

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ (SPTSD)

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΟ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑ

ΤΟΥ ΑΝΤΙΠΥΡΑΡΧΟΥ **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Β. ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΥ**

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΚΠΑ

MSC ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ --
2^{ος} Π.Σ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος της μεταπτυχιακής διατριβής που εκπονήθηκε από τον Αντιπύραρχο Αναστάσιο Ποταμιάνο με τίτλο: «Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των πρώτων αποκριτών του Πυροσβεστικού Σώματος που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν Δευτερογενές Μετατραυματικό Στρες. Πώς επιδρά η προηγούμενη εργασιακή εμπειρία και εκπαίδευση», στο πλαίσιο του Διιδρυματικού Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών του ΔΙ.ΠΑ.Ε και της Σχολής Ανθυποπυραγών της Πυροσβεστικής Ακαδημίας με τίτλο: «Ανάλυση και Διαχείριση Ανθρωπογενών και Φυσικών Καταστροφών»

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Ο όρος «Μετατραυματική Διαταραχή Στρες» εισήχθη για πρώτη φορά στην ελληνική ιατρική ορολογία το 1980 ως ανεξάρτητη διαταραχή, αναφερόμενος στην τρίτη έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Αυτή η κίνηση άλλαξε καθοριστικά την ερμηνεία του ψυχολογικού τραύματος, το οποίο πριν ακόμα αναγνωριστεί επίσημα ως μια μορφή ψυχικής διαταραχής, έκανε έντονη την παρουσία του κυρίως σε περιόδους πολέμου, όπως φαίνεται από τα παρακάτω παραδείγματα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμη και στα ομηρικά έπη αναφέρονται περιστατικά πολεμιστών που κατέρρεαν ψυχικά και αυτό αποδιδόταν σε δειλία, ψυχική ανισορροπία ή παρέμβαση του θεού παράγοντα, ενώ ο Ηρό-

δοτος καταγράφει περιπτώσεις πολεμιστών που πιάστηκαν στη μάχη, όπως ο Αθηναίος Επίζηλος, που τυφλώθηκε στη Μάχη του Μαραθώνα, χωρίς να τραυματιστεί.

Στην πιο σύγχρονη ιστορία, Ελβετοί μισθοφόροι μετά τη συμμετοχή τους στα ευρωπαϊκά μέτωπα του πολέμου το 1688, έδειχναν έντονα την ανάγκη τους να επιστρέψουν στον τόπο τους. Είχαν διαρκή θλίψη, μειωμένη αίσθηση πείνας και δίψας, ανήσυχο ύπνο, μειωμένη αντοχή, παρατεταμένη εγρήγορση, συχνές εφιδρώσεις, έντονο αίσθημα παλμών καρδιάς και ευπάθεια σε ασθένειες. Ο Johannes Hofer, φοιτητής ιατρικής τότε, ονόμασε αυτή την κατάσταση με τη λέξη «nostalgia», που αργότερα μετονομάστηκε σε «ελβετική νόσο», επειδή πίστευαν ότι υπήρχε πρόβλημα στον εγκέφαλο των Ελβετών λόγω του υψομέτρου των Άλπεων.

Στο στρατό του Ναπολέοντα κατά τις εκστρατείες σε Αίγυπτο και Ρωσία, οι Γάλλοι στρατιωτικοί ιατροί με επικεφαλή τον βαρόνο Dominique-Jean Larrey εντόπισαν μεγάλο ποσοστό «mal du pays» ή «nostalgie», που σε κάποιες περιπτώσεις οδηγούσαν σε αυτοτραυματισμό και παρατήρησαν ότι στην εμφάνιση των συμπτωμάτων σημαντικό ρόλο έπαιζαν η καταγωγή (αστική ή αγροτική) του στρατιώτη, ο καιρός, η δράση, η ανία και οι νίκες του στρατεύματος. Ως θεραπεία πρότειναν τη μουσική, τη φυσική άσκηση και κατάλληλες νουθεσίες από τους αξιωματικούς.

Κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους καταγράφηκαν από την Ελληνική Υγειονομική Υπηρεσία σωρεία αυτοτραυματισμών με στόχο την απόλυση από το στράτευμα. Στις εκθροπραξίες του 1914 (Βορειοηπειρωτικός Αυτονομικός Αγώνας) οι Έλληνες αξιωματικοί του Υγειονομικού Σώματος χαρακτηρίζουν για πρώτη φορά ένα σύνδρομο με την ονομασία «κόπωσης».

ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τα θύματα που βίωσαν κάποιο έντονο τραυματικό γεγονός εμφανίζουν μια τυπική σειρά αντιδράσεων, καθώς αντιλαμβάνονται τι συνέβη, που ακολουθεί τα εξής στάδια:

α. Περίοδος άμεσου αντίκτυπου: διαρκεί όσο το καταστροφικό συμβάν, συνήθως λίγο σε φυσικές καταστροφές (τύπου σεισμού) και δημιουργεί πρωτόγνωρα αισθήματα και αισθήσεις.

β. Περίοδος οπισθοδρόμησης: αρχίζει με το πέρας της ισχυρής πρώτης απειλής και μπορεί να διαρκέσει μέχρι μερικές ημέρες, στις οποίες τα θύματα είναι υπερδεμένα, αγνοούν το μέγεθος της καταστροφής και τις επιπτώσεις της, αρνούνται να συνειδητοποιήσουν αυτό που συνέβη και η επιβεβαίωση από τα σωστικά συνεργεία που τους απομακρύνουν (πολλές φορές βιαστικά και βίαια κατ' ανάγκη) τους προσγειώνει απότομα στη σκληρή πραγματικότητα.

γ. Μετατραυματική περίοδος: μπορεί να διαρκέσει

μέχρι ισόβια, περιλαμβάνει το PTSD και αφορά την αντιμετώπιση τυχόν σωματικών τραυματισμών και τις διαφορετικές αντιδράσεις των επιζώντων σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσουν αυτό που βίωσαν.

Οι αντιδράσεις των ανθρώπων στα τραυματικά γεγονότα διαφέρουν και εξαρτώνται τόσο από την προσωπικότητα του ατόμου όσο και από την ένταση και τη διάρκεια του περιστατικού.

