

# **Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ, ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ**

**Άννα Μαμάν<sup>1</sup>**

## **Περίληψη**

*Η διαχείριση κρίσεων θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων και ψυχιάτρων, ώστε να αποκτήσουν τα κατάλληλα εφόδια θεωρίας και πρακτικής ως επαγγελματίες, προκειμένου να ανταποκριθούν στη διαχείριση του επείγοντος και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της καταστροφής. Μέσω της επαρκούς κατάρτισης και εξειδίκευσης των επαγγελματιών, επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασής τους, η οριοθέτηση του ρόλου τους και η προστασία τους από πιθανή δευτερογενή θυματοποίησή τους.*

## **Εισαγωγή – Η Έννοια της Καταστροφής**

Η έννοια της καταστροφής είναι στενά συνυφασμένη με τη σοβαρότητα των συνεπειών ενός αιφνίδιου γεγονότος. Ο όρος «μαζικές καταστροφές» παραπέμπει σε συμβάντα που σφραγίζουν την ιστορία των ανθρώπινων κοινωνιών με αμετάκλητα αρνητικές επιπτώσεις. Βασικό χαρακτηριστικό των μαζικών καταστροφών είναι η σαρωτική τους διάσταση σε επίπεδο απώλειας ανθρώπινων ζωών, υλικοτεχνικής υποδομής, αλλά και κάθε είδους αγαθών και στοιχείων του φυσικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος (Raphael & Newman, 2000).

Κατά την αναζήτηση ενός επιστημονικού ορισμού για την έννοια της καταστροφής στη διεθνή αρθρογραφία και βιβλιογραφία, διαπιστώνει κανείς ότι υπάρχει πληθώρα ορισμών, αλλά κανένας δεν είναι καθολικά αποδεκτός. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η καταστροφή είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί πολλούς επιστημονικούς κλάδους και κάθε ένας από αυτούς την ορίζει ανάλογα με το αντικείμενό του (Shaluf et al., 2003). Έτσι, επιστήμονες αλλά και Υπηρεσίες και Οργανώσεις που μελετούν το φαινόμενο αποδέχονται και υιοθετούν κάποιον ορισμό, χωρίς όμως, ταυτόχρονα να απορρίπτουν τους άλλους.

---

1. Κοινωνική λειτουργός, Ψυχολόγος, Msc, υποψήφια διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.).

Σήμερα, η Διεθνής Στρατηγική για τη Μείωση των Καταστροφών (International Strategy for Disaster Reduction - ISDR)<sup>2</sup> δίνει τον παρακάτω ορισμό της καταστροφής: «η καταστροφή είναι μία σοβαρή διαταραχή της λειτουργίας μίας κοινότητας ή μίας κοινωνίας που προκαλεί εκτεταμένες ανθρώπινες, υλικές, οικονομικές ή περιβαλλοντικές απώλειες και επιπτώσεις, οι οποίες ξεπερνούν την ικανότητα της κοινότητας ή της κοινωνίας που έχει πληγεί να τις αντιμετωπίσει με τα δικά της μέσα». Συνεχίζοντας, αναφέρει: «οι καταστροφές συχνά περιγράφονται ως ο συνδυασμός: της έκθεσης σε ένα κίνδυνο, των συνθηκών ευαλωτότητας που επικρατούν και της ανεπάρκειας ως προς την ικανότητα ή τα μέσα για τη μείωση ή αντιμετώπιση των ενδεχόμενων αρνητικών συνεπειών. Στις επιπτώσεις της καταστροφής μπορεί να συμπεριλαμβάνονται: η απώλεια ζωών, ο τραυματισμός, η ασθένεια και άλλα αρνητικά αποτελέσματα στην ανθρώπινη φυσική, ψυχική και κοινωνική κατάσταση, μαζί με ζημιές στην περιουσία, καταστροφή περιουσιακών στοιχείων, διάλυση υπηρεσιών, κοινωνική και οικονομική αναταραχή και περιβαλλοντική υποβάθμιση» (ISDR, 2009).

Σύμφωνα με το Κέντρο για την Έρευνα στην Επιδημιολογία των Καταστροφών (Center for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED)<sup>3</sup>, η καταστροφή είναι «μία κατάσταση ή ένα συμβάν που ξεπερνά τις δυνάμεις της τοπικής κοινότητας και καθιστά απαραίτητο το αίτημα για εξωτερική βοήθεια σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο. Ένα απρόβλεπτο και συχνά ξαφνικό συμβάν που προκαλεί μεγάλη ζημιά, διάλυση και ανθρώπινο πόνο» (CRED, 2007).

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι βασικοί ορισμοί της καταστροφής αναφέρονται σε δύο κοινά σημεία: το πρώτο είναι η σοβαρότητα της κατάστασης και το δεύτερο η αδυναμία της κοινότητας να την αντιμετωπίσει μόνη της.

Ένας άλλος τρόπος ορισμού ενός γεγονότος ως καταστροφής είναι ο καθορισμός συγκεκριμένων – ποσοτικών και ποιοτικών – κριτηρίων σε σχέση με τις συνέπειές του. Τέτοια κριτήρια είναι: **(1)** τα ποσοστά θανάτων, **(2)** ο αριθμός των τραυματιών ή γενικότερα, αυτών που έχουν πληγεί, **(3)** η απομάκρυνση από το σπίτι, την οικογένεια, τη γειτονιά ή την κοινότητα, **(4)** οι συνέπειες – οικονομικές και κοινωνικές - της καταστροφής στην κοινότητα και **(5)** αν η κοινότητα έχει πληγεί ανεπανόρθωτα (Raphael & Newman, 2000).

2. Το ISDR αποσκοπεί στην οικοδόμηση ευπροσάρμοστων στην καταστροφή κοινοτήτων με την προαγωγή αυξημένης επίγνωσης της σημασίας της μείωσης της καταστροφής ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της βιώσιμης ανάπτυξης, με στόχο την ελαχιστοποίηση των ανθρώπινων, κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών απωλειών που οφείλονται σε φυσικούς κινδύνους και σε σχετιζόμενες με αυτούς τεχνολογικές και περιβαλλοντικές καταστροφές.

3. Το CRED – Κέντρο συνεργαζόμενο με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - προάγει την έρευνα, εκπαίδευση και διάχυση της πληροφόρησης σχετικά με τις καταστροφές, με επίκεντρο τη δημόσια υγεία, την επιδημιολογία, καθώς και τα διαρθρωτικά και κοινωνικο-οικονομικά ζητήματα.

Η καταστροφή ακολουθεί τα τέσσερα στάδια εξέλιξης μίας κρίσης, όπως τα προσδιόρισε ο Fink το 1986:

- α. το στάδιο της διαμόρφωσης της κατάστασης ή των πρόδρομων συμπτωμάτων (prodromal crisis stage)
- β. το στάδιο της εκδήλωσης ή κορύφωσης (acute crisis stage)
- γ. το στάδιο των επιπτώσεων (chronic crisis stage) και τέλος,
- δ. το στάδιο της επίλυσης/ ομαλοποίησης (crisis resolution stage) (Fink, 1986).

Οι Shaluf et al. (2003) υποστηρίζουν ότι η κρίση, ως περισσότερο περιεκτική από την καταστροφή έννοια, μπορεί να προκληθεί από πολιτικά, οικονομικά προβλήματα, όπως και από καταστροφές. Για παράδειγμα, η βιομηχανική καταστροφή είναι ένα φαινόμενο που μπορεί να εξελιχθεί σε βιομηχανική κρίση. Αυτό που τελικά συναντάται συχνότερα στη βιβλιογραφία είναι η εναλλαγή των όρων «διαχείριση κρίσης» και «διαχείριση καταστροφής» σαν έννοιες ταυτόσημες, δηλ. η καταστροφή θεωρείται κι αυτή ως μία ακόμη κρίση.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που βοηθούν θύματα καταστροφών υφίστανται και αυτοί ψυχολογικά, αλλά και σωματικά τραύματα και συχνά γίνονται δευτερογενή θύματα των καταστροφών. Είναι πολύ εύκολο να κατακλυστούν από συναισθήματα ή αντιθέτως να «στραγγίσουν» συναισθηματικά από τη δουλειά αυτή. Χρειάζεται επομένως να είναι εκπαιδευμένοι στη συνεργατική δουλειά, ενώ απαραίτητη είναι και η εποπτεία. Η εκπαίδευση βοηθά τους ειδικούς να μην μπερδεύονται και να μην χάνουν τους στόχους τους μέσα στο χάος που προκαλεί μια καταστροφή (Benveniste, 2003. Alexander, 2005).

