφοιτήσει οι πρώτοι επαγγελματίες ψυχολόγοι από αυτό. Επιπλέον υπάρχει η πρόθεση ο θεσμός των ΟΨΜ να επεκταθεί και στους τρεις κλάδους των Ενόπλων Δυνάμεων.

Παράδειγμα δραστηριοτήτων της τοπικής ΟΨΜ στη Λήμνο περιγράφεται παρακάτω: Περιοδεία σε ορισμένα χρονικά διαστήματα στις Μονάδες του νησιού και διενέργεια συνεντεύξεων με τους οπλίτες, διερεύνηση της ψυχολογικής κατάστασης των οπλιτών και λειτουργία 24ωρης τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης, που αναφέρεται στην επόμενη παράγραφο (Παπαδόπουλος, 2004).

24ωρες Τηλεφωνικές Γραμμές (Τ/Φ γραμμές) Ψυχολογικής Υποστήριξης

Η Τ/Φ γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης του Στρατού Ξηράς και η Τ/Φ γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης της Πολεμικής Αεροπορίας ξεκίνησαν τη λειτουργία της το Φεβρουάριο του 2003, με μέριμνα του Επιτελείου του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, και λειτουργούν 24 ώρες το 24ωρο, στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (ΣΝΕΝ) στην περιοχή της Πεντέλης. Οι γραμμές απευθύνεται σε όλο το προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, στρατευμένο και μόνιμο (στρατιωτικό και πολιτικό), καθώς και στις οικογένειές τους.

Η υπηρεσία στελεχώνεται από Αξιωματικούς Ψυχολόγους και Ψυχιάτρους και από πολιτικό προσωπικό με την ειδικότητα του ψυχολόγου που εκπαιδεύεται κατάλληλα και τελεί υπό την εποπτεία ψυχιάτρου. Ο χαρακτήρας της είναι κυρίως συμβουλευτικός και υποστηρικτικός. Συγκεκριμένα παρέχει στήριξη και συμβουλευτική σε θέματα που σχετίζονται με την προσαρμογή του ατόμου στη στρατιωτική ζωή, με την ψυχική υγεία (προβλήματα άγχους, κατάθλιψης, εθισμού), με προβλήματα συμπεριφοράς (επιθετικότητα, απειθαρχία, ασυνέπεια), με τις διαπροσωπικές σχέσεις και με τις καταστάσεις κρίσεων (αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές απειλές). Ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του περιστατικού μπορεί να γίνει παραπομπή στο γιατρό της Μονάδας ή στην ΟΨΜ στο 414 ΣΝΕΝ ή σε κάποιον άλλο φορέα.

Οι κλήσεις είναι πάντοτε εμπιστευτικές και απόρρητες για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ενδιαφερομένων. Τα τηλεφωνικά νούμερα που λειτουργούν είναι τα ακόλουθα, χωρίς καμία χρέωση:

800 – 114 – 555 – 1: Στρατός Ήφρας και

800 – 114 – 555 – 2: Πολεμική Αεροπορία.

Με χρέωση μιας αστικής μονάδας:

2108105068 (Στρατός Ήφρας και Πολεμική Αεροπορία)²⁰.

Με βάση τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, η πλειονότητα των κλήσεων αφορά κατά κύριο λόγο εφέδρους του Στρατού Ήφρας. Πρόκειται για άγαμους άνδρες, αποφοίτους βασικής εκπαίδευσης, με κύρια προβλήματα το άγχος, οικογενειακά και διαπροσωπικά θέματα, καθώς και θέματα που σχετίζονται με το στρατιωτικό περιβάλλον και τη διαβίωση σε αυτό. Από τους καλούντες το 8% εκδηλώνει αυτοκτονικό ιδεασμό. Καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά. Τέλος, σημαντικός είναι και ο αριθμός των συγγενών που καλούν και επιζητούν συμβουλές και πληροφορίες για θέματα που αφορούν στρατευμένους του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Γιωτάκος κ.α., 2005).

²⁰ Τα στοιχεία αποτελούν αποσπάσματα της ομιλίας του Άγγελου Κουτρουμάνου, Κοινωνικού Λειτουργού, που υπηρέτησε τη θητεία του σε ΟΨΜ, σε ημερίδα που διοργανώθηκε με θέμα «Ψυχοκοινωνική Μέριμνα στις Ένοπλες Δυνάμεις: Στήριξη ατόμων με αυτοκτονικό ιδεασμό».

Επιπρόσθετα λειτουργούν περιφερειακά και άλλες Τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης, όπως είναι η *Τηλεφωνική Γραμμή Υποστήριξης Οπλιτών*, στο στρατόπεδο «Βερτσώνη» στη Λήμνο. Αντιστοιχεί στον αριθμό 22540 – 25293 με αστική χρέωση και λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο με τους ίδιους στόχους (Παπαδόπουλος, 2004).

Γενικά οι τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης αποτελούν έναν εναλλακτικό τρόπο παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών διαφορετικό από τις διαδεδομένες και παραδοσιακές μεθόδους υποστήριξης και βοήθειας δεδομένου ότι:

- Παρέχουν άμεσες ψυχολογικές υπηρεσίες
- Παρέχουν υπηρεσίες χωρίς οικονομική επιβάρυνση
- Δίνουν τη δυνατότητα πρόσβασης ακόμα και σε άτομα που δυσκολεύονται να μετακινηθούν λόγω σωματικής αδυναμίας, έλλειψης χρόνου, κόστους ή επειδή βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές
- Παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα, που, ενώ τις χρειάζονται, δυσκολεύονται να βρεθούν πρόσωπο με πρόσωπο με τον θεραπευτή
- Διαφυλάσσουν την ανωνυμία του καλούντα
- Ενδυναμώνουν τη θέση του πελάτη και το βαθμό ελέγχου του, με αποτέλεσμα
- Δίνουν τη δυνατότητα στο χρήστη της γραμμής να μιλήσει ελεύθερα, ανοιχτά και με ειλικρίνεια από ότι στην κατά πρόσωπο συνεδρία (Κωνσταντίνου κ.α., 2004).

ΓΕΕΘΑ – Παρέμβαση στον αυτοκτονικό ιδεασμό

Ύστερα από έρευνα – μελέτη που διεξήχθη στις Ένοπλες Δυνάμεις²¹, παρατηρήθηκε ότι ο μέσος όρος αυτοκτονιών κατ' έτος, αναγόμενος σε πληθυσμό 100.000 ατόμων, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, είναι 5,84 στις Ε.Δ. Επιμεριστικά ο Σ.Ξ συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό 7,05, το Π.Ν. 2,7 και η Π.Α 4,5. Δεν είναι τυχαίο ότι το Πολεμικό Ναυτικό συγκεντρώνει το μικρότερο ποσοστό, αφού οι

²¹ Στοιχεία που αναφέρονται στο site του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, σε έντυπο με τίτλο «Συνοπτική παρουσίαση πορισμάτων μελέτης «Περί αυτοκτονιών στις Ε.Δ»», (Τετάρτη, 12 Απριλίου 2006).

ψυχοκοινωνικές δομές που διαθέτει από τη δεκαετία του '90 δρουν προληπτικά αποτρέποντας τις σχετικές απόπειρες αυτοκτονιών.

Οι παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας²² διακρίνονται σε ατομικούς / ψυχοπαθολογικούς που σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία και είναι δυνατό να εντοπιστούν κατά την επιλογή προσωπικού και κοινωνικούς / περιβαλλοντικούς που σχετίζονται με τις συνθήκες λειτουργίας των Ε.Δ., σε γενικούς παράγοντες (ψυχικές διαταραχές, κατάχρηση – εξάρτηση από παράνομες ουσίες και αλκοόλ, κληρονομικό οικογενειακό ιστορικό, σοβαρά γεγονότα ζωής κ.λ.π.) και σε ειδικούς παράγοντες που σχετίζονται με το στρατιωτικό περιβάλλον.

Για το λόγο αυτό, από τον Ιανουάριο του 2006, κάθε μήνα σε ένα πιλοτικό πρόγραμμα υπό την εποπτεία του ΓΕΕΘΑ, γίνεται μια συνάντηση σε κεντρική μεγάλη ακριτική μονάδα με ανοιχτό διάλογο, με εξειδικευμένους επικεφαλής συντονιστές – συγκαλούντες. Παρόντες, και έφεδροι και τα μόνιμα στελέχη και ο τοπικός ψυχίατρος. Γίνονται ομιλίες, συζητήσεις και, εφόσον επιθυμούν οι ίδιοι, και ομάδες συζητήσεων. Η σύγκληση τέτοιων μεγάλων ομάδων έχει επεκταθεί όχι μόνο στις ακριτικές περιοχές αλλά και σε έναν μεγάλο αριθμό στρατοπέδων και Κέντρων Κατάταξης ανά την Ελλάδα. Ο μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων παρατηρήθηκε στην Τρίπολη, με συμμετοχή άνω των 2.500 μελών. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, αντίστοιχες συγκλήσεις μεγάλων ομάδων γίνονται εδώ και αρκετά χρόνια στο Ναυτικό.

3.1.2 Σώματα Ασφαλείας (Ελληνική Αστυνομία – Λιμενικό Σώμα – Πυροσβεστικό Σώμα)

Η Ελληνική Αστυνομία (ΕΛ.ΑΣ) έχει προσλάβει επιστημονικό προσωπικό επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όπως ψυχίατροι και ψυχολόγοι, οι οποίοι υπάγονται

²² «Όταν έρχεται ο άλλος να καταταγεί, δεν έχει να ταυτιστεί με ένα σύστημα που δεν φοβάται. Δεν υπάρχει η αλλοτινή επιβράβευση. Θεωρείται χαμένος χρόνος. Υπάρχει ο φόβος του αγνώστου, που εμπερικλείει το φόβο της εγκατάλειψης και του αιφνιδιασμού. Φόβοι μεγαλύτεροι πλέον από πριν, γιατί η απόσταση της πολιτικής ζωής του μαθητή ή του φοιτητή, κάποτε, δεν ήταν τόσο πολύ μακριά από τις απαιτήσεις του στρατού. Ήταν πιο σκληρή η ζωή παλιότερα. Ήταν πιο κοντά στις πρωτογενείς άμυνες ο υπό στράτευση. Τώρα είναι πιο χαμηλά τα πράγματα, πιο διαλυτικά. Αποτέλεσμα είναι, να βλέπουμε ένα σκορποχώρι να πρέπει να μπει κάτω από τα πρέπεια». (Απόσπασμα από συνέντευξη του Βασίλη Μενούτη στην Εφημερίδα ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 13/01/2007).

στο Κεντρικό Ιατρείο Αθηνών ΕΛ.ΑΣ., ο Διευθυντής του οποίου είναι Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής. Στο Ιατρείο αυτό λειτουργεί παράλληλα και Ψυχιατρικό Τμήμα.

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 3169/2003 σχετικά με την «οπλοφορία και χρήση πυροβόλων από αστυνομικούς» ορίστηκε συγκεκριμένα ότι «Οι αστυνομικοί υποβάλλονται σε εξέταση για τον έλεγχο της καταλληλότητας τους να φέρουν πυροβόλο όπλο. Η εξέταση αυτή διενεργείται μέσα σε ένα έτος μετά τη συμπλήρωση πενταετίας από την αποφοίτησή τους από τις Σχολές Αστυφυλάκων και Αξιωματικών. Η εξέταση γίνεται από ειδική επιτροπή της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Ελληνικής Αστυνομίας. Η επιτροπή διερευνά, με ψυχοτεχνικές δοκιμασίες και συνέντευξη των εξεταζομένων, την εν γένει προσωπικότητα αυτών και κυρίως την αυτοκυριαρχία, τη συναισθηματική σταθερότητα, την κρίση και αντίληψη και την ικανότητα προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες καταστάσεις και απαιτήσεις και αποφαινεται σε πρώτο και τελευταίο βαθμό για το αν η προσωπικότητά τους παρέχει τα εχέγγυα για ορθή χρήση του όπλου. Αν η επιτροπή διαγνώσει και ενδείξεις ψυχοπαθολογίας, παραπέμπει τον αστυνομικό στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Κεντρικού Ιατρείου Αθηνών».

Η παραπάνω διάταξη απαιτεί έναν μεγάλο αριθμό επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τη διερεύνηση των ανωτέρω, ωστόσο, ο αριθμός των ψυχολόγων δεν επαρκεί για το σύνολο των 50.000 περίπου Αστυνομικών. Για το λόγο αυτό υπό εξέλιξη βρίσκεται διαδικασία πρόσληψης περισσότερων ψυχολόγων.

Επιπλέον, πρόσφατα υπογράφηκε στη Βουλή η απόφαση για την δημιουργία της πρώτης Επιτροπής Ψυχολόγων στην Αθήνα που θα αξιολογεί την ψυχική υγεία των αστυνομικών. Η διαδικασία ξεκινάει άμεσα και θα ακολουθήσουν σύντομα και άλλες υπουργικές αποφάσεις για την σύσταση παρόμοιων Επιτροπών Ψυχολόγων, τόσο στη Θεσσαλονίκη όσο και σε περιοχές που χρειάζονται, ώστε να αρχίσει η ψυχολογική αξιολόγηση των αστυνομικών.

Παράλληλα το έργο των Ψυχολόγων της ΕΛ.ΑΣ. επεκτείνεται και στην επιλογή προσωπικού, μέσω διενέργειας ατομικών συνεντεύξεων και εφαρμογής ψυχομετρικών τεστ προσωπικότητας (π.χ. MMPI κ.ο.κ) τόσο για την ΕΛ.ΑΣ όσο και για τα λοιπά Σώματα Ασφαλείας, που δεν διαθέτουν αυτήν την ειδικότητα.

Το **Λιμενικό Σώμα (Λ.Σ)** κάνει χρήση ψυχοκοινωνικών δομών μέσω του Πολεμικού Ναυτικού, σε θέματα επιλογής προσωπικού, καθότι το ίδιο δεν διαθέτει τέτοιου είδους δομές.

Το **Πυροσβεστικό Σώμα (Π.Σ)** δεν διαθέτει καμία ειδικότητα επαγγελματιών ψυχικής υγείας παρά μόνο διάφορες ιατρικές ειδικότητες, που υπάγονται στη Διεύθυνση Υγειονομικού Π.Σ. Για το λόγο αυτό στις περιπτώσεις κατάταξης νέων πυροσβεστών, όπου συνεντεύξεις και ψυχομετρικές διαδικασίες πρέπει να εφαρμοστούν, συνεργάζεται με την ΕΛ.ΑΣ, η οποία παρέχει τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Περαιτέρω, αυτή την περίοδο βρίσκεται υπό προώθηση *Σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος(ΣΠΔ)* με τίτλο «*Μέτρα υγιεινής, ασφάλειας και προστασίας της υγείας του ένστολου προσωπικού του Πυροσβεστικού Σώματος για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου κατά τις δραστηριότητες με τις εγγενείς ιδιαιτερότητες*». Μεταξύ άλλων προβλέπει για πρώτη φορά την παρουσία ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, σε περιπτώσεις συμβάντων ιδιαζουσών σκηνών, χωρίς ωστόσο να διευκρινίζει επακριβώς το ρόλο τους. Ειδικότερα προβλέπεται ότι «Στα συμβάντα πάσης φύσεως διασώσεων (σεισμοί, τροχαία, αεροπορικά ατυχήματα κ.α.) από τα οποία δημιουργούνται ιδιάζουσες εικόνες, ο εργοδότης ή ο εκπρόσωπός του υποχρεούται να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη σε κάθε εργαζόμενο που έχει συμμετάσχει σε αυτό μετά τη λήξη του με εξειδικευμένο προσωπικό, όπως ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς». Το ΣΠΔ τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή βρίσκεται στο Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) για την τελική του επεξεργασία πριν την έκδοσή του σε Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ). Αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα στην ιστορία του Πυροσβεστικού Σώματος για τη σύσταση μιας τέτοιας μονάδας παροχής υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης.

Επιπλέον υπό προώθηση βρίσκεται άλλο Σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος που αφορά τη σύσταση ειδικοτήτων ειδικών υπηρεσιών. Μεταξύ αυτών προβλέπονται θέσεις ψυχιάτρων και ψυχολόγων. Είναι εμφανές ότι ακόμα το Π.Σ βρίσκεται σε πολύ πρώιμο στάδιο οργάνωσης τέτοιου είδους δομών, παρά το γεγονός ότι οι ανάγκες του σε παροχή ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα αυξημένες. Εντός του πυροσβεστικού προσωπικού υπηρετούν πολλοί συνάδελφοι με ειδικότητα ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, κοινωνιολόγων, αποφοίτων

σχολών κοινωνικής πολιτικής κ.ο.κ., ωστόσο μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει κάποια προσπάθεια αξιοποίησής τους.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί το αρχικά ονομαζόμενο **Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ)**, το οποίο τώρα έχει μετονομαστεί σε **Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.)**. Το πρώην ΕΚΑΚΒ συστάθηκε με το άρθρο 13 του Ν. 2646/1998 ως αποκεντρωμένη μονάδα του Ε.Ο.Κ.Φ. αλλά με το άρθρο 6 του Ν. 3106/2003 (Α' 30) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» μετατρέπεται σε αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. με έδρα την Αθήνα και μετονομάζεται σε Ε.Κ.Κ.Α. με το άρθρο 20 του Ν. 3402/2005.

Σκοπός του είναι ο συντονισμός του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες, πληθυσμιακές ομάδες που διέρχονται έντονη συναισθηματική κρίση ή περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι υπηρεσίες που παρέχει περιλαμβάνουν συμβουλευτική πληροφόρηση και ενημέρωση για θέματα πρόνοιας, ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα, οικογένειες και ομάδες, προσωρινή φιλοξενία σε ξενώνες σε άτομα που βιώνουν κάποια κρίση ή περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, συντονισμό και διαμεσολάβηση για πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής αλληλεγγύης που προσφέρονται από άλλους φορείς, μη κερδοσκοπικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ε.Κ.Κ.Α. ιδιαίτερο ενδιαφέρον από άποψη Πυροσβεστικού Σώματος παρουσιάζει η Υπηρεσία Διαχείρισης Κρίσεων.

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Κρίσεων παρεμβαίνει σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών και ατυχημάτων με μεγάλο αριθμό θυμάτων προκειμένου να προσφέρει κοινωνική και ψυχολογική στήριξη στα πληγέντα άτομα ή στους συγγενείς των θυμάτων. Στελεχώνεται από εξειδικευμένο προσωπικό Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας και διαθέτει κινητή μονάδα η οποία λειτουργεί ως επιτελικό επιχειρησιακό κέντρο.

Περαιτέρω, λειτουργεί και η **Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, 197**, η οποία αποτελεί το κεντρικό, καθοδηγητικό σημείο αναφοράς ολόκληρου του συστήματος παροχής υπηρεσιών άμεσης κοινωνικής βοήθειας. Λειτουργεί σε 24ωρη βάση, επτά μέρες την εβδομάδα, παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη και πληροφόρηση, κινεί τους μηχανισμούς άμεσης κοινωνικής

παρέμβασης και παραπέμπει στις υπόλοιπες υπηρεσίες του δικτύου του Ε.Κ.Κ.Α., καθώς και σε άλλες κοινωνικές Υπηρεσίες και φορείς για περαιτέρω βοήθεια.

Από προσωπική επίσκεψη στο ΕΚΑΚΒ, συγκεντρώθηκαν οι πληροφορίες ότι η γραμμή στελεχώνεται από Ψυχολόγους και Κοινωνικούς Λειτουργούς και πάντα θα υπάρχει κάποιος σε υπηρεσία, παρά το γεγονός ότι το προσωπικό είναι πολύ λίγο αριθμητικά. Για τις περιπτώσεις επαπειλούμενων αυτοκτονιών δεν υπάρχουν ειδικοί διαπραγματευτές, ωστόσο υπό σκέψη βρίσκεται η εξειδίκευση προσωπικού στο εξωτερικό.

Σε περιπτώσεις κρίσιμων συμβάντων, «Ομάδα Ταχείας Παρέμβασης» του Ε.Κ.Κ.Α., απαρτιζόμενη από επιστήμονες που έχουν περάσει ειδική εκπαίδευση, μεταβαίνει στον τόπο του συμβάντος για παροχή ψυχολογικής στήριξης στους συγγενείς των θυμάτων και παραπομπή αυτών σε αρμόδιες υπηρεσίες σε δεύτερο βαθμό, αν απαιτείται. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων παρεμβάσεων είναι το δυστύχημα στα Τέμπη με το εκδρομικό σχολικό λεωφορείο, το δυστύχημα στο Μαλιακό κόλπο, με την έκρηξη του βυτιοφόρου και η πτώση του αεροσκάφους «ΗΛΙΟΣ»²³.

Πράγματι το έργο της Ομάδας Ταχείας Παρέμβασης του ΕΚΑΚΒ ήταν τόσο δύσκολο ώστε να δικαιολογεί τον τίτλο του άρθρου σχετικής εφημερίδας «Ήταν τόσοσ ο πόνος που τώρα θέλουμε κι εμείς υποστήριξη», αναφερόμενο στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της πρώτης γραμμής.

Και στα τρία παραπάνω περιστατικά το Π.Σ ήταν εκεί από την πρώτη στιγμή για την παροχή βοήθειας, κατάσβεση της πυρκαγιάς και περισυλλογή των θυμάτων έως και των μελών τους. Μπορεί επομένως να φανταστεί κανείς πόσο ακόμα

²³ Παράδειγμα παρέμβασης της Ομάδας Ταχείας Πρόσβασης του ΕΚΑΚΒ ήταν στις 14 / 08 / 2005 κατά την πτώση του Αεροσκάφους «ΗΛΙΟΣ» των Κυπριακών Αερογραμμών. Ακολουθεί απόσπασμα από σχετική εφημερίδα: «Λίγο μετά το δυστύχημα μια ομάδα ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών από το ΕΚΑΚΒ βρέθηκαν στις οικογένειες των θυμάτων για να παράσχουν όποια βοήθεια χρειαστεί «Σε μια τραγωδία όπως αυτή, το τελευταίο που ενδιαφέρει το συγγενή είναι να στηριχτεί.... Συνήθως δεν μιλάνε, δεν προσεγγίζονται. Εμείς δίνουμε το παρόν και είμαστε διακριτικοί» λέει μια ψυχολόγος που βρέθηκε για δυο μέρες στο αεροδρόμιο και στο νεκροτομείο. «Δεν υπάρχει παρηγοριά για μια γυναίκα που έχασε τρία παιδιά. Το πένθος περνά από διαδικασίες. Αρνείσαι ότι συνέβη το γεγονός, μετά θυμώνεις γι' αυτό και στη φάση αυτή δεν πλησιάζεται ο συγγενής. Το μόνο που μπορείς είναι να ακούσεις το θυμό του..... Τη Δευτέρα κάποιοι άρχισαν να το αποδέχονται και ζήτησαν μόνοι τους να μιλήσουν σε κάποιον... Η διαδικασία γίνεται αργά. Δεν ξέρεις εάν σε χρειάζονται ή όχι..... Θέλαμε να τους δώσουμε την αίσθηση ότι κάποιος ήταν κοντά τους εάν χρειαστούν....».... «Είμαι εκπαιδευμένη, όμως έβλεπα στον ύπνο μου τους ανθρώπους με τους οποίους μίλησα», λέει νεαρή ψυχολόγος και σημειώνει ότι δεν είναι σπάνιο και οι ίδιοι εκ των υστέρων να έχουν ανάγκη υποστήριξης....», ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, 2005: 24).

μεγαλύτερη ήταν και η ανάγκη υποστήριξης των πυροσβεστών που εργάστηκαν στον τόπο του δυστυχήματος, που τοποθετούσαν τα θύματα και τα μέλη τους σε ειδικές σακούλες πτωμάτων, που φόρτωναν τις σακούλες αυτές σε ειδικό ερπιστριοφόρο όχημα, που μπορούσε να προσεγγίσει στο δύσβατο τόπο του συμβάντος, και που σε πολλές περιπτώσεις αναγκάστηκαν να μετέφεραν αυτούς στο νεκροτομείο, λόγω έλλειψης προσωπικού των σχετικών νοσοκομειακών μονάδων, λόγω θερινών διακοπών (σημειώνεται ότι το δυστύχημα συνέβη στις 14/08/2005).