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι τα εξής :

1.Αγωνία ή φόβος: σε ένα επικίνδυνο περιστατικό, η αγωνία αποτελεί μία φυσιολογική απάντηση. Όταν η εικόνα του ανθρώπου για τον κόσμο και την ατομική του ασφάλεια αλλάζει, τότε η αγωνία μπορεί να παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και το άτομο μπορεί να αισθάνεται αγωνία ή φόβο κάθε φορά που θυμάται το τραυματικό γεγονός, για παράδειγμα σε συγκεκριμένους χώρους, αλλά και σε στιγμές χωρίς σαφή ερεθίσματα.

2.Αναβίωση του τραύματος: η αναβίωση του τραύματος είναι το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα του μετατραυματικού στρες. Τα θύματα ζουν μια διαρκή και έντονη αναβίωση του τραυματικού γεγονότος, είτε κατά τη διάρκεια της ημέρας, είτε ως εφιάλη και συμπεριφέρονται σαν να συμβαίνει εκείνη τη στιγμή το περιστατικό. Αυτό προκαλεί δυσαρμονία με την καθημερινότητά του και το γνωστικό του σύστημα, στο οποίο προσπαθεί μάταια να εντάξει το συγκεκριμένο γεγονός, όσες φορές κι αν το «ξαναζήσει».

3.Υπερβολική διέγερση ή καχυποψία: η υπερβολική διέγερση είναι από τις συνηθέστερες αντιδράσεις στο τραυματικό γεγονός. Περιλαμβάνει αισθήματα ταραχής, συναισθηματικής αστάθειας, εκνευρισμού καθώς και προβλήματα στη συγκέντρωση και στον ύπνο, που μπορεί να οδηγήσουν σε ανεξέλεγκτη οξυθυμία. Η αλλαγή της εικόνας που είχε το άτομο για τον κόσμο, που πριν την καταστροφή τον θεωρούσε ασφαλή, ενώ τώρα τον βλέπει γεμάτο κινδύνους, τον αναγκάζει να μην εμπιστεύεται κανέναν και να βρίσκεται σε συνεχή ετοιμότητα, για να υπερασπιστεί τον εαυτό του έναντι οποιασδήποτε απειλής. Αυτό μπορεί να φανεί χρήσιμο σε περίπτωση πραγματικής απειλής, αλλά σε συνεχή βάση και αναίτια μπορεί να επιφέρει την κατάρρευσή του.

4.Αποφυγή: η αποφυγή είναι ένας συνηθισμένος τρόπος διαχείρισης του πόνου που προκάλεσε το τραυματικό γεγονός, που εκφράζεται κυρίως με την προσπάθεια του θύματος να αποφύγει καταστάσεις που του θυμίζουν την επώδυνη εμπειρία που έζησε. Επίσης, η προσπάθεια αποφυγής οδυνηρών σκέψεων και αισθημάτων μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική αναλγησία, όταν το άτομο αδυνατεί πλέον να αισθανθεί φόβο, χαρά ή στοργή για τους συνανθρώπους του.

5.Οργή ή θυμός: ο θυμός προέρχεται από την αντίληψη ότι ο κόσμος δεν ήταν δίκαιος μαζί του. Μερικοί εξοργίζονται με τον εαυτό τους που αισθάνονται θυμό ή οργή,



ιδίως αν αυτά τα αισθήματα δεν τους ήταν ιδιαίτερα οικεία πριν το τραυματικό περιστατικό.

6.Ενοχή ή ντροπή: πολλοί κατηγορούν τον εαυτό τους για πράξεις που έκαναν ή δεν έκαναν προκειμένου να επιβιώσουν από την καταστροφή όπως και για λάθος συμπεριφορά που εκδήλωσαν την κρίσιμη στιγμή. Βέβαια, για τα παραπάνω μπορεί να τους κατηγορούν κι άλλοι, ενισχύοντας τα αισθήματα ενοχής ή ντροπής που νιώθουν. Τα αισθήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τα άτομα αυτά νιώθουν υπεύθυνα για ό,τι συνέβη και μπορεί να οδηγηθούν σε απελπισία ή κατάθλιψη. Οι «ενοχές των επιζώντων» είναι ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα αυτών που επιβίωσαν μιας καταστροφής, στην οποία σκοτώθηκαν γνωστά ή αγαπημένα πρόσωπα και αντιπροσωπεύει ένα αίσθημα αδικίας για την απώλεια των άλλων σε σχέση με τη δική τους επιβίωση.

7.Απελπισία ή οδύνη: η απελπισία και η οδύνη είναι επίσης συχνά συμπτώματα του μετατραυματικού στρες. Η τραυματική εμπειρία αλλάζει σημαντικά τον τρόπο που βλέπει το άτομο τον κόσμο και τον εαυτό του, οπότε μια αρνητική αντίδραση σ' αυτή τη ριζική αλλαγή είναι το άτομο να αισθάνεται λυπημένο, απελπισμένο και σε απόγνωση, να κλαίει συχνά, να μην ενδιαφέρεται για τους ανθρώπους και τις δραστηριότητες που τον απασχολούσαν πριν και να αισθάνεται ότι δεν αξίζει να κάνει σχέδια

για το μέλλον, ίσως ούτε και να ζει. Αυτά τα αισθήματα ενέχουν τον κίνδυνο και του αυτοκτονικού ιδεασμού.

8.Μειωμένη αυτοεκτίμηση-σεξουαλικότητα: η αλλαγή της εικόνας που έχει το άτομο για τον εαυτό του μπορεί να οδηγήσει και σε χαμηλή αυτοεκτίμηση. Θεωρεί τον εαυτό του αδύναμο, που επέτρεψε να του συμβεί το τραυματικό γεγονός ή κακό άνθρωπο, που του άξιζε ό,τι έπαθε. Επίσης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους άλλους ανθρώπους οδηγούν σε προβλήματα στη σεξουαλική ζωή.