## Η Έννοια της Κρίσης

Κρίση είναι οποιοδήποτε «γεγονός», «πράξη», «φυσική ή τεχνητή ενέργεια» που απειλεί άμεσα την οργάνωση, τη δομή και την ευημερία του κοινωνικού συνόλου με αντίκτυπο σε τοπικό, εθνικό ή διεθνές επίπεδο, με βραχυπρόθεσμα αλλά και, πολλές φορές, μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Η κρίση έχει συλλογικό υποκείμενο και ως εκ τούτου – εκτός από τα άτομα - αφορά κράτη, κοινότητες, οργανισμούς κι επιχειρήσεις. Είναι μια εντελώς απρόβλεπτη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από αιφνιδιασμό, υψηλό κίνδυνο για τη ζωή των ανθρώπων, ή/και τις αξίες τους και μικρό, ή ακόμη και ανύπαρκτο χρόνο αντίδρασης (Roberts, 2005).

Η «κρίση», ως αποτέλεσμα ενός ασυνήθους σημαντικού γεγονότος, απειλεί το συλλογικό υποκείμενο και τους συναλλασσόμενους με αυτό και αφορά κάθε κατάσταση απειλητική ή δυνητικά απειλητική να βλάψει ανθρώπους, ιδιοκτησίες, να διακόψει τη λειτουργία επιχειρήσεων, να προσβάλει τη φήμη τους, ή να μειώσει την αξία των μετοχών τους. Η εξέλιξή της είναι δύσκολα προβλέψιμη και εμπεριέχει τυχαία έκβαση, δηλαδή εκβάσεις με διαφορετική πιθανότητα. Ο όρος «κρίση» από το ρήμα «κρίνω», σημαίνει πρωτογενώς την ορθολογική αξιολόγηση, την απόφαση, την επιλογή και κατ' επέκταση την απονομή δικαίου. Ως «απόφαση», δηλαδή ως ορ-



θολογική και τεκμηριωμένη απόφαση, εμπεριέχει την αλληλουχία των ορθών αποφάσεων σε μια σειρά δυνητικών επιλογών, σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα.

Ήδη από το 1964, ο Caplan όρισε την κρίση ως μία «*ψυχολογική αποσταθεροποίηση του ατόμου που έρχεται αντιμέτωπο με μια επικίνδυνη περίσταση, η οποία αποτελεί για το ίδιο το άτομο ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο, προς το παρόν, αδυνατεί τόσο να το αποφύγει, όσο και να το επιλύσει, χρησιμοποιώντας τις συνήθεις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων*». Επίσης, περιγράφει την κρίση ως μία περίοδο κατά την οποία το άτομο χάνει προσωρινά την ψυχική του ισορροπία. Αυτή η κατάσταση αποσταθεροποίησης δημιουργεί προϋποθέσεις, τόσο για ψυχολογική ανάπτυξη, όσο και για ψυχολογική αποδιοργάνωση. Η κρίση είναι χρονικά περιορισμένη και διαρκεί από μερικές ώρες μέχρι οκτώ εβδομάδες. Στο διάστημα αυτό, το άτομο δοκιμάζει νέους τρόπους αντιμετώπισης που αποβλέπουν στη μείωση της συναισθηματικής φόρτισης και στην προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος. Οι νέοι τρόποι/στρατηγικές καθορίζουν πόσο αποτελεσματική θα είναι η προσαρμογή του στις νέες συνθήκες που προκύπτουν από την κρίση. Εκτός, όμως, από καταστροφή, μια κρίση αποτελεί πάντοτε και ευκαιρία για αλλαγή (Caplan, 1964. Παπαδάτου, 1999).

### **Χρονικά Στάδια της Κρίσης**

Όπως κάθε εξελισσόμενο και κλιμακούμενο γεγονός, η κρίση έχει χρονικά στάδια, τα οποία απαιτούν κάθε φορά και διαφορετική παρέμβαση και διαχείριση. Τα στάδια αυτά αναφέρονται στη βιβλιογραφία και είναι τα εξής:

- *Πρόδρομο στάδιο*: Είναι το στάδιο κατά το οποίο εμφανίζονται τα πρώτα, προειδοποιητικά σημάδια μιας επερχόμενης κρίσης. Για παράδειγμα, ένας σεισμός μπορεί να αποτελέσει το πρόδρομο στάδιο για ένα μεγάλο τσουνάμι που θα ακολουθήσει. Υπάρχουν όμως αρκετά είδη κρίσεων, οι οποίες προκύπτουν χωρίς την εμφάνιση προειδοποίησης, ή χωρίς τα προειδοποιητικά σημάδια να είναι εμφανή και ορατά προς όλους.
- *Στάδιο εξέλιξης και κορύφωσης*: Αποτελεί τον «πυρήνα» της κρίσης. Είναι το στάδιο κατά το οποίο η κρίση συμβαίνει και εξελίσσεται.
- *Στάδιο αποδυνάμωσης και μακροχρόνιων συνεπειών*: Αφορά το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα από το ξέσπασμα της κρίσης, η οποία τις περισσότερες φορές συνεχίζει μεν να εξελίσσεται, αλλά αποδυναμώνεται σταδιακά και αρχίζουν να εμφανίζονται οι πρώτες επιπτώσεις.
- *Στάδιο αποκατάστασης*: Στο σημείο αυτό, η κρίση αποτελεί πλέον παρελθόν και τα «θύματά» της προσπαθούν με κάθε τρόπο να επιστρέψουν στις προηγούμενες λειτουργίες τους. Το στάδιο αυτό μπορεί να διαρκέσει από μερικές μέρες, έως και πολλά χρόνια, ανάλογα με τη μορφή και τις επιπτώσεις που είχε η κρίση σε κοινωνικό, οικονομικό, περιβαλλοντικό και ψυχολογικό επίπεδο (Benveniste, 2003).

Το κάθε ένα από αυτά τα στάδια αφορά και συγκεκριμένους τρόπους χειρισμού της κρίσης, με τελικό στόχο την αποκατάσταση του συστήματος στην προηγούμενη της κρίσης κατάσταση, δηλαδή την επίτευξη της ισορροπίας.

### Είδη και Χαρακτηριστικά των Κρίσεων

Μεγάλες κρίσεις μπορεί να προκύψουν *μετά από φυσικές καταστροφές*, όπως πλημμύρες, βροχές, ακραία καιρικά φαινόμενα, τυφώνες, σεισμούς, ηφαιστειακές εκρήξεις, καύσωνες, κ.ά.

Οι κρίσεις, όμως, μπορεί να είναι και *ανθρωπογενείς*, δηλαδή να προκύπτουν μετά από ανθρώπινη παρέμβαση, όπως τρομοκρατικά χτυπήματα, βιοτρομοκρατία, πυρκαγιές, πλημμύρες λόγω ανθρωπίνων λαθών σε υδρευτικά έργα, τροχαία μεγάλης έκτασης (αεροπορικά δυστυχήματα κ.ά.), μορφές κακοποίησης (ενδοοικογενειακή βία, σεξουαλική κακοποίηση), μετακινήσεις πληθυσμών (λόγω μετανάστευσης και μαζικών αφίξεων σε σημεία εισόδου μιας χώρας), καθώς και ένοπλες εσωτερικές ή διεθνείς συρράξεις, κατά τις οποίες ο πληθυσμός απειλείται ή πλήττεται. Τέλος, κρίσεις προκύπτουν από *βιομηχανικά, τεχνολογικά ατυχήματα μεγάλης έκτασης*, όπως εκρήξεις, διαρροή χημικών, δυσλειτουργία εγκαταστάσεων, ατυχήματα, πτώση ισχύος ηλεκτρισμού κ.ά. (Roberts, 2004).

Οι κρίσεις μπορεί να είναι: **(α) άμεσες** και να προκύπτουν χωρίς καμία ή με ελάχιστη προειδοποίηση, **(β) αναδυόμενες ή υποβόσκουσες**, οι οποίες συχνά υπάρχουν σε λανθάνουσα μορφή, χρειάζονται μακρύ χρονικό διάστημα μέχρι να ξεσπάσουν, αλλά δεν είναι περαιτέρω προβλέψιμες και **(γ) συνεχείς κρίσεις ή κρίσεις διάρκειας**, οι οποίες διαρκούν για πολλές εβδομάδες, μήνες ή και χρόνια και συνοδεύονται από ανυπόστατες εικασίες ή φήμες (Thompson, 2004).