Αυτοί οι άνθρωποι δεν δέχτηκαν την παραμικρή ψυχολογική υποστήριξη και ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Από την προσωπική μου εμπειρία στο συμβάν αλλά κυρίως από συνομιλίες με συναδέλφους που έφτασαν την πρώτη στιγμή σε αυτό και συμμετείχαν στην περισυλλογή πτωμάτων, για μήνες είχαν προβλήματα ύπνου και εφιάλτες, δεν «μιλούνταν» και δεν προσεγγίζονταν, για μέρες αντιμετώπιζαν στομαχικές διαταραχές και ζούσαν και ξαναζούσαν τις σκηνές που αντίκρισαν εκεί. Κανείς δεν ενδιαφέρθηκε και ποτέ δεν αναρωτήθηκε πως αυτοί οι άνθρωποι συνεχίζουν να παρέχουν υπηρεσίες και να βρίσκονται στην πρώτη γραμμή επέμβασης. Τι επιπτώσεις είχαν όλα αυτά στους ιδίους; Τι επιπτώσεις είχαν στις οικογένειές τους, που ζουν μαζί τους; Πόσο χρόνο χρειάστηκαν για να ξεπεράσουν τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες; Τα ξεπέρασαν ποτέ ή απλά κουκουλώθηκαν με το χρόνο, περιμένοντας να επανεμφανιστούν όταν ένα παρόμοιο συμβάν λάβει χώρα; Με ποια εφόδια αντιμετωπίζουν καθημερινά τις σκηνές που αντικρίζουν στα λογής συμβάντα στα οποία παρεμβαίνουν; Με ποιο κόστος για τους ίδιους και για τους δικούς τους ανθρώπους; Αυτά και άλλα πολλά είναι ερωτήματα που θα έπρεπε ενδεχομένως να τεθούν υπό διερεύνηση ώστε να καταγραφεί με ακρίβεια η σωρεία αυτού του είδους των αναγκών των πυροσβεστών που μένουν ακάλυπτες, θεωρούμενες ως δευτερεύουσες και ελαχίστης σημασίας.

Τέλος, το Ε.Κ.Κ.Α. έχει διοργανώνει αρκετές φορές ημερίδες και ενημερωτικές συναντήσεις, στις οποίες συμμετέχει και το Πυροσβεστικό Σώμα²⁴ στα πλαίσια μιας καλλίτερης συνεργασίας σε περιπτώσεις κρίσεων.

²⁴ Στα πλαίσια του Ε.Κ.Κ.Α. διοργανώθηκε την 28 / 11 / 2007 Ημερίδα με θέμα «Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση και διαχείριση κρίσεων στις Μαζικές Καταστροφές». Από πλευράς Πυροσβεστικού Σώματος συμμετείχε ο Πυραγός Ιωάννης Σταμούλης με την εισήγηση «Ψυχο-κοινωνική παρέμβαση και διαχείριση κρίσεων από το Πυροσβεστικό Σώμα» (Πυροσβεστικό Γίγνεσθαι, 2007: 36).

3.2 Ψυχοκοινωνικές δομές για το πυροσβεστικό προσωπικό παγκοσμίως

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα πράγματα είναι αρκετά διαφορετικά για το πυροσβεστικό προσωπικό. Οργανωμένες δομές παρέχουν ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες τόσο για το μόνιμο (ένστολο και πολιτικό) εθελοντικό και εποχικό προσωπικό όσο και για τις οικογένειές τους. Καλύπτεται έτσι μια ευρεία γκάμα περιπτώσεων που είτε αφορά καθημερινά διαπροσωπικά προβλήματα είτε αφορά αντιμετώπιση μετατραυματικών διαταραχών μετά από επέμβαση σε κρίσιμα συμβάντα. Οι χώρες που επελέγησαν είναι ενδεικτικές και προέρχονται από Ευρώπη, Η.Π.Α και Αυστραλία. Σημειώνεται ότι αρχικά υπήρξαν πολλές περισσότερες χώρες στις οποίες τέθηκαν σχετικά ερωτήματα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Ωστόσο επικοινωνιακές δυσχέρειες δεν επέτρεψαν την παρουσίαση όλων των αρχικώς επιλεγισών χωρών αλλά μόνο όσων ανταποκρίθηκαν θετικά στην παροχή πληροφοριών. Από τις χώρες αυτές λοιπόν κάποιες δεν απάντησαν ενώ αντίθετα από τις χώρες που απάντησαν, επισημαίνεται ότι ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και αξιοσημείωτη η ανταπόκριση των υπευθύνων για την παροχή των σχετικών πληροφοριών, χωρίς τον παραμικρό δισταγμό. Ακολουθεί παρουσίαση των ψυχοκοινωνικών δομών κατά ήπειρο και χώρα.

3.2.1. Ευρώπη

Από την Ευρώπη παρουσιάζονται οι χώρες Μεγάλη Βρετανία, με ειδική αναφορά στο Λονδίνο και το Έσσεξ, η Ισπανία, με αναφορά στη Μαδρίτη και τη Βαρκελώνη, η Πορτογαλία και η Γαλλία, με αναφορά στο Παρίσι.

α. Μεγάλη Βρετανία (Λονδίνο – Έσσεξ)

Λονδίνο

Στο Λονδίνο²⁵ λειτουργεί Συμβουλευτική – Υποστηρικτική Υπηρεσία (Advisory and Counselling Service) για την Πυροσβεστική Υπηρεσία του Λονδίνου. Δεν είναι

²⁵ Οι πληροφορίες έχουν αντληθεί από τον Ray Howell (ray.howell@london-fire.gov.uk), Ανώτερος Σύμβουλος της Υποστηρικτικής και Συμβουλευτικής Υπηρεσίας του Λονδίνου.

ιδιωτική υπηρεσία αλλά αποτελεί Τμήμα της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων του Πυροσβεστικού Σώματος και παρέχει συμβουλευτική υπηρεσία για το ένστολο και πολιτικό προσωπικό της προαναφερόμενης Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. Παρέχεται επίσης ειδική ψυχολογική βοήθεια στο προσωπικό το οποίο ενδεχομένως υποφέρει από τις επιπτώσεις ενός επικίνδυνου συμβάντος, στο οποίο έλαβε μέρος. Παράλληλα εφαρμόζεται μια διαδικασία άμεσης αναγνώρισης των συμπτωμάτων του ψυχολογικού distress μεταξύ του πυροσβεστικού προσωπικού. Τα περιστατικά είτε επισκέπτονται μόνοι τους την Μονάδα Υποστήριξης είτε παραπέμπονται από τρίτους.

Αναφορικά με την υποστήριξη μετά από κρίσιμα συμβάντα, λειτουργεί μια τηλεφωνική υπηρεσία επικοινωνίας, που έχει σχεδιαστεί κατά πρώτον για να βελτιώσει την ενημερότητα των πυροσβεστών σε σχέση με τις ψυχολογικές αντιδράσεις που ενδεχομένως νοιώσουν όταν υποβληθούν σε δύσκολα συμβάντα και εν συνεχεία παρέχονται πληροφορίες και συμβουλές για το πώς μπορούν οι ίδιοι από μόνοι τους να μειώσουν τα επίπεδα του στρες. Δεν παρέχεται ατομική υποστήριξη σε ζευγάρια και στις οικογένειές τους.

Εάν ωστόσο βρεθεί κάποιος που χρήζει περαιτέρω φροντίδας, υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό στο μετατραυματικό στρες, το οποίο εφαρμόζει ειδικές τεχνικές για την παροχή θεραπείας στο τραύμα. Αυτή την περίοδο εφαρμόζεται παράλληλα ένα πιλοτικό πρόγραμμα, το οποίο εμπλέκει την εκπαίδευση του προσωπικού που επιχειρεί ώστε να εφαρμόζει ομάδες Defusing κατ' ευθείαν στους Πυροσβεστικούς Σταθμούς. Το πρόγραμμα θα διαρκέσει δώδεκα μήνες και μετά θα αξιολογηθεί για την περαιτέρω εφαρμογή του.

Έσσεξ

Στο Έσσεξ²⁶ λειτουργεί Ανεξάρτητη Συμβουλευτική Υπηρεσία για όλο το προσωπικό με στόχο την παροχή βοήθειας στην αντιμετώπιση συναισθηματικών θεμάτων τα οποία μπορεί να φθείρουν τη ζωή τους. Με την επίσκεψη στο Κέντρο, ο Ειδικός Σύμβουλος λαμβάνει ιστορικό του πελάτη και εν συνεχεία του αποδίδει έναν κωδικό, ώστε εφεξής η αναγνώρισή του να μην είναι επώνυμη. Έτσι διασφαλίζεται η εμπιστοσύνη και αξιοπιστία.

²⁶ Οι πληροφορίες έχουν αντληθεί από την Εκπρόσωπο Τύπου της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας του Έσσεξ, Chloe Rowling (chloe.rowling@essex-fire.gov.uk) καθώς και από το ενημερωτικό έντυπο που απέστειλε ηλεκτρονικά «ECFRS Independent and Confidential Counselling Service».

Το Κέντρο διαχειρίζεται πάσης φύσεως θέμα, το οποίο θα μπορούσε να προκαλέσει οποιαδήποτε δυσλειτουργία στο προσωπικό, είτε είναι προσωπικής είτε επαγγελματικής φύσεως. Παρακάτω αναφέρονται αυτά που περιλαμβάνονται και στο ενημερωτικό έντυπο του Συμβουλευτικού Κέντρου:

- Διαχείριση Στρες, Άγχους, Κατάθλιψης.
- Διαχείριση Κρίσεων Πανικού, Φοβίας.
- Διαχείριση Διαταραχών Τραύματος και Μετατραυματικού Στρες
- Διαχείριση Θυμού
- Πένθος και απώλεια
- Δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις – Διαμάχη
- Γεγονότα ζωής που προκαλούν απώλεια (θάνατος, διαζύγιο, τραυματισμός, αλλαγή εργασίας, εγκυμοσύνη, αλλαγή οικονομικής κατάστασης κ.λ.π.).
- Συναισθηματική παιδεία και διαπροσωπική ανάπτυξη
- Κακοποίηση
- Εθισμός και εξαρτήσεις
- Πολιτισμικές, συμπεριφορικές κ.λ.π. διακρίσεις
- Ανάπτυξη αυτοεκτίμησης

Αν ωστόσο προκύψει οποιοδήποτε άλλο θέμα πέραν των αναφερομένων, μπορεί να τεθεί και να ληφθεί σχετική μέριμνα και αντιμετώπιση από τους Ειδικούς του Κέντρου.

Ύστερα από ηλεκτρονική επικοινωνία με την υπεύθυνη του Κέντρου για παροχή διευκρινιστικών πληροφοριών²⁷, λήφθηκε η ενημέρωση ότι πρόκειται για ιδιωτικό ψυχοθεραπευτικό κέντρο, το οποίο είναι συμβεβλημένο με το Πυροσβεστικό Σώμα. Αυτό είναι κάτι σύνηθες στη Μεγάλη Βρετανία και πολλές δημόσιες υπηρεσίες έχουν κατ' αυτό τον τρόπο πρόσβαση σε ψυχοθεραπευτικές και συμβουλευτικές – υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Πρόσφατα προωθήθηκε ένα πρόγραμμα για συμβουλευτική μέριμνα «εκ των έσω», δηλαδή μέσα από τις ίδιες Πυροσβεστικές Υπηρεσίες, ωστόσο φάνηκε ότι το

²⁷ Ζητήθηκαν, μέσω e mail, περισσότερες και διευκρινιστικές πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του κέντρου από την Υπεύθυνη αυτού, Sue Martin (sue.m@sky.com), η οποία ανταποκρίθηκε άμεσα στο κάλεσμα, προτείνοντας παράλληλα την επίσκεψή της στην Ελλάδα για μια παρουσίαση της εργασίας της στο πυροσβεστικό προσωπικό και την υποβολή πρότασης συνεργασίας με το Πυροσβεστικό Σώμα Ελλάδος και ενός πλήρους επ' αμοιβή συμβολαίου, σε περίπτωση ύπαρξης ενδιαφέροντος.



προσωπικό ήταν απρόθυμο να κάνει χρήση αυτής της υπηρεσίας. Το ανεξάρτητο περιβάλλον και η εμπιστοσύνη που εμπνέει ένα Κέντρο που δεν έχει άμεση διοικητική συνάφεια με την Πυροσβεστική Υπηρεσία, τους είναι προτιμότερο και λειτουργεί περισσότερο ως φιλικό περιβάλλον.

Έτσι ο καθένας που εργάζεται στην Πυροσβεστική Υπηρεσία μπορεί να έρθει σε επαφή με το Κέντρο χωρίς να απαιτείται προηγουμένως άδεια από την Υπηρεσία του, με απόλυτη εμπιστευτικότητα που αυξάνεται με την καταχώρηση ιστορικού και λοιπών στοιχείων μέσω της χρήσης κωδικών για κάθε άτομο αντί επωνύμων καταγραφών.

Παράλληλα διεξάγονται από το Κέντρο και διάφορα άλλα προγράμματα προς ενημέρωση των πυροσβεστών, όπως workshops σχετικά με την προσαρμοστικότητα των πυροσβεστών στις επιπτώσεις του τραύματος, το οποίο εξερευνά τρόπους για την αύξηση της ενημερότητας των πυροσβεστών σχετικά με την έκθεση στο τραύμα και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισής του και μείωσης των επιπτώσεών του. Για τους επικεφαλής υπάρχουν ειδικότερα προγράμματα που τους μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα πιθανά σημάδια του PTSD και επίσης διεξάγονται ομάδες debriefing και defusing, σε περιπτώσεις συμβάντων που δικαιολογούν τέτοιου είδους αποκρίσεις, γεγονός που χαροποιεί συνήθως τους επικεφαλής και το επιζητούν για την ανακούφιση του προσωπικού.

Βασικός σκοπός του κέντρου είναι να δείξει ότι η συμβουλευτική απαιτείται να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα στο εργασιακό περιβάλλον για να υποστηρίξει το προσωπικό έκτακτης επέμβασης να ανταποκρίνεται επιτυχώς στο έργο του.

β. Ισπανία (Μαδρίτη – Βαρκελώνη)

Μαδρίτη

Στην Ισπανία,²⁸ και μόνο στη Μαδρίτη, υπάρχει για τους επαγγελματίες πυροσβέστες και λοιπούς εργαζόμενους στον τομέα διαχείρισης κρίσεων και

²⁸ Οι πληροφορίες έχουν αντληθεί από τον Juan Diego Cabello (catalunya@plataformabomberos.com), ο οποίος είναι υπεύθυνος της ιστοσελίδας «Πλατφόρμα Ένωσης Πυροσβεστών», μιας ιστοσελίδας που βασίζεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία των πυροσβεστών και παρουσιάζει τα θέματα που άπτονται των ενδιαφερόντων τους. Αν και δεν γνώριζε εξαρχής απαντήσεις στα ερωτήματα που του τέθηκαν, ωστόσο, κινητοποιήθηκε άμεσα και βρήκε ένα μεγάλο όγκο πληροφοριών με άρθρα και επίσημα και ανεπίσημα sites, τα οποία και έστειλε ηλεκτρονικά. Άμεση συνεργάτης του σε αυτό ήταν η Gemma Garcia (gemma.fraiseg@gmail.com),

εκτάκτων καταστάσεων η Δημοτική Υπηρεσία Βοήθειας Εκτάκτων Κρίσεων και Διασώσεων (Servicio de Asistencia Municipal de Urgencias y Rescate, SAMUR), γνωστή ως SAMUR. Η SAMUR ιδρύθηκε τον Ιούνιο του 1991, παρέχοντας αρχικά μόνο ιατρική εξω – νοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ στη συνέχεια, από τον Οκτώβριο του 2003, επεκτάθηκε και στην ψυχολογική υποστήριξη.

Σήμερα υπάγεται στην Πολιτική Προστασία και παρέχει άρτια υποστήριξη, τόσο ιατρική όσο και ψυχολογική, στους παθόντες εκτάκτων καταστάσεων. Ιατροί και Ψυχολόγοι προσφέρουν βοήθεια για οποιοδήποτε σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα μπορεί να προκληθεί σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Η Υπηρεσία αριθμεί μια πληθώρα εθελοντών Ψυχολόγων. Επειδή η ψυχολογική παρέμβαση σε περιστατικά κρίσεων απαιτεί συγκεκριμένη κατάρτιση, όλοι οι εθελοντές ψυχολόγοι έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα και έχουν παρακολουθήσει ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα ώστε να μπορούν να παρέχουν τέτοιου είδους φροντίδα. Μεταξύ αυτών και επτά μόνιμοι Ψυχολόγοι, γεγονός που επιτρέπει να υπάρχει κάθε μέρα του χρόνου και από ένας επαγγελματίας Ψυχολόγος σε 24ωρη υπηρεσία.

Η ψυχολογική υποστήριξη αναφέρεται κυρίως σε τρεις τομείς:

- α. 24ωρη καθημερινή ψυχολογική παρέμβαση σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, πέραν της ενδεχόμενης νοσοκομειακής,
- β. ψυχολογική υποστήριξη σε τεχνολογικές και φυσικές καταστροφές και
- γ. ψυχολογική υποστήριξη στα συνεργεία επέμβασης.

Το μοντέλο της εφαρμοζόμενης ψυχολογικής παρέμβασης βασίζεται στις κύριες αρχές παρέμβασης σε κρίση μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Σε τέτοιες καταστάσεις τα άτομα αναπτύσσουν μια προσαρμοστική δύναμη, η οποία όμως όταν ολοκληρωθεί το συμβάν, ενέχει τον κίνδυνο της ανάπτυξης, μακροπρόθεσμα, μιας δυσπροσαρμοστικότητας, που μπορεί με τη σειρά της να προκαλέσει προβλήματα σωματικά και ψυχολογικά.

Ο Ψυχολόγος αποκρίνεται σε μια ψυχολογική κρίση, παρέχοντας βοήθεια την ίδια ακριβώς στιγμή, στον τόπο του συμβάντος, σε ένα ή περισσότερα άτομα που την έχουν ανάγκη, ευνοώντας έτσι την προσαρμογή τους στη «νέα

Θεραπεύτρια μέσω τέχνης και υπεύθυνη της Διαχείρισης Επικοινωνιών της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας της Καταλονίας.

πραγματικότητα». Παρέχει, λοιπόν, στον παθόντα εξωτερικούς πόρους βοήθειας, προσανατολίζοντάς τον να αναζητήσει τις δικές του πηγές, για την αντιμετώπιση του συμβάντος και για την καλλίτερη προσωπική του ανάπτυξη.

Η παρέμβαση σε κρίση στόχο έχει:

- α. να ελαχιστοποιήσει το ψυχολογικό αντίκτυπο βραχυπρόθεσμα,
- β. να διευκολύνει την κατάλληλη αντιμετώπιση της κατάστασης, αποφεύγοντας την αποδιοργάνωση και εφαρμόζοντας στρατηγικές αντιμετώπισης του υψηλού στρες που γεννάται από ένα τέτοιο γεγονός και
- γ. να μειώσει τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε όσα πρόσωπα είναι άμεσοι ή έμμεσοι εμπλεκόμενοι, συγγενείς, φίλοι, επιτόπιοι μάρτυρες, σε συμβάντα τραυματικά και απρόσμενα.

Ειδικότερα οι επαγγελματίες διασώστες εκτίθενται συνεχώς σε καταστάσεις με υψηλό συναισθηματικό αντίκτυπο, οι οποίες μπορεί να υπερνικήσουν την επαγγελματική τους ευημερία. Ως εκ τούτου καθίσταται επιτακτική η ανάγκη πραγματοποίησης δραστηριοτήτων με στόχο να εξοπλίσουν με στρατηγικές και ικανότητες τους παρεμβαίνοντες σε κρίσεις. Υπό αυτό το πνεύμα, έχουν πραγματοποιηθεί οκτώ προγράμματα κατάρτισης (1440 ώρες), για όλους τους εμπλεκόμενους εργαζομένους, σχετικά με την αντιμετώπιση του εργασιακού και του μετατραυματικού στρες. Επιπλέον έχουν παρασχεθεί εβδομήντα οκτώ (78) ώρες ατομικής ψυχολογικής υποστήριξης σε πάνω από εξήντα τέσσερις (64) επαγγελματίες παρεμβαίνοντες, οι οποίοι είχαν λάβει μέρος σε αποστολές όπως ανθρωπιστική βοήθεια στην Ινδονησία (Σουμάτρα – τσουνάμι, Ιανουάριος 2005 και Ιάβα – σεισμός, Ιούνιος 2006) και στο Πακιστάν (σεισμός, Οκτώβριος 2005).

Περαιτέρω, γενικότερα στην Πολιτική Προστασία, ανά την Ισπανία, υπάρχει ψυχο – κοινωνική υποστήριξη για τους πολίτες, χωρίς όμως την ύπαρξη εξειδικευμένων προγραμμάτων για τους επαγγελματίες που εργάζονται Υπηρεσίες παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσεων, πέραν αυτής που περιγράφηκε προηγουμένως.

Βαρκελώνη

Στη Βαρκελώνη το Ινστιτούτο Ψυχιατρικής Μέριμνας (Instituto de Atencion Psiquiatrica, IAPS) σε συνεργασία με τη Δημοτική Πυροσβεστική Υπηρεσία έθεσε σε

λειτουργία, το έτος 2006, το πρόγραμμα **Pre – B: Ειδικό πρόγραμμα ψυχιατρικής και ψυχολογικής παρέμβασης για τους πυροσβέστες της Βαρκελώνης**. Το πρόγραμμα αυτό στόχο έχει να παράσχει οποιουδήποτε είδους ψυχο – κοινωνική βοήθεια στους πυροσβέστες και στις οικογένειές τους και μέχρι σήμερα φαίνεται ότι λειτουργεί με επιτυχία. Το Πρόγραμμα τέθηκε σε εφαρμογή τον Μάρτιο του 2006. Από τους πρώτους κιόλας μήνες λειτουργίας του εξυπηρέτησε πάνω από δέκα πέντε (15) πυροσβέστες και πέντε (5) οικογένειες αυτών.

Το Πρόγραμμα Pre – B διακρίνει τρεις κύριους τομείς εφαρμογής: παρέμβαση, βοήθεια, κατάρτιση, ως εξής:

- *Παρέμβαση πρώτου βαθμού:* Παρεμβάσεις από επαγγελματίες υγείας για την αποφυγή ανάπτυξης οποιουδήποτε τύπου ψυχιατρικής παθολογίας, οι οποίοι διεξάγουν κατάρτιση πάνω σε εργασιακούς κινδύνους που μπορεί να παράγουν παθολογίες στην πνευματική υγεία και πραγματεύονται τη μείωση του αντίκτυπου των τραυματικών εμπειριών προς αποφυγή οποιασδήποτε αλληλουχίας. Επίσης πραγματεύονται μέτρα για την ενσωμάτωση των νέων πυροσβεστών.
- *Παρέμβαση δευτέρου βαθμού:* Άμεση αναγνώριση των ψυχολογικών διαταραχών, ώστε να μειωθεί τόσο η διάρκεια όσο και η βαρύτητα της διαταραχής.
- *Παρέμβαση τρίτου βαθμού:* Διενέργεια σεναρίων καταστάσεων κρίσεων, με άμεση παρέμβαση και παροχή βοήθειας στους παθόντες και στις οικογένειές τους.
- *Κατάρτιση σε διάφορες ενότητες:* Προγράμματα κατάρτισης σχετικά με διάφορα αντικείμενα, όπως πνευματικές και ψυχικές διαταραχές, διαχείριση στρες, ψυχολογική φροντίδα στα θύματα κ.λ.π.

Πέρα από το προαναφερόμενο πρόγραμμα, πρόσφατα τέθηκε σε εφαρμογή μια συμφωνία με την Ιατρική Υπηρεσία Έκτακτης Ανάγκης (Servei d' Emergencies Mediques, SEM), για την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στα θύματα των καταστροφών. Και στις δύο περιπτώσεις η Ψυχοκοινωνική Υπηρεσία είναι ανεξάρτητη της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. Στην πρώτη περίπτωση παρέχεται από το Δημοτικό Νοσοκομείο και στη δεύτερη παρέχεται από την προαναφερόμενη

Υπηρεσία SEM. Η Πυροσβεστική Υπηρεσία στη Βαρκελώνη διαθέτει Ιατρική Υπηρεσία, δεν έχει όμως τη δυνατότητα παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο προσωπικό της (Leal et al, 2008).

γ. Γαλλία

Παρίσι

Στη Γαλλία²⁹ η Ψυχολογική Μονάδα για τους πυροσβέστες υπάγεται σε έναν ευρύτερο Στρατιωτικό Φορέα και κατ' ουσία αποτελεί τμήμα μιας Ιατρικής Υπηρεσίας που λειτουργεί με μεγάλη αυτονομία. Η μονάδα δημιουργήθηκε το 2005, για να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στα στρατεύματα και στο πυροσβεστικό προσωπικό. Με την ίδρυση της μονάδας, αρχικά, υπήρξε μεγάλη αντίσταση από το ίδιο το προσωπικό. Για το λόγο αυτό διεξήχθη μια έρευνα, το 2005, για το στρες στο Πυροσβεστικό Σώμα. Η έρευνα βοήθησε να οριστούν τέσσερις προτεραιότητες – κλειδιά, πάνω στις οποίες βασίστηκε η οργάνωση της Μονάδας. Αυτές είναι:

- α. Πρόληψη, μέσω παροχής εκπαιδευτικών – ενημερωτικών δραστηριοτήτων στο προσωπικό όλων των επιπέδων και βαθμίδων του Πυροσβεστικού Σώματος. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται στις ενότητες: διαχείριση στρες, αντιμετώπιση μετα – τραυματικών εμπειριών, ψυχολογική εκτίμηση επαγγελματικών κινδύνων, αντιμετώπιση ψυχιατρικών περιστατικών. Επιπλέον εφαρμόζονται πρότυπα εκπαιδευτικά προγράμματα διαχείρισης κρίσης στους Αξιωματικούς, με έμφαση στη διαχείριση ομάδας και αλληλεπίδραση ομάδας.
- β. Παροχή ατομικής συμβουλευτικής, με διαβεβαίωση πλήρους εμπιστευτικότητας.
- γ. Ανάπτυξη σεναρίων που αφορούν διάφορα είδη κρίσεων, όπως δύσκολες επεμβάσεις, θάνατος συναδέλφου κ.λ.π. Σε αυτά τα σενάρια υπάρχει στενή συνεργασία με όλο το εμπλεκόμενο επιστημονικό προσωπικό, όπως Κοινωνικοί Λειτουργοί, Αξιωματικοί στη Μονάδα κ.λ.π.
- δ. Παροχή επιτόπιας υποστήριξης και συνεργασία με άλλα Τμήματα που διενεργούν διάφορα προγράμματα. Για παράδειγμα, πρόσφατα υπήρξε συμμετοχή σε μια

²⁹ Οι πληροφορίες έχουν αντληθεί από την Nelly Lavilluniere, επικεφαλής της Ψυχολογικής Μονάδας, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email: chefmedicopsy.sssm@pompierparis.fr), ύστερα από παραπομπή του Επικεφαλής του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, Πυραγού Eric Michel (e' mail: chef.recrutement@pompierparis.fr).