9.Κατάχρηση αλκοόλ-ναρκωτικών: πολλοί άνθρωποι με μετατραυματικό στρες καταφεύγουν στη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει επιπρόσθετα προβλήματα και να επιβραδύνει την αποκατάστασή τους.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ (SPTSD)
Αρχικά, ο όρος «**Δευτερογενής διαταραχή μετατραυματικού στρες**» χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τις αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας, που βιώνουν ένα τραυματικό γεγονός (αντιπροσωπευτικά) μέσα από τη φροντίδα των βαριά ασθενών και θανόντων. Το δευτερογενές μετατραυματικό στρες (**Secondary Post Traumatic Stress Disorder ή Secondary Traumatic Stress/SPTSD ή STS**) αφορά αφενός τους μάρτυρες ενός τραυματικού

γεγονότος (δηλαδή άτομα που το έζησαν ως παρατηρητές) και αφετέρου τις ειδικές κατηγορίες ανθρώπων που βιώνουν τραυματικά γεγονότα στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν τα άμεσα θύματα και συναντάται συνήθως σε επαγγέλματα, όπως πυροσβέστες, αστυνομικούς, πληρώματα ασθενοφόρων και στρατιωτικούς, που αντιμετωπίζουν συχνά στη δουλειά τους κρίσιμα γεγονότα, δηλαδή συμβάντα που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή τους και οδηγούν σε μια ισχυρή αγχώδη διαταραχή.

ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑ

Οι επιζώντες από κάποιο φαινόμενο μιας καταστροφής ή άλλο τραυματικό γεγονός (ανάλογα με το βαθμό επαφής και ανάμειξης) ταξινομούνται στις παρακάτω κατηγορίες:

α.Θύματα του φαινομένου: τα άτομα που η ψυχολογική διαταραχή τους οφείλεται σε προσωπική εμπειρία και επαφή με την καταστροφή ως άμεσα θύματα.

β.Θύματα του μεγέθους της καταστροφής: τα άτομα που αποκτούν εμπειρία του φαινομένου λόγω της κατάστασης ανάγκης που προκαλείται, χωρίς να έχουν βιώσει οι ίδιοι το γεγονός.

γ.Θύματα από την περιφέρεια: τα άτομα που βιώνουν την καταστροφή μέσω απωλειών, τραυματισμών ή θανάτων συγγενικών ή φιλικών τους προσώπων.

δ.Θύματα εισόδου: τα άτομα που αντιδρούν ψυχολογικά στο θάνατο ή στις απώλειες που αντικρίζουν στην περιοχή της καταστροφής κατά την περίοδο έκτακτης ανάγκης.

Έτσι τα ψυχολογικά τραύματα που μπορεί να προκληθούν από μια καταστροφή ή άλλο τραυματικό γεγονός διακρίνονται σε πρωτογενή, που αφορούν άτομα που είχαν άμεση εμπειρία και επαφή με την καταστροφή και δευτερογενή, που προκαλούνται από μαρτυρίες τρίτων, εμφανίζονται σε μικρότερο βαθμό και αφορούν άτομα που δεν είχαν άμεση επαφή με το τραυματικό γεγονός. Οι επαγγελματίες των κλιμακίων βοήθειας και οι εθελοντές που θα βρεθούν στην πρώτη γραμμή για τη διάσωση των πληγέντων είναι πολύ πιθανό να αποτελέσουν τμήμα της ομάδας των θυμάτων είτε λόγω προσωπικού τραυματισμού τους είτε λόγω ψυχολογικής πίεσης. Οι εργαζόμενοι που κάνουν επαγγέλματα συνυφασμένα με επικίνδυνες και βλαβερές συνθήκες εργασίας (διυλιστήρια κ.α.) ή έρχονται συχνά σε επαφή με καταστροφές και πόνο (πυροσβέστες, αστυνομικοί κ.α.) είναι πιο πιθανό να βιώσουν STS, κυρίως όταν σκοτωθεί κάποιος συνάδελφός τους. Πολλές μελέτες βρήκαν μια συχνότητα της τάξης 5-10% των επαγγελματιών διάσωσης με συμπτώματα PTSD κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά τη συμμετοχή τους σε επιχείρηση διάσωσης θυμάτων από καταστροφή, ενώ σε άλλες παρατηρήθηκε επιπολασμός μέχρι και 50% (κυρίως στους πυροσβέστες) κατά τα δύο πρώτα έτη παρακολούθησής τους.

ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΣΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

Από τα τραυματικά γεγονότα που προαναφέρθηκαν και δύναται να προκαλέσουν ψυχικό τραύμα, τα τροχαία ατυχήματα και οι άλλες καταστροφές (πυρκαγιές, πλημμύρες, σεισμοί) αποτελούν τις βασικότερες και συχνότερες αιτίες ενεργής συμμετοχής του Πυροσβεστικού Σώματος σε διασώσεις.

Οι μαζικές καταστροφές, συγκεκριμένα, είναι τραυματικά γεγονότα που περιλαμβάνουν πολλά άτομα και συνήθως συνοδεύονται από θανάτους, απώλεια ιδιοκτησίας ή οικονομική δυσπραγία σε μεγάλη κλίμακα. Τις περισσότερες φορές οι καταστροφές διαρκούν λίγο, αλλά οι επιπτώσεις τους είναι αισθητές σε μεγάλο βάθος χρόνου. Στην Ελλάδα, η αντιμετώπιση των συνεπειών από τις τεχνολογικές, φυσικές και λοιπές καταστροφές καθώς και η διάσωση ατόμων και υλικών αγαθών που κινδυνεύουν από αυτές είναι αρμοδιότητα του Πυροσβεστικού Σώματος. Οπότε είναι ευνόητο ότι από το προσωπικό των κρατικών φορέων, αυτοί που πλήττονται κυρίως είναι οι πυροσβέστες, με επακόλουθα τις απουσίες από τους χώρους εργασίας, τη μειωμένη παραγωγικότητα και την αυξημένη χρησιμοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης λόγω της σωματικής και ψυχικής αναπηρίας. Σε πολλές μελέτες που έγιναν σχετικά με τους πρώτους αποκρίτες, διαπιστώθηκε ότι κατά την εκτέλεση υπηρεσίας (πριν και μετά την ανταπόκριση σε περιστατικά) οι στρεσογόνοι δείκτες ήταν σημαντικά υψηλοί. Οι συνθήκες αυτές σε συνδυασμό με το άγχος στην υπηρεσία (γραφειοκρατικές υποχρεώσεις κ.α.) οδηγούν σε ένα φαινόμενο ντόμινο (snowball effect), το οποίο αυξάνει σημαντικά το ρίσκο σε θέματα ψυχικής και σωματικής υγείας των πρώτων αποκριτών.