Η κρίση αποδομεί την κανονικότητα του συλλογικού υποκειμένου και έχει τα χαρακτηριστικά ενός δυναμικού συστήματος, έχει δηλαδή χαοτική συμπεριφορά. Χαρακτηρίζεται από αιφνιδιασμό, υψηλό κίνδυνο για τη ζωή των ανθρώπων ή/και τις αξίες τους και μικρό έως ελάχιστο χρόνο αντίδρασης. Η κρίση είναι, στην ουσία, η απόκλιση της κανονικότητας. Αφορά ένα γεγονός το οποίο είναι αποτέλεσμα πολλών γεγονότων, αλλά με χαμηλή πιθανότητα εμφάνισης. Δεν είναι τυχαία. Είναι, όμως, πάντα πιθανή. Είναι συχνά μια ακραία σύγκλιση πιθανοτήτων διαφορετικών συμπτωμάτων παραμέτρων. (Huffington et al., 2004).

### Συνέπειες των Κρίσεων

Οι συνέπειες της κρίσης είναι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ενώ η ένταση των συνεπειών αυτών ποικίλει και διαφέρει. Η κρίση επηρεάζει τη συνήθη λειτουργία και τους ρυθμούς των ατόμων και των κοινωνιών, είναι κλιμακούμενη σε ένταση, προκαλεί έντονο αίσθημα ανασφάλειας, βλάβες στην υγεία και στις υποδομές, άμεσες και έμμεσες οικονομικές συνέπειες. Απειλεί τη δημόσια εικόνα των κρατών, των κοινοτήτων και των οργανισμών, εμπλέκει τα Μ.Μ.Ε. και επιβάλλει

άμεσους χειρισμούς αντιμετώπισης (N.T.A., 2000).

Θα πρέπει να έχουμε πάντα κατά νου ότι δεν υπάρχουν «τυπικές» αντιδράσεις σε συνθήκες εξαιρετικού στρες ή τραύματος. Κάποια άτομα αντιδρούν άμεσα με ποικίλους τρόπους. Κάποια άλλα άτομα αντιδρούν κάπως αργότερα, ενώ άλλα δεν παρουσιάζουν αντιδράσεις. Βεβαίως, ενδέχεται οι αντιδράσεις να αλλάξουν με το πέρας του χρόνου. Ο τρόπος και η διαδικασία της αντίδρασης επηρεάζεται από: **α)** το βαθμό της έκθεσης στο τραύμα (ένταση του αισθήματος κινδύνου και απειλής που βίωσε το άτομο τη στιγμή εκείνη) και από παράγοντες που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός (π.χ., είδος καταστροφής, μέγεθος απώλειας κλπ.), **β)** τις γενικότερες δεξιότητες διαχείρισης των στρεσογόνων καταστάσεων του ατόμου, την «εμπειρία» και άλλους προσωπικούς παράγοντες που προϋπήρχαν της καταστροφής και **γ)** ατομικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά μετά την καταστροφή (Brewin et al, 2000).

Μετά από μια καταστροφή υπάρχουν τέσσερις τύποι θυμάτων:

- α)** τα πρωτογενή θύματα, τα οποία έχουν άμεσα εκτεθεί στην καταστροφή,
- β)** τα δευτερογενή θύματα, τα οποία είναι συγγενείς, ή πολύ οικεία πρόσωπα των πρωτογενών θυμάτων,
- γ)** τα τριτογενή θύματα, τα οποία είναι οι επαγγελματίες ή όσοι καλούνται να βοηθήσουν και
- δ)** τα τεταρτογενή θύματα, η ευρύτερη δηλαδή κοινωνία, που προσφέρει βοήθεια και υποστήριξη στην καταστροφή (Taylor, 1987).

Ένας άνθρωπος που βιώνει για πρώτη φορά μια δύσκολη, ίσως πρωτόγνωρη και σίγουρα σκληρή εμπειρία, είναι σε κάθε περίπτωση αναστατωμένος και μπορεί να λειτουργεί παράξενα. Τα πιο συνηθισμένα συναισθήματα ξεκινούν από το πρώτο σοκ και το συναισθηματικό «μούδιασμα», το οποίο χρειάζεται χρόνο προκειμένου το άτομο να επεξεργαστεί γνωστικά και συναισθηματικά αυτό που έχει συμβεί. Μετά την πρώτη συνειδητοποίηση ακολουθεί ο φόβος, η ανησυχία και το άγχος, ως μια συνήθης αντίδραση του ατόμου στο άγνωστο και στη συνέχεια, παρουσιάζεται έντονη θλίψη και απελπισία. Άλλη μια αντίδραση που ακολουθεί είναι ο θυμός και η δυσπιστία, ενώ ακόμα και η άρνηση είναι πολλές φορές ένας αμυντικός, προστατευτικός μηχανισμός που εμφανίζεται στις δύσκολες αυτές καταστάσεις. Τέλος, συχνά παρατηρούνται και ψυχοσωματικά συμπτώματα, ως εκφράσεις των κρυμμένων έντονων αρνητικών συναισθημάτων καθώς είναι αισθητή η απώλεια της αίσθησης του ελέγχου και της προβλεψιμότητας των γεγονότων.

Κάτω από το φόρτο τόσο έντονων συναισθημάτων, ανάλογες είναι και οι τυπικές πρώτες αντιδράσεις του ατόμου που βιώνει την κρίση, όπως η αρχικά μειωμένη ικανότητά του να σκεφτεί και να αντιδράσει, η απώλεια αίσθησης του χρόνου και της πραγματικότητας, η σύγχυση και ο πανικός, η υπερδραστηριότητα ή, αντίθετα, η απάθεια.

Στη συνέχεια, και όταν ο άμεσος κίνδυνος έχει πια παρέλθει, το άτομο αρχίζει να

συνειδητοποιεί τι έχει συμβεί και συνήθως αντιδρά διαφορετικά. Η όλη εμπειρία δημιουργεί έντονο ψυχικό πόνο, αγωνία, άγχος και μεγάλη ανασφάλεια. Συχνή είναι η επιθετικότητα, ο θυμός, ο εκνευρισμός, ακόμα και η καχυποψία, όταν τα θύματα της κρίσης εισπράττουν τη συμπίνα των συνανθρώπων τους και των διασωστών, ή των ειδικών. Πολλοί νιώθουν ακόμα και ενοχή, επειδή οι ίδιοι σώθηκαν, ενώ κάποιοι άλλοι δεν τα κατάφεραν (Βερνίκιος, 2004).

Κάποιες φορές οι αρχικές αντιδράσεις του ατόμου συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα και μετά την παρέλευση της κρίσης. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, γίνεται η εκτίμηση και η διάγνωση από τους ειδικούς, ώστε να διαχωριστούν οι φυσιολογικές από τις παθολογικές αντιδράσεις, όπως π.χ. το επίμονο και συνεχές άγχος, η έντονη αναβίωση του τραυματικού γεγονότος, η έλλειψη ενδιαφέροντος, η παρατεταμένη θλίψη κ.ά. Τα άτομα συνεχίζουν να νιώθουν αδύναμα να επανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους και βιώνουν δυσάρεστα συμπτώματα, όπως επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή εφιάλτες γύρω από το γεγονός, έντονο άγχος ή φόβο (ειδικά όταν το άτομο εκτίθεται σε γεγονός ή κατάσταση που θυμίζει το τραύμα), αίσθημα θλίψης και χαμηλής ενέργειας κ.ά. Όταν τα συναισθήματα αυτά συνεχίζονται για διάστημα άνω του ενός μήνα, είναι πολύ πιθανό τα άτομα που εκτέθηκαν στο καταστροφικό γεγονός να χρειάζονται συστηματική επαγγελματική βοήθεια (Brewin et al., 1994).

### **Παρέμβαση στην Κρίση και Διαχείριση Κρίσεων**

Η παρέμβαση στην κρίση αναφέρεται σε μεθόδους και τεχνικές που χρησιμοποιούνται για να προσφέρουν άμεση, βραχυπρόθεσμη βοήθεια σε άτομα που βιώνουν ένα γεγονός που παράγει συναισθηματική, ψυχική, σωματική και συμπεριφορική οδύνη και προβλήματα. Η παρέμβαση στην κρίση έχει πολλαπλούς στόχους και χρησιμότητες. Κατ' αρχήν, στοχεύει στη μείωση της έντασης της ατομικής συναισθηματικής, ψυχικής, σωματικής και συμπεριφορικής αντίδρασης στην κρίση. Ένας άλλος στόχος είναι να βοηθήσει τα άτομα να επιστρέψουν στο επίπεδο λειτουργικότητάς τους πριν την κρίση. Η λειτουργικότητα μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω αναπτύσσοντας νέες ικανότητες αντιμετώπισης και εξαλείφοντας μη αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης, όπως η παραίτηση, η απομόνωση και η χρήση ουσιών. Τα προγράμματα παρέμβασης στην κρίση και οι στρατηγικές διαχείρισης μπορούν να περιορίσουν τις ασύλληπτες επιπτώσεις των οξέων επεισοδίων κρίσεων, καθώς αυξάνουν τις πιθανότητες σταθεροποίησης και επίλυσης (Roberts, 2005).