επιστημονική ομάδα σε συνεργασία με τη Διεύθυνση ανθρωπίνου δυναμικού με θέμα την απώλεια προσωπικού.

Η αποστολή της μονάδας δεν είναι η επέμβαση στην πρώτη γραμμή αλλά η παροχή βοήθειας και καθοδήγησης στο παρασκήνιο, σε όσους βρίσκονται σε καθήκον. Σκοπός είναι ο εξοπλισμός αυτών με τα απαιτούμενα εφόδια ώστε να διοικούν τις ομάδες τους με παράλληλο έλεγχο της συναισθηματικής τους κατάστασης. Σε καμία περίπτωση ο στόχος της Μονάδας δεν είναι η εκτενής ανάλυση των πάντων και η ανάταση όλων στην ψυχολογική διάσταση. Ο στόχος είναι η παροχή βοήθειας όπου και όταν αυτό απαιτείται.

δ. Πορτογαλία

Για την Πορτογαλία δεν βρέθηκαν πολλά στοιχεία. Από προσωπική επικοινωνία με τον Dr Miguel Arriaga³⁰, συγκεντρώθηκαν οι παρακάτω πληροφορίες: Υπάρχουν Ψυχολόγοι που συνεργάζονται με τις κατά τόπους Πυροσβεστικές Υπηρεσίες, ως εξωτερικοί συνεργάτες. Επίσης υπάρχει η ομάδα του Dr. Arriaga, η οποία παρέχει ψυχολογική υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης. Η ομάδα αυτή απαρτίζεται από εθελοντές και συνεργάζεται με συγκεκριμένη Πυροσβεστική Υπηρεσία και συγκεκριμένη Περιφέρεια της Πολιτικής Προστασίας. Παράλληλα υπάρχουν στο Εθνικό Ινστιτούτο Πορτογαλίας Ψυχολόγοι που εργάζονται με καθεστώς πλήρους απασχόλησης στον τομέα αυτό. Συνοπτικά, ομάδα ψυχολόγων μεταβαίνει στον τόπο του συμβάντος σε μεγάλα συμβάντα και εφαρμόζει μια σειρά διαδικασιών και σχεδίων σε διάφορα επίπεδα επέμβασης, τα οποία περιλαμβάνουν αφενός τα θύματα και τους συγγενείς τους και αφετέρου τους επεμβαίνοντες διασώστες.

³⁰ Ο Dr. Miguel de Arriaga είναι Κλινικός Ψυχολόγος και Καθηγητής στο Κέντρο Σπουδών Πνευματικής Υγείας στην Πορτογαλία (m09arriaga@hotmail.com).

3.2.3 Η.Π.Α.

α. Νέα Υόρκη

Στη Νέα Υόρκη³¹ λειτουργεί η Μονάδα Συμβουλευτικής Υπηρεσίας (Counseling Service Unit, CSU), η οποία παρέχει υπηρεσίες σε όλο το ενεργό πυροσβεστικό προσωπικό, στις οικογένειές τους, δωρεάν, εντός της πόλης αλλά και στη λοιπή πολιτεία της Νέας Υόρκης. Ειδικότερα, τα προγράμματα που αφορούν το πυροσβεστικό προσωπικό και τις οικογένειές τους είναι τα ακόλουθα:

- *Community Connection*: Νέο πρόγραμμα που αφορά το ενεργό προσωπικό και τις οικογένειές τους που προσβλήθηκαν, με οποιοδήποτε τρόπο, από το γεγονός της 11/09. Η Υπηρεσία περιλαμβάνει κοινωνικές δραστηριότητες, εκπαιδευτικά workshops, ομάδες θεραπείας κ.ο.κ.
- *Ειδικά προγράμματα υποστήριξης για τις συζύγους και τα παιδιά των θανόντων πυροσβεστών*: Εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων για συζύγους, γονείς, αδέρφια και παιδιά αυτών που πέθαναν στο καθήκον, την 11/09.
- *Peer Counselors*: Πρόκειται για ενεργούς και συνταξιούχους πυροσβέστες, οι οποίοι εκπαιδεύονται κατάλληλα από την CSU, κυρίως στις διαταραχές μετατραυματικού στρες και στη διαχείριση κρίσεων σε μεγάλα συμβάντα, και ο ρόλος τους είναι οι επισκέψεις στις κατοικίες των εν ενεργεία συναδέλφων τους για να προβούν σε μια αποτίμηση της κατάστασης και να τους ενθαρρύνουν να ζητήσουν βοήθεια, αν απαιτείται.
- *Άμεση Συμβουλευτική Υπηρεσία*: Παρέχεται ατομική, οικογενειακή και ζεύγους συμβουλευτική, στα γραφεία της CSU.
- *Ποικιλία εκδόσεων*: Η CSU παρέχει μια ποικιλία εντύπου υλικού και εκδόσεων, με στόχο την ενημέρωση του προσωπικού και των οικογενειών τους για διάφορα θέματα ψυχοκοινωνικής φύσης και απόκρισης σε καταστάσεις κρίσης.
- *Πρόγραμμα ημερήσιας θεραπείας*: Το πρόγραμμα παρέχεται πέντε ημέρες την εβδομάδα στους εργαζόμενους που βρίσκονται στα πρώτα στάδια ανάρρωσης από το αλκοόλ και άλλες εξαρτήσεις.

³¹ Οι πληροφορίες παρέχονται από το site: <http://www.nyc.gov/html/fdny/html/units/csu/index.shtml>

- *Πρόγραμμα μείωσης του καπνίσματος*: Πρόκειται για νέο πρόγραμμα, μετά την 11/09, διότι αυξήθηκαν αισθητά τα ποσοστά του καπνίσματος. Στόχος του προγράμματος είναι η μείωση του καπνίσματος μεταξύ του προσωπικού.
- *Ειδικά προγράμματα για παιδιά*: Εφαρμόζονται ειδικά προγράμματα για παιδιά που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα, όπως διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, δυσπροσαρμοστικότητα κ.λ.π.
- *Υποστηρικτικές ομάδες*: Λειτουργία ομάδων με κοινή δυσλειτουργία και αντιμετώπισή της με διάφορες τεχνικές.
- *Πρόγραμμα υποστήριξης συνταξιούχων «Stay connected»*: Πρόγραμμα που απευθύνεται σε όσους πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν και τους βοηθά στην ομαλή μετάβαση από τη μια κατάσταση στην άλλη.

Πέραν της CSU λειτουργεί και η Μονάδα Οικογενειακής Υποστήριξης (Family Assistance Unit – FAU), η οποία παρεμβαίνει στις περιπτώσεις υπάρχει στην οικογένεια θάνατος, ατύχημα ή ασθένεια. Η FAU παρακολουθεί τα περιστατικά σε μια συνεχή πορεία και για όσο χρειάζεται παρέχοντας πληθώρα υποστηρικτικών υπηρεσιών.

β. Ινδιανάπολις

Στην Ινδιανάπολη³² είναι διαθέσιμες στο προσωπικό δύο ειδών υπηρεσίες: εξωτερικές και εσωτερικές. Συγκεκριμένα, στο Πυροσβεστικό Τμήμα της Ινδιανάπολης λειτουργεί το Πρόγραμμα Ενημέρωσης Στρες και Πνευματικής Υγείας (Stress and Mental Health Awareness Program). Αυτό διεξάγεται από πυροσβέστες που έχουν αποκτήσει οικειότητα με τις έννοιες εθισμός, στρες και άλλου είδους συναισθηματικές διαταραχές και είναι σε θέση να μεταφέρουν τη γνώση και απλές συμβουλές στους συναδέλφους τους και τις άμεσες οικογένειές τους.

³² Οι πληροφορίες έχουν αντληθεί από τον Robert Smith (RSmith1153@aol.com), Υποπυραγός του Πυροσβεστικού Τμήματος της Ινδιανάπολης, Ψυχοθεραπευτής, Διευθυντής του Mental Health Awareness Program, των Ομάδων Critical Incident Stress Management, CISM και της Stress Management Unit, SMU, η λειτουργία των οποίων περιγράφεται στη συνέχεια. Ο R. Smith απέστειλε ηλεκτρονικά έντυπο υλικό, σχετικό με τα προγράμματα που λειτουργούν στο Πυροσβεστικό Τμήμα της Ινδιανάπολης καθώς και παρουσιάσεις του ίδιου για τις υπηρεσίες αυτές. Είναι ίσως η πιο επιτυχημένη, «από μέσα» παρέμβαση και οργάνωση, όπου υπάρχει τέτοια δομή ώστε το ίδιο το πυροσβεστικό προσωπικό, μέσα από κατάλληλα εκπαιδευμένα μέλη – πυροσβέστες και σε συνεργασία με επαγγελματίες ειδικούς, λαμβάνει βοήθεια εκ των έσω.

Παράλληλα λειτουργούν εξωτερικές υπηρεσίες επαγγελματικής συμβουλευτικής και θεραπείας για το πυροσβεστικό προσωπικό και τις οικογένειές τους. Όπου οι εσωτερικές υπηρεσίες δεν επαρκούν για την αντιμετώπιση του περιστατικού, τότε αυτό παραπέμπεται περαιτέρω για παροχή βοήθειας από επαγγελματίες ειδικούς θεραπευτές – συμβούλους.

Ειδικότερα για το εσωτερικό πρόγραμμα, οι συμβουλευτικές και λοιπές υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Η υπηρεσία παρέχει βοήθεια σε θέματα όπως πνευματική υγεία, στρες, άγχος, κατάθλιψη, εξάρτηση σε αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών, γάμος – οικογένεια και σχέσεις, διαζύγιο, κοινωνικά θέματα (π.χ. προσαρμογή στην πυροσβεστική ζωή, ομοφυλοφιλία κ.λ.π.) μετατραυματική διαταραχή στρες και οποιοδήποτε άλλο θέμα άπτεται των ενδιαφερόντων και ανησυχιών του προσωπικού.

Όταν κάποιος πυροσβέστης ή μέλος της οικογένειάς του επιθυμεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών αυτών, έρχεται σε επαφή με τον εκπρόσωπο του Σταθμού ή με τον Διευθυντή του Προγράμματος. Οι εκπρόσωποι είναι πυροσβέστες, ικανοί να παρέχουν πληροφορίες και να κάνουν παραπομπές σε επαγγελματίες συμβούλους. Οι ίδιοι δεν είναι σύμβουλοι. Οι επαφές είναι εμπιστευτικές και τηρούνται τα επαγγελματικά στάνταρντς της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας. Στόχος του προγράμματος είναι να ενθαρρύνει την αξία του εαυτού στο άτομο και κατ' επέκταση να επανατροφοδήσει τον εργαζόμενο να ακολουθήσει έναν παραγωγικό και γεμάτο αξία τρόπο ζωής.

Πέρα από τις προαναφερόμενες περιγραφείσες υπηρεσίες λειτουργούν επιπλέον και οι παρακάτω:

- **Μονάδα Διαχείρισης Στρες (Stress Management Unit, SMU):** Η Μονάδα Διαχείρισης Στρες εστιάζει περισσότερο στην παρεμπόδιση της εμφάνισης στρες παρά στην απόκριση. Χρησιμοποιείται περισσότερο σε διάφορες καταστάσεις παρά σε κρίσιμα συμβάντα. Δεν είναι πολύ παρεισφρητική – διεισδυτική και βοηθά τους πυροσβέστες να διαπραγματεύονται θέματα στρες και πνευματικής υγείας. Αναγνωρίζει πιο εξειδικευμένα τους τρόπους που οι πυροσβέστες αντιμετωπίζουν τα επαγγελματικά τους προβλήματα και αναζητούν τρόπους για καλλίτερη αντιμετώπιση. Απαρτίζεται από πυροσβέστες και βοηθά την κοινωνία των πυροσβεστών να λαμβάνει μέριμνα από μόνη της.

- **Διαχείριση Στρες σε κρίσιμα συμβάντα (Critical Incident Stress Management, CISM):** Η μονάδα αυτή λαμβάνει δράση σε περιπτώσεις κρίσιμων συμβάντων παρεμβαίνοντας στην εμφάνιση του συναισθηματικού εργασιακού στρες κατά τη διάρκεια των επιχειρήσεων σε αυτά. Απαρτίζεται από πυροσβέστες, ειδικά εκπαιδευμένους και πιστοποιημένους ότι δύνανται να λαμβάνουν τέτοιου είδους σχετική δράση, οι οποίοι ενεργοποιούνται όταν ένα κρίσιμο συμβάν τύχει στο Πυροσβεστικό Τμήμα της Ινδιανάπολης. Δεν είναι σύμβουλοι ή ψυχοθεραπευτές.

Η δράση της μονάδας αυτή μπορεί να περιλαμβάνει εργασία με τα θύματα (κυρίως με τα παιδιά), εργασία με τους πυροσβέστες (τραυματισμός ή θάνατος), καταστάσεις μαζικών καταστροφών, χρονοβόρες επιχειρήσεις. Ειδικότερα, οι πιο συνήθεις παρεμβάσεις μιας τέτοιας ομάδας είναι οι ακόλουθες³³:

- α) *Παρέμβαση κατ' άτομο μετά το συμβάν:* η παρέμβαση μπορεί να είναι με τη μορφή μιας επίσκεψης στο σπίτι ή τηλεφωνικής επικοινωνίας.
- β) *Οργάνωση ομάδων defusing:* Περιλαμβάνουν την εισαγωγική φάση, όπου συστήνεται ο συντονιστής, τίθεται ο σκοπός της ομάδας και ξεκαθαρίζονται οι βασικοί κανόνες, όπως και στο debriefing. Έμφαση δίδεται στην εμπιστευτικότητα. Στην φάση της εξερεύνησης, ζητείται από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν το συμβάν, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να καθοριστεί αν χρήζει περαιτέρω βοήθεια μέσω των ομάδων debriefing. Στην τελική φάση της πληροφόρησης, οι πληροφορίες συγκεντρώνονται, εμπειρίες και αντιδράσεις κανονικοποιούνται και προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης.
- γ) *Οργάνωση ομάδων debriefing:* Στις ομάδες αυτές είναι παρών ένας ειδικός επαγγελματίας πνευματικής υγείας. Τη διαδικασία διεξάγει ένας συντονιστής ομάδας ή ένα πιστοποιημένο μέλος της ομάδας. Οι ομάδες διεξάγονται εντός μιας έως δέκα ημερών ή από τρεις έως τέσσερις εβδομάδες (σε περίπτωση μαζικής καταστροφής).

Περιλαμβάνουν επτά φάσεις: την *εισαγωγική φάση*, όπου συστήνονται συντονιστές και συσυντονιστές, ξεκαθαρίζονται οι κανόνες και δίδεται έμφαση στην εμπιστευτικότητα. Στη *φάση του γεγονότος* ζητείται από τους

³³ Η ανάλυση του τρόπου λειτουργίας των ομάδων αυτών παρέχεται από το site www.indy.gov.

συμμετέχοντες να περιγράψουν τις δραστηριότητες και την εμπλοκή τους στο συμβάν. Στη *φάση της περίσκεψης* οι συμμετέχοντες περιγράφουν σκέψεις τους και συναισθηματικές τους μεταπτώσεις. Η ομάδα σ' αυτό το σημείο είναι ενθαρρυντική – υποστηρικτική και όχι καθοδηγητική, όπως στην προηγούμενη. Στη *φάση της αντίδρασης* αναγνωρίζονται τα πιο τραυματικά σημεία για τους συμμετέχοντες και αντίστοιχες συναισθηματικές αντιδράσεις. Στη *φάση των συμπτωμάτων* ο συντονιστής κάθε συμμετέχοντα να περιγράψει τη δική του εμπειρία και τις συναισθηματικές και ψυχολογικές του επιδράσεις από το συμβάν. Στην *εκπαιδευτική φάση* ο συντονιστής παρέχει στους συμμετέχοντες πληροφορίες σχετικά με απόκριση σε τέτοια συμβάντα και τεχνικές αντιμετώπισής τους. Τέλος στη *φάση της επανεισαγωγής* γίνεται μια ανακεφαλαίωση της ανασκόπησης και εγκαθίσταται ένα σχέδιο για περισσότερη δράση αν αυτό θεωρείται απαραίτητο. Αναφέρονται περιληπτικά τα πιο βασικά σημεία και δίδονται συμβουλές για περαιτέρω βοήθεια, αν απαιτείται.

Η διαδικασία του debriefing μπορεί να επαναληφθεί, αν κριθεί απαραίτητο, για να επιλύσει κάθε θέμα ή πρόβλημα, το οποίο αρχικά δεν επιλύθηκε ή εμφανίστηκε αργότερα. Τη δεύτερη φορά μπορεί να συμμετέχουν στη διαδικασία όλα τα μέλη της πρώτης φοράς ή μέρος αυτών.

γ. Λοιπές Πολιτείες με λειτουργία ομάδων Διαχείρισης Στρες σε περίπτωση κρίσιμων συμβάντων (CISM teams)

Στις περισσότερες πολιτείες της Αμερικής λειτουργούν Ομάδες που ενεργοποιούνται κατά την επέμβαση σε κρίσιμα συμβάντα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες στους διασώστες και στα θύματα. Στην *Καλιφόρνια*³⁴ στο *Butte County* ομάδες Debriefing λειτουργούν από το 1987. Αρχικά απαρτιζόνταν μόνο από πυροσβέστες, αργότερα όμως, οι ανάγκες έδειξαν ότι απαιτείται η επέκτασή τους, με αποτέλεσμα να λαμβάνουν πλέον δράση σε όλα τα Πυροσβεστικά Τμήματα του *Butte County* και του *Glenn County*. Με τον καιρό η δράση επεκτάθηκε σε όλο το προσωπικό έκτακτης επέμβασης και άλλων υπηρεσιών και στη συνέχεια περιστασιακά παρέχει υπηρεσίες ακόμα και σε πολίτες

³⁴ Πληροφορίες από το site: www.buttfire.org/CISD/cisd.html

που εμπλέκονται ως άμεσα ή έμμεσα θύματα καταστροφών. Η σύνθεση των Ομάδων Debriefing αποτελείται από άνδρες και γυναίκες, εθελοντές ή επαγγελματίες, που επιχειρούν στο πεδίο της πνευματικής υγείας, της πυροσβεστικής, της επιβολής νόμου, των υπηρεσιών υγείας άμεσης επέμβασης, έρευνας και διάσωσης. Οι ομάδες αυτές μπορούν να επέμβουν οποιαδήποτε χρονική στιγμή εφόσον ενεργοποιηθούν, είτε μέσω της τηλεφωνικής γραμμής που διαθέτουν είτε μέσω του επιχειρησιακού κέντρου του Πυροσβεστικού Τμήματος του Bounty County.

Το 1989 ιδρύθηκε η ομάδα debriefing του *Granite State* (Granite State CISD) για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στρες στα κρίσιμα συμβάντα που παρουσιάζονται στους διασώστες. Η ομάδα απαρτίζεται από επαγγελματίες υγείας, πυροσβέστες, αστυνομικούς, επαγγελματίες υγείας άμεσης επέμβασης και λαμβάνει δράση σε όλη της πολιτεία του New Hampshire.

Στο *Πυροσβεστικό Τμήμα του Shreveport* λειτουργεί από το 1988 Μονάδα Διαχείρισης Στρες σε κρίσιμα συμβάντα (Critical Incident Stress Management, CISM), η οποία παρέχει defusing, debriefing και άλλες τεχνικές παρέμβασης σε κρίσιμα συμβάντα που αντιμετωπίζουν οι πυροσβέστες, όπως θάνατος συναδέλφου, θάνατος / τραυματισμός παιδιού, καταστροφές μαζικών απωλειών και άλλα τραυματικά γεγονότα.

Στην *πολιτεία του Arlington* το Πρόγραμμα Διαχείρισης Στρες σε κρίσιμα συμβάντα λειτουργεί από το 1997. Πριν το χτύπημα της 11^{ης} Σεπτεμβρίου 2001, όλο το πυροσβεστικό προσωπικό είχε δεχθεί, περιοδικά, εκπαίδευση, ασκήσεις και ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπιση δύσκολων συμβάντων. Αυτό βοήθησε αρκετά ώστε να έχει αναπτυχθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, γεγονός που διευκόλυνε την παρέμβαση μετά το συμβάν. Παράλληλα λειτουργούν και συμβαλλόμενα ή μερικής απασχόλησης ή συνεργαζόμενα με το Πυροσβεστικό Τμήμα Κέντρα Παροχής Θεραπείας και συμβουλευτικής.

Το ίδιο συμβαίνει και στην *πολιτεία της Αριζόνα*³⁵, όπου λειτουργεί παρόμοια μονάδα όχι μόνο για το πυροσβεστικό προσωπικό αλλά και για τα μέλη της κοινότητας.

³⁵ Επαρκείς πληροφορίες παρέχονται από το site: www.glendaleaz.com/CrisisResponse/index.cfm, όπως μας πληροφόρησε η Lynette Jelinek and "Topaz", Διευθύντρια του Τμήματος Ανθρωπίνων Πόρων (Ljelinek@GLENDALEAZ.com).

Στο Πυροσβεστικό Τμήμα του Mandan παρέχονται εσωτερικές και εξωτερικές υπηρεσίες CISM. Σε περίπτωση ενός συμβάντος που απαιτεί διενέργεια ομάδων debriefing πραγματοποιείται πρώτα η φάση debriefing εκ των έσω (in – house debriefing phase), όπου ένας Αξιωματικός Πυροσβέστης είναι συντονιστής ομάδας και λειτουργεί διευκολυντικά για το πυροσβεστικό προσωπικό ώστε να εκφράσει τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του από το συμβάν. Ακολουθεί και η μετά – ανασκόπηση φάση (post – debriefing phase) κατά την οποία παρατηρείται αν το προσωπικό φέρει ακόμα συμπτώματα ή χρήζει περαιτέρω ανάγκης επαγγελματικής παρέμβασης. Για αυτό το προσωπικό ή ακόμα και στις περιπτώσεις που τα συμβάντα είναι πολύ σημαντικά και είναι εμφανής η ανάγκη επαγγελματικής παρέμβασης, τότε ενεργοποιείται ομάδα debriefing που απαρτίζεται από επαγγελματίες που προέρχονται από την πολιτεία της North Dakota.

Στο Πυροσβεστικό Τμήμα του Phoenix ενεργοποιούνται για τους ίδιους λόγους ομάδες debriefing. Την ενεργοποίηση μπορεί να ζητήσει οποιοσδήποτε Αξιωματικός Υπηρεσίας για την βάρδιά του εφόσον συμμετείχε σε κρίσιμο συμβάν κατά την υπηρεσία. Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι defusing, debriefing και παραπομπή σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αν κριθεί απαραίτητο.

3.2.2 Αυστραλία

Κουήνσλαντ

Στην πολιτεία Κουήνσλαντ της Αυστραλίας³⁶, που περιλαμβάνει σχεδόν όλη τη βορειανατολική πλευρά της ηπείρου, λειτουργεί η Συμβουλευτική Υπηρεσία Διαχείρισης Κρίσεων, που ονομάζεται «Fire Care», και παρέχει υπηρεσίες σε όλο το προσωπικό της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας της πόλης και της επαρχίας και στην άμεση οικογένειά τους. Λέγοντας «προσωπικό» νοούνται οι μόνιμοι υπάλληλοι, οι εποχικοί, οι μερικής απασχόλησης και οι εθελοντές. Επίσης περιλαμβάνει τους συζύγους και τα παιδιά τους, που εξ ορισμού θεωρούνται «άμεση» οικογένειά τους. Η χρήση της υπηρεσίας μπορεί να γίνει είτε άμεσα από τους ενδιαφερομένους είτε με παραπομπή από τους ειδικούς αξιωματικούς – το έργο τους αναφέρεται στη

³⁶ Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από τον Διευθυντή της Υπηρεσίας Fire Care Michael Champerlin (mchamperlin@emergency.qld.gov.au). Ιδιαίτερα αναλυτικό και πληροφοριακό είναι το ειδικό site που η Υπηρεσία διαθέτει: www.fire.qld.gov.au/firecare/

συνέχεια – που υπάρχουν σε κάθε Πυροσβεστική Υπηρεσία, υπό την προϋπόθεση της σύμφωνης γνώμης του ενδιαφερομένου.