Πρόσφατη βιβλιογραφία από άλλες χώρες (ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία, Αγγλία κ.α.) δείχνει ότι οι αστυνομικοί, που ανήκουν στα σώματα ασφαλείας (όπως και οι πυροσβέστες) παρουσιάζουν σημαντικά υψηλά ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας (μετατραυματική διαταραχή στρες, κατάθλιψη, επαγγελματική εξουθένωση κ.α.) και σωματικής υγείας (καρδιοαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, σακχαρώδης διαβήτης κ.α.) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, που οφείλονται κυρίως στην ψυχολογικά «επικίνδυνη» φύση του επαγγέλματος.

Επίσης θα ήταν δόκιμο να αναφερθούν επιπλέον μερικές καθημερινές συνήθειες, οι οποίες δύναται να επηρεάζουν την ψυχική υγεία και αυτές είναι το κάπνισμα, η καφεΐνη, το αλκοόλ, ο ύπνος και η σωματική άσκηση.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μιας καταστροφής δύναται να ταλαιπωρούν τα θύματα για μεγάλο χρονικό διάστημα και με αυξανόμενη ένταση, αν δε δοθεί έγκαιρα η κατάλληλη βοήθεια. Από τα ψυχολογικά θύματα των

καταστροφών, άλλα δηλώνουν την ανάγκη για καθοδήγηση και προστασία και άλλα εκδηλώνουν επικίνδυνη αντικοινωνική συμπεριφορά. Συνήθως αρνούνται να ζητήσουν βοήθεια από τους ειδικούς, γιατί θεωρούν την αδυναμία τους ως «κοινωνικό στίγμα».

Η έγκαιρη παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση αμέσως μετά την καταστροφή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην πρόληψη του PTSD. Η διαχείριση της πρόληψης πρέπει να στοχεύει στην εξασφάλιση ασφάλειας και την παροχή υποστήριξης, που να περιλαμβάνει την αξιολόγηση των πόρων και τα δίκτυα υποστήριξης. Οι τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής στήριξης, η συμβουλευτική μέσω διαδικτύου και η τηλεδιάσκεψη στο πλαίσιο της ψυχιατρικής είναι εργαλεία που μπορούν να συμβάλλουν στο έργο αυτό. Σκοπός της παρέμβασης είναι η σταθεροποίηση, η μείωση των οξέων συμπτωμάτων και η επανάκτηση της λειτουργικότητας.

Παρακάτω αναφέρονται κάποιες κινήσεις που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο διασώστης, για να βοηθήσει τον εαυτό του μετά τις τραυματικές εμπειρίες:

- Αναζήτηση συντροφιάς και υποστήριξης από φίλους και συγγενείς
- Συζήτηση για προσωπικά συναισθήματα (δικά του και των άλλων)
- Αποδοχή ότι το κλάμα αποφορτίζει
- Επαναφορά των καθημερινών συνηθειών
- Επίλυση προβλημάτων αργά και σταθερά αρχίζοντας με μικρούς και εφικτούς στόχους
- Χαλάρωση και σωστός ύπνος
- Καλή διατροφή και άσκηση
- Δραστηριότητες που προκαλούν ευχαρίστηση

Έχουν γίνει κατά καιρούς δηλώσεις από πυροσβέστες, που δεν κατάφεραν να διασώσουν κάποιον, ότι αυτή η σκέψη τους βασανίζει για πολύ καιρό. Οι παλαιότεροι μαθαίνουν να αντεπεξέρχονται σε τέτοιες καταστάσεις και αναλαμβάνουν να εμψυχώσουν τους νεότερους μετά από κάποια απώλεια, καθώς οι συνέπειες στην ψυχολογία των τελευταίων μπορεί να αποβούν μοιραίες. Μέσα από συζητήσεις προσπαθούν να ξαλαφρώσουν από την ένταση και να εντοπίσουν τυχόν λάθη, ώστε να μην επαναληφθούν.

Στην πρόληψη κατά της καταστροφικής επίδρασης του στρες στο προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας, με σκοπό την γρήγορη και ασφαλή επαναδιάθεσή τους στην Υπηρεσία, μπορούν να διακριθούν τρία επίπεδα :

α.Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στη μείωση εμφάνισης πρώτων αποκριτών με δυσλειτουργικό στρες. Επιτυγχάνεται με την παροχή κατάλληλης συμβουλευτικής στους διοικητές-επικεφαλές πρώτης γραμμής (πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας των επιχειρήσεων/συμβάντων), την επακόλουθη ενημέρωση όλων γύρω από το στρες και την επιλογή του κατάλληλου προσωπικού.

β.Η δευτερογενής πρόληψη έχει σκοπό την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των πρώτων αποκριτών, που εμ-

φανίζουν μετατραυματικό στρες, άμεσα (ακριβώς μετά το τραυματικό γεγονός). Γίνονται άμεσες παρεμβάσεις από ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης και λήψη ενδεδειγμένων μέτρων σε περιπτώσεις επικινδυνότητας.

γ.Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στην αποκατάσταση μακροχρόνιων επιπτώσεων της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Χρειάζεται σχολαστική ιατρική και ψυχολογική αξιολόγηση, που ακολουθούνται από σταθεροποίηση και θεραπεία ή ενδεχομένως απαλλαγή από συγκεκριμένα καθήκοντα (τουλάχιστον για κάποιο χρονικό διάστημα).