Η διαχείριση κρίσεων (crisis management) αφορά μία δραστηριότητα που περιλαμβάνει την αναγνώριση μίας κρίσης, τον έγκαιρο προγραμματισμό για το χειρισμό της, την προετοιμασία, την αντιμετώπιση και την επίλυσή της. Σε περιπτώσεις Οργανισμών, επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο του Οργανισμού και την αποτελεσματικότερη άσκηση της διοίκησης. Ο παράγοντας που καθορίζει κατά κύριο λόγο τη διαχείριση των κρίσεων είναι η ανθρώπινη συμπεριφορά, η οποία αποτελεί



σημαντικότερη παράμετρο και είναι ιδιαίτερα απρόβλεπτη σε μη κανονικές, απειλητικές συνθήκες. Η ανθρώπινη συμπεριφορά, λοιπόν, επηρεάζεται και επηρεάζει την κρίση.

Όπως κάθε μορφή διοικητικής πράξης, η διαχείριση κρίσης έχει στάδια, τα οποία είναι :

1. Η **πρόληψη**, που αφορά στην εκτίμηση της επικινδυνότητας και στην εκπόνηση ενός διαχειριστικού σχεδίου.
2. Η **ετοιμότητα**, που αφορά στην εκπόνηση μελέτης της επικινδυνότητας και περιλαμβάνει την εκπαίδευση και την αξιολόγηση του σταδίου της επιχειρησιακής ετοιμότητας (υποδομή, στελέχωση, λειτουργία).
3. Η **ανταπόκριση**, η οποία αφορά στην εκτίμηση της επικινδυνότητας και της ανταπόκρισης και τέλος,
4. Η **αποκατάσταση**, η οποία αναφέρεται στην αποτίμηση και την επανεκτίμηση (Beverly et al, 2000).

Το πιο δημοφιλές μοντέλο για την παρέμβαση στην κρίση είναι γενικά γνωστό ως «παρέμβαση στην κρίση» ή «συμβουλευτική κρίσης» και λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια των ημερών ή των εβδομάδων που ακολουθούν το περιστατικό κρίσης. Αυτή η φάση, ή ο τύπος της παρέμβασης στην κρίση, εμπεριέχει ειδικές τεχνικές και στρατηγικές και συνήθως πραγματοποιείται από κλινικούς κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους σε ιδιωτικά ιατρεία, Μονάδες Διαχείρισης Κρίσεων σε Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Συμβουλευτικής παιδιών και οικογένειας και σε νοσοκομειακές μονάδες (Roberts, 2005).

Η *συμβουλευτική κρίσεων* αποτελεί μια ειδική διαδικασία, η εφαρμογή της οποίας απαιτεί ειδική εκπαίδευση. Σύμφωνα με το USDHHS (2000), η συμβουλευτική κρίσεων αναφέρεται στην κατανόηση εκ μέρους των θυμάτων της τρέχουσας κατάστασής τους και των αντιδράσεων που παρουσιάζουν, στην ανασκόπηση των εναλλακτικών λύσεων και στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης, καθώς και στην ενθάρρυνση της χρήσης υπηρεσιών ή φορέων που μπορούν να προσφέρουν συγκεκριμένη βοήθεια. Εστιάζει στο παρόν και στον τρόπο διαχείρισης της παρούσας κατάστασης, δεν αποτελεί μια μακροχρόνια διεργασία και συνήθως δε διαρκεί περισσότερο από έναν έως τρεις μήνες (Alexander, 2005).

### Ο Ρόλος των Ειδικών Ψυχικής Υγείας

Ως προς την απολύτως απαραίτητη ψυχολογική βοήθεια και υποστήριξη προς τα θύματα μιας καταστροφής, η πλειονότητα των ειδικών συμφωνεί ότι αυτή είναι αποτελεσματική και ευπρόσδεκτη, όταν προσφέρεται μετά την εξασφάλιση της ασφάλειας, της επιβίωσης και της στοιχειώδους διαβίωσης των ατόμων και της κοινότητας. Σε κάθε άλλη περίπτωση μπορεί να αποδειχθεί ανώφελη ή και ζημιογόνος (Norwood et al., 2002).

Στη φάση της άμεσης παρέμβασης, η οποία αφορά λίγα λεπτά έως μερικές ώρες



μετά το τραυματικό γεγονός, οι ομάδες παρέμβασης εργάζονται επιτόπου (στο χώρο της καταστροφής) ή στους τόπους όπου συνήθως συγκεντρώνονται οι πληγέντες, π.χ., σε καταφύγια, νοσοκομεία, σχολεία κλπ. Οι ομάδες των ειδικών ψυχικής υγείας, δηλαδή των κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων και ψυχιάτρων που εμπλέκονται στην παρέμβαση σε επείγουσες καταστάσεις και καταστάσεις κρίσεων, ακούνε τους επιζήσαντες να αφηγούνται τις ιστορίες τους και να εκφράζουν τα συναισθήματα και την απογοήτευσή τους. Συμβουλεύουν και βοηθούν να τεθούν προτεραιότητες και να αναπτυχθούν σχέδια για την κάλυψη των βασικότερων αναγκών. Τέλος, κρίνουν εάν και πόση ανάγκη υπάρχει για περαιτέρω επαφή (Καραδήμας, 2003).

Οι στόχοι της επιτόπιας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης κατά την άμεση φάση, δηλαδή αμέσως μετά από μια καταστροφή, αφορούν στη μείωση της επαφής με τους νεκρούς και άλλες έντονες πηγές στρες και έντασης, στην απομάκρυνση των επιζήσαντων σε περιοχές όπου δεν είναι ορατή η οπτική επαφή με την καταστροφή, στη διασφάλιση της τάξης και της αίσθησης ασφάλειας, στην εξασφάλιση της ιδιωτικής αξιοπρέπειας των θυμάτων και των οικογενειών τους από πιθανούς «εισβολείς», όπως οι κάθε φύσης «περίεργοι» και ειδικά τα ΜΜΕ (είναι σημαντικό να υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον όπου τα άτομα θα μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, χωρίς να ανησυχούν ότι θα μεταδοθούν σε εθνικό δίκτυο) και τέλος στον εντοπισμό των ομάδων ή των ατόμων «υψηλού κινδύνου» (εγκύων, γερόντων, χρονίως πασχόντων κ.ά.) (Norwood et al. 2002).

Στη φάση της κρίσης, ο ειδικός ακούει και επιτρέπει στους ανθρώπους να εκφράσουν όποια συναισθήματα τους κατακλύζουν. Μπορεί να φαίνεται απλό, αλλά δεν είναι. Η *ενεργητική ακρόαση* είναι δύσκολη και απαιτεί εκπαίδευση και πραγματικό ενδιαφέρον από τη μεριά του ειδικού, ο οποίος βρίσκεται εκεί για να διευκολύνει στην επίλυση προβλημάτων και να μπορεί να δίνει σαφή πληροφόρηση για τα γεγονότα και τις πηγές βοήθειας, στις οποίες θα ανατρέξει το άτομο (Hannah & Romana, 2007).

Τα ανεπεξέργαστα συναισθήματα θυμού ή/και επιθετικότητας που συχνά νιώθουν οι άνθρωποι σε καταστάσεις κρίσεων δεν έχουν στόχο τους ειδικούς ψυχικής υγείας που σπεύδουν να βοηθήσουν, αλλά συχνά είναι αυτοί που γίνονται οι αποδέκτες αυτών των συναισθημάτων, καθώς είναι οι μόνοι που ίσως βρίσκονται δίπλα στους πληγέντες στην άμεση παρέμβαση. Χρειάζεται γνώση, εκπαίδευση και ικανότητα διαφοροποίησης από την πλευρά του ειδικού, ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί το θυμό αυτών των ανθρώπων και να τους βοηθήσει στη συνέχεια να τον διαχειριστούν και οι ίδιοι (I.A.S.C., 2007).

Μια παρέμβαση επιλογής είναι η ψυχολογική ανασκόπηση (debriefing), ή αλλιώς «απεννημέρωση», όπως αποδίδεται σε ελληνική μετάφραση. Γίνεται μέσα σε λίγα λεπτά, έως το πολύ εβδομήντα δύο ώρες μετά την καταστροφή και συνήθως σε ομάδες. Στόχος αυτής της παρέμβασης είναι να βοηθηθεί το άτομο να αφηγηθεί λε-

πομερώς το γεγονός και να αναλύσει σκέψεις και συναισθήματα από τη βίωση του γεγονότος. Παρέχει στο άτομο ψυχοκάθαρση, αποκατάσταση της αλλοιωμένης μνήμης και υποστήριξη από το κοινωνικό υποσύστημα, ενισχύοντας την πεποίθηση ότι δεν είμαστε μόνοι. Περιλαμβάνει τρόπους διδασκαλίας και διαχείρισης του stress και στηρίζεται στην παραδοχή πως όσο πιο νωρίς παρέμβεις, τόσο καλύτερα προλαμβάνεις. Το «debriefing» δε στοχεύει στο να αντικαταστήσει την ατομική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, όπου χρειάζεται. Βοηθά, όμως, στον εντοπισμό των ατόμων που ίσως χρειαστούν περισσότερη βοήθεια αργότερα για να ανταπεξέλθουν πιο αποτελεσματικά (Hannah & Romana, 2007).