Στόχος της Μονάδας είναι η παροχή ευημερίας στις παραπάνω κατηγορίες ώστε να αντιμετωπίζουν εργασιακά και προσωπικά προβλήματα. Η ανάγκη ύπαρξης της Μονάδας αυτής προέκυψε ακριβώς επειδή οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι ακολουθούν μια καριέρα που απαιτεί άμεση ενεργοποίηση και κινητοποίηση, ανταπόκριση σε προκλήσεις και υψηλές απαιτήσεις καθώς και αντιμετώπιση αυξημένων στρεσογόνων παραγόντων.

Η μέριμνα της Υπηρεσίας εστιάζει στους παρακάτω τομείς:

- **Peer Support Program:** Το πρόγραμμα ισοδύναμης υποστήριξης αναφέρεται σε μια ομάδα Αξιωματικών, προσεκτικά επιλεγμένη και ειδικά εκπαιδευμένη, ικανή να παρέχει στους συναδέλφους της υποστήριξη σε θέματα εργασιακά και προσωπικά. Συγκεκριμένα παρέχει α) βήμα προς βήμα υποστήριξη στον τόπο του συμβάντος, μέσω ομάδων defusing και debriefing, β) κατανόηση και αποδοχή συναισθημάτων και βιωμάτων και γ) αναφορά για ατομική υποστήριξη, αν απαιτείται.

Επισημαίνεται ότι οι Αξιωματικοί του προγράμματος αυτού δεν είναι Σύμβουλοι και τα όρια παρέμβασής τους είναι περιορισμένα. Ωστόσο έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν άμεσα, ειδικά σε περιπτώσεις συμβάντων, ενώ παράλληλα πλαισιώνονται από ειδικούς εξωτερικούς συμβούλους, στους οποίους δύνανται να παραπέμπουν περιστατικά που είναι πέρα των δυνατοτήτων τους.

- **Critical Incident Stress Management (CISM):** Οι προηγουμένως αναφερόμενοι αξιωματικοί, εμπλέκονται στις περιπτώσεις κρίσιμων συμβάντων, κατά τα οποία ενδέχεται να υπάρξει υψηλό συναισθηματικό αντίκτυπο στους επεμβαίνοντες. Σε αυτές τις περιπτώσεις κάνουν εκτίμηση για την ανάγκη παρέμβασης της ομάδας CISM – Ομάδα διαχείρισης στρες σε κρίσιμα συμβάντα – οργανώνουν ομάδες defusing, για την έκχυση του πλεονάζοντος συναισθήματος, και ομάδες debriefing, βοηθώντας τη μείωση του αρχικού στρες και αποτελούν το σύνδεσμο με τους ειδικούς ώστε να ζητήσουν περισσότερη υποστήριξη, π.χ. ατομική, αν απαιτείται.
- **CISM Disaster Response Teams:** Οι ομάδες ανταπόκρισης σε καταστροφή παρέχουν ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στις καταστροφές.

- **Εμπιστευτική επαγγελματική συμβουλευτική και υποστήριξη:** Παροχή ατομικής συμβουλευτικής και υποστήριξης, διαθέσιμη στο προσωπικό σε 24ωρη βάση, που παρέχεται από Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχοθεραπευτές και λοιπό ειδικό προσωπικό. Η υπηρεσία αυτή παρέχεται δωρεάν στο επί πληρωμή προσωπικό (μόνιμοι, εποχικοί, μερικής απασχόλησης) και στις οικογένειές τους για τέσσερις συνεδρίες της μιας ώρας ανά έτος, είτε αφορά εργασιακό είτε προσωπικό θέμα. Παρέχεται επίσης δωρεάν στους εθελοντές πυροσβέστες και στις οικογένειές τους για τέσσερις συνεδρίες της μιας ώρας ανά έτος, μόνο για εργασιακά θέματα και όχι για προσωπικά. Είναι δυνατή η παροχή περισσότερων των τεσσάρων συνεδριών, εφόσον απαιτείται.
- **24ωρη τηλεφωνική γραμμή κρίσης:** Η γραμμή λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο με τηλεειδοποίηση, όπου ο ενδιαφερόμενος αφήνει το τηλέφωνό του και εν συνεχεία ο ειδικός σύμβουλος επικοινωνεί μαζί του.
- **Εκπαίδευση:** Η εκπαίδευση αφορά την παροχή, σε όλο το προσωπικό, πληροφοριών και σεμιναρίων σε θέματα πάνω στη διαχείριση στρες, στις δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας και στη διαχείριση στρες πάνω σε κρίσιμα συμβάντα. Η εκπαίδευση επίσης αναφέρεται στη διεξαγωγή ειδικών προγραμμάτων για την εκπαίδευση των peers officers και περιλαμβάνει τρεις φάσεις:
 - α) **Επιλογή προσωπικού:** Οι υποψήφιοι συμπληρώνουν ένα ειδικό έντυπο αξιολόγησης, γνωστό ως «360° evaluation», το οποίο περιέχει εκτιμήσεις από τους ίδιους, για τις ικανότητές τους, από τους ανωτέρους τους, τους συναδέλφους, συνεργάτες και οποιονδήποτε σχετίζεται μαζί τους εργασιακά. Τα στοιχεία συγκεντρώνονται μέσω έρευνας και συνεντεύξεων. Οι ίδιοι περνούν από συνέντευξη για μια εκτενή συζήτηση του ανωτέρω εντύπου και παροχή λοιπών πληροφοριών.
 - β) **Διεξαγωγή πενθήμερου εισαγωγικού εργαστηρίου:** Παρέχεται ένα εισαγωγικό workshop για πέντε ημέρες, το οποίο παρέχει τις βασικές γνώσεις και έννοιες της επικοινωνίας, διαχείρισης κρίσεων, απώλειας και πένθους, δυναμικής ομάδας, κρίσιμων συμβάντων, ομάδων διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων κ.λ.π.

γ) Παροχή εξαμήνης δόκιμης υπηρεσίας στο γραφείο *peer support*: Σε αυτό το στάδιο ο δόκιμος αξιωματικός θα πρέπει να συμπληρώσει δεκατέσσερις συγκεκριμένες δραστηριότητες, κυρίως πρακτικές, ώστε να ολοκληρώσει την εκπαίδευση.

Σημαντικό είναι ότι η απόφαση για την συνέχιση ή όχι σε κάθε φάση του υποψηφίου μέχρι την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης λαμβάνεται από τον Διευθυντή της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ 1^{ης} **ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ (1^η** **ΕΜΑΚ)**

4.1. Εισαγωγή

Από όσα αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια κατέστη σαφής η εγγενής συσχέτιση του στρες και των διαταραχών μετατραυματικού στρες με το πυροσβεστικό επάγγελμα. Την ίδια άποψη πιστοποιούν και οι μέχρι τώρα έρευνες που μνημονεύτηκαν στο θεωρητικό μέρος της παρούσας μελέτης σχετικά την εμφάνιση των μετατραυματικών διαταραχών του στρες. Από την άλλη πλευρά, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο τρίτο κεφάλαιο σχετικά με την ύπαρξη ή μη λειτουργίας ψυχοκοινωνικών δομών σε άλλες χώρες οι οποίες απευθύνονται αποκλειστικά σε πυροσβέστες – διασώστες, λειτουργεί αθροιστικά και ενισχύει αυτή την άποψη. Έτσι από τη μια αποδεικνύεται και από την άλλη καταδεικνύεται η ανάγκη για την ύπαρξη αντίστοιχων δομών και στη χώρα μας.

Ωστόσο, θα ήταν παράλειψη να αγνοηθεί και να μη ληφθεί υπόψη η στάση των ίδιων των πυροσβεστών απέναντι στην ίδρυση και λειτουργία μιας τέτοιας μονάδας. Για το λόγο αυτό κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί, συμπληρωματικά στα προηγούμενα, σχετική έρευνα στο προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος, της οποίας οι λεπτομέρειες της μεθοδολογίας και των διεξαχθέντων αποτελεσμάτων αναφέρονται στη συνέχεια.

4.2. Μεθοδολογία

Πριν αναπτυχθεί η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, κρίνεται απαραίτητο να οριστεί και διευκρινιστεί η ομάδα – στόχος που επελέγη. Είναι σαφές ότι αυτή απαρτίζεται από πυροσβεστικό προσωπικό, ωστόσο επισημαίνεται ότι επιλέχθηκε πυροσβεστικό προσωπικό που

υπηρετεί σε συγκεκριμένη πυροσβεστική μονάδα, η οποία είναι η Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών (ΕΜΑΚ) που εδρεύει στην Αθήνα και καλείται 1^η ΕΜΑΚ.

Η επιλογή αυτή ήταν σκόπιμη και αιτιολογείται ακριβώς από τον ίδιο το λόγο σύστασης της μονάδας αυτής. Σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας της, όλες οι ΕΜΑΚ έχουν ως αποστολή την αντιμετώπιση μεγάλων σε έκταση ή δυσκολία συμβάντων, όπως ειδικών πυρκαγιών διυλιστηρίων, χημικών προϊόντων, μεγάλων δασικών πυρκαγιών, παροχή βοήθειας και αντιμετώπιση καταστροφών από σεισμούς, αντιμετώπιση εκτεταμένων καταστροφών από διάφορες θεομηνίες, διασώσεις ατόμων, αντιμετώπιση μεγάλων εργατικών, τεχνολογικών ή άλλου είδους ατυχημάτων, αντιμετώπιση χημικών – βιολογικών – ραδιολογικών – πυρηνικών (Χ.Β.Π.Ρ.) απειλών, διαχείριση ανθρωπίνων απωλειών κ.ο.κ.³⁷

Επιπλέον στο άρθρο 8 του κανονισμού λειτουργίας της αναφέρεται ότι σε αυτή λειτουργεί Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων, απαρτιζόμενη από τον Διοικητή, Υποδιοικητή, Προϊστάμενο Γραφείου Επιχειρήσεων, Προϊστάμενο Διαχείρισης Υλικού – Διοικητικής Μέριμνας, Προϊστάμενο Γραφείου Κίνησης και τους επικεφαλής των εμπλεκόμενων ειδικών ομάδων, με στόχο το συντονισμό του επεμβαίνοντος προσωπικού, την παροχή και διοχέτευση πληροφοριών όπου απαιτείται και τη συνεργασία με τους κατά τόπους αρμόδιους φορείς για την ευχερέστερη εκτέλεση της αποστολής της Μονάδας.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι οι υπηρετούντες στην ΕΜΑΚ αποτελούν το πιο κατάλληλο και αντιπροσωπευτικό δείγμα για να αποκτήσει κανείς μια πλήρη εικόνα των επιδράσεων του στρες και του μετατραυματικού στρες στο πυροσβεστικό προσωπικό και της αναγκαιότητας λειτουργίας αντίστοιχης ψυχοκοινωνικής μονάδας, καθόσον η επέμβασή τους προϋποθέτει την παρουσία συμβάντων όπως αυτά που περιγράφηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο, τα οποία προκαλούν μετατραυματικές διαταραχές. Υπό αυτό το πρίσμα η στάση τους απέναντι σε ένα τέτοιο διάβημα είναι η πλέον καθοριστική, σημαντική και πρέπει να ληφθεί υπόψη πρωτίστως για περαιτέρω ενέργειες. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι μόνο στην ΕΜΑΚ ενδέχεται να παρουσιάζονται διαταραχές μετατραυματικού στρες. Όλες οι

³⁷ Τα στοιχεία για την αποστολή της ΕΜΑΚ έχουν αντληθεί από την υπ' αριθ. 9670 οικ. Φ. 101.1 / 30 – 05 – 2007 (ΦΕΚ 842 τ. Β') Υπουργική Απόφαση «Έγκριση κανονισμού λειτουργίας των Ειδικών Μονάδων Αντιμετώπισης Καταστροφών (ΕΜΑΚ)».

Πυροσβεστικές Υπηρεσίες καλούνται να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους συμβάντα, ίσως σε μικρότερη συχνότητα. Το δείγμα μας όμως στην παρούσα μελέτη είναι μικρό και γι' αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία να είναι όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό.

Επιπρόσθετα, επειδή η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη προσέγγιση σε αυτόν τον τομέα, η οπτική του θέματος από την πλευρά της ΕΜΑΚ διευκολύνει την έρευνα διότι μπορεί να λειτουργήσει με έναν «εις άτοπο απαγωγή» τρόπο, υπό την έννοια ότι αν μετά τη διεξαγωγή της έρευνας δεν εντοπίστηκαν διαταραχές μετατραυματικού στρες ή το προσωπικό δεν κατανοεί την αναγκαιότητα λειτουργίας μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας, τότε δεν έχει και νόημα πια η έρευνα αυτή να επεκταθεί και στο λοιπό πυροσβεστικό προσωπικό.

Η επιλογή της 1^{ης} ΕΜΑΚ από τις οκτώ που λειτουργούν συνολικά στην Ελλάδα, έγινε αφενός επειδή αυτή είναι η πρώτη χρονικά ιδρυθείσα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες, ενώ το γεγονός ότι εδρεύει στην Αθήνα διευκόλυνε για πρακτικούς κυρίως λόγους την παρούσα έρευνα, λόγω μη δυνατότητας μετακίνησης στον λοιπό ελλαδικό χώρο.

Αφού διευκρινίστηκε η ομάδα – στόχος, στη συνέχεια ακολουθεί αιτιολόγηση και ανάλυση της μεθοδολογίας που επελέγη. Πρόκειται για έρευνα που αναφέρεται στην ερμηνεία μη αριθμητικών δεδομένων και καλείται ποιοτική έρευνα, η οποία εφαρμόστηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης. Η επιλογή διεξαγωγής ποιοτικής έρευνας βασίζεται σε μια σειρά από λόγους, που αναλύονται στη συνέχεια.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί την παρούσα χρονική περίοδο βρίσκεται ποσοτική έρευνα σε εξέλιξη με θέμα «Το εργασιακό περιβάλλον του Έλληνα Πυροσβέστη» και στόχο έχει τον προσδιορισμό των επιπέδων του εργασιακού στρες και των ψυχολογικών πιέσεων που υφίστανται οι έλληνες πυροσβέστες, τον προσδιορισμό των επιπτώσεων αυτών στην προσωπικότητα και συμπεριφορά του προσωπικού, την καταγραφή του βαθμού της εργασιακής ικανοποίησης του πυροσβεστικού προσωπικού και την επισήμανση των προβλημάτων που προκαλούν το επαγγελματικό άγχος (στρες) και επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως, μια δεύτερη ποσοτική έρευνα με παρόμοια θεματολογία και την ίδια χρονική στιγμή από τη μια θα ήταν πλεονασμός και από την άλλη ενδεχομένως να κούραζε τους ερωτώμενους.

Από την άλλη πλευρά όμως, λαμβάνοντας υπόψη ότι η υπό εξέλιξη έρευνα δεν εμβαθύνει στις διαταραχές μετατραυματικού στρες ούτε περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τη στάση και διάθεση των πυροσβεστών απέναντι στην ίδρυση μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας, παρατηρεί κανείς ότι υπάρχει ένα σχετικό κενό έρευνας. Το παρόν επιχείρημα ενισχύεται και από το γεγονός ότι το θέμα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο και λεπτό, προσεγγίζεται για πρώτη φορά από την οπτική των ψυχολογικών επιδράσεων που έχουν «τα συμβάντα επέμβασης» στη ζωή, την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά του πυροσβέστη και ως εκ τούτου απαιτεί εξορισμού μια διερεύνηση σε βάθος, που δεν θα μπορούσε να αποτυπωθεί μέσω της ποσοτικής έρευνας. Άλλωστε σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ποιοτική έρευνα εστιάζει στο νόημα, στο πώς δηλαδή οι άνθρωποι κατανοούν τον κόσμο, καταδεικνύει την έμφαση στην ποιότητα των υπό ανάλυση οντοτήτων και στα νοήματα τα οποία δεν μπορούν να μελετηθούν ποσοτικά. Επίσης, εστιάζει στην ποιότητα και την ιδιαίτερη υφή της εμπειρίας παρά στην αναζήτηση μεταβλητών που στοχεύουν σε σίγουρες προβλέψεις (Νίνα – Παζαρζή, 1998, Κυριαζή 2002, Τσέκερης, 2008).

Η ποιοτική μεθοδολογία στην παρούσα φάση κρίνεται ιδιαίτερα κατάλληλη για τον πρόσθετο λόγο ότι θα δώσει τις πρώτες ενδείξεις και θα αποσαφηνίσει την αναγκαιότητα επέκτασης ή μη της έρευνας και στο λοιπό πυροσβεστικό προσωπικό. Κι ενώ ο ερευνητής στην ποσοτική έρευνα ασπάζεται την «ποσοτική» λογική και θεωρεί δεδομένη μια πραγματικότητα, ότι, δηλαδή, τα φαινόμενα λαμβάνουν χώρα και υπακούουν σε νόμους, στην ποιοτική έρευνα ο ερευνητής στόχο έχει να διεισδύσει σε αυτά, να εξετάσει αν υφίστανται και συμβαίνουν, μέσα από μια εις βάθος κατανόηση των φαινομένων, από τη σκοπιά των εμπλεκομένων σε αυτά (Χασάνδρα – Γούδας, 2003). Έτσι, για μια προσέγγιση πρώτου βαθμού ενδείκνυται ώστε να λειτουργήσει πρωτίστως ως έναυσμα και να καταδείξει αν απαιτείται δευτερευόντως η εφαρμογή μιας ποσοτικής έρευνας στη συνέχεια.

Συμπληρωματικά, μέσω της ποιοτικής έρευνας, μειώνονται οι πιθανότητες εμφάνισης μιας στερεοτυπικής συμπεριφοράς από πλευράς συμμετεχόντων, ή μιας συμπεριφοράς αδιάφορης που ίσως αποτυπωνόταν σε ένα ερωτηματολόγιο ποσοτικής έρευνας.

Τέλος, μια ποσοτική έρευνα για αυτό το θέμα, θα απαιτούσε να γίνει στο σύνολο του πυροσβεστικού προσωπικού ή τουλάχιστον στο μεγαλύτερο ποσοστό

αυτού, γεγονός που απαιτεί χρόνο, χρήμα, σύσταση ομάδας εργασίας κ.λ.π., και επομένως για πρακτικούς λόγους δεν είναι δυνατή στα πλαίσια της μελέτης αυτής.

Έτσι λοιπόν, η επιλογή της ποιοτικής μεθοδολογίας δεν είναι τυχαία αφού το πιο σημαντικό σε αυτήν την έρευνα είναι να καταγραφεί η φωνή των υποκειμένων, οι εκφράσεις τους, ο ερευνητής να διεισδύσει στην προσωπικότητά τους, να κατανοήσει τις επιρροές που έχουν δεχθεί και γενικότερα να υπάρχει μια φυσιολογική ροή. Όλα τα προαναφερόμενα που είναι επιθυμητά, αποτελούν χαρακτηριστικά της ποιοτικής μεθοδολογίας ((Νίνα – Παζαρζή, 1998, Κυριαζή, 2002, Τσέκερης, 2008).

Η έρευνα εφαρμόστηκε μέσω της τεχνικής των συνεντεύξεων, που αποτελούν ένα από τα βασικότερα εργαλεία της ποιοτικής έρευνας, διότι επιτρέπει την αλληλεπίδραση, την επικοινωνία μεταξύ των προσώπων, που καθοδηγείται μέχρι ένα βαθμό από τον ερωτώντα, με στόχο την απόσπαση πληροφοριών σχετιζομένων με το αντικείμενο της έρευνας (Νίνα – Παζαρζή, 1998, Κυριαζή, 2002). Οι συνεντεύξεις βασίστηκαν σε ένα ερωτηματολόγιο, δομημένο με είκοσι δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Ωστόσο στη ροή της συνέντευξης, κάποιες φορές άλλαξε είτε η σειρά των ερωτήσεων είτε η διατύπωσή τους, με μικρή απόκλιση. Επίσης σε ορισμένα σημεία απαιτήθηκε η υποβολή περισσότερων διευκρινιστικών ερωτήσεων, σε συνάρτηση με αυτά που εξέφραζε ο ερωτώμενος. Σ' αυτή την περίπτωση η συνέντευξη καλείται ημι – δομημένη (Κατερέλος, 2002, Φίλιας, 1993).

Η επιλογή της συνέντευξης ως μεθοδολογικό εργαλείο, οφείλεται κυρίως στα πλεονεκτήματα της προσέγγισης του ερωτώμενου πρόσωπο με πρόσωπο, τα οποία δεν τα έχει ένα γραπτό κείμενο (π.χ. ερωτηματολόγιο). Ορισμένα από αυτά είναι η άμεση επαφή / αλληλεπίδραση με τα υποκείμενα της έρευνας, που επιτρέπει μια ταχύτερη και σαφέστερη ανατροφοδότηση, το ιδιαίτερα πλούσιο περιεχόμενο απαντήσεων όπου εκμεταλλεύεται τη φυσική γλώσσα και επιτρέπει την ανάλυση του λόγου, η δυνατότητα καταγραφής πληροφοριών πέραν αυτών που διοχετεύονται μέσω του λόγου, η μεγαλύτερη ευελιξία στη διαμόρφωση των ερωτήσεων που επιτρέπει την υποβολή ερωτημάτων που μπορεί να προκύψουν στην πορεία και αρχικώς δεν είχαν προβλεφθεί και η δυνατότητα επεξήγησης ασαφών ερωτήσεων (Κατερέλος, 2002, Παπαγεωργίου, 1998).

Επιπλέον, το θέμα της έρευνας επικεντρώνεται και βασίζεται στην ανθρώπινη επικοινωνία και επαφή. Απαιτεί εξ ορισμού καλλιέργεια εμπιστοσύνης, άνετου κλίματος και χαλάρωσης προκειμένου ο ερωτώμενος να απαντήσει ειλικρινά σε διάφορα ερωτήματα που άπτονται ιδιαίτερα προσωπικών του ζητημάτων στα οποία υπάρχει προκατάληψη παραδοχής, όπως π.χ. αν έχει νοιώσει την ανάγκη για την επίσκεψη σε κάποιον ειδικό ή αν έχει νοιώσει αδυναμία ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του κ.ο.κ. Όλα τα προηγούμενα δεν θα μπορούσαν να αποδώσουν μέσω των στείρων απαντήσεων που δίνει η συμπλήρωση ενός γραπτού ερωτηματολογίου.

Έτσι, η συνέντευξη δίδει τη δυνατότητα στον ερευνητή να βοηθήσει τον συμμετέχοντα να μιλά αυθόρμητα και ανοιχτά, να τον προτρέπει όταν αναφέρεται σε κάποιο σημείο εξαιρετικής σημασίας, να επεξηγεί σε περίπτωση μη κατανόησης κάποιων ερωτημάτων, να ζητά επεξηγήσεις από τον συμμετέχοντα σε περίπτωση μη κατανοητών απαντήσεων, να ενισχύει την ειλικρινή απάντηση των συμμετεχόντων κ.ο.κ., και κατ' αυτόν τον τρόπο να λαμβάνει μια εις βάθος και όσο το δυνατόν πληρέστερη απάντηση.

Η συνέντευξη στην παρούσα έρευνα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως «εξερευνητική συνέντευξη», επειδή αποτελεί στην ουσία την πρώτη προσέγγιση στο θέμα και τη βάση για περαιτέρω έρευνα (Κατερέλος, 2002). Επιπλέον βασίστηκε σε δείγμα δέκα ατόμων, γεγονός που συμβαίνει στις εξερευνητικές συνεντεύξεις, με έμφαση στο βάθος των απαντήσεων.

Το ερωτηματολόγιο που εφαρμόστηκε κατά τη διαδικασία, χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται πέντε ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου και στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται είκοσι δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, σχετικές με το θέμα. Υπενθυμίζεται ότι στις ανοιχτές ερωτήσεις ο ερωτώμενος καλείται να διατυπώσει και να αναπτύξει την απάντησή του αντλώντας πληροφορίες και στοιχεία μέσα από τις γνώσεις του και την προσωπική του εμπειρία. Έτσι υπάρχει το πλεονέκτημα της λήψης πολλών και διαφορετικών απαντήσεων, που εμπλουτίζουν ιδιαίτερα το υπό διερεύνηση θέμα (Ανδουλάκης κ.α, 2000). Η δομή του δεύτερου μέρους θα μπορούσε να χωριστεί σε τρεις άξονες, όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί. Ο πρώτος σχετίζεται με τη διερεύνηση του ερωτήματος αν το πυροσβεστικό επάγγελμα βιώνεται ως στρεσογόνο ή όχι. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη διερεύνηση του ρόλου των κινήτρων επιλογής του

πυροσβεστικού επαγγέλματος, μέσα από την απόδοση των βασικών χαρακτηριστικών του πυροσβεστικού επαγγέλματος και μέσα από άμεσες και έμμεσες ερωτήσεις αν θεωρείται το επάγγελμα στρεσογόνο ή όχι.