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ-ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕΣΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΥ ΔΙΕΞΗΧΘΗ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ

Επιλέχθηκε δείγμα ευκολίας (τυχαίο) 168 επαγγελματιών πυροσβεστών (N=168) από δύο Πυροσβεστικούς Σταθμούς της Θεσσαλονίκης, τη 2η Ε.Μ.Α.Κ., τα Γραφεία Διοίκησης Πυροσβεστικών Υπηρεσιών του Ν. Θεσσαλονίκης καθώς και των φοιτούντων στη Σχολή Επιμόρφωσης και Μετεκπαίδευσης Αξιωματικών έτους 2017 του Παραρτήματος Θεσσαλονίκης, από το οποίο προέκυψαν τα παρακάτω: Τα 168 άτομα του δείγματος ρωτήθηκαν για τα συναισθήματα που έχουν κατά τη διάρκεια μιας διάσωσης (Πίνακας 1). Από τον παρακάτω πίνακα φαίνεται ότι το συναίσθημα του άγχους κυριαρχεί, αφού 124 (73.8%) από τα 168 άτομα της μελέτης δήλωσαν πως αγχώνονται κατά τη διάρκεια μιας διάσωσης. Στη συνέχεια και με πολύ μικρότερο ποσοστό, της τάξης του 28.6%, ως συναίσθημα δηλώθηκε η λύπη. Ακολουθούν ο φόβος (11.3%), η ανασφάλεια (8.9%), ο θυμός (5.4%) και η απογοήτευση (4.8%).

Συναίσθημα	Συχνότητα n(%)
Άγχος	124(73.8%)
Ανασφάλεια	15(8.9%)
Απογοήτευση	8(4.8%)
Θυμός	9(5.4%)
Λύπη	48(28.6%)
Φόβος	19(11.3%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συναισθήματα ατόμων, όταν συμμετείχαν σε μια διάσωση
Το επόμενο κομμάτι της έρευνας αφορά στις αντιδράσεις μετά από επιχειρήσεις διάσωσης. Συγκεκριμένα, μελετώνται οι συναισθηματικές και οι σωματικές αλλαγές των ατόμων (Πίνακας 2).

Αλλαγές	Συχνότητα n(%)
Συναισθηματικές Ναι	78 (46.4%)
Όχι	90 (53.6%)
Σωματικές Ναι	20 (11.9%)
Όχι	148 (88.1%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Αλλαγές που διαπιστώθηκαν μετά από επιχειρήσεις διάσωσης

Αρχικά, συναισθηματικές αλλαγές παρατηρήθηκαν σε 78 άτομα. Τα άτομα αυτά δήλωσαν πως οι επιπτώσεις αυτές ήταν άμεσες και με μέση διάρκεια περίπου 5-6 ημέρες. Αναλυτικότερα, στον Πίνακα 3 φαίνονται οι συναισθηματικές αλλαγές των 57 από 78 ατόμων που θέλησαν να αναφέρουν ποιες ήταν.

Συναισθηματικές αλλαγές	Συχνότητα n(%)
Λύπη	34 59.6%
Έντονος προβληματισμός	13 22.8%
Αϋπνία	2 3.5%
Απάθεια	1 1.7%
Φόβος	5 8.7%
Απομόνωση	2 3.5%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Συναισθηματικές αλλαγές μετά από επιχειρήσεις διάσωσης

Στον Πίνακα 4 φαίνονται αναλυτικά οι συναισθηματικές αλλαγές, βάσει της κλίμακας «Καθόλου, Λίγο, Μέτρια, Αρκετά και Πολύ», μαζί με τον μέγιστο αριθμό ατόμων και το ποσοστό, που αντιστοιχεί στην εκάστοτε ερώτηση, με τονισμένους χαρακτήρες. Παρατηρείται ότι κυριαρχεί η απάντηση «Καθόλου» όσον αφορά τις συναισθηματικές επιπτώσεις των διασώσεων και «Αρκετά/Πολύ» σε ό,τι έχει να κάνει με την εκτίμηση, κατά πόσο έφεραν εις πέρας την επιχειρήση διάσωσης τα άτομα του δείγματος. Πιο αναλυτικά, παρατηρώντας τον πίνακα βλέπει κανείς ότι στις ερωτήσεις «Αισθάνομαι ικανοποιημένος που συνέβαλα σε μια διάσωση» και «Αισθάνομαι ότι συμβάλλω αποτελεσματικά στις επιχειρήσεις διάσωσης», το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε «Πολύ» και «Αρκετά» αντίστοιχα. Δηλαδή, όσοι συμμετείχαν στη μελέτη αυτή δηλώνουν ότι συμμετέχουν αποτελεσματικά σε επιχειρήσεις διάσωσης και νιώθουν ικανοποιημένοι για αυτό. Από την άλλη πλευρά, την απάντηση «Καθόλου» συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό στις ερωτήσεις «Βλέπω όνειρα-εφιάλτες σχετικά με κάποιο/α από τα περιστατικά» και «Όταν σκέφτομαι τα περιστατικά, μου προκαλεί σωματικές αντιδράσεις», κάτι που δείχνει ότι οι πυροσβέστες που συμμετείχαν στη μελέτη αυτή δε φαίνεται να είχαν ιδιαίτερα προβλήματα με τον ύπνο, όσο αφορά τα όνειρα που σχετίζονται με τα περιστατικά καθώς επίσης δεν έχουν και σωματικές αντιδράσεις, καθώς τα σκέφτονται. Επιπλέον, για τις δύο άλλες ερωτήσεις «Δυσκολεύομαι να με πάρει ο ύπνος» και «Αφού με πάρει ο ύπνος, έχω πρόβλημα να συνεχίσω να κοιμάμαι» η δημοφιλέστερη απάντηση στο δείγμα ήταν η απάντηση «Καθόλου».

Ο Πίνακας 5 δείχνει κάποια επιπλέον χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν σε κάποια επιχειρήση διάσωσης, ώστε να γίνει κατανοητό πώς αισθάνονται. Βλέπουμε ότι δεν έχουν αλλάξει τα πράγματα που τους ευχαριστούν, γελούν, ασχολούνται με την εμφάνισή τους



όπως παλιότερα και δεν κατακλύζονται από συναισθήματα φόβου και πανικού.

Στο επόμενο κομμάτι της έρευνας μελετήθηκε με ποιους αποφασίζουν να μοιραστούν τις σκέψεις και συναισθήματά τους τα άτομα με τραυματικές εμπειρίες. Στον Πίνακα 6, με βάση την κλίμακα «Καθόλου, Λίγο, Αρκετά, Πολύ», αναφέρεται η απάντηση με τη μεγαλύτερη συχνότητα καθώς και το ποσοστό αυτής. Γίνεται φανερό ότι προτιμούν να συζητούν με συναδέλφους τους και σίγουρα όχι με γιατρούς (εκτός και εντός του Πυροσβεστικού Σώματος).