Η εκτόνωση (defusing) αποτελεί τη βραχεία εκδοχή του «debriefing» και γίνεται εντός οκτώ ωρών από τη στιγμή της καταστροφής. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν και πάλι τα γεγονότα, τις εμπειρίες και τις αντιδράσεις, ενώ ο στόχος της πρακτικής αυτής είναι ο ίδιος με την πρακτική του debriefing, δηλαδή η υποστήριξη, η αποφόρτιση και η ανακούφιση των ατόμων που έχουν υποστεί την καταστροφή. Οι πληροφορίες που παρέχονται αφορούν τεχνικές ανακούφισης του στρες (Everly et al., 2000).

Το κοινό σημείο αυτών των πρακτικών είναι πως η άμεση παρέμβαση, με όποια τεχνική επιλέξουμε, είναι ζωτικής σημασίας, διότι η εμπειρία της παρέμβασης στην κρίση έχει δείξει πως οι άμυνες των υποκειμένων αρχίζουν να λειτουργούν σχεδόν αμέσως και πρέπει να προλάβουμε να παρέμβουμε πριν τα υποκείμενα αναπτύξουν άκαμπτη άρνηση. Ο κοινός τους στόχος είναι να «δουλευτεί» η σχέση μεταξύ του τραυματικού γεγονότος και της ψυχικής εμπειρίας. Σε κάθε περίπτωση ο στόχος δεν είναι η θεραπεία του τραύματος, αλλά η ανακούφιση των ατόμων που εκλαμβάνουν ένα γεγονός ως «τραύμα» (Everly et al., 2000).

### **Επαγγελματικοί Κίνδυνοι**

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης («burnout») συνιστά μια χρόνια κατάσταση, κατά την οποία ο εργαζόμενος χάνει κάθε ενδιαφέρον για την εργασία του, γεγονός που μπορεί να επιφέρει σοβαρή κρίση στη ζωή του. Οι επιπτώσεις της εξουθένωσης μεταφράζονται σε υπερβολική κόπωση, χαμηλή προσπάθεια, σύγκρουση ρόλων, «εκπτώσεις» στην ποιότητα και ποσότητα της εργασίας, που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στην εγκατάλειψή της. Δεν θα ήταν υπερβολή να υποστηριχθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση ίσως αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους επαγγελματικούς κινδύνους του 21ου αιώνα, καθώς αναφέρεται σε κάτι πολύ πιο σοβαρό από το να αισθάνεται κάποιος μελαγχολία, ή να έχει μια άσχημη ημέρα στη δουλειά (Αντωνίου, 2008).

Αν και έχουν μελετηθεί και βρεθεί κάποιοι οργανωτικοί και περιστασιακοί παράγοντες που προβλέπουν την επαγγελματική εξουθένωση, δεν την αναπτύσσουν όλοι όσοι εργάζονται στο ίδιο πεδίο, την ίδια χρονική περίοδο. Αυτό αποδεικνύει ότι το να πάθει κάποιος επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνθετο πολυπαραγοντικό

φαινόμενο και σχετίζεται τόσο με τα πολλά πιεστικά εργασιακά βάρη, όσο και με την αλληλεπιδραστική ατμόσφαιρα στο πεδίο δράσης, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών των ατόμων ως προσωπικοτήτων, αλλά και της εκπαίδευσης που έχουν ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στο ρόλο τους (Gustafsson et al., 2010)

Οι ειδικοί παρέμβασης στην κρίση βρίσκονται αντιμέτωποι και με τον κίνδυνο διαταραχής δευτερογενούς τραυματικού στρες. Ως θύμα μιας τέτοιας διαταραχής ορίζεται κάποιος που *«έχει έμμεσα βιώσει τους πρωτογενείς τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες, κατά τη διάρκεια βοήθειας των ατόμων που βίωναν αυτά τα τραύματα, μέσα από ρόλους όπως του νοσηλευτή, του κοινωνικού λειτουργού, του ψυχολόγου, του συμβούλου θυμάτων βιασμού και άλλων ρόλων και δραστηριοτήτων»*. Τα χαρακτηριστικά μιας τέτοιας κατάστασης περιλαμβάνουν: αποφυγή των σκέψεων, συναισθημάτων και συζητήσεων σχετικά με το τραύμα του πελάτη, μειωμένο ενδιαφέρον ή συμμετοχή σε σημαντικές δραστηριότητες, υπερδιέγερση, περιορισμένο εύρος επηρεασμού και τρόπους δράσης ή συναισθημάτων, σαν τα γεγονότα να ήταν επαναλαμβανόμενα (Figley, 2002).

Σε μια χαοτική και καταστροφική κατάσταση όλα είναι έντονα και μοιάζουν να «επιτίθενται» σε αισθήσεις και συναισθήματα: οι εικόνες, οι μυρωδιές, ο πόνος, η απόγνωση, το αίσθημα του άδικου προς τα θύματα. Η έλλειψη εκπαίδευσης οδηγεί τον ειδικό σε έλλειψη διαφοροποίησης. Κινδυνεύει να ενσωματωθεί στην κρίση, να γίνει κομμάτι της, να «απορροφήσει» όλα τα αρνητικά συναισθήματα και να τα οικειοποιηθεί, κάτι που τελικά θα τον ακινητοποιήσει και θα τον καταστήσει ανεπαρκή.

Εκτός από την ακινητοποίηση, όμως, υπάρχει και ο κίνδυνος της υπερβολικής προσπάθειας. Αυτή οδηγεί σε υπέρβαση των ορίων του επαγγελματία και πιθανώς και του ρόλου του, παρακωλύοντας και επικαλύπτοντας το ρόλο άλλων ειδικών, με τον κίνδυνο να γίνει ακόμα και επικίνδυνος. Όταν κάποιος προσπαθεί να οργανώσει και να λειτουργήσει με επάρκεια μέσα σε μια χαοτική κατάσταση και να προσφέρει μέσα σ' αυτήν, πρέπει να μπορεί να σχηματίζει ένα «τείχος» γύρω του, τείχος προστασίας και όχι αδιαφορίας και αποπροσωποποίησης (Hayesa & Frederickson, 2008).

### **Μέτρα Προστασίας των Ειδικών από τους Κινδύνους**

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η λήψη μέτρων για τη μείωση του έντονου στρες που αναπόφευκτα βιώνουν τα μέλη των ομάδων παρέμβασης στην κρίση και για την ανακούφισή τους, με στόχο την αποδοτικότερη λειτουργία τους.

Τέτοια μέτρα – ενέργειες μπορεί να είναι:

- Η αποσαφήνιση των ρόλων εντός της ομάδας και η πραγματοποίηση σχετικών «ασκήσεων» δράσης, ώστε να μειωθεί το προδρομικό άγχος και να αποσαφηνιστούν οι προσδοκίες. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίζει κάθε ειδικός το ρόλο του και τα όριά του, κάτι που μαθαίνεται μέσω των ασκήσεων ετοιμότητας, ώστε η διεπιστημονική ομάδα να γίνεται περισσότερο αποτελεσματική.