Στο δεύτερο άξονα εξετάζεται η τυχόν εμφάνιση μετατραυματικών διαταραχών του στρες, οφειλόμενες στα διάφορα συμβάντα και στον τρίτο και τελευταίο άξονα εξετάζεται η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στην αναγκαιότητα ίδρυσης μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας για το πυροσβεστικό προσωπικό, η οποία μετράται μέσα από ερωτήσεις που σχετίζονται με το βίωμα του αισθήματος ανάγκης επίσκεψης κάποιου ειδικού και μέσα από άμεσα ερωτήματα εκφοράς άποψης για την αξιολόγηση λειτουργίας της.

Πίνακας 2: Δομή ερωτηματολογίου

ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ – ΑΞΟΝΕΣ

1. **Συσχέτιση στρες με το πυροσβεστικό επάγγελμα**
 - ☐ Κίνητρα επιλογής επαγγέλματος – έλλειψη κινήτρων
 - ☐ Βασικά χαρακτηριστικά του πυροσβεστικού επαγγέλματος
 - ☐ Άμεσες και έμμεσες ερωτήσεις συσχέτισης στρες με το πυροσβεστικό επάγγελμα
2. **Εμφάνιση Μετατραυματικών διαταραχών στρες**
3. **Αναγκαιότητα ίδρυση ψυχοκοινωνικής μονάδας**
 - ☐ Αίσθημα ανάγκης για βοήθεια από ειδικούς
 - ☐ Αξιολόγηση ύπαρξης μιας τέτοιας μονάδας

Προβαίνοντας σε μια πιο διεξοδική ανάλυση των ερωτημάτων, διαπιστώνει κανείς ότι οι πρώτες δέκα τρεις ερωτήσεις αναφέρονται στον πρώτο άξονα. Πιο συγκεκριμένα, η 1^η ερώτηση σχετίζεται με την ύπαρξη ή έλλειψη κινήτρων. Τα βασικά χαρακτηριστικά του πυροσβεστικού επαγγέλματος απορρέουν από τις ερωτήσεις 2 έως 6 και 10, ενώ οι άμεσες και έμμεσες ερωτήσεις συσχέτισης του στρες με το πυροσβεστικό επάγγελμα είναι οι 7 έως 9 και 11 έως 13. Η εμφάνιση των μετατραυματικών διαταραχών του στρες εξετάζεται από τις ερωτήσεις 14, 15 και 17. Τέλος, στο αίσθημα ανάγκης για βοήθεια από ειδικούς αναφέρονται οι ερωτήσεις 15 έως 18 ενώ η αξιολόγηση της ίδρυσης ψυχοκοινωνικής μονάδας προκύπτει από τις ερωτήσεις 19 έως 22. Στη συνέχεια παρατίθεται το ερωτηματολόγιο πάνω στο οποίο βασίστηκαν οι συνεντεύξεις.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Έρευνα σχετικά με το στρες και το μετατραυματικό στρες στο πυροσβεστικό προσωπικό και την αναγκαιότητα ίδρυσης ψυχοκοινωνικών δομών

Συνάδελφε

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία» του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών.

Μας ενδιαφέρει η άποψή σας για την εργασία σας, το βαθμό στρες που τυχόν βιώνετε καθημερινά σε αυτή, τις ενδεχόμενες μετατραυματικές διαταραχές στρες καθώς και για την ίδρυση ψυχοκοινωνικής μονάδας στο Πυροσβεστικό Σώμα.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται με την μορφή συνέντευξης και απαιτεί 40 λεπτά περίπου από τον προσωπικό σας χρόνο. Επισημαίνεται ότι όλες οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο είναι εμπιστευτικές. Η αναγραφή ονόματος δεν είναι απαραίτητη.

Σας ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθειά σας.

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία

18 – 30

31 – 40

41 – 50

51 και άνω

2. Γραμματικές γνώσεις

Καθόλου σχολείο

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.

Άλλες Σχολές

Μεταπτυχιακές

Σχολή

Ποια

3. Οικογενειακή κατάσταση

α. Ανύπαντρος, η

Παντρεμένος, η

Διαζευγμένος, η

Χήρος, α

β Παιδιά

Ναι

Όχι

4. Βαθμός

5. Χρόνος προϋπηρεσίας στο Πυροσβεστικό Σώμα

6. Χρόνος υπηρεσίας στην ΕΜΑΚ

B. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Για ποιο λόγο επιλέξατε το επάγγελμα του πυροσβέστη; Ήταν επιλογή συνειδητή, τυχαία, αδιάφορη ή πως αλλιώς θα την χαρακτηρίζατε;
2. Ποια απαραίτητα φυσικά και ψυχικά χαρακτηριστικά κατά την κρίση σας θα πρέπει να διαθέτει ένα άτομο για να είναι κατάλληλος για πυροσβέστης;
3. Πως θα χαρακτηρίζατε / περιγράφατε τις συνθήκες εργασίας σας;
4. Ποια συνθήκη / ποιο χαρακτηριστικό θεωρείτε ως πιο επίπονο στο επάγγελμά σας;
5. Κατατάξτε τα παρακάτω κατά σειρά προτεραιότητας ξεκινώντας από το περισσότερο στρεσογόνο και καταλήγοντας στο λιγότερο ή καθόλου στρεσογόνο:

* Ετοιμότητα και άμεση κινητοποίηση	* Φόρτος εργασίας
* Συνεχής εκπαίδευση	* Σωματική κόυραση
* Επιφυλακές	* Κίνδυνος και ρίσκο
* Χρόνος εργασίας	* Σωστές επιλογές / αποφάσεις υπό πίεση
* Εργασία σε βάρδιες	* Απώλειες ζωής
* Αντιμετώπιση ιδιαζουσών σκηνών	* Άλλο και τι

(προσθέστε οτιδήποτε θεωρείτε απαραίτητο, στην κατάλληλη σειρά)

6. Πόσο συχνά έρχεστε αντιμέτωποι με τον κίνδυνο κατά την εκτέλεση του καθήκοντος και πως αισθάνεστε γι' αυτό;
7. Πως θα χαρακτηρίζατε το επάγγελμά σας σε συνάρτηση με το στρες; Θεωρείτε ότι είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο ή όχι; Περιγράψτε και αιτιολογήστε.
8. Σε μια καθημερινή βάρδια ρουτίνας πως αισθάνεστε κατά τη διάρκεια της αναμονής για το συμβάν, κατά τη διάρκεια της μετάβασης σε αυτό, κατά την επέμβαση και κατά την επιστροφή από αυτό;

9. Πως νοιώθετε όταν μεταβαίνετε στο συμβάν ως επικεφαλής και πως ως πλήρωμα;
10. Υπάρχουν «δύσκολα» και «εύκολα» συμβάντα στο επάγγελμά σας; Αν ναι ποιο θα χαρακτηρίζατε ως «δύσκολο» συμβάν;
11. Ποια τα συναισθήματα, σκέψεις, αίσθηση μετά από επέμβαση σε διάφορα συμβάντα με ιδιάζουσες σκηνές; Ποια η χρονική διάρκεια, επανάληψη, συχνότητα των συναισθημάτων αυτών.
12. Η εργασία σας επιδρά / έχει επιπτώσεις στην προσωπική / οικογενειακή ζωή; Αν ναι, με ποιόν τρόπο; Αναφέρατε παραδείγματα.
13. Η ανατροφοδότηση που λαμβάνετε από το επάγγελμά σας σε επίπεδο ηθικής ικανοποίησης σε ποιο βαθμό αντισταθμίζει / εξισορροπεί τυχόν αρνητικά βιώματα / συναισθήματα από αυτό;
14. Έχετε νοιώσει ποτέ κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα / συναισθήματα μετά από επέμβαση σε διάφορα συμβάντα; Ποια ήταν αυτά τα συμβάντα;

* Εφιάλτες	* Αϋπνίες/ Δυσχέρειες ύπνου	* Φοβίες	* Άγχος
* Πανικός	* Λύπη	* Οργή	* Ξεσπάσματα θυμού
* Στρεσογόνες Αναμνήσεις	* Υπερβολικές αντιδράσεις σε ερεθίσματα που θυμίζουν το γεγονός	* Εσωστρέφεια	* Παθητικότητα
* Απώλεια όρεξης	* Έλλειψη διάθεσης	* Δυσκολίες συγκέντρωσης	* Αναβίωση του συμβάντος
* Ενοχές	* Ντροπή	* Αυτο-κατηγορία	* Επιθετική συμπεριφορά
* Κοινωνική απομόνωση	* Έλλειψη ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες	* Προβλήματα υγείας	* Αντικοινωνική συμπεριφορά

Άλλο, και τι;

15. Αν ναι, υπάρχουν περιπτώσεις που κάνατε κάτι για να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα/ συναισθήματα και τι; Υπάρχουν περιπτώσεις που δεν κάνατε κάτι γι' αυτά; Νοιώσατε διαφορετικά σε κάθε περίπτωση; Αν ναι περιγράψτε τις διαφορές.
16. Σε περίπτωση τέτοιων συμπτωμάτων / συναισθημάτων, γνωρίζετε ότι υπάρχουν τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης;
17. Υπήρξαν φορές που νοιώσατε την ανάγκη να υπάρχει κάποιος ειδικός να απευθυνθείτε ή κάποιος φορέας στήριξης;
18. Υπήρξαν περιπτώσεις που συνειδητοποιήσατε ότι χρειάζεστε την ανάγκη για βοήθεια από κάποιον ειδικό και νοιώσατε ενοχές γι' αυτό, θεωρώντας το ως αδυναμία από την πλευρά σας;
19. Πως αξιολογείτε την ίδρυση μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας στήριξης για το πυροσβεστικό προσωπικό, που να απευθύνετε τόσο σε εσάς όσο και στην οικογένειά σας;
20. Αν υπήρχε μια τέτοια μονάδα για ποιους λόγους θα την επισκεπτόσασταν;
21. Θα προτιμούσατε να είναι στελεχωμένη από τους ίδιους τους συναδέλφους ή από εξωτερικό φορέα; Αιτιολογήστε.
22. Σε περίπτωση λειτουργίας μιας τέτοιας μονάδας θα μπορούσατε να σκεφτείτε με ποιο τρόπο θα γινόταν περισσότερο προσιτή / επιβοηθητική στην καθημερινότητα του πυροσβέστη;

4.3. Ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Η γενική εικόνα που διακρίνει κανείς, ρίχνοντας μια πρώτη ματιά στα αποτελέσματα και επιχειρώντας να δώσει απαντήσεις στα τρία κύρια ερωτήματα της έρευνας με έναν συνοπτικό τρόπο, είναι η ακόλουθη: Το πυροσβεστικό επάγγελμα, ανεξάρτητα από την τυχαία ή συνειδητή επιλογή να το επιτελέσει κανείς, είναι ένα επάγγελμα που αγαπιέται με τα χρόνια και δίδει μεγάλη ανατροφοδότηση στο πυροσβεστικό προσωπικό, κυρίως μέσα από την ηθική ικανοποίηση που είτε προσφέρουν οι αποδέκτες της παροχής υπηρεσιών με λεκτικό ή άλλο τρόπο είτε προσφέρεται άμεσα στους παρέχοντες τις υπηρεσίες αυτές, έχοντας επιτόπου ορατά αποτελέσματα που οφείλονται στην αποτελεσματικότητα των ενεργειών τους.

Για να ασκήσει ωστόσο κάποιος το επάγγελμα του πυροσβέστη θα πρέπει να έχει κάποια βασικά χαρακτηριστικά, που θα του επιτρέψουν να ανταποκριθεί επιτυχώς σε αυτό. Τα χαρακτηριστικά αυτά επικεντρώνονται κυρίως στην καλή φυσική κατάσταση και σωματική αντοχή, στην αυτό – διάθεση του καθενός να προσφέρει στο συνάνθρωπό του καθώς και στην ψυχική δύναμη, ηρεμία και ψυχραιμία που θα πρέπει να διαθέτει κανείς κατά την εκτέλεση του καθήκοντος.

Είναι ένα επάγγελμα που έχει άμεση συνάφεια με το στρες, λόγω της αντιμετώπισης ιδιαζουσών σκηνών, των απωλειών ζωής, των αποφάσεων που θα πρέπει να ληφθούν σε συνθήκες πίεσης χρόνου, του κινδύνου και ρίσκου που εγκυμονεί και της ετοιμότητας και άμεσης κινητοποίησης που απαιτεί.

Μετατραυματικά συμπτώματα έχουν νοιώσει στο σύνολό τους οι ερωτώμενοι, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, ωστόσο η γενική τους θέση είναι ότι λόγω της εμπειρίας τους και των χρόνων προϋπηρεσίας τους είναι σε θέση να τα χειρίζονται πια και να τα ελέγχουν. Αν και οι ίδιοι δεν έχουν νοιώσει σε γενικές γραμμές την ανάγκη επίσκεψης σε κάποιον ειδικό, παρ' όλ' αυτά θεωρούν απαραίτητη την ίδρυση μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας στο Πυροσβεστικό Σώμα, η οποία θα είναι δίπλα τους ανά πάσα ώρα και στιγμή και προσιτή προς όλους οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Στη συνέχεια ακολουθεί αναλυτική παράθεση των αποτελεσμάτων με ειδικότερο σχολιασμό όπου απαιτείται.

Ξεκινώντας με την πρώτη ερώτηση, αναφορικά με τα κίνητρα επιλογής του πυροσβεστικού επαγγέλματος, παρατηρεί κανείς ότι από το σύνολο των ερωτωμένων άλλοι επέλεξαν συνειδητά το επάγγελμα διότι τους άρεσε, το ήξεραν και το αγαπούσαν και άλλοι το επέλεξαν τυχαία, ο καθένας για διάφορους λόγους. Όπως φαίνεται όμως στην πορεία, τα κίνητρα επιλογής δεν έχουν επιδράσεις στις περαιτέρω απαντήσεις. Όπως οι περισσότεροι ανέφεραν «μπορεί να μην το επιλέξαμε και να μας προέκυψε τυχαία, στη συνέχεια όμως το αγαπήσαμε και το λατρέψαμε γιατί είναι πραγματικό λειτούργημα». Πράγματι, δεν παρατηρείται κάποια διαφοροποίηση στις απαντήσεις που θα μπορούσε να συσχετιστεί με τα κίνητρα επιλογής του επαγγέλματος.

Συγκεντρώνοντας τις απαντήσεις στη δεύτερη ερώτηση, καταλήγει κανείς ότι τα βασικά φυσικά και ψυχικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να διαθέτει κάποιος ώστε να θεωρηθεί κατάλληλος για πυροσβέστης, είναι σωματική αντοχή και δύναμη, καλή φυσική κατάσταση που να διατηρείται και στην πορεία, σκληρότητα από τη μια και ευαισθησία από την άλλη, εγρήγορση, ευφυΐα, ηρεμία, δυναμικότητα, θάρρος, εξωστρέφεια, ψυχική δύναμη, αυτοέλεγχος και σταθερότητα. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει θέληση και ενδιαφέρον για το αντικείμενο, επιθυμία για προσφορά στον συνάνθρωπο και τέλος να είναι επιθυμητή η αναγνώριση της προσφοράς αυτής. Η απάντηση αυτή θα μπορούσε να συνδεθεί με την δέκατη τρίτη ερώτηση, που αναφέρεται στην ανατροφοδότηση από το επάγγελμα, στα πλαίσια της ηθικής ικανοποίησης που λαμβάνει κανείς, σε συνδυασμό με το σχόλιο της προηγούμενης παραγράφου του παρόντος κεφαλαίου, ότι πρόκειται, δηλαδή, για ένα επάγγελμα που αγαπιέται σιγά σιγά για αυτά που προσφέρει. Από τις προαναφερόμενες απαντήσεις καθίσταται σαφές ότι το πυροσβεστικό επάγγελμα πράγματι απαιτεί μια πληθώρα ικανοτήτων όχι μόνο σωματικών αλλά και ψυχικών χαρακτηριστικών, ώστε να μπορεί κάποιος να ανταπεξέλθει επαρκώς στο ιδιαίτερο καθήκον που καλείται να προσφέρει.

Γενικά για τις συνθήκες εργασίας του πυροσβεστικού επαγγέλματος δόθηκαν απαντήσεις σε συνάρτηση με τις κτιριακές εγκαταστάσεις της Υπηρεσίας, τις συναδελφικές σχέσεις, το χρόνο εργασίας και τις συνθήκες γενικά που επικρατούν στα διάφορα συμβάντα. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις περιγράφηκαν με θετικά σχόλια, πράγμα που αιτιολογείται από το γεγονός ότι πρόκειται για ένα σχετικά νεόδμητο και

σύγχρονο κτίριο με άνεση χώρων, με δωμάτια που φιλοξενούν έως δύο υπαλλήλους και με ικανοποιητική ποσότητα υλικών και οχημάτων.

Οι συναδελφικές σχέσεις επίσης σχολιάστηκαν θετικά και λήφθηκαν απαντήσεις όπως «έχω καλές σχέσεις με τους συναδέλφους», «εδώ αισθάνομαι σαν στο σπίτι μου» κ.ο.κ. Ο χρόνος εργασίας θεωρείται επίσης ικανοποιητικός σε συνθήκες καθημερινότητας, όπου εφαρμόζεται το σύνηθες ωράριο εργασίας. Επισημαίνεται ότι το προσωπικό στην ΕΜΑΚ εκτελεί υπηρεσία 24ώρου με εναλλαγή 48 ωρών σε ξεκούραση. Όταν λοιπόν μια βάρδια δέκα – είκοσι ατόμων εκτελεί υπηρεσία για 24 συνεχείς ώρες ανά δύο μέρες, είναι προφανές ότι το γεγονός αυτό ευνοεί την καλλιέργεια και ανάπτυξη συναδελφικών σχέσεων. Επιπλέον οι δύο ημέρες ξεκούρασης που μεσολαβούν μεταξύ δύο υπηρεσιών, παρέχουν συγκεντρωμένο ελεύθερο χρόνο για ενασχόληση με προσωπικές δραστηριότητες και ότι άλλο επιθυμεί κανείς. Δυσχέρεια χρόνου, ωστόσο, παρατηρήθηκε από ένα μέρος των ερωτώμενων στις περιπτώσεις όπου για απρόβλεπτους λόγους, ενεργοποιείται η επιφυλακή των υπαλλήλων ή απαιτείται πολύωρη, έως και ημέρες, επέμβαση στα συμβάντα.

Γενικότερα η δυσκολία των εργασιακών συνθηκών εντοπίστηκε κυρίως στις συνθήκες που επικρατούν στα συμβάντα, οι οποίες χαρακτηρίστηκαν ως αγχώδεις, συνήθως στρεσογόνες σε διαφορετικό κάθε φορά επίπεδο, ιδιαίτερα απαιτητικές, που «σε κρατούν συνεχώς σε εγρήγορση και δεν σου δίνουν τη δυνατότητα της χαλάρωσης».

Από τα χαρακτηριστικά της εργασίας θεωρούνται πιο επίπονα αυτά που έχουν άμεση συνάφεια με τις ψυχολογικές επιπτώσεις, την ψυχική κούραση και τη συναισθηματική φόρτιση κατά τη διάρκεια της επέμβασης αλλά και με την όλη διαδικασία που διαρκεί από τη στιγμή της ενεργοποίησης για συμβάν μέχρι την ολοκλήρωση της επέμβασης σε αυτό. Από τις επιπτώσεις αυτές, οι εγκλωβισμοί τραυματισμένων ατόμων και κυρίως μικρών παιδιών, είναι αυτές που αποτυπώνονται στη μνήμη και κυρίως δυσκολεύουν την επέμβαση. Όπως αφοπλιστικά δήλωσε ερωτώμενος, «τέτοιες σκηνές μου θυμίζουν τα παιδιά μου», ή «η σωματική κούραση ξεπερνιέται, αυτό που μένει περισσότερο είναι οι εικόνες με νεαρά άτομα και κυρίως με μικρά παιδιά». Ένα μέρος των ερωτώμενων αναφέρθηκε στη σωματική κούραση που τα συμβάντα προκαλούν και άλλο ένα μέρος στις

συνθήκες της φύσης που καλείται ο πυροσβέστης να αντιμετωπίσει και οι οποίες συνήθως είναι απρόβλεπτες και ανίκητες.

Στην πέμπτη ερώτηση ζητήθηκε από τα υποκείμενα να κατατάξουν έντεκα χαρακτηριστικά του πυροσβεστικού επαγγέλματος ή να προσθέσουν κάτι περισσότερο, εφόσον το επιθυμούν, με βάση το μεγαλύτερο βαθμό στρες και άγχους που αυτά προκαλούν. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι στρες και άγχος προκαλεί κυρίως η αντιμετώπιση ιδιαιτερώσεων σκηνών. Με τον όρο ιδιαιτερώσεις σκηνές, νοούνται όλες αυτές οι σκηνές που περιέχουν ανθρώπινες απώλειες, τραυματισμούς, εγκλωβισμούς κλπ, οι οποίες κατά κανόνα δυσκολεύουν το γενικό σύνολο να έρθει σε οπτική επαφή μαζί τους και προκαλούν σοκ, δυσκολία, αποστροφή και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα. Ακολουθούν οι απώλειες ζωής, οι σωστές επιλογές και αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν υπό πίεση, ο κίνδυνος και το ρίσκο, η κατάσταση ετοιμότητας και άμεσης κινητοποίησης που θα πρέπει να διατηρεί κανείς σε συνεχή βάση. Η σωματική κόπωση και οι επιφυλακές θεωρούνται πολύ λιγότερο στρεσογόνες, ενώ ως καθόλου στρεσογόνα από σχεδόν όλους τους ερωτηθέντες χαρακτηρίστηκαν η συνεχής εκπαίδευση, ο χρόνος εργασίας, η εργασία σε βάρδιες και ο φόρτος εργασίας.

Ο κίνδυνος, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, είναι ένα φαινόμενο άρρηκτα συνδεδεμένο με το πυροσβεστικό επάγγελμα: «σε όλα τα συμβάντα υπάρχει», «σχεδόν πάντα», «αρκετά συχνά», «με μέγιστο το 10, εμφανίζεται τις 7 – 8 φορές», «όχι συχνά, όμως όταν εμφανίστηκε ήμουν τυχερός που δεν έπαθα κάτι χειρότερο, από το να τραυματιστώ έως να πάθω οτιδήποτε άλλο». Χαρακτηριστική είναι και η παρακάτω απάντηση «κάθε φορά ξεκινάς με το ενδεχόμενο ότι θα συναντήσεις δυσκολία και κίνδυνο. Ακόμα και το πιο απλό συμβάν μπορεί να εγκυμονεί απρόβλεπτους παράγοντες». Ακριβώς επειδή ο κίνδυνος σχεδόν πάντοτε ελλοχεύει, φαίνεται ότι υπάρχει εξοικείωση με αυτόν, διότι, όπως δήλωσαν οι ερωτώμενοι, δεν τους ενοχλεί, δεν τους ανησυχεί ιδιαίτερα, κρατούν την ψυχραιμία τους και έχουν γίνει με τα χρόνια πολύ πιο προσεκτικοί. «Είναι κάτι δεδομένο για το επάγγελμά μας», δηλώνει ερωτώμενος, «Δεν εμφανίζεται βέβαια πάντα στον ίδιο βαθμό, ωστόσο θα πρέπει να είμαι προετοιμασμένος και εκπαιδευμένος να τον αντιμετωπίσω. Έχοντας αποδεχτεί το επάγγελμα αυτό, αποδέχομαι και τον κίνδυνο / ρίσκο που έχει, κάτι που δεν με

στεναχωρεί ιδιαίτερα πια. Φροντίζω να είμαι όσο το δυνατό πιο έτοιμος για να εκτεθώ όσο το δυνατό λιγότερο σ' αυτόν».

Στην άμεση ερώτηση αν θεωρείται το πυροσβεστικό επάγγελμα ως στρεσογόνο, μόνο ένας ερωτώμενος απάντησε ότι δεν του προκαλεί στρες. Οι υπόλοιποι αποδέχτηκαν ότι πράγματι πρόκειται για ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο επάγγελμα, ακριβώς λόγω του απρόβλεπτου χαρακτήρα που έχουν τα συμβάντα, αφού «καλείσαι να δώσεις απάντηση σε ανοιχτά προβλήματα χωρίς να είσαι σίγουρος αν τελικά αυτή η λύση είναι και η σωστή. Ειδικά όταν από αυτή τη λύση κρέμονται ζωές και η ασφάλεια των συνανθρώπων και των συναδέλφων μου, τότε υπάρχει πολύ στρες». Τόνισαν όμως ότι εξαρτάται και από τον κάθε χαρακτήρα κατά πόσο στρεσάρεται ή όχι από αυτό και ο καθένας το αντιμετωπίζει διαφορετικά.

Κατά την περιγραφή μιας καθημερινής βάρδιας ρουτίνας, ανά στάδιο, από τη χρονική στιγμή της αναμονής για συμβάν, τη μετάβαση σε αυτό όταν ενεργοποιηθεί συναγερμός, την επέμβαση και την επιστροφή από αυτό, οι ερωτώμενοι γενικά δήλωσαν τα παρακάτω: Κατά την αναμονή για το συμβάν, επικρατεί σε γενικές γραμμές ηρεμία. Όπως επισημάνθηκε, βασικό ρόλο σε αυτό παίζουν και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Στα πρώτα χρόνια ως πυροσβέστες η ηρεμία αυτή δεν ήταν δεδομένη, όπως σήμερα, αλλά η εμπειρία, η γνώση της εργασίας, η εκπαίδευση και η συνήθεια, βοήθησαν στην επίτευξή της. Ωστόσο, στο βάθος του μυαλού πάντα υπάρχει η σκέψη ότι από στιγμή σε στιγμή θα δοθεί συναγερμός και θα πρέπει να υπάρχει ετοιμότητα για άμεση επέμβαση.