	Απάντηση	Ποσοστό(%)
Με τον/τη σύντροφο	Λίγο	38.7%
Με γονείς	Καθόλου	55.4%
Με αδέρφια	Καθόλου	45.2%
Με φίλους εκτός εργασίας	Λίγο	54.8%
Με συναδέλφους	Πάρα πολύ	37.5%
Με ανώτερους στο χώρο του Πυροσβεστικού Σώματος	Λίγο	35.7%
Με γιατρούς του Πυροσβεστικού σώματος	Καθόλου	72.6%
Με γιατρούς εκτός Πυροσβεστικού Σώματος	Καθόλου	75.6%
Με άλλα άτομα (π.χ. παιδιά)	Καθόλου	98.8%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Άτομα με τα οποία οι πυροσβέστες μοιράζονται σκέψεις και συναισθήματα

Πέρα από τις συναισθηματικές αλλαγές, ερευνήθηκαν και αν υπήρξαν αλλαγές στις συνήθειες δραστηριότητες μετά από επιχειρήσεις διάσωσης (Πίνακες 7 & 8). Αναλυτικότερα, τα 18 από τα 168 άτομα που δήλωσαν ότι άλλαξαν οι διατροφικές τους συνήθειες, ανέφεραν συγκεκριμένα ότι μετά από κάποια επιχείρηση διάσωσης για λίγο καιρό έτρωγαν λιγότερη ποσότητα φαγητού και 2 από αυτούς απέφευγαν για κάποιο διάστημα το κρέας. Επιπλέον, 17 άτομα άλλαξαν τον τρόπο άθλησής τους, λέγοντας πως γυμνάζονται πλέον περισσότερο, με σκοπό τη σωματική ενδυνάμωση. Ακόμα, ένα μικρό ποσοστό, στο 4.2% και 6%, δήλωσε ότι πίνουν και καπνίζουν περισσότερο απ' ό,τι συνήθιζαν παλιότερα, αντίστοιχα. Τέλος, 14 (8.3%) άτομα δήλωσαν ότι άλλαξαν οι ώρες ύπνου τους αναφέροντας ότι κοιμούνται λιγότερο και ότι έχουν πλέον άστατο ύπνο. Όσον αφορά τα 11 (6.5%) άτομα, που μίλησαν για αλλαγή στον τρόπο διασκέδασης τους, δήλωσαν ότι πλέον προτιμούν να διασκεδάζουν λιγότερο και μόνο κατά τη διάρκεια της μέρας, αποφεύγοντας τη νυχτερινή διασκέδαση.

	Ναι	Όχι
Διατροφικές συνήθειες	18(10.7%)	150(89.3%)
Τρόπος άθλησης	17(10.1%)	151(89.9%)
Αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ	7(4.2%)	161(95.8%)
Αύξηση καπνίσματος	10(6%)	158(94.0%)
Ώρες ύπνου	14(8.3%)	154(91.7%)
Τρόπος διασκέδασης	11(6.5%)	157(93.5%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Αλλαγές στις συνήθειες δραστηριότητες μετά από επιχειρήσεις διάσωσης

Τέλος, ευχάριστο είναι το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι αύξησε την αθλητική του δραστηριότητα μετά από αυτή την εμπειρία.

Από τον Πίνακα 8 παρακάτω, παρατηρούμε ότι 157 άτομα ανέφεραν πως η σεξουαλική τους ζωή δεν επηρεάστηκε. Από την άλλη πλευρά, σε ό,τι έχει να κάνει με χρήση παυσίπονων, αγχολυτικών και χαπιών για ύπνο, παρατηρούμε ότι σχεδόν σε ίδιο ποσοστό απάντησαν τα άτομα της μελέτης ότι δε χρειάστηκε να τα χρησιμοποιήσουν μετά από κάποια επιχείρηση διάσωσης. Για τα μη φαρμακευτικά βοηθήματα, 6 άτομα ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι χρησιμοποιούν πλέον βιταμίνες. Ακόμα, μόνο 3 άτομα δήλωσαν ότι πήγαν στο γιατρό λόγω κάποιου συμβάντος αναφέροντας χαρακτηριστικά πτώση από όχημα και κατάγματα.

Κλείνοντας το κομμάτι αυτό, πρέπει να αναφερθεί πως μόνο 4 από τα 168 άτομα της συγκεκριμένης μελέτης δήλωσαν ότι τους έχει διαγνωσθεί πως πάσχουν από Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες και ακολούθησαν κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω / δεν απαντώ
Σεξουαλική Ζωή	2(1.2%)	157(93.5%)	9(5.4%)
Αύξηση χρήσης παυσίπονων	5(3.0%)	163(97.0%)	0(0.0%)
Χρήση χαπιών για ύπνο	2(1.2%)	164(97.6%)	2(1.2%)
Χρήση αγχολυτικών χαπιών κατά τη διάρκεια της ημέρας	2(1.2%)	164(97.6%)	2(1.2%)
Χρήση μη φαρμακευτικών βοηθημάτων	6(3.6%)	160(95.2%)	2(1.2%)
Επίσκεψη στον γιατρό	3(1.8%)	164(97.6%)	1(0.6%)
Διάγνωση Συνδρόμου Μετατραυματικού Στρες	4(2.4%)	162(96.4%)	2(1.2%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Αλλαγές στις συνήθειες δραστηριότητες μετά από επιχειρήσεις διάσωσης

Μιλώντας για την εργασιακή εμπειρία τους, τα 164 άτομα από τα 168 (97.6%) δήλωσαν ότι η εμπειρία είναι αυτή που βοήθησε στην καλύτερη αντιμετώπιση των συμβάντων, ενώ ταυτόχρονα αναφέρθηκε από τα 133 (79.2%) άτομα ότι τη δεύτερη φορά που συμμετείχαν σε διάσωση τούς ήταν ευκολότερο σε σχέση με την πρώτη (Πίνακας 9). Οι κύριοι λόγοι γι' αυτή την εκτίμηση, ότι δηλαδή η δεύτερη φορά που συμμετείχε κανείς σε μία επιχείρηση διάσωσης ήταν πιο εύκολη από την πρώτη, / που αναφέρθηκαν ότι η δεύτερη φορά που συμμετείχε κανείς σε μία επιχείρηση διάσωσης ήταν πιο εύκολη από τη πρώτη, είναι ότι ήταν προετοιμασμένοι για τις καταστάσεις που είχαν να αντιμετωπίσουν, είχαν μάθει πλέον να δουλεύουν και να συνεργάζονται και δεν κυριεύονταν από συναισθήματα άγχους και ανασφάλειας.