- Η προσωρινή εξαίρεση μελών που αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες ή προβλήματα. Οι ειδικοί που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή άλλες δυσκολίες, προσωπικές ή και οικογενειακές δεν μπορούν να είναι αποτελεσματικοί στην παρέμβασή τους. Αντίθετα, μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα τόσο με τη συμπεριφορά τους, όσο και με λανθασμένες παρεμβάσεις, που οφείλονται στο επιπλέον άγχος που τους προκαλεί η δυσκολία τους.
- Η εξασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των οικογενειών των μελών της ομάδας. Βασική προϋπόθεση σε μια καταστροφή για όσους παρεμβαίνουν με στόχο τη βοήθεια των πληγέντων είναι να εξασφαλιστεί η οικογένειά τους και να ενημερωθούν ή να ενημερώνονται για την κατάσταση της υγείας και της ασφάλειας της οικογένειάς τους, ειδικά όταν η απειλή συνεχίζεται, ακόμα και να διασφαλιστεί η τακτική επικοινωνία με τις οικογένειες.
- Η αναγνώριση και επιβράβευση του έργου και των προσπαθειών όλων όσων συμβάλλουν. Μετά από κάθε παρέμβαση είναι σημαντική η επιβράβευση των προσπαθειών των επαγγελματιών, καθώς αυτό θα λειτουργήσει θετικά και για την επόμενη πιθανή παρέμβαση.
- Η εκτέλεση του έργου θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον ανά δυάδες, το ανώτερο χρονικό όριο μιας «βάρδιας» να μην υπερβαίνει τις 10-12 ώρες, με τακτικά διαλείμματα και στιγμές ανάπαυσης, ενώ χρήσιμη είναι μια «ημέρα ανάπαυσης» ανά 5-6 ημέρες προσπάθειας. Η ξεκούραση δεν είναι ένδειξη ανικανότητας ή μη αντοχής και αναποτελεσματικότητας. Είναι χρέος του επαγγελματία, ώστε να συνεχίσει να είναι χρήσιμος και παραγωγικός για όσο διάστημα είναι απαραίτητος, καθώς η ρευστότητα μιας κατάστασης κρίσης δεν επιτρέπει την πρόγνωση της διάρκειάς της.
- Η χρήση τεχνικών διαχείρισης του στρες και η τακτικότερη χρήση τεχνικών «διάχυσης» του στρες από τους επικεφαλής ή άλλους επαγγελματίες και εξωτερικούς επόπτες.
- Η λήψη μέτρων μετά την ολοκλήρωση του έργου για την αντιμετώπιση των πιθανών ψυχικών και σωματικών συνεπειών της κόπωσης (π.χ., ελαφρά κατάθλιψη, εξουθένωση κ.λ.π.). Για παράδειγμα, χρήσιμη είναι η χορήγηση ολιγοήμερης άδειας. Αν τα συμπτώματα επιμένουν στο χρόνο, τότε είναι αναγκαία η επαφή με τον επόπτη (Καραδήμας, 2003).

Επίσης, μερικές βασικές αρχές, τις οποίες είναι πολύ σημαντικό να έχουμε στο μυαλό μας όσον αφορά τους ειδικούς που παρεμβαίνουν σε καταστάσεις κρίσεις είναι οι εξής:

- Οι σύμβουλοι κρίσεων πρέπει να προστατεύσουν και να φροντίσουν τους εαυτούς τους, αλλά και ο ένας τον άλλο – σωματικά και συναισθηματικά. Είναι πολύ εύκολο για τους εν λόγω ειδικούς να κατακλυστούν αλλά και να αποστραγγιστούν συναισθηματικά από αυτή τη δουλειά. Πρέπει να κάνουν διαλλείματα, να τρώνε κανονικά και να ξεκουράζονται όταν αισθάνονται κουρασμένοι. Ένας



κατάκοπος θεραπευτής δεν μπορεί να είναι βοηθητικός και αποτελεσματικός για τους ανθρώπους που τον έχουν ανάγκη.

- Οι σύμβουλοι κρίσεων πρέπει να σκέφτονται ξεκάθαρα, να προσπαθούν να επιβραδύνουν τους ρυθμούς τους όποτε χρειάζεται, να κάνουν μια λίστα με προτεραιότητες για την αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης και να συζητούν τις κλινικές τους αποφάσεις με τους συναδέλφους τους.
- Οι ειδικοί της παρέμβασης στην κρίση πρέπει να εργάζονται συνεργατικά και να αναζητούν την εποπτεία ο ένας από τον άλλο. Η δουλειά στην κρίση πραγματοποιείται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο εκεί όπου είναι δυνατή η έντονη διεπιστημονική αλληλεπίδραση ανάμεσα στους επαγγελματίες.
- Η εργασία με ασθενείς στην κρίση δεν είναι η ίδια με το να βλέπουμε τον ασθενή στο γραφείο ή στο ιατρείο. Το «γραφείο» της παρέμβασης στην κρίση μπορεί να είναι ένα μεγάλο δωμάτιο με πολλούς άλλους ανθρώπους που κάνουν ένα σωρό διαφορετικά πράγματα ή μπορεί να μην είναι καν κτίριο. Η έννοια του απόρρητου μπορεί πολύ εύκολα να αμφισβητηθεί λόγω της φύσης του επείγοντος και της ανάγκης υποστήριξης από άλλους. Στις καταστάσεις κρίσης, οι ώρες γραφείου δεν έχουν καμία σχέση με το ρολόι. Ο ειδικός συναντά τους ανθρώπους όποτε τον χρειαστούν. Οι συνεδρίες διαρκούν όσο διαρκούν και οι ανάγκες και όσο οι πηγές τους επιτρέπουν να διαρκέσουν.
- Οι ειδικοί που δουλεύουν στην κρίση πρέπει να είναι ευέλικτοι. Πρέπει να δουν την κατάσταση όπως ακριβώς είναι και να είναι όσο το δυνατόν πιο δημιουργικοί και καινοτόμοι. Πρέπει να μπορούν να αυτοσχεδιάσουν με το χώρο, το χρόνο, τα υλικά και τις διαθέσιμες πηγές. Πρέπει να μπορούν να συγχωρούν τους εαυτούς τους και τους άλλους όταν χάνουν την αυτοκυριαρχία τους. Και, εφόσον αυτό είναι δυνατόν, να μπορούν να διατηρούν την αίσθηση του χιούμορ.

## Η Σημασία της Εκπαίδευσης των Ειδικών Ψυχικής Υγείας

Όπως διαπιστώνεται από τα παραπάνω, χρειάζεται εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών που παρεμβαίνουν σε καταστάσεις κρίσης προκειμένου να ανταπεξέλθουν επαρκώς, χωρίς να θέτουν τους εαυτούς τους σε σοβαρούς κινδύνους.

Οι πιο σημαντικοί από τους παράγοντες της εκπαιδευτικής αναγκαιότητας των εργαζομένων στη διαχείριση των κρίσεων θα μπορούσαν να θεωρηθούν: **α)** οι διαφορές στις γνώσεις των εργαζομένων σε σχέση με τις απαιτήσεις του έργου, **β)** η νέα τεχνολογία, **γ)** η αλλαγή του αντικειμένου εργασίας, **δ)** οι προαγωγές – διορισμοί – μετακινήσεις κάποιων εργαζομένων και τέλος, **ε)** οι λειτουργικές – διοικητικές και οργανωτικές αλλαγές. Οι λόγοι για τους οποίους είναι απαραίτητη η εκπαίδευση στην κρίση είναι πως η εξάσκηση γνωστοποιεί στους συμμετέχοντες το σχέδιο για την κρίση και τον ρόλο τους μέσα σ' αυτό, δίνεται η δυνατότητα στα άτομα που θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση να γνωρίσουν ο ένας τον άλλο και να προσδιορίσουν πιο εύκολα τις απαιτήσεις για τα καθήκοντά τους και τέλος, με την εξάσκηση

των ατόμων εξοικονομείται περισσότερος χρόνος όταν ξεσπάσει η κρίση (Raphael & Newman, 2000).

Όπως αναφέρθηκε, το πλαίσιο της παρέμβασης στην κρίση είναι διαφορετικό από το πλαίσιο ενός γραφείου μιας κοινωνικής ή ψυχολογικής υπηρεσίας, ή ενός ιατρείου. Ο ειδικός μπορεί να βρεθεί μέσα σε ένα σχολείο, σε μια εκκλησία, στο σαλόνι ενός ξενοδοχείου ή ακόμα και σε ένα χωράφι, ή κάτω από ένα δέντρο. Κι όπως ακριβώς είναι διαφορετικό το πλαίσιο, έτσι είναι διαφορετικά και τα προβλήματα τα οποία θα πρέπει να επιλύσει ο ειδικός.

Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, ο στόχος της παρέμβασης δεν είναι η χαρακτηριστική αλλαγή, ή η ενδοσκόπηση στις αρχές της παιδικής ηλικίας, από τις οποίες πιθανόν να πηγάζουν τα προβλήματα του ασθενούς. Ο σκοπός της παρέμβασης στην κρίση είναι να βοηθηθεί ο ασθενής να ανταποκριθεί και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το τραύμα. Ο σκοπός είναι να βοηθηθεί το άτομο να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση και να επιστρέψει στο προηγούμενο της κρίσης επίπεδο λειτουργικότητάς του.

Αυτοί οι στόχοι επιτυγχάνονται με το να προσκαλέσουμε τον πληγέντα να μιλήσει για την εμπειρία της καταστροφής που βίωσε, να αποκτήσει μια προοπτική για την κατάσταση, να ξεκαθαρίσει τα σχετικά συναισθήματα που δημιουργήθηκαν και να βρει πώς θα ανταποκριθεί στα προβλήματα που προκλήθηκαν. Όσο απλό κι αν ακούγεται, είναι ιδιαίτερα δύσκολο και ψυχοφθόρο και απαιτεί ειδική εκπαίδευση και ετοιμότητα από τη μεριά των ειδικών ψυχο-κοινωνικής υγείας (Benveniste, 2003).