Κατά τη μετάβαση στο συμβάν, υπάρχει εγρήγορση, ελεγχόμενη ανησυχία, προσπάθεια για διατήρηση ψυχραιμίας, και προσπάθεια να φανταστεί κανείς πως θα είναι η κατάσταση εκεί. Από τα τέσσερα περιγραφόμενα στάδια, χαρακτηρίστηκε ως το χειρότερο γιατί «γίνεται προσπάθεια να συντεθεί η εικόνα του συμβάντος από πληροφορίες που έχουν ληφθεί και παράλληλα θα πρέπει να σκεφτεί κανείς το προσωπικό και τα υλικά που έχει μαζί του από τη μια και τι έχει αφήσει πίσω από την άλλη, ώστε αν χρειαστεί κάτι περισσότερο όταν φτάσει στον τόπο του συμβάντος, να μπορεί να το ζητήσει και να του παρασχεθεί άμεσα».

Η επέμβαση στο συμβάν χαρακτηρίζεται από συνηθισμένες πια στιγμές έντασης και πίεσης αφού υπάρχει πια πλήρης επίγνωση της κατάστασης, ψυχραιμία, μεθοδικές κινήσεις, συγκέντρωση για να γίνουν οι πιο σωστές ενέργειες

και επικέντρωση στο συμβάν. Η επιστροφή στην υπηρεσία διακρίνεται από χαλαρότητα (είναι «η γαλήνη μετά την καταιγίδα»), ικανοποίηση και ηρεμία, θλίψη αν έχει επέλθει θάνατος. Αν όμως κάτι δεν πήγε καλά, επικρατεί θυμός, αυτοκριτική, προσπάθεια για εκτόνωση μέσα από συζητήσεις με τους συναδέλφους και δυσφορία.

Η επιφόρτιση με την ιδιότητα του επικεφαλής στο συμβάν, προκαλεί περισσότερη εγρήγορση και στρες από ότι αν μεταβαίνει κανείς σε αυτό ως απλό πλήρωμα, όπως δηλώνει το σύνολο των ερωτηθέντων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι «δεν έχει πια κανείς να κάνει με τον εαυτό του μόνο», αλλά υπάρχει περισσότερη ευθύνη για τις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν στο συμβάν, για τους ανθρώπους που κινδυνεύουν αλλά και για τους ίδιους τους συναδέλφους, αφού όλα «κρέμονται από τον συντονισμό του επικεφαλής». Για κάποιους ωστόσο δεν υπάρχει διαφορά μετάβασης είτε μεταβαίνουν στο συμβάν ως πλήρωμα είτε ως επικεφαλής. Η έλλειψη διαφοράς αποδόθηκε στα χρόνια προϋπηρεσίας και την αποκομισθείσα εμπειρία, ενώ παλαιότερα η διαφορά αυτή ήταν ορατή, «περιμένοντας από τον επικεφαλής να βοηθήσει».

Στην ερώτηση αν υπάρχουν δύσκολα και εύκολα συμβάντα σχεδόν όλοι απάντησαν θετικά, ενώ κάποιοι τόνισαν ότι όλα τα συμβάντα είναι δύσκολα, υπό την έννοια ότι ακόμα και το πιο εύκολο συμβάν μπορεί να έχει δυσκολίες που δεν μπορούν να προβλεφθούν. Επιπλέον, το γεγονός ότι μεταβαίνει κανείς με χαλαρότητα σε ένα «εύκολο» συμβάν, το καθιστά ακόμα περισσότερο επικίνδυνο. Γενικά ως δύσκολα περιγράφηκαν τα συμβάντα που σχετίζονται με εγκλωβισμένους και ταυτόχρονα τραυματισμένους, όσα σχετίζονται γενικότερα με ανθρώπινες ζωές, αυτά που έχουν μαζικές απώλειες και αυτά που επηρεάζονται από αστάθμητους παράγοντες, οι οποίοι ανά πάσα ώρα και στιγμή μπορεί να προκαλέσουν ανατροπή της μέχρι λίγο πριν ελεγχόμενης κατάστασης.

Η ερώτηση που ζητούσε από τους ερωτώμενους να εκφράσουν σκέψεις, συναισθήματα και να περιγράψουν την αίσθησή τους μετά από επέμβαση σε συμβάντα με ιδιάζουσες εικόνες, φάνηκε ότι δυσκόλεψε λίγο τους ερωτώμενους. Η δυσχέρεια εντοπίστηκε στη δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων, ενώ επικρατούσε γενικότερα λογική στις απαντήσεις. Από τα λίγα που εκφράστηκαν, αναφέρθηκαν συναισθήματα φρίκης, ταραχής, θλίψης, συμπόνιας, ανησυχίας, ενοχών, αποστροφής και δυσφορίας, λύπης, στεναχώριας και οίκτου. Άλλοι δήλωσαν ότι

ερχόντουσαν στο μυαλό τους οι σκηνές από το συμβάν ξανά και ξανά ενώ η «μυρωδιά του θανάτου» τους ακολουθούσε για ένα με δύο μήνες μετά το συμβάν. Επίσης ότι ερεθίσματα από παρόμοια συμβάντα σε παρόντα χρόνο μπορεί να ξυπνήσουν αναμνήσεις συμβάντων παρελθόντος χρόνου και να επανέλθουν στην επιφάνεια οι παλιές εικόνες.

Και ενώ η ερώτηση ήταν σαφής και ρωτούσε «πως νοιώσατε», οι απαντήσεις από κάποιους ήταν «δούλευα κανονικά επειδή έπρεπε, λειτούργησα επαγγελματικά», «σε τέτοιες περιπτώσεις λειτούργω ψυχρά και πιέζω τον εαυτό μου να το κάνει», «προσπαθώ να μην το σκέφτομαι, να αδειάζω το μυαλό μου και να απωθώ συναισθήματα που έχουν σχέση με αυτά τα συμβάντα», «δεν με πειράζει, με τα χρόνια γίνεσαι σκληρός και αντέχεις». Η αντίδραση αυτή, μοιάζει ως αμυντική στάση, που μάλλον είναι απαραίτητη για να ανταπεξέλθει κανείς στο επάγγελμα αυτό. Πράγματι, όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία, πολλές φορές η εκπαίδευση, η εμπειρία, η συχνή επαφή με τέτοιου είδους συμβάντα, η συνήθεια, η καθημερινότητα, η ενεργοποίηση της σκέψης «έχω μια δουλειά να κάνω και πρέπει να την κάνω», λειτουργούν ως θώρακας που προστατεύει από τις επιπτώσεις των μετατραυματικών διαταραχών του στρες και επιτρέπει στον πυροσβέστη να ξεπερνά κάθε φορά τον εαυτό του και να αντέχει (Schiraldi, 2000).

Από την άλλη πλευρά, η δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων αποτελεί γενικότερο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εποχής μας, όπου πολλές φορές σε παρόμοιες ερωτήσεις στην καθημερινότητα οι απαντήσεις που εκφράζονται δεν αποδίδουν συναίσθημα αλλά περιγράφουν κατάσταση ή χαρακτηρίζονται από λογικές σκέψεις (π.χ. στην πιο απλή ερώτηση «πως ένοιωσες;» η απάντηση «δεν έχω πρόβλημα», δεν εκφράζει συναίσθημα αλλά μια λογική σκέψη).

Πόσο περισσότερο λοιπόν, παραξενεύει η ερώτηση «πως ένοιωσες» σε ένα επάγγελμα όπου είναι «στερεοτυπικά» δεδομένο ότι για να ανταπεξέλθει κανείς σε αυτό «δεν πρέπει να νοιώθει» ή τουλάχιστον αυτή η γραμμή έχει, ως επί το πλείστον, γίνει αποδεκτή. Το σύνηθες επικρατούν μοντέλο του πυροσβέστη δεν επιτρέπει το συναίσθημα να βγει στην επιφάνεια, θεωρώντας το πολλές φορές αδυναμία. Τα συναισθήματα όμως υπάρχουν και είναι παρόντα, όσο βαθιά κι αν είναι θαμμένα. Χαρακτηριστική είναι απάντηση που δόθηκε στην ερώτηση «αν υπήρξαν περιπτώσεις που συνειδητοποιήσατε ότι χρειάζεστε ανάγκη για βοήθεια από κάποιον ειδικό και νοιώσατε ενοχές γι' αυτό, θεωρώντας το ως αδυναμία από

την πλευρά σας», η οποία είναι η ακόλουθη: «Δεν έχω φτάσει σε σημείο που να νοιώθω ότι απειλούμαι και χρειάζομαι ειδικό. Όταν όμως συνειδητοποίησα ότι η συζήτηση βοηθάει, κατάλαβα ότι εγώ δεν επέτρεπα στον εαυτό μου να το κάνει αυτό (να το συζητάει), επειδή έπρεπε να ακολουθώ ένα πρότυπο δουλειάς, που οι περισσότεροι συνάδελφοι το ενισχύουν και το υποστηρίζουν. Στην πορεία όμως βλέπεις ότι αυτό το μοντέλο δεν ταιριάζει απόλυτα να το ακολουθήσεις. Όμως είναι δύσκολο να το γκρεμίσεις άμεσα και έτσι νοιώθεις ότι εσύ δεν κάνεις γι' αυτό και δεν εκπληρώνεις τις υποχρεώσεις που έχεις απέναντί του. Οι ενοχές μου ήταν μέχρι να συνειδητοποιήσω ότι δεν ήμουν λάθος εγώ αλλά το μοντέλο».

Πράγματι είναι γεγονός ότι η πυροσβεστική νοοτροπία καλλιεργεί ένα άκαμπτο μοντέλο παντοδυναμίας, όπου οποιαδήποτε συμπεριφορά έξω από αυτό μπορεί να ληφθεί ως αδυναμία εκτέλεσης του καθήκοντος.

Από τα παραπάνω και σε συνδυασμό με την υφιστάμενη διεθνή έρευνα στον τομέα αυτό, συμπεραίνει κανείς ότι υπάρχει μια σύγκρουση μεταξύ της έκφρασης των συναισθημάτων, που προκαλούνται από την εκτέλεση του πυροσβεστικού επαγγέλματος, ακόμα και της απλής συζήτησης, και της επαρκούς ανταπόκρισης σε αυτό. Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω παράδειγμα από τις ΗΠΑ: «Και ενώ οι τραυματικές εμπειρίες κατά την εκτέλεση του εργασιακού καθήκοντος μπορούν να δηλωθούν στο Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλειας και Υγείας για την επαγγελματική απασχόληση (National Institute of Occupational Safety and Health – NIOSH), πολλοί πυροσβέστες που έχουν βιώσει εμπειρίες τραυματικού στρες δεν το αναφέρουν, από φόβο μήπως θεωρηθεί σημάδι προσωπικής αδυναμίας ή μήπως έχει αρνητική επίδραση στην πιθανότητα προαγωγής τους» (Antonelis – Mitchell, 2005: 41).

Σε επόμενη ερώτηση όπου ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να επιλέξουν από μια γκάμα συναισθημάτων / συμπτωμάτων, τι από αυτά είχαν νοιώσει στο παρελθόν και σε τι είδους συμβάντα, οι απαντήσεις δόθηκαν πιο εύκολα. Τα συμπτώματα / συναισθήματα που επελέγησαν κατά σειρά συχνότητας απαντήσεων, ήταν άγχος, στρεσογόνες αναμνήσεις, έλλειψη διάθεσης, αναβίωση του συμβάντος, αϋπνίες και δυσχέρειες ύπνου, ενοχές, φοβίες, λύπη, οργή, επιθετική συμπεριφορά, δυσκολίες συγκέντρωσης, ξεσπάσματα θυμού και εφιάλτες. Από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι προκύπτει ότι όλοι ένοιωσαν τέτοιου είδους συμπτώματα / συναισθήματα ύστερα από την επέμβασή τους σε συμβάντα όπου υπήρχαν είτε

μαζικές απώλειες ζωής είτε εγκλωβισμοί ατόμων με τραυματισμένα άτομα είτε γενικότερα εμπλοκή ατόμου και άμεσος κίνδυνος να χάσει τη ζωή του σε συνδυασμό με την πίεση του χρόνου που θα έπρεπε να ενεργήσει κανείς. Επισημαίνεται ότι όλα τα παραπάνω συμπτώματα είναι συνήθως συμπτώματα μετατραυματικών διαταραχών στρες, εφόσον βέβαια εμφανιστούν σε συγκεκριμένη συχνότητα, όπως περιγράφεται και στο αντίστοιχο κεφάλαιο.

Σε σχετικό ερώτημα αν οι ερωτώμενοι έκαναν κάτι για να αντιμετωπίσουν αυτά τα συμπτώματα οι απαντήσεις ήταν περισσότερο αρνητικές: «δεν ήταν σε μεγάλο βαθμό, τα ξεπέρασα έτσι χωρίς να χρειαστεί να κάνω κάτι», «απλά πέρασαν. Δεν προσπάθησα να κάνω κάτι», «έχω εξοικειωθεί με την πίεση και το στρες και θεωρώ ότι μπορώ να τα ελέγξω». Σε ελάχιστες περιπτώσεις λήφθηκαν απαντήσεις ότι υπήρξε τουλάχιστον κάποια συζήτηση μετά από αυτά τα συμβάντα. Κάποιοι επέλεξαν να το συζητήσουν με πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος και κάποιοι με τους ίδιους τους συναδέλφους και όχι με την οικογένειά τους ή τους φίλους τους.

Στις περιπτώσεις που υπήρξε συζήτηση, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, παρατηρεί κανείς ότι αυτή λειτούργησε ανακουφιστικά, όπως δείχνουν οι απαντήσεις: «ένοιωθα καλλίτερα μετά από την κουβέντα. Κι ενώ αρχικά οι συζητήσεις γινόντουσαν μέσα από διακωμώδηση και αστεία, μετά δεν είχα ανάγκη αυτόν τον τρόπο για να το συζητάω. Αρχικά ένοιωθα ένοχος που είχα κάτι να βγάλω αλλά μετά το θεώρησα φυσιολογικό και το χώνεψα».

Από τις δύο προηγούμενες ερωτήσεις διαπιστώνει κανείς ότι από τη μια υπάρχει εμφάνιση μετατραυματικών συναισθημάτων και συμπτωμάτων, χωρίς να μπορεί να αποδοθεί στην παρούσα μελέτη ο βαθμός και η έκταση εμφάνισής τους, κι από την άλλη υπάρχει μια τάση μείωσης της σημασίας τους. Ειδικά στην επόμενη ερώτηση αν κάποιος ένοιωσε την ανάγκη να απευθυνθεί σε ειδικό, η απάντηση ήταν άμεσα ή έμμεσα αρνητική: «μπορεί, αν ήξερα ότι υπάρχει ειδικός, να το σκεφτόμουν, αλλά τώρα δεν μου περνά από το μυαλό ή το σκέφτομαι αρνητικά», «ευτυχώς όχι», «όχι σε μεγάλο βαθμό, προσπάθησα να το αντιμετωπίσω με συζήτηση με τους συναδέλφους», «το καλύπτω με συζητήσεις με τους συναδέλφους αλλά θεωρώ άδικο, αφού υπάρχουν εξειδικευμένοι σε αυτόν τον τομέα, να αφήνω αυτό το θέμα της ψυχικής υγείας στα χέρια ερασιτεχνών».

Γενικότερα παρατηρείται ότι σε ευθείες και άμεσες ερωτήσεις που σχετίζονται είτε με την ανάγκη επίσκεψης σε ειδικό είτε με την παρουσία δυσάρεστων συναισθημάτων κ.ο.κ. οι απαντήσεις είναι συνήθως αρνητικές. Μόνο στις περιπτώσεις των ερωτήσεων που είναι έμμεσες, περιγραφικές ή που επιτρέπουν τη συζήτηση και την αναφορά παραδειγμάτων από την εργασία προκύπτει η ύπαρξη στρεσογόνων και δυσάρεστων συναισθημάτων. Αυτό δείχνει ότι υφίσταται σε μεγάλο βαθμό δυσκολία συζήτησης για τέτοια θέματα, διότι στις περισσότερες των περιπτώσεων θεωρούνται από τη μια ταμπού και από την άλλη αδυναμία ή ανικανότητα επιτέλεσης του καθήκοντος.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί η έλλειψη εξοικείωσης με ένα ασφαλές επαγγελματικό περιβάλλον ψυχικής μέριμνας, όπου σε αυτό παρέχεται η δυνατότητα έκφρασης οποιασδήποτε αρνητικής ή θετικής σκέψης, συμπεριφοράς, συναισθήματος, ώστε η απόδοση εν συνεχεία στο καθήκον να είναι δυναμική και αποτελεσματική. Σε αυτή την περίπτωση το ασφαλές αυτό περιβάλλον που παρέχει τη δυνατότητα να εκφράζεται κανείς όπως πραγματικά νοιώθει, να εκτονώνει πιέσεις, εντάσεις και ό,τι άλλο έχει ανάγκη και να «γεμίζει» συναισθηματικά τον ενδιαφερόμενο, λειτουργεί με διπλό όφελος. Από τη μια, το άτομο αισθάνεται καλλίτερα και φέρεται πολύ περισσότερο δημιουργικά και θετικά στην προσωπική του ζωή και από την άλλη βελτιώνεται η υπηρεσιακή του απόδοση, οι σχέσεις με τους συναδέλφους του και οποιαδήποτε άλλη πτυχή του επαγγέλματός του.

Ωστόσο για να υπάρξει η δυνατότητα να λειτουργήσει έτσι ένα τέτοιο περιβάλλον, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή στην καλλιέργεια εμπιστοσύνης, εχεμύθειας και εξάλειψης του φόβου ή της απειλής ότι η επίσκεψη σε αυτό και η κατάθεση ψυχής που ενδεχομένως λάβει χώρα, δεν θα έχει το παραμικρό αντίκτυπο στην επαγγελματική καριέρα του καθενός. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι ο σκοπός λειτουργίας μιας τέτοιας μονάδας δεν είναι να κρίνει τις επαγγελματικές ικανότητες του καθενός ή να κριτικάρει αν έγιναν οι σωστές ενέργειες κατά την επέμβαση στο συμβάν αλλά να διευκολύνει και να ενισχύσει τον ενδιαφερόμενο να ανταποκρίνεται με μεγαλύτερη ευκολία σε αυτές.

Η έλλειψη της προαναφερόμενης εξοικείωσης με μια ψυχοκοινωνική μονάδα φαίνεται και από τις απαντήσεις που λήφθηκαν στην ερώτηση «αν γνωρίζετε ότι υπάρχουν τρόποι πρόληψης κι αντιμετώπισης τέτοιων συμπτωμάτων / συναισθημάτων». Οι απαντήσεις ήταν κυρίως μονολεκτικές του τύπου «ναι» ή «όχι»

και δεν υπήρξε διάθεση για όσους είχαν απαντήσει θετικά να επεξηγήσουν ποιες ήταν αυτές, παρά μόνο αόριστες εκφράσεις, όπως «ναι, υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης», «ναι, καλό είναι να επισκεφτείς έναν ψυχολόγο», «ναι, ιατροί ή φαρμακευτική αγωγή».

Συνεχίζοντας με την επίδραση της εργασίας στην προσωπική και οικογενειακή ζωή, φαίνεται ότι αυτή συμβαίνει με διάφορους τρόπους. Από τη μια επηρεάζει τον χαρακτήρα με αποτέλεσμα αυτή η συμπεριφορά να μεταφέρεται και στην οικογένεια: «αντιμετωπίζω τα πράγματα ρεαλιστικά και αυτό το μεταφέρω και στην οικογένεια, ενώ είμαι πιο κάθετος σε κάποια άλλα, ακριβώς λόγω της δουλειάς», «γίνομαι καλλίτερος, ενδιαφέρομαι περισσότερο για τη ζωή της οικογένειάς μου και για τους συνανθρώπους μου». Από την άλλη πλευρά προκαλεί δυσκολίες στην καθημερινή οικογενειακή ζωή: «λόγω της ίδιας της εργασίας καταναλώνω πολλές ώρες από την προσωπική μου ζωή σε αυτή και μάλιστα όχι σε σταθερό ωράριο, αλλά ανώμαλο και σε βάρδιες, με αποτέλεσμα να μην μπορώ να είμαι πάντα κοντά σε οικογενειακές στιγμές που τις ζουν οι περισσότεροι ή να φεύγω εκτάκτως από αυτές, αφήνοντας πικρία σε μένα και παράπονο στους δικούς μου», «να λείπω μέρες από το σπίτι και να μετακινούμαι από συμβάν σε συμβάν, με αποτέλεσμα να είμαι πιο νευρικός όταν επιστρέφω πίσω», «κάποιες φορές όταν φεύγω π.χ. για πέντε μέρες, να σκέφτομαι «άντε να τελειώσουμε» διότι μου λείπουν οι δικοί μου και θέλω να τους δω και δεν μου είναι αρκετή πια η τηλεφωνική επικοινωνία που έχω μόνο μαζί τους». Επίσης εκφράστηκε η άποψη ότι «προσπαθώ να μην με επηρεάζει η επαγγελματική την οικογενειακή μου ζωή και να μην μεταφέρω τις δυσκολίες στο σπίτι». Ωστόσο αυτό κάποιες φορές προκαλεί δυσκολία ή πίεση. Αναφέρθηκε συγκεκριμένο παράδειγμα όπου μετά από τη λήξη μιας δύσκολης βάρδιας με ιδιάζουσες εικόνες, «έπρεπε να ακολουθήσω την οικογένειά μου σε γιορτινές στιγμές, γεγονός που με δυσκόλεψε, με δυσκολία συμμετείχα στο εορταστικό τραπέζι, ήμουν λίγο σκυθρωπός και θλιμμένος, που έρχονταν εικόνες από το συμβάν, αλλά δεν τους είπα τίποτα».

Μεγάλη βαρύτητα για το πυροσβεστικό προσωπικό, φαίνεται να έχει η ανατροφοδότηση που προσφέρει το πυροσβεστικό επάγγελμα. Σε αντίστοιχη λοιπόν ερώτηση για το βαθμό που η ηθική ανατροφοδότηση που προσφέρει το επάγγελμα αντισταθμίζει και εξισορροπεί τα τυχόν αρνητικά βιώματα / συναισθήματα, οι απαντήσεις έδειξαν ότι σε ένα μεγάλο μέρος υπάρχει πράγματι

αυτή η εξισορρόπηση και η ηθική ανατροφοδότηση και παρέχει δύναμη και κουράγιο για να συνεχίσει κανείς να προσφέρει. Από την άλλη επισημάνθηκε και η άποψη ότι δεν μπορούν να αντισταθμιστούν πλήρως αυτά τα δύο διότι όση ανατροφοδότηση κι αν έχει ληφθεί, το αρνητικό φορτίο έχει ήδη απορροφηθεί και κουβαλιέται πάντα μαζί. Αυτό είναι άλλο ένα ενδεικτικό σημείο, στο οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει μια εξειδικευμένη παρέμβαση, εξομαλύνοντας κατά κάποιο τρόπο το συσσωρευμένο αρνητικό φορτίο που κουβαλά κανείς μέσα του.

Με την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων τέθηκαν άμεσα ερωτήματα στους ερωτώμενους πως αξιολογούν την ίδρυση μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας στήριξης για το πυροσβεστικό προσωπικό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αν και, όπως δήλωσαν σε προηγούμενο ερώτημα, σχεδόν κανείς δεν ένοιωσε την ανάγκη να επισκεφτεί κάποιον ειδικό, σε αυτή την ερώτηση οι απαντήσεις είναι όλες θετικές: «θεωρείται απαραίτητη για να ανακουφίζει από τις δυσκολίες της δουλειάς», «το βλέπω θετικά γιατί αν υπήρχε θα σκεφτόμουν και το παραπέρα», «ναι, χρειάζεται για αυτούς που δεν μπορούν να κοντρολάρουν τα συναισθήματά τους», «είμαι υπέρ για τα άτομα που το έχουν πραγματικά ανάγκη» κ.ο.κ.

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν, οι λόγοι που θα επισκεπτόταν κανείς την μονάδα αυτή, συνοψίζονται στα παρακάτω: «για αντιμετώπιση συμβάντων ψυχολογικού φορτίου», «για τα συμπτώματα που κατά καιρούς έχω νοιώσει και κυρίως αν είχα νοιώσει επιθετικότητα, αυτοκατηγορία και αντικοινωνική συμπεριφορά», «σε περιπτώσεις που θα ένοιωθα ότι τα συναισθήματά μου ξεπερνούν τις αντοχές μου», «για ηθική ανάταση και επίλυση υπηρεσιακών και οικογενειακών προβλημάτων», «για να σιγουρευτώ ότι το άγχος μου, που το διαχειρίζομαι αρκετά καλά, δεν θα μου αφήσει κάποιο ψεγάδι» κ.ο.κ. Κοινό σημείο όλων αυτών των απαντήσεων είναι ότι αναφέρονται σε κάτι μελλοντικό και μακρινό, που αν και στο παρόν δεν το έχουν ανάγκη, θα ήθελαν να υπάρχει για κάθε περίπτωση στο μέλλον. Επίσης, όταν αναφέρονται στην αναγκαιότητα του παρόντος, αυτή πάντα αφορά κάποιους άλλους συναδέλφους που έχουν νοιώσει έτσι και το έχουν άμεσα ανάγκη αλλά συνήθως όχι τους ομιλούντες.