	Ναι	Όχι
Η εργασιακή εμπειρία βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση συμβάντων	164(97.6%)	4(2.4%)
Η δεύτερη φορά στη διάσωση είναι πιο εύκολη από την πρώτη	133(79.2%)	35 (20.8%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Εργασιακή εμπειρία και καταστάσεις διάσωσης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι καταστροφές, φυσικές και τεχνολογικές είναι δύσκολο έως αδύνατο να αποτραπούν και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές, έντονο άγχος και ενδεχομένως σοβαρά και χρόνια συναισθηματικά προβλήματα. Το Δευτερογενές Μετατραυματικό Στρες (SPTSD) αποτελεί τη σοβαρότερη ψυχολογική διαταραχή που μπορεί να προκληθεί μετά από μία καταστροφή, με συμπτώματα που προκαλούν προβλήματα ένταξης και συνύπαρξης του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον, χωρίς ίσως το άτομο να καταλάβει εξ' αρχής το πρόβλημα.

Επίσης, μέσω του ερωτηματολογίου της παρούσας εργασίας, ήταν εμφανές ότι οι Έλληνες πυροσβέστες προτιμούν να συζητούν τις τραυματικές εμπειρίες και τα συ-

μελέτη περίπτωσης στο Πυροσβεστικό Σώμα/ψυχολογία/**ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Κάθε τι που μου θυμίζει τα περιστατικά, μου προκαλεί έντονα συναισθήματα	36(21.4%)	65(38.7%)	41(24.4%)	21(12.5%)	5(3.0%)
Ξέρω ότι έχω ακόμα πολλά συναισθήματα μέσα μου σχετικά με όσα έχουν συμβεί, αλλά δεν τα αντιμετωπίζω	69(41.1%)	53(31.5%)	32(19.0%)	10(6.0%)	4(2.4%)
Αρκετά πράγματα με κάνουν να σκέφτομαι τα περιστατικά	45(26.8%)	61(36.3%)	41(24.4%)	19(11.3%)	2(1.2%)
Αποφεύγω οτιδήποτε μου θυμίζει τα περιστατικά	91(54.2%)	36(21.4%)	28(16.7%)	8 (4.8%)	5(3.0%)
Δε με πειράζει να βρεθώ ξανά στον χώρο του συμβάντος	99(58.9%)	22(13.1%)	17(10.1%)	12 (7.1%)	18(10.7%)
Αισθάνομαι σαν να μην έχει\έχουν συμβεί ή σαν να μην είναι πραγματικό/ά	74(44.0%)	36(21.4%)	40(23.8%)	8(4.8%)	10(6.0%)
Προσπαθώ να μη σκέφτομαι τα περιστατικά	66(39.3%)	42(25.0%)	30(17.9%)	19(11.3%)	11(6.5%)
Όταν σκέφτομαι ή θυμάμαι τα περιστατικά, προσπαθώ να μη στενοχωριέμαι	49(29.2%)	50(29.8%)	33(19.6%)	26(15.5%)	10(6.0%)
Κάποιο/α από τα περιστατικά μου έρχεται στο μυαλό, χωρίς να το θέλω	67(39.9%)	45(26.8%)	40(23.8%)	13(7.7%)	3(1.8%)
Εικόνες σχετικές με ό,τι συνέβη, εμφανίζονται ξαφνικά στο μυαλό μου	72(42.9%)	48(28.26%)	33(19.6%)	14(8.3%)	1(0.6%)
Έπιασα τον εαυτό μου να αντιδρά ή να αισθάνεται ακριβώς σαν να ήμουν ξανά μπροστά στο ίδιο περιστατικό	91(54.2%)	48(28.6%)	16(9.5%)	12(7.1%)	1(0.6%)
Δυσκολεύομαι να με πάρει ο ύπνος	117(69.6%)	24(14.3%)	21(12.5%)	4(2.4%)	2(1.2%)
Αφού με πάρει ο ύπνος, έχω πρόβλημα να συνεχίσω να κοιμάμαι	122(72.6%)	30(17.9%)	9(5.4%)	5(3.0%)	2(1.2%)
Βλέπω όνειρα-εφιάλτες σχετικά με κάποιο/α από τα περιστατικά	135(80.4%)	22(13.1%)	5(3.0%)	5(3.0%)	1(0.6%)
Όταν σκέφτομαι τα περιστατικά, μου προκαλεί σωματικές αντιδράσεις	135(80.4%)	16(9.5%)	12(7.1%)	2(1.2%)	3(1.8%)
Μου είναι εύκολο να διαχειριστώ τις ψυχολογικές επιπτώσεις από το συμβάν	51(30.4%)	22(13.1%)	21(12.5%)	38(22.6%)	36(21.4%)
Αισθάνομαι συναισθηματική εξάντληση μετά από μία διάσωση	51(30.4%)	60(35.7%)	30(17.9%)	22(13.1%)	5(3.0%)
Αισθάνομαι ότι συμβάλλω αποτελεσματικά στις επιχειρήσεις διάσωσης	4(2.4%)	4(2.4%)	25(14.9%)	73(43.5%)	62(36.9%)
Αισθάνομαι ικανοποιημένος που συνέβαλα σε μια διάσωση	2(1.2%)	5(3.0%)	9(5.4%)	47(28.0%)	105(62.5%)
Θέλω απλώς να κάνω τη δουλειά μου και δε με απασχολεί μετά τη βάρδιά μου	27(16.1%)	25(14.9%)	51(30.4%)	39(23.2%)	26(15.5%)
Ενδιαφέρομαι λιγότερο για τη δουλειά μου σε σχέση με την εποχή που ξεκίνησα	86(51.2%)	26(15.5%)	26(15.5%)	20(11.9%)	10(6.0%)
Αισθάνομαι συναισθηματικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου γενικά	78(46.4%)	45(26.8%)	26(15.5%)	13(7.7%)	6(3.6%)
Αισθάνομαι σωματικά εξουθενωμένος από τη δουλειά μου	79(47.0%)	47 (28.5%)	29(17.3%)	12(7.1%)	1(0.6%)
Αποφεύγω να μιλάω για κάποιο/α από τα περιστατικά	74(44.0%)	32(19.0%)	37(22.0%)	15(8.9%)	10(6.0%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Συναισθηματικές αλλαγές στη σκέψη των περιστατικών