Οι ασκήσεις που είναι απαραίτητες με βάση το σχέδιο της διαχείρισης κρίσεων περιγράφονται ως *ασκήσεις καθοδήγησης – προετοιμασίας*, όπου γίνεται εμβάθυνση σε έννοιες, σχέδια και διαδικασίες, *ασκήσεις Tabletop*, στις οποίες πραγματοποιείται η εξοικείωση με τους ρόλους *επί χάρτου* χωρίς κανένα στρεσογόνο παράγοντα, *λειτουργικές ασκήσεις*, με τη συμμετοχή προσώπων-κλειδιών στη διαχείριση κρίσεων από διαφορετικές υπηρεσίες στο Κέντρο Επιχειρήσεων, κάτω από συνθήκες στρες, *ασκήσεις πεδίου (Field Drill)*, με την εμπλοκή προσωπικού μιας υπηρεσίας σε μία μόνο συγκεκριμένη λειτουργία εκτέλεσης του σχεδίου και τέλος, *ασκήσεις πεδίου πλήρους ανάπτυξης (Full Scale)*, οι οποίες αποτελούν συνδυασμό των λειτουργικών και των field drill ασκήσεων, ενώ στο τέλος θα πρέπει πάντοτε να ακολουθεί αξιολόγηση με συγκεκριμένα επιστημονικά εργαλεία (Gebbie & Valas, 2006).

Τέλος, ειδικά για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη η εποπτεία από εξωτερικούς επόπτες, καθώς και η διεξαγωγή μιας μορφής «debriefing» για τους ίδιους τους επαγγελματίες, ώστε να επεξεργαστούν και να αποβάλλουν την ένταση και όλα τα αρνητικά συναισθήματα που τους δημιούργησε η παρέμβασή τους στην καταστροφή. Με το πέρας του έργου τους, λοιπόν, είναι απαραίτητη η δική τους ανακούφιση και αποφόρτιση, διαφορετικά υπάρχει ο κίνδυνος να ενσωματώσουν οι ίδιοι τα τραύματα των οποίων έγιναν θεατές και αρωγοί (Hanna & Romana, 2007).

Μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης, τα μέλη των ομάδων παρέμβασης θα πρέπει να αποκτήσουν επαρκείς θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες χειρισμού σε θέματα που αφορούν: **α)** τις επιπτώσεις των καταστροφών στα άτομα, την κοινότητα, τους επαγγελματίες και τους Οργανισμούς, **β)** την προσαρμογή στο τραύμα και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτό, **γ)** θέματα ψυχικής υγείας και ειδικότερα τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) και τη διεργασία του πένθους, **δ)** ειδικές τεχνικές παρέμβασης: συμβουλευτική κρίσεων, «αποσυμπίεση-εκδραμάτιση» του στρες, «διάχυση» του στρες, διαχείριση του στρες, επίλυση προβλημάτων, συμβουλευτική πένθους, **ε)** θέματα ψυχο-εκπαιδευτικής παρέμβασης και τέλος τη διαχείριση ειδικών ζητημάτων, όπως η ανακοίνωση θανάτου, η διαχείριση των Μ.Μ.Ε. κ.λ.π. Οι κύριες ψυχολογικού τύπου παρεμβάσεις που προσφέρονται, εντάσσονται στα πλαίσια της «συμβουλευτικής κρίσεων» (Καραδήμας, 2003. USDHHS, 2000).

Η εκπαίδευση, η εμπειρία και η προηγούμενη έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα σχετίζονται με καλύτερα αποτελέσματα μετά από μια καταστροφή. Όλοι οι ειδικοί ψυχικής υγείας που παρεμβαίνουν σε καταστροφές πρέπει να γνωρίζουν τις τοπικές, κρατικές ή εθνικές πολιτικές, τα σχέδια και τις διαδικασίες παρέμβασης, να κατανοούν την ευρύτητα των ψυχοκοινωνικών ανταποκρίσεων και των κατάλληλων παρεμβάσεων και να γνωρίζουν επίσης το ρόλο και άλλων υπηρεσιών που μπορούν να βοηθήσουν (Raphael & Newman, 2000).

Ένα πρόγραμμα ασκήσεων διαχείρισης κρίσης είναι προοδευτικό και φέρνει τον επαγγελματία, αλλά και τον Οργανισμό, προς μια πιο ολοκληρωμένη ετοιμότητα για την αντιμετώπιση του επείγοντος. Απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό, περιλαμβάνοντας σαφώς προσδιορισμένους μακροπρόθεσμους στόχους για βελτίωση, συγκεκριμένους στόχους πραγματοποίησης ασκήσεων και τελικά σχεδιασμό, ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση της κάθε άσκησης αναλόγως. Ένα πρόγραμμα ασκήσεων δίνει τη δυνατότητα στις υπηρεσίες να ελέγξουν την εφαρμογή των διαδικασιών και των πρωτοκόλλων διαχείρισης κρίσεων, να οργανώσουν τον εσωτερικό συντονισμό του σχεδίου διαχείρισης της κρίσης και να κάνουν πρακτική στο συντονισμό τους με εξωτερικούς συνεργάτες και τομείς. Ανάλογα δε με το στόχο και την κλίμακα της άσκησης ετοιμότητας για τη διαχείριση της κρίσης, μπορεί να εμπλέξουν κι άλλα άτομα μέσα από την ίδια την υπηρεσία ή τον οργανισμό, όσο και εξωτερικούς συνεργάτες και ανταποκριτές (Gebbie & Valas, 2006).

### **Ο Σχεδιασμός σε Ευρωπαϊκό και Ελληνικό Επίπεδο**

Η διεθνής κοινότητα έχει αναπτύξει εξειδικευμένους φορείς και δίκτυα διακρατικής συνεργασίας, στο πλαίσιο του σχεδιασμού για την αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών, ο οποίος καλύπτεται διεθνώς από την έννοια της «πολιτικής προστασίας».

Το 2004 δημοσιεύθηκε η «Ανακοίνωση της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο Συμβούλιο, στην Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών για την Ενίσχυση της Ικα-

νότητας Πολιτικής Προστασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση», στην οποία αναφέρεται η δημιουργία του «Κέντρου Παρακολούθησης και Πληροφοριών Πολιτικής Προστασίας», το οποίο βρίσκεται στην καρδιά του Κοινοτικού Μηχανισμού, λειτουργεί σε μόνιμη βάση, 24 ώρες την ημέρα και υποστηρίζεται από μια βάση δεδομένων, από προγράμματα κατάρτισης και από συναντήσεις πρακτικής εργασίας σε ένα κοινό σύστημα επικοινωνίας και πληροφοριών έκτακτης ανάγκης.

Το Κέντρο Παρακολούθησης και Πληροφοριών Πολιτικής Προστασίας χρησιμεύει επίσης και ως σύνδεσμος με άλλα δίκτυα που είναι πιθανόν να εμπλακούν στην αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών όπως είναι:

- Το Σύστημα Ανταλλαγής Επειγόντων Ραδιολογικών Πληροφοριών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ECURIE) που εξασφαλίζει τον άμεσο συναγερμό και την ανταλλαγή πληροφοριών σε περίπτωση μεγάλης ραδιολογικής ή πυρηνικής έκτακτης ανάγκης.
- Το Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης και Αντίδρασης (EWRS) που αποτελεί πληροφοριακό σύστημα παρακολούθησης και αντίδρασης στον τομέα των μεταδοτικών ασθενειών όπως καθορίζεται στα πλαίσια της απόφασης 2119/98/ΕΚ<sup>4</sup> και της απόφασης 2000/57/ΕΚ<sup>5</sup>.
- Το Σύστημα Ταχείας Συναγερμού για Βιολογικές και Χημικές Επιθέσεις και Απειλές (RAS-BICHAT) που δημιουργήθηκε προκειμένου να επιτρέψει την έγκαιρη διαβίβαση συναγερμών και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των αντιπροσώπων των κρατών μελών στην Επιτροπή για την Ασφάλεια της Υγείας και των αρμοδίων υπηρεσιών της Επιτροπής όσον αφορά τη σκόπιμη απελευθέρωση βιολογικών και χημικών δραστικών ουσιών με στόχο την πρόκληση βλαβών.