Σχολιάζοντας την παραπάνω στάση, θεωρείται κατά κάποιο τρόπο αναμενόμενη, αν σκεφτεί κανείς ότι τέτοιου είδους προσέγγιση στο πυροσβεστικό

προσωπικό δεν έχει ξανασυμβεί, πλην ελαχίστων περιπτώσεων³⁸, και επομένως από τη μια ξαφνιάζει τους συμμετέχοντες, από την άλλη δεν είναι εύκολο να επεξεργαστούν και να αποδεχτούν με αμεσότητα και ευκολία την ύπαρξη τέτοιων καταστάσεων και φαινομένων.

Στην ερώτηση αν θα προτιμούσαν να είναι στελεχωμένη μια τέτοια μονάδα από τους ίδιους τους συναδέλφους ή από εξωτερικούς φορείς, υποστηρίχτηκαν και οι δύο απόψεις. Ωστόσο ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στο γεγονός ότι αυτοί θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι στον τομέα αυτό και ενδεχομένως αν είναι συνάδελφοι να μπορούν να βοηθήσουν επαρκέστερα διότι γνωρίζουν νοοτροπία, συνθήκες και λεπτομέρειες της εργασίας και γενικά είναι εξοικειωμένοι με τη φύση του επαγγέλματος.

Τέλος προτάθηκαν διάφοροι τρόποι, που θα μπορούσαν να κάνουν τη μονάδα αυτή πιο προσιτή στην καθημερινότητα του πυροσβέστη. Έτσι, υποστηρίχτηκε η άποψη να εφαρμόζει ενημερωτικές επισκέψεις στις υπηρεσίες ώστε πρώτα να τη γνωρίσει ο κάθε συνάδελφος και μετά να μπορέσει να την επισκεφτεί στη βάση της, να μην υπάρχει μόνο κεντρικά αλλά σε όλες τις μεγάλες πόλεις ή έστω μια σε κάθε περιφέρεια, να είναι ανάμεσα στους πυροσβέστες και να παίρνει μέρος στην καθημερινότητά τους, να υπάρχει μια μονάδα μόνιμα στελεχωμένη που θα μεταβαίνει μαζί με τις πυροσβεστικές δυνάμεις στα μεγάλα συμβάντα, να είναι διαθέσιμη είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο και να είναι άμεση η πρόσβαση σε αυτή, να διευκολύνει την εμπιστευτικότητα και εχεμύθεια διότι «υπάρχει δυσκολία σε αυτά», όπως αναφέρθηκε, «και κανείς δεν παραδέχεται το πρόβλημα αλλά περισσότερο νοιάζεται τι λένε οι άλλοι ή ντρέπεται να το παραδεχτεί ο ίδιος».

Από τα παραπάνω εμφανής είναι η διστακτικότητα και η καχυποψία για τη λειτουργία μιας τέτοιας μονάδας. Κατ' ουσία το βασικό αίτημα είναι η ανάπτυξη εμπιστοσύνης, διακριτικότητας, εχεμύθειας και επαγγελματισμού. Η διασφάλιση των ανωτέρω διευκολύνει την επίσκεψη σε αυτή, μειώνει αισθήματα φόβου και ανησυχίας και γίνεται έτσι πιο λειτουργική.

³⁸ Τέτοιου είδους περιπτώσεις σχετίζονται με διάφορες ημερίδες που κατά καιρούς γίνονται από εξωυπηρεσιακούς φορείς και τις οποίες λίγοι είχαν τη δυνατότητα να τις παρακολουθήσουν. Αναφέρεται ενδεικτικά σχετική ημερίδα στο Πάντειο Πανεπιστήμιο τον Ιανουάριο του 2007, με κεντρικό θέμα συζήτησης την ψυχοκοινωνική προσέγγιση ειδικών μονάδων πληθυσμού (περιλαμβανομένων των διασωστών) σε περιπτώσεις διαχείρισης κρίσεων.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, διαπιστώνει κανείς ότι το πυροσβεστικό επάγγελμα είναι πράγματι από τη φύση του στρεσογόνο, λόγω του απρόβλεπτου του χαρακτήρα του και των δύσκολων καταστάσεων που καλείται να αντιμετωπίσει. Αυτό είναι κάτι που αναγνωρίζεται σχετικά εύκολα από το προσωπικό που επεμβαίνει και αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά του τέτοιου είδους συμβάντα. Αν και υπάρχει δυσκολία στη συζήτηση γύρω από τα προβλήματα που ενδεχομένως δημιουργεί το πυροσβεστικό επάγγελμα σε συνάρτηση με το στρες και τις μετατραυματικές διαταραχές του, ωστόσο απ' όλους αναγνωρίζεται η ανάγκη ίδρυσης και λειτουργίας μιας ψυχοκοινωνικής μονάδας, θεωρώντας μάλιστα ότι η ίδια της η ύπαρξη θα βοηθήσει στη μείωση του δισταγμού και της καχυποψίας. Τέλος, επισημαίνεται ότι απαιτείται ακόμα πολλή προσπάθεια για να εξαλειφθούν οι προκαταλήψεις σχετικά με την παροχή βοήθειας σε ψυχολογικό επίπεδο και να μην θεωρείται κάτι που στιγματίζει και ακινητοποιεί.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Προβαίνοντας σε μια ανασκόπηση της παρούσας εργασίας, παρατηρεί κανείς ότι στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν βασικές έννοιες, όπως αυτή του στρες και των διακρίσεων του, των μετατραυματικών διαταραχών στρες, της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο δεύτερο κεφάλαιο έγινε μια προσέγγιση και παρουσίαση της πυροσβεστικής πραγματικότητας. Περιγράφηκαν οι ιδιαιτερότητες του πυροσβεστικού επαγγέλματος, ορίστηκε πώς αυτές σχετίζονται με το στρες και τις μετατραυματικές διαταραχές αυτού και αναφέρθηκαν συνοπτικά μέθοδοι αντιμετώπισης. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάστηκε η επικρατούσα κατάσταση σε σχέση με την ύπαρξη ψυχοκοινωνικών δομών στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες παγκοσμίως και αναλύθηκε ο τρόπος λειτουργίας τους.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης παρουσιάστηκε η διεξαχθείσα ποιοτική έρευνα για την διερεύνηση της θέσης του πυροσβεστικού προσωπικού σε θέματα που άπτονται του στρες και παρατέθηκαν τα κύρια αποτελέσματα και συμπεράσματα.

Μέσα από αυτές τις σελίδες δόθηκε η δυνατότητα στον αναγνώστη να ζήσει την πυροσβεστική πραγματικότητα και να εντοπίσει θετικές και αρνητικές πτυχές αυτής, όχι τόσο γνωστές στον εξωτερικό κόσμο. Επίσης, διαπιστώθηκε η δυσκολία προσέγγισης θεμάτων ψυχοκοινωνικής μέριμνας, κάτι που αποτελεί γενικότερο κανόνα της καθημερινότητας του καθενός.

Ύστερα από όσα αναφέρθηκαν και ολοκληρώνοντας την παρούσα ψυχοκοινωνική προσέγγιση του πυροσβεστικού επαγγέλματος, καθίσταται αδιαμφισβήτητο ότι το Πυροσβεστικό Σώμα, λόγω της φύσης της αποστολής του, αντιμετωπίζει καθημερινά καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, υψηλής επικινδυνότητας και διαχείρισης κρίσεων, τέτοιες που προκαλούν ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, τόσο στα πληγέντα άτομα (θύματα) όσο και στους ίδιους τους εμπλεκόμενους πυροσβέστες – διασώστες. Κατά την επέμβαση στα λογής συμβάντα, ο πυροσβέστης πρέπει να είναι ικανός να αντιμετωπίσει όχι μόνο την κρίση αυτή καθ' αυτή αλλά παράλληλα να είναι σε θέση και να στηρίξει τους

πληγέντες και τα θύματα, υποβάλλοντας έτσι τον εαυτό του σε έντονη ψυχολογική φόρτιση. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός αντιμετώπισης τέτοιου είδους καταστάσεων, δημιουργεί πλέον την ανάγκη μιας οργανωμένης και επαγγελματικής στήριξης των εμπλεκόμενων παραγόντων, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω της δημιουργίας ψυχοκοινωνικής μονάδας, στρεφόμενη αφενός προς τους ίδιους τους πυροσβέστες και αφετέρου προς τους πληγέντες και τα θύματα, ως εξής:

α. Πυροσβεστικό Προσωπικό

Η παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης στο πυροσβεστικό προσωπικό και στις οικογένειές τους, που διέρχονται έντονη συναισθηματική κρίση ή περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, όπως ψυχολογική αποφόρτιση και υποστήριξη μετά από αντιμετώπιση έντονων συναισθηματικών καταστάσεων κατά τη διάρκεια εκτέλεσης του επιχειρησιακού πυροσβεστικού έργου, συμβουλευτική πληροφόρηση και ενημέρωση για θέματα πρόνοιας, ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες, συντονισμός, μεσολάβηση και παραπομπή σε τυχόν αρμόδιες υπηρεσίες κοινωνικής αλληλεγγύης που προσφέρονται από άλλους φορείς.

β. Πληγέντες – θύματα

Απαραίτητη θεωρείται η άμεση παρέμβαση μιας κινητής ψυχοκοινωνικής μονάδας σε περιπτώσεις διαχείρισης κρίσεων (φυσικές καταστροφές, ατυχήματα κ.λ.π.) στις οποίες επεμβαίνει το Πυροσβεστικό Σώμα, με στόχο την επί τόπου παροχή κοινωνικής και βραχείας ψυχολογικής υποστήριξης και κάθε σχετικής δυνατής βοήθειας στα πληγέντα άτομα ή στους συγγενείς των θυμάτων μέχρι την προσέλευση και ανάληψη ή παραπομπή των περιστατικών στους αρμόδιους Φορείς³⁹.

³⁹ Ακολουθεί απόσπασμα από την εισήγηση του Υποστρατήγου ε.α. Διαμαντή Ν., (2006: 68), σε επιστημονική ημερίδα με θέμα «Ολική Ποιότητα στη Διαχείριση κινδύνου – κρίσεων», όπου αποτυπώνει με παραστατικό τρόπο τις δυσκολίες μιας διασωστικής προσπάθειας και τη σχέση που δημιουργείται με τα θύματα: «Οι πυροσβέστες – διασώστες, φορτισμένοι και οι ίδιοι από το θέαμα, εισχωρούν στο σημείο, ώστε να ερευνήσουν σπιθαμή προς σπιθαμή για να εντοπίσουν την ανθρώπινη ζωή Μετά από μια μεγάλη διασωστική προσπάθεια, οι πυροσβέστες έχουν δεθεί τόσο με τους οικείους όσο και με το θύμα. Όταν σκάβεις σχεδόν με τα νύχια σου τόνους του μπετόν για να φέρεις στο φως μια ζωούλα, τη νιώθεις δική σου. Το ίδιο ισχύει και για την οικογένεια ου αναμένει δίπλα σου. Είναι δικοί σου άνθρωποι, μετά από κάποια στιγμή, σε ξέρουν και τους ξέρεις με τον μικρό όνομα. Και το να τους πεις το μοιραίο πονάει. Σα να το έλεγες στη δική σου μάνα, στη δική σου γυναίκα, στο δικό σου αδερφό. Και όλη αυτή τη φόρτιση, πρέπει να την κοντρολάρεις, για να μπορέσεις να τους στηρίξεις, αλλά και για να ξαναβάλεις το κράνος και να συνεχίσεις να ψάχνεις για τον επόμενο Η τραγικότητα των στιγμών πολλαπλασιάζεται όταν αυτό το καθήκον, πέφτει πάνω μας για συνάδελφο της δικής μας πυροσβεστικής οικογένειας ».

Η λειτουργία μιας τέτοιας μονάδας θα μπορούσε να δρομολογηθεί ως ακολούθως:

- α. Σε πρώτη φάση, διερεύνηση των ήδη υπηρετούντων στο Πυροσβεστικό Σώμα επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, όπως Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Νοσηλευτές ή Κοινωνιολόγοι. Σημειώνεται ότι η ίδρυση λειτουργίας μίας τέτοιας ψυχοκοινωνικής μονάδας στην παρούσα χρονική στιγμή μπορεί να γίνει με μηδενικό σχεδόν κόστος, αν λάβει κανείς υπόψη την πληθώρα επαγγελματιών ψυχικής υγείας που υπηρετούν στο Πυροσβεστικό Σώμα.
- β. Ειδική βραχύχρονη εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού σε θέματα στρες και μετατραυματικών διαταραχών στρες και στην εφαρμογή τεχνικών αντιμετώπισης κρίσεων, όπως αυτές που περιγράφηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης (π.χ τεχνικές έκχυσης πλεονάζοντος συναισθήματος, ανασκόπησης κ.λ.π.). Τέτοιου είδους εκπαίδευση παρέχεται από διάφορους ιδιωτικούς κυρίως φορείς στον Ελλαδικό χώρο.
- γ. Διερεύνηση της δυνατότητας εκπαίδευσης και συνεργασίας με τις αντίστοιχες υπηρεσίες των Ενόπλων Δυνάμεων και Σωμάτων Ασφαλείας, που ήδη λειτουργούν στην Ελλάδα.
- δ. Πιλοτική εφαρμογή λειτουργίας ενός προτύπου μονάδας επέμβασης εντός του λεκανοπεδίου Αττικής και εν συνεχεία επέκταση αυτής σε μεγάλες πόλεις ανά την Ελλάδα, με απώτερο στόχο τη λειτουργία μιας τουλάχιστον μονάδας ανά Περιφερειακή Διοίκηση Πυροσβεστικών Υπηρεσιών.
- ε. Υπαγωγή της Μονάδας στη Διεύθυνση Υγειονομικού του Πυροσβεστικού Σώματος και στέγασή της σε ανεξάρτητο κτίριο, που να διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα και τη διακριτικότητα.
- στ. Λειτουργία μονάδας σε εικοσιτετράωρη βάση με εναλλαγή προσωπικού.
- ζ. Λειτουργία γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης ή διερεύνησης συνεργασίας με αντίστοιχες γραμμές των Ενόπλων Δυνάμεων.
- η. Έκδοση κανονιστικών πράξεων λειτουργίας της μονάδας.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα μπορούσαν να συνοψιστούν στην παροχή ατομικής συμβουλευτικής και θεραπείας, στην αντιμετώπιση προσωπικού και εργασιακού στρες, σε παρεμβάσεις στις εισαχθείσες σειρές κατάταξης δοκίμων πυροσβεστών ώστε να εξοικειωθούν με τις δυσκολίες του πυροσβεστικού

επαγγέλματος, στην εφαρμογή τεχνικών συναισθηματικής εκφόρτισης σε περιπτώσεις διαχείρισης κρίσεων και δύσκολων συμβάντων, στην παρέμβαση σε περίπτωση ψυχικών τραυμάτων, σε οργάνωση ενημερωτικών διαλέξεων και ημερίδων με θέματα που άπτονται του γενικότερου ενδιαφέροντος, όπως ναρκωτικά, αλκοολισμός, παιδιά, ανθρώπινες σχέσεις κ.λ.π., σε ενημερώσεις πυροσβεστικών σταθμών για θέματα που άπτονται των εργασιακών τους ενδιαφερόντων από πλευράς ψυχολογικών επιπτώσεων και αντιμετώπισής τους κ.ο.κ.

Έτσι λοιπόν, με βάση τα παραπάνω, πολύ εύστοχα προτείνει σε άρθρο που εκδόθηκε στο περιοδικό «Πυροσβεστική Επιθεώρηση», συνάδελφος, Κοινωνικός Λειτουργός και Ψυχοθεραπευτής ότι η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης θα μπορούσε να λειτουργεί σε επίπεδο μάχιμης υπηρεσίας, με την επιτόπια παράσταση ομάδας παρέμβασης με εικοσιτετράωρη διαθεσιμότητα στο πυροσβεστικό προσωπικό, και παράλληλα σε επίπεδο πρωινής απασχόλησης, με συγκεκριμένη βάση – γραφείο, εύκολα προσβάσιμη σε όλους, για την αντιμετώπιση θεμάτων προσωπικών, οικογενειακών, κοινωνικών κ.ο.κ. (Στεφόπουλος, 2005).

Αν λάβει κανείς υπόψη του την πληθώρα τεχνικών, παρεμβάσεων και διαφόρων τύπων βοήθειας που ήδη παρέχεται από τις Ένοπλες Δυνάμεις της Ελλάδας και από τις υφιστάμενες ψυχοκοινωνικές δομές παγκοσμίως, αντιλαμβάνεται ότι τα παραπάνω αποτελούν ενδεικτικούς μόνο τρόπους παροχής υπηρεσιών.

Επισημαίνεται ότι θα μπορούσε επίσης να αποτελέσει θέμα περαιτέρω διερεύνησης η επέκταση της έρευνας και στα μέλη της οικογένειας των πυροσβεστών, έτσι ώστε να συνθέσει κανείς μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης. Μέσα από αυτή την έρευνα θα διεξάγονταν ενδιαφέροντα συμπεράσματα για το βαθμό επίδρασης της πυροσβεστικής ζωής του /της συζύγου στο οικογενειακό περιβάλλον, εξετάζοντας το πώς ο / η σύντροφος και τα παιδιά το βιώνουν από την πλευρά τους. Στη συνέχεια μια συγκριτική μελέτη μεταξύ των απαντήσεων των ιδίων πυροσβεστών και των οικογενειών τους θα έδειχνε κατά πόσο αυτά που θεωρεί κανείς ότι δεν μεταφέρει στο σπίτι, δεν γίνονται πράγματι αντιληπτά από την οικογένεια και αν ναι σε ποιο βαθμό τελικά λαμβάνει χώρα η αλληλεπίδραση αυτή.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μελέτη, υπογραμμίζεται για μια ακόμη φορά η σπουδαιότητα ίδρυσης ψυχοκοινωνικών δομών στο Πυροσβεστικό Σώμα καθόσον μ' αυτόν τον τρόπο το μετατρέπει σε ένα ένστολο σώμα με κοινωνικές και ανθρώπινες ευαισθησίες. Επιθυμία και ευχή αυτής της προσπάθειας είναι η συγκεκριμένη εργασία να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα και άμεση λήψη μέτρων αντιμετώπισης των οποιονδήποτε ψυχικών δυσλειτουργιών προκαλεί το επάγγελμα του πυροσβέστη, ώστε το Πυροσβεστικό Σώμα να αποκτήσει το ανθρώπινο πρόσωπο που του αξίζει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adshead G., & Ferris S., (2007), «Treatment of victims of trauma», *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 13, pp. 358 – 368.
2. Allen J. G., (2002), *Coping with trauma. Hope through understanding*, Arlington, American Psychiatric Publishing Inc.
3. Alvarez J., Rosen G., Davis K., Smith G., Corrigan M., (2007), «Stay Connected: Psychological Services for Retired Firefighters after 11 September 2001», *Prehospital and Disaster Medicine*, v. 22, n. 1, pp. 49 – 54.
4. Ανδρουλάκης Γ., Κάκαρη Ντ., Μουσούρη Β., (2000), «Σεμινάριο Μεθοδολογίας για τις διπλωματικές εργασίες», *Σημειώσεις*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ).
5. Antonellis P. J., Mitchell S. G., (2005), *Posttraumatic Stress Disorders in Firefighters: The Calls that Stick with You*, USA, Chevron Publishing Corporation.
6. Αντωνίου Σ. Α., (2002), *Πηγές εργασιακού στρες. Το σύνδρομο «Mobbing», Το σύνδρομο «Burn – out»*, Αθήνα, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.).
7. Armstrong M., (2003), *A handbook of human resource management practice*, 9th ed, Kogan Page Publishers.
8. Arnold J., Cooper L. C., Robertson I. T., (1998), *Work Psychology. Understanding Human Behaviour in the Workplace*, 3rd ed., Great Britain, Financial Times – Prentice Hall.
9. Argyle M., (1989), *The social psychology of work*, USA, Penguin Group.
10. Βάλτερ Μ., (2007), «Αρχές ψυχοκοινωνικής παρέμβασης μετά την καταστροφή – κρίση», *Εισήγηση*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
11. Βανίδης Π., Κατσαβούνη Φ., (2004), «Αποφάσεις και ενέργειες σε σοβαρά συμβάντα», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 104, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 32 – 35.

12. Γαϊτανίδης Γ., (2003), «Η.Π.Α. Αιτίες θανάτου πυροσβεστών», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 97, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 32 – 33.
13. Γενικό Επιτελείο Αεροπορίας, (2007), «Εργασιακό Στρες & μη υπηρεσιακοί στρεσογόνοι παράγοντες ψυχολογικής καταπόνησης», *Γενική Επιθεώρηση*, Αθήνα, Διεύθυνση Ασφάλειας Πτήσεων – Εδάφους, Υπηρεσία Αεροπορικών Εκδόσεων.
14. Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας, (2008), *Εγχειρίδιο επί θεμάτων ψυχοκοινωνικής μέριμνας προσωπικού*, Αθήνα, Διεύθυνση Υγειονομικής Υποστήριξης, Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού.
15. Certo, S. C., (2003), *Concepts and Skill Building*, 4th ed., New York, Mc Graw – Hill.
16. Γιαννουλέας Π. Μ. (1998), *Συμπεριφορά και Διαπροσωπική Επικοινωνία στον Εργασιακό Χώρο*, β' έκδ., Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
17. Γιωτάκος Ο., Ηλιόπουλος Ε., Καφφές Α., Πιπεροπούλου Ν., Λεχουρίτη Χ., Ζαφειροπούλου Ν., Κωνσταντίνου Ε., Μαστραντωνάκη Σ., Τριανταφύλλου Θ., Λαζαρίδης Π., Μοσχονάς Δ., (2005), «Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης Στρατού: Εμπειρία δύο ετών λειτουργίας», *Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων*, 39 (1 – 3), Ανασκόπηση.
18. Code S., & Langan – Fox, (2001), «Motivation, Cognitions and traits: predicting occupational health, well – being and performance», *Stress and Health*, v. 17, pp. 159 – 174.
19. Cooper, C. L., & Dewe, P, (2004), *Stress: A brief history*, Oxford, Blackwell.
20. Cooper, C. L., & Dewe, P, (2001), *Organizational Stress: A review and critique of theory, research and applications*, London, Sage.
21. Cooper, C.L., Sloan, S.J., & S. Williams, (Eds), (1988), *Occupational stress indicator management guide*, Darville House, Oxford, Nfer – Nelson, Publishing Company Limited.
22. Cox E., (2001), *Psychology for A level*, England, Oxford University Press.
23. Cummings T.G., Cooper C. L., (1998), «A cybernetic theory of organizational stress», in Cooper C. L., (ed), *Theories of Organizational Stress*, New York, Oxford University Press, pp. 101 – 121.
24. Dean G.P., Gow K., & Shakespeare – Finch J., (2003), «Counting the cost: Psychological distress in career and auxiliary firefighters», *Australian Journal of*

Disaster and Trauma Studies, 2003-1, in www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2003-1/dean.htm.

25. Decker P. J., Fred B., H., (1993), «Dimensions of Work Appraisal: Stress, Strain, Coping, Job Satisfaction and Negative Affectivity», *Journal of Counseling Psychology*, v. 40, no 4, American Psychological Association, pp. 470 – 478.
26. Δημέλης Δ., (2004), «Η Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση στην κρίση», στην *Θ' Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Στρατού Ξηράς*, 414 ΣΝΕΝ – Π. Πεντέλη, Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού, σσ. 15 – 20.
27. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – Forth Edition – Text Revision (DSM – IV – TR), (2003), Washington DC, American Psychiatric Association.
28. Διαμαντής Ν., (2004), «Ψυχο – κοινωνικές παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσεων», *Εισήγηση στο Επιμορφωτικό Πρόγραμμα Ε.Κ.Δ.Δ.*, Αθήνα.
29. Διαμαντής Ν., (2006), «Ψυχο – κοινωνικές παρεμβάσεις και διαχείριση κρίσεων στο Πυροσβεστικό Σώμα», *Επιστημονική Ημερίδα: Ολική Ποιότητα στη Διαχείριση Κινδύνου – Κρίσεων*, Αθήνα, σσ. 50 – 69.
30. Διαμαντής Ν., (2007), «Ολική Αντιμετώπιση των Καταστροφών και τεκμηρίωση της ψυχολογικής υποστήριξης», *Ακαδημαϊκές σημειώσεις*, Κ. Κηφισιά.
31. Διεύθυνση Υγειονομικού Π.Σ. (επιμ.), (2003), «Καθορισμός της φυσικής κατάστασης του πυροσβέστη», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 97, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 34 – 35.
32. Doherty W. G., (2001), *Crisis Intervention Training for Disaster Responders*, Region Disaster Mental Health Institute.
33. Δρίβας Σ., (2002), *Το σύνδρομο «Mobbing», Το σύνδρομο «Burn – out»*, Αθήνα, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.).
34. Edwards, J.R., and Cooper, C.L., (1988), «The Impacts of Positive Psychological States on Physical Health: A Review and Theoretical Framework», *Social Science Medicine*, 27, pp. 1147 – 1459.
35. Edwards J. R., Baglioni A. J., Cooper Jr & C. L., (1990), «Stress, Type – A, Coping and Psychological and Physical Symptoms: A Multi – Sample Test of Alternative Models», *Human Relations*, v. 43, n. 10, Sage Publications, pp. 919 – 956.