Εξακολουθούν να με ευχαριστούν τα πράγματα που με ευχαρίστουσαν παλιότερα	Ακριβώς το ίδιο	Όχι τόσο πολύ	Μόνο Λίγο	Σχεδόν καθόλου	
	99(58.9%)	60(35.7%)	8(4.8%)	1(0.6%)	
Έχω μία αίσθηση φόβου, σαν να πρόκειται να συμβεί κάτι κακό	Πολύ έντονα και για κάτι πολύ κακό	Πολύ έντονα, αλλά και για κάτι όχι και τόσο κακό	Λίγο, αλλά δε με ανησυχεί	Καθόλου	
	7(4.2%)	7(4.2%)	81(48.2%)	73(43.5%)	
Μπορώ να γελώ και να βλέπω τα πράγματα από την ευχάριστη πλευρά τους	Όσο μπορούσα πάντοτε	Τώρα, όχι τόσο πολύ όσο παλιά	Πολύ, περισσότερο από ό,τι παλιότερα	Καθόλου	
	94(56.0%)	42(25.0%)	25(14.9%)	7(4.2%)	
Δε με ενδιαφέρει η εμφάνισή μου	Καθόλου	Δε δίνω τόση σημασία όσο πρέπει	Ίσως δίνω λιγότερη σημασία από ό,τι παλιότερα	Δίνω τόση σημασία όσο έδινα πάντα	
	8 (4.8%)	15(8.9%)	45(26.8%)	100(59.5%)	
Με πιάνουν ξαφνικά αισθήματα πανικού	Πολύ συχνά, πράγματι	Αρκετά συχνά	Όχι τόσο πολύ	Πολύ σπάνια	Καθόλου
	2(1.2%)	5(3.0%)	24(14.3%)	34(20.2%)	103(61.3%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Αισθήματα μετά από μία επιχείρηση διάσωσης



ναισθήματά τους με τους συναδέλφους τους, γεγονός που συνάδει με την ελληνική κουλτούρα. Οπότε, γίνεται κατανοητό ότι η συνοχή μιας πυροσβεστικής ομάδας (π.χ. μιας βάρδιας σε έναν πυροσβεστικό σταθμό) παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία των ατόμων που την αποτελούν καθώς επίσης ότι η ομάδα αυτή λειτουργεί και ως μέσο ψυχολογικής αποφόρτισης και ψυχικής ηρεμίας μετά την επιστροφή αυτής από ένα «δύσκολο», από ψυχολογικής άποψης, συμβάν.

Συνοψίζοντας, το βασικό συμπέρασμα είναι ότι το δευτερογενές μετατραυματικό στρες αποτελεί για τους πυροσβέστες μια «ύπουλη» απειλή για την ψυχική υγεία, γι' αυτό απαιτούνται οι συνεχείς μελέτες του θέματος σε συνδυασμό με άλλα προβλήματα καθώς επίσης συνεχής και κατάλληλος σχεδιασμός των κατευθυντήριων

γραμμών ως προς την εκπαίδευση και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτογνωσίας στο προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος.

Τέλος, η λειτουργία του Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας - το οποίο αποτελεί σήμερα πραγματικότητα για το Πυροσβεστικό Σώμα - σηματοδοτεί ένα σημαντικό πλεονέκτημα για κάθε πυροσβέστη, το οποίο πρέπει να αξιοποιήσει, προκειμένου να πάρει εγκαίρως τα απαραίτητα εφόδια, για να αντιμετωπίσει ψυχολογικά προβλήματα που είναι συνυφασμένα με το επάγγελμα ή/και την προσωπικότητά του. Άλλωστε, είναι πασίγνωστο το ρητό του William Osler (1949-1919) «Ο καλός γιατρός θεραπεύει την ασθένεια. Ο εξαιρετικός γιατρός θεραπεύει τον ασθενή» αλλά και του Ιπποκράτη (460-377π.Χ.) «κάλλιο προλαμβάνειν, παρά θεραπεύειν.»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(Ελληνική) :

- Ανδρεαδάκης Κ. & Συγγελάκης Ε. (2010). Νοσηλευτική και μαζικές καταστροφές.
- Βεντουράτου Δ. (2009) Εισαγωγή στην ψυχοτραυματολογία και στην τραυματοθεραπεία EMDR . Αθήνα, Εκδόσεις Πεδίο 2009.
- Βλαχάκης Α.Σ, Αντωνίου Α.Ν, (2006). Μετατραυματική διαταραχή στρες μετά από φυσικές καταστροφές, εργασιακά τραύματα και αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Αποτελεσματική Διαχείριση Εργασιακού Στρες, Κλειδάριθμος, Chapter : 12, pp. 337-366.
- Γεροντή Α. & Βερυκόκκου Μ. (2012). Η επίδραση της εθνικής κουλτούρας στις προτιμήσεις ιδιωτικότητας των χρηστών του Facebook.
- Γιώτακος Ο. (2006). Τηλεψυχιατρική. Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων, 40 (3-4).
- Δίκης Ν. (2013). Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση ιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα.

Ξενογλώσσον

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreasen C. (2010). Posttraumatic stress disorder: a history and a critique. Annals of the New York Academy of Sciences, 1208(1), 67-71.
- Armour C, Elhai JD, Layne CM, Shevlin M, Duraković-Belko E, Djapo N, Pynoos RS. (2011) Gender differences in the factor structure of posttraumatic stress disorder symptoms in war-exposed adolescents. Journal of anxiety disorders, 25(4), 604-611.
- Schiraldi G. (2009). The post-traumatic stress disorder sourcebook: A guide to healing, recovery, and growth. McGraw Hill Professional.
- Shalev Y., Peri T., Canetti L. & Schreiber S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. The American Journal of Psychiatry, 153(2), 219.
- Shapiro F. (2007). EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. Journal of EMDR Practice and Research, 1(2), 68-87