36. Edwards, J.R., Caplan R. D. and Van Harrison R., (1998), «Person – Environment fit theory: conceptual foundations, empirical evidence and directions for future research», in Cooper C. L., (ed), *Theories of Organizational Stress*, New York, Oxford University Press, pp. 28 – 67.
37. Έθνος της Κυριακής, (2005), «Ήταν τόσοσ ο πόνος που τώρα θέλουμε κι εμείς υποστήριξη», *Έθνος*, σσ. 24.
38. Έρευνα για το επαγγελματικό στρες και τις συνθήκες εργασίας των Αξιωματικών του Π.Σ., (2001), *Πυροσβεστικό Γίνεσθαι*, Αθήνα, Εκτυπωτική Αττικής Α.Ε., τ. 9, σ. 5.
39. Ζαβλανός Μ., (2002), *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα, εκδ. Σταμούλης Α.Ε.
40. Farr, R.M., (1984), «Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις», σε Παπαστάμου Σ. & Μαντόγλου Α. (επιμ), *Κοινωνικές αναπαραστάσεις*, Αθήνα, Οδυσσέας.
41. Fisher E. J, O' Donohue T. W., (2006), *Practitioner's guide to Evidence – Based Psychotherapy*, Springer US.
42. Flannery B. R., (1999), «Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A review», *International Journal of Emergency Mental Health*, v. 2, pp. 135 – 140.
43. Grant S., Langan – Fox J., (2006), «Occupational stress, coping and strain: The combined/ interactive effect of the big five traits», *Personality and Individual Differences*, v. 41, Elsevier, pp. 719 – 732.
44. Harris, J. O., Hartman S. J., (2002), *Organizational Behavior*, New York, The Haworth Press.
45. Henderson M., & Argyle M., (1985), «Social support by four categories of work colleges: Relationships between activities, stress and satisfaction», *Journal of Occupational Behaviour*, v. 6, no 3, England, Wiley Blackwell, pp. 229 – 239.
46. Ημερίδα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2007), «Ψυχοκοινωνική παρέμβαση και διαχείριση κρίσεων στις μαζικές καταστροφές», *Πυροσβεστικό Γίνεσθαι*, Αθήνα, τ. 30, Εκτυπωτική Αττικής Α.Ε., σσ. 36.
47. Hobfoll S.E., (1988), *The ecology of stress*, New York, Taylor & Francis.
48. Holmes T., Rahe R., (1967), «Holmes – Rahe Social Readjustment Rating Scale», *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 11, pp. 213 – 218.
49. Hokanson M., Wirth B., (2000), «The Critical Incident Stress Debriefing Process for the Los Angeles County Fire Department: Automatic and

effective», *International Journal of Emergency Mental Health*, 2 (4), pp. 249 – 258.

50. Huczynski A & Buchanan D., (2001), *Organizational Behaviour. An Introductory Text*, 4th ed., England, Financial Times – Prentice Hall.
51. Θεοφίλου Τ., Φαλάρας Ε., (2005), «Διαχείριση Κρίσεων. Μέρος Α΄», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 110, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 12 – 15.
52. Θεοφίλου Τ., Φαλάρας Ε., (2005), «Διαχείριση Κρίσεων. Μέρος Β΄», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 111, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 34 – 38.
53. Θωμάς Γ., Χατζάρας Γ., (2004), «Παρατηρήσεις και συμπεράσματα στη λειτουργία του Θεσμού Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας», στην *Θ΄ Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Στρατού Ξηράς*, 414 ΣΝΕΝ – Π. Πεντέλη, Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού, σσ. 44 – 50.
54. Judge, T. A., & Church, A. H., (2000), «Job satisfaction: Research and practice», In C. L. Cooper & E. A. Locke (Eds.), *Industrial and organizational psychology: Linking theory with practice*, Oxford, UK, Blackwell, pp. 166–198.
55. Καββαδία Μ., (2007), «Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού», *Εισήγηση*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
56. Καζάνη Ε., (μτφρ.), (2003), «Ψυχολογική υποστήριξη μετά το πέρας του συμβάντος», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 101, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 36 – 38.
57. Κανελλόπουλος Χ. Κ., (2003), *Μάνατζμεντ – Αποτελεσματική Διοίκηση*, Γ΄ έκδ., Αθήνα.
58. Κάντας Α., (1995), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 3^ο: Διεργασίες Ομάδας, Σύγκρουση, Ανάπτυξη και αλλαγή, Κουλτούρα, Επαγγελματικό Άγχος*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
59. Κάντας Α., (1998), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 1^ο: Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση, Ηγεσία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
60. Karasek, R., & Theorell, T., (1990), *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books, pp. 89 – 103.
61. Karademas E. C., Kalantzi – Azizi A., (2004), «The stress process, self – efficacy expectations and psychological health», *Personality and Individual Differences*, 37, Elsevier, pp. 1033 – 1043.

62. Κατερέλος, Ι., (2002), «Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα», *Σημειώσεις*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
63. Kenny D. T., (1999), «Occupational Stress: Reflections on theory and practice», in Kenny D. T., Carlson J. G., McGuigan F. J., & Sheppard J. L (eds), *Stress and health: Research and clinical applications*, Amsterdam, The Netherlands, Gordon Breach/ Harwood Academic Publishers, pp. 375 – 396.
64. Κουμανούδης Σ. Α., (1854), *Λεξικόν Λατινοελληνικόν*, Τυπογραφία Κ. Αντωνιάδου, Αθήναις.
65. Κολοκοτρώνη Χ., (2007), «Οι μεγάλες ομάδες στο Πολεμικό Ναυτικό – Προσωπική βιωματική εμπειρία», *Εισήγηση στο Εισαγωγικό Σεμινάριο – Εργαστήριο Ομαδικών Δυναμικών 2006 – 2007*, Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας, Ψυχικό.
66. Κολοκοτρώνη Χ., Μενούτης Β., (2005), ««Από την ψυχιατρική κλινική στη Θεραπευτική Κοινότητα». Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στο Ελληνικό Ναυτικό», *Εισήγηση στο 1^ο Νοσηλευτικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων*, Αθήνα.
67. Κυριαζή Ν., (2002), *Η κοινωνιολογική έρευνα. Επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
68. Κωνσταντίνου Ε., Τριανταφύλλου Θ., Μαστοραντωνάκη Β., (2004), «Οργάνωση Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης: Εμπειρία από την προσπάθεια αναβάθμισης της γραμμής των Ενόπλων Δυνάμεων», στην *Θ΄ Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Στρατού Ξηράς*, 414 ΣΝΕΝ – Π. Πεντέλη, Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού, σσ. 30 –43.
69. Κώττης Ε., Κατρανίτσα Α., Ραγκαβής Ι., Λυμπέρης Π., Γκιουλέκας Δ., Κοντακιώτη Ε., (2008), «Επίδραση του τρόπου ζωής των πυροσβεστών στην αναπνευστική τους λειτουργία», *Εισήγηση στο 2^ο τριήμερο Μνήμης και Περισυλλογής: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία*, 20 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα.
70. Lange T. J., Lange L. C., Cabaltica B. G. R., (2000), «Primary Care Treatment of Post – traumatic Stress Disorder», *American family Physicians*, v.1, 62(5), The American Academy of Family Physician, pp. 1035 – 1040.
71. Lazarus R. S., Averill J. R & Opton E. M. Jr., (1970), «Toward a cognitive theory of emotions», in M. Arnold (ed.), *Feelings and emotions*, New York, Academic Press, pp. 207 – 232.
72. Lazarus R.S. & Folkman S., (1984), *Stress, appraisal and coping*, New York, Springer.

73. Lazarus R. S., (1993), «From psychological stress to emotions: A history of changing outlook», *Annual Review of Psychology*, v. 44, pp.1 – 21.
74. Leal I., Villoria B., Martin LM., Paso JI., Buldena A., (2008), «Programa para la formacion y atencion del colectivo de bomberos de Barcelona», *Interpsiquis*, 1, www.psiquiatria.com.
75. Levy, P. E., (2003), *Industrial/ organizational psychology. Understanding the workplace*, U.S.A, Houghton Mifflin Company.
76. Le Fevre M., Matheny J., & Kolt G. S., (2003), «Eustress, distress and interpretation in occupational stress», *Journal of Managerial Psychology*, v. 18, pp. 724 – 744.
77. Le Fevre M., Matheny J., & Kolt G. S., (2006), «Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first?», *Journal of Managerial Psychology*, v. 21, n. 6, pp. 547 – 565.
78. Μαγγιώρου Β., (2007), «Η επαγγελματική εξουθένωση της ΕΛ. ΑΣ.», *Αξιωματική Αστυνομία*, τ. 15, σσ. 25 0 27.
79. Maddi S. R., & Koabasa, S. C., (1984), *The hardy executive. Health under stress*, Homewood, Ill: Dow – Jones – Irvin.
80. Malim T. & Birch A., (1998), *Introductory Psychology*, London, MacMillan Press LTD.
81. Μαντέλα Ξ., (2008), «Πυροσβέστης: Ένα επάγγελμα γεμάτο από ... Τι;», *Πυροσβεστικό Γίνεσθαι*, Αθήνα, τ. 32, Εκτυπωτική Αττικής Α.Ε., σσ. 40 – 41.
82. Μαρκουίζου Α., (2008), «Νεοπλασίες και Πυρόσβεση», *Εισήγηση στο 2^ο τριήμερο Μνήμης και Περισυλλογής: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία*, 20 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα.
83. Μαρμαράς Ν., (2008), «Διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων: Ποια μορφής οργάνωση;», *Εισήγηση στο 2^ο τριήμερο Μνήμης και Περισυλλογής: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία*, 20 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα.
84. Maslach C., & Jackson S.E., (1986), *Maslach burnout inventory manual*, 2nd edition, Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
85. McGrath J. E., (1970), *Social and Psychological factors is stress*, New York, Holt, Rinehart and Winston.
86. Mead, G. H., (1934). *Mind, self and society*, Chicago, University of Chicago Press.

87. Μενούτης Β., (2005), «Η Τηλεφωνική Γραμμή «Συμπαράσταση» του Πολεμικού Ναυτικού», *Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων*, 39 (1 – 3), Ανασκόπηση.
88. Mitchell, J. T. (1988, «Stress: The history, status and future of critical incident stress debriefings», *Journal of Emergency Medical Services*, 13, pp. 47 – 52.
89. Montana J. P., Charnov H. B., (2000), *Μάνατζμεντ*, μτφρ. Ρούβαλη Ν., γ' εκδ., Αθήνα, Κλειδάριθμος.
90. Moran C.C., (1998), «Individual Differences and Debriefing Effectiveness», *The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1, Online serial located at www.massey.ac.nz/~trauma.
91. Μουγιάκος Θ., (2004), «Διαταραχή Μετατραυματικού Stress: Ο ρόλος του θεσμού της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στην πρόληψη και τη θεραπεία», στην *Θ' Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Στρατού Ξηράς*, 414 ΣΝΕΝ – Π. Πεντέλη, Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού, σσ. 21 –25.
92. Mullins. L. J., (2001), *Hospitality management and organizational behavior*, 4th ed, Pearson Education Limited.
93. Murphy L. R., (1996), «Stress Management in work settings: a critical review of the health effects», *American Journal of Health Promotion*, v. 11, n.2, pp. 112 – 135.
94. Nairne J., (2009), «Stress and Health», in *Psychology*, 5th ed., Belmont, Thomson, pp. 516 – 530.
95. Nelson D. L., & Simons B. L., (2003), «Health psychology and work stress», in Quick J.C. and Tetrick L. E. (eds), *Handbook of Occupational Health Psychology*, Washington D. C., American Psychological Association.
96. Neria Y., Nandi A., & Galea S., (2008), «Post – traumatic stress disorder following disasters: a systematic review», *Psychological Medicine*, v. 38, Cambridge University Press, pp. 467 – 480.
97. Νίνα – Παζαρζή Ε., (1998), *Σημειώσεις Μεθοδολογίας των Κοινωνικών Επιστημών*, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
98. Νίνα – Παζαρζή Ε., (2001), *Κοινωνιολογία: Η Κοινωνιολογική θεωρία*, τ. Α., β' έκδοση, Αθήνα, εκδ. Μπένου.
99. Νίνα – Παζαρζή Ε., (2005), *Κοινωνική Ψυχολογία*, Αθήνα, Αυτοέκδοση.
100. Νίνα – Παζαρζή Ε., (2007 – 2008), *Εργασιακές σχέσεις*, Μέρος Α', Σημειώσεις Παραδόσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

101. Νίνα – Παζαρζή Ε., (επιμ). (2008α), *Γυναικεία απασχόληση στην Ελλάδα*, Πειραιάς, Επτάλοφος.
102. Νίνα – Παζαρζή Ε., (επιμ). (2008β), *Φύλο και Κοινωνική Έρευνα στην Ελλάδα*, Πειραιάς, Επτάλοφος.
103. Νίνα – Παζαρζή Ε., (επιμ). (2008γ), *Μελέτες για το Φύλο*, Πειραιάς, Επτάλοφος.
104. NIOSH, (1999), *Stress at Work*, Cincinnati, DHHS (Niosh) Publications, No 99 – 101.
105. NIOSH, (2004), *Job Stress, Shift work and Extended Work Shifts*, Cincinnati, Niosh Publications, PUBH 3310.
106. Νόμος 2612/1998 (ΦΕΚ 112 Α') «Ανάθεση της δασοπυρόσβεσης στο Πυροσβεστικό Σώμα και άλλες διατάξεις», Εθνικό Τυπογραφείο.
107. Νόμος 3511/2006 (ΦΕΚ 258 Α') «Αναδιοργάνωση του Πυροσβεστικού Σώματος, αναβάθμιση της αποστολής του και άλλες διατάξεις», Εθνικό Τυπογραφείο.
108. Πανταζοπούλου Α., (2003), *Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία). Προσέγγιση από το χώρο της ιατρικής της εργασίας*, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε) της εργασίας.
109. Παπαγεωργίου Π., (επιμ.), (1998), *Μέθοδοι στην Κοινωνική Έρευνα*, Αθήνα, εκδ. Τυπωθήτω.
110. Παπαδόπουλος Σ., (2004), «Διαπιστώσεις από τη Λειτουργία του Θεσμού Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στις Μονάδες της Παραμεθορίου: το Παράδειγμα της 88 ΣΔΙ στη Λήμνο», στην *Θ' Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Στρατού Ξηράς*, 414 ΣΝΕΝ – Π. Πεντέλη, Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού, σσ. 09 – 14.
111. Παπαστάμου Σ., (1989), *Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας*, Αθήνα, Οδυσσέας.
112. Παπαστάμου Σ., (2001), *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία. Επιστημολογικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές Κατευθύνσεις*, τ. Α, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
113. Parasuraman, S., Purohit, Y. S., Godshalk, V. M., & Beutell, N. J. (1996). «Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well being», *Journal of Vocational Behavior*, v. 48, Elsevier, pp. 275 – 300.

114. Πολεμικό Ναυτικό, (2009), *Εγχειρίδιο Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού*, Αθήνα, Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής, Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης.
115. Πυροσβεστικό Γίνεσθαι, (2007), «Ημερίδα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης», τ. 30, Εκδόσεις Φοίνιξ, σσ. 36.
116. Quick J. C., Nelson D. L., & Quick J. D., (2001), «Occupational Stress and self reliance: Developmental and Research issues», in J. Duhnan (ed) *Stress in Workplace: Past, Present and Future*, London, Whurr Publishers, pp. 20 – 23.
117. Riggio, R. E., (2003), *Introduction to Industrial/ Organizational Psychology*, New Jersey, Prentice Hall.
118. Rosenbaum L., (2004), «Post – traumatic stress disorder: The chameleon of psychiatry», *Nordic Journal of Psychiatry*, v. 58 (4), Taylor and Francis, pp. 343 – 348.
119. Ross, R. R. & Altmaier, E. M., (1994). *Intervention in Occupational Stress: a Handbook of Counseling for Stress at Work*, London, Sage.
120. Ρουσσινός Σ., (2007), «Στάδια ψυχολογικής αντίδρασης στις καταστροφές», *Εισήγηση*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
121. Saari, L. M., & Judge, T. A., (2004), «Employee attitudes and job satisfaction», *Human Resource Management*, 43, n. 4, pp. 395 – 407.
122. San Mateo County Fire Service, (2004), «Critical Incident Debriefing», *Policies and Standards Manual, Policy*, No 2004-03.
123. Sarafino E. P., (1999), *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (3rd ed), New York, Wiley.
124. Scott E., Geler, (2000), *The psychology of Safety Handbook*, USA, Lewis Publishers.
125. Schiraldi G. R., (2000), *The Post – Traumatic Stress Disorder Sourcebook*, McGraw – Hill.
126. Selye H., (1974), *Stress without Distress*, New York, Lippencott.
127. Selye H., (1982), «History and present status of the stress concept», in Goldberger & Breznitz (eds), *Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects*, New York, Free Press, pp. 7 – 20.
128. Shin L. M., Shin P. S., Heckers S., Krangel T. S., Macklin M.L., Orr S. P., Lasko N., Segal E., Makris N., Richert K., Levering J., Schacter D., Alpert N.

- M., Fischman A. J., Pitman R. K., Rauch S. L., (2004), «Hippocampal Function in Posttraumatic Stress Disorder», *Hippocampus*, 14, pp. 292 – 300.
129. Simons, & Nelson, (2001), *Eustress and attitudes at work: a positive approach*, in Antoniou A. S. & G, Cooper G. L, (eds), UK, Edward Elgar Publishing, pp. 102 – 110.
 130. Smit, and Scharbracq., (1998), «Team cultures, stress and health», *Stress Medicine*, 14 (1), pp. 13 – 19.
 131. Smith R., (2000), «The Role of the Fire Department Stress Management Unit», *Stress Management Unit*, Indianapolis, Copyright R. Smith.
 132. Smith R., (2001), «Coping with Catastrophe. Lessons of September 11 for Firefighters», *Fire Chief Magazine Website*, www.firechief.com.
 133. Smith R., (2002), «How to balance the two families of firefighting», *Fire Chief Magazine Website*, www.firechief.com.
 134. Σουλιώτης Γ., (2006), «Ο πυροσβέστης χωρίζει νωρίς», *Πυροσβεστικό Γίνεσθαι*, Αθήνα, τ. 26, Εκτυπωτική Αττικής Α.Ε., σσ. 30 – 31.
 135. Spector P.E., Dwyer D.J., Jex S. M., (1988), «Relation of Job Stressors to Affective, Health, and Performance Outcomes. A Comparison of Multiple Data Sources», *Journal of Applied Psychology*, v. 73, n. 1, American Psychological Association, pp. 11 – 19.
 136. Spector P.E., (1998), «A control theory of the job stress process», in Cooper C. L., (ed), *Theories of Organizational Stress*, New York, Oxford University Press, pp. 153 – 169.
 137. Σταθερόπουλος Μ., Κάρμα Σ.,(2008), «Χημική σύνθεση καπνού πυρκαγιάς πεδίου – Επιπτώσεις στην υγεία – Προτεινόμενα μέτρα», Εισήγηση στο 2^ο τριήμερο Μνήμης και Περισυλλογής: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, 20 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα.
 138. Σταμούλης Ι., (2006), «Η πληροφόρηση για την καταστροφή», *Πυροσβεστικό Γίνεσθαι*, τ. 26, Ε.Α.Π.Σ., Αθήνα, σσ. 22 – 23.
 139. Σταμούλης Ι., (2006), «Οι μεγάλες καταστρεπτικές πυρκαγιές του 1924 – 1925», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος, τ. 116, Μιλτ. Κορνάρος & Σία Ε.Ε., Αθήνα, σσ. 38 – 39.
 140. Σταμούλης Ι., (2006), «1928 – 1929. Οι μεγάλες πυρκαγιές», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, τ. 118, Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος, τ. 116, Μιλτ. Κορνάρος & Σία Ε.Ε., Αθήνα, σσ. 38 – 39.

141. Στεφρόπουλος Χ., (2005), «Μονάδα Ψυχολογικής Υποστήριξης», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 109, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 34 – 38.
142. Σωτηριάδης Ε.Σ., (2008), «Κάπνισμα και Αμερικάνοι Πυροσβέστες», *Εισήγηση στο 2^ο τριήμερο Μνήμης και Περισυλλογής: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία*, 20 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα.
143. Το άγχος του πυροσβέστη, (2004), *Πυροσβεστικό Γίνεσθαι*, Αθήνα, τ. 19, Εκτυπωτική Αττικής Α.Ε., σσ. 32.
144. Τσέκερης Χ., (2008), «Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα II», *Σημειώσεις Τμήματος Ψυχολογίας*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
145. U.S. Department of Transportation – Coast Guard, (1999), «Critical Incident Stress Management», *Commandant Instruction*, United States.
146. Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, (2006), «Συνοπτική παρουσίαση πορισμάτων μελέτης «Περί Αυτοκτονιών στις Ε.Δ.»», www.mod.gr.
147. Φαφούτης Κ., (1997), «Η σχέση του πυροσβεστικού επαγγέλματος με ορισμένες ασθένειες», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 66, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 40 – 41.
148. Φίλιας Β., (1993), Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, Αθήνα, Gutenberg.
149. Χάλαρης Μ., (2003), «Στατιστική Ανάλυση των εργατικών ατυχημάτων στο Πυροσβεστικό Σώμα», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 97, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 28 – 31.
150. Χάλαρης Μ., (2008α), «Υγιεινή και Ασφάλεια στο Πυροσβεστικό Σώμα. Μέρος Α΄», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 131, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 28 – 32.
151. Χάλαρης Μ., (2008β), «Υγιεινή και Ασφάλεια στο Πυροσβεστικό Σώμα. Μέρος Β΄», *Πυροσβεστική Επιθεώρηση*, Αθήνα, τ. 132, Εκτ. Δεσποτόπουλος Δ., σσ. 14 – 16.
152. Χάλαρης Μ., (2008γ), «Υγιεινή και Ασφάλεια στο Πυροσβεστικό Σώμα: Δραστηριότητες που παρουσιάζουν εγγενείς ιδιαιτερότητες», *Εισήγηση στο 2^ο τριήμερο Μνήμης και Περισυλλογής: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία*, 20 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα.
153. Χασάνδρα Μ., Γούδας Μ., (2003), «Κριτήρια εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ποιοτική – ερμηνευτική έρευνα», *Επιστημονική Επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος*, τ. 2, σσ. 31 – 48.

154. Χυτήρης Λ., (2001), *Οργανωσιακή Συμπεριφορά*, 3η έκδοση, Αθήνα, Interbooks.
155. Ψυλλιά Α., Κουτελού Σ., Καλαμπόκης Μ., (2000), *Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του σεισμού της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 1999 σε πληθυσμό της Αττικής*, Αθήνα, ΚΕΘΙ.
156. Wagner D., Heinrichs M., Ehler U., (1998), «Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters», *American Journal of Psychiatry*, 155 (12), pp. 1727 – 1732.
157. Weaver J., (2009), «Defusing and Debriefing & Psychological First Aid», www.eyeofthestorminc.com
158. Woodward L., Fletcher L., O' Donohue W., (2006), «Stress», in Fisher J. E., O' Donohue W. T. (eds), *Practitioner's Guide to evidence – based psychotherapy*, New York, Springer, chapt. 68, pp. 678 – 684.
159. Yeager R. K., Roberts R. A., (2003), «Differentiating Among Stress, Acute Stress Disorder, Crisis Episodes, Trauma, and PTSD: Paradigm and Treatment Goals», *Brief Treatment and Crisis Intervention*, v. 3, pp. 3 – 25.

ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

1. <http://www.fireservice.gr>
2. http://el.wikipedia.org/wiki/Πυροσβεστικό_Σώμα
3. <http://www.heal-link.com>
4. <http://www.sciencedirect.com>
5. http://www.epigee.org/mental_health/ptsd.html
6. <http://www.anxietytreatment.ca/postrauma.html>
7. <http://www.health-concern.com>
8. <http://www.usuhs.mil/csts>
9. <http://www.rescue – workers.com1.html>
10. <http://www.plataformabomberos.com>
11. <http://www.munimadmadrid.es>
12. <http://www.fire.qld.gov.au/fire/>
13. <http://www.nyc.gov/html/fdny/html/units/csu/index.shtml>
14. <http://www.indy.gov>
15. <http://www.firechief.com>
16. <http://www.buttfire.org/CISD/cisd.html>
17. <http://www.mod.gr>