Στην Ελλάδα, βασικός φορέας σχεδιασμού, οργάνωσης και συντονισμού των δράσεων πολιτικής προστασίας σε κεντρικό επίπεδο είναι η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας. Σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζουν τα Σώματα Ασφαλείας, το Πυροσβεστικό Σώμα, η Ελληνική Αστυνομία, το Λιμενικό Σώμα, οι Ειδικές Δυνάμεις του Στρατού, οι Υγειονομικοί φορείς όπως το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), καθώς και φορείς με εξειδικευμένο αντικείμενο, όπως το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.) κ.ά.

4. Απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Σεπτεμβρίου 1998 για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα (ΕΕ L 268, σ. 1).
5. 2000/96/ΕΚ: Απόφαση της Επιτροπής, της 22ας Δεκεμβρίου 1999, για τις μεταδοτικές ασθένειες που θα καλυφθούν προοδευτικά από το κοινοτικό δίκτυο, δυνάμει της απόφασης 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ 2000 L 21, σ. 32).



Τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί ομάδες επείγουσας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης από τους υπάρχοντες φορείς ψυχοκοινωνικής υγείας (π.χ., Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικά Ιδρύματα, Νοσοκομεία, Συμβουλευτικές Υπηρεσίες, φορείς Πρόνοιας κ.ά.), οι οποίες μπορούν άμεσα να παρεμβαίνουν σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο, κάτω από την «ομπρέλα» και τις οδηγίες του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.). Υπάρχει όμως μεγάλο κενό στην εκπαίδευση και εξειδίκευση αυτών των επαγγελματιών, αλλά και στη συνεργασία μεταξύ τους κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Οι ομάδες αυτές επίσης θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένα εσωτερική δομή και συγκρότηση, ενώ κάθε μέλος της ομάδας θα πρέπει να γνωρίζει επακριβώς το ρόλο του (Καραδήμας, 2003).

Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ), ως ο κατεξοχήν φορέας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε κρίσεις, έχει οργανώσει Ομάδες Ταχείας Παρέμβασης, στελεχωμένες από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους εμπλεκόμενους επαγγελματίες. Βρίσκονται σε ετοιμότητα για την άμεση αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών αναγκών που προκύπτουν σε καταστάσεις μαζικών καταστροφών και κινητοποιούνται κατόπιν εντολής του ΕΚΕΠΥ από το Τμήμα Διαχείρισης Κρίσεων του ΕΚΚΑ. Οι Ομάδες Ταχείας Παρέμβασης μετακινούνται και εγκαθίστανται στον τόπο εκδήλωσης της κρίσης, αναλαμβάνοντας τη διαπίστωση και τον εντοπισμό των προβλημάτων, την εκτίμηση αναγκών, την κινητοποίηση των τοπικών οργανώσεων, υπηρεσιών και φορέων, τη συνεργασία με τις τοπικές ψυχο-κοινωνικές υπηρεσίες και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, την ψυχο-κοινωνική υποστήριξη των θυμάτων και των οικογενειών τους και τη συμμετοχή σε διεπιστημονικές ομάδες και επιτροπές διαχείρισης κρίσης.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο των πληγέντων από μια μαζική καταστροφή θα πρέπει να διασφαλιστεί το δικαίωμα των θυμάτων για παροχή ψυχοκοινωνικής φροντίδας για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί από εκπαιδευμένους στη διαχείριση κρίσεων επαγγελματίες και όχι μόνο κατά τις πρώτες ημέρες μετά το ξέσπασμα μιας κρίσης.

Αυτό όμως που θα ήταν σημαντικό να προηγηθεί όλων είναι πως η έννοια της διαχείρισης κρίσεων θα πρέπει να ενταχθεί στη βασική εκπαίδευση σε προπτυχιακό επίπεδο, τόσο των κοινωνικών λειτουργών, όσο και των ψυχολόγων και των ψυχιάτρων, αλλά και σε εξειδικευμένες μεταπτυχιακές σπουδές, όπως είναι οι Μεταπτυχιακές Σπουδές του Τμήματος Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στη Διαχείριση Κρίσεων, Μαζικών Καταστροφών και Επείγουσών Καταστάσεων.

Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντική η δημιουργία σύγχρονων εντύπων και ηλεκτρονικού υλικού πληροφόρησης και εκπαίδευσης του κοινού και των φορέων σε ανάλογα θέματα. Το υλικό αυτό μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο πριν από μια πιθανή καταστροφή στο επίπεδο της πρόληψης, αλλά και μετά από αυτή, ως μέρος της ευρύτερης προσπάθειας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

## Επίλογος

Είναι γεγονός πως δεν αντιδρούν όλοι με τον ίδιο τρόπο στα γεγονότα, τα οποία αντικειμενικά θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε ως τραυματικά. Πολλοί παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν τη σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη, την ηλικία και τις ιδιαίτερες συνθήκες κάτω από τις οποίες προκλήθηκε το ψυχικό τραύμα, επηρεάζουν την ανταπόκριση των ατόμων σ' αυτά. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και στους ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονται με θύματα κρίσεων και καταστροφών.

Επιπροσθέτως, οι προσωπικές και επαγγελματικές τους εμπειρίες επηρεάζουν την ανταπόκρισή τους στις τραγικές ιστορίες των θυμάτων. Τα όσα ακούνε να διηγούνται τα θύματα αποτελούν μια βίαιη επίθεση στη δική τους αίσθηση ακεραιότητας και άποψης του κόσμου και στις δικές τους αναπαραστάσεις.

Οι κίνδυνοι να μετατραπούν οι επαγγελματίες αυτοί σε δευτερογενή θύματα των καταστροφών ελλοχεύουν συνεχώς σε όλα τα πεδία και επίπεδα διαχείρισης των κρίσεων. Κι ενώ λαμβάνεται ψυχοκοινωνική μέριμνα για τους πληγέντες, παραβλέπεται η ψυχοκοινωνική μέριμνα που πρέπει να λαμβάνεται και για τους ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι επίσης πλήττονται κατά τη διάρκεια του δύσκολου έργου τους.

Ίσως τα πιο σημαντικά και χρήσιμα «όπλα» των ειδικών ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση και την προσωπική ταύτιση με τα θύματα των καταστροφών είναι η εκπαίδευση και κατάρτισή τους στις θεωρητικές και πρακτικές κατευθύνσεις που αφορούν τη διαχείριση κρίσεων και μαζικών καταστροφών, τα οποία σε συνδυασμό με την καλλιέργεια της προσωπικότητάς τους, θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο με το σωστό τρόπο, ως αμυντικά εργαλεία και εφόδια στα χέρια ευσυνείδητων επαγγελματιών.

## Ελληνική βιβλιογραφία

- Αντωνίου, Αλέξανδρος-Σταμάτιος (2008). *Burn out: Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης*. University Studio Press, Α.Ε.
- Βελέντζα-Ζουρούδη, Ευαγγελία (2007). «Η επικινδυνότητα στη σύγχρονη κοινωνία. Η έννοια και το κόστος των καταστροφών. Ευρωπαϊκό και Εθνικό Πλαίσιο Πολιτικής Προστασίας. Η αναγκαιότητα σχεδιασμού και παροχής εξειδικευμένης υποστήριξης», *Πρακτικά Ημερίδας ΕΚΚΑ με θέμα «Μαζικές Καταστροφές, Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση και Διαχείριση Κρίσεων»*, 5-13.
- Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2004). *Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο Συμβούλιο, στην Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών. Ενίσχυση της Ικανότητας Πολιτικής Προστασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση*. Βρυξέλλες: Ε.Ε.Κ.
- Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών [Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη] (1998) *Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής*. Α.Π.Θ.
- Κανδυλάκη, Αγάπη (2001). *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία*, Αθήνα: Εκδ. Μετασπουδή.

- Καραδήμας, Ευάγγελος (2003). «Θέματα ψυχικής υγείας σε επείγουσες καταστάσεις και ψυχολογικής παρέμβασης σε περιπτώσεις καταστροφικών σεισμών», *Έκθεση – Παρουσίαση στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Κοινωνιολογίας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας*. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ), Αθήνα.
- Παπαδάτου, Δανάη (1999). Στρες και παρέμβαση στην κρίση. Στο Δ. Παπαδάτου & Φ. Αναγνωστόπουλος, *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας* (91-108), 3<sup>η</sup> έκδ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χατζηκρήστου, Χ. (2008). *Στήριξη Παιδιών σε Καταστάσεις Κρίσεων*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Abeug, F.R., Drescher, K.D., & Kubany, E.S. (1994). «Natural disasters», στο Dattilio F. & Freeman A. (επιμ.) *Cognitive-behavioral Strategies in Crisis Intervention*, New York: Guilford, 238-257.
- Alexander D. (2005). «Early mental health intervention after disasters», *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 12-18.
- Benveniste D. (2003). «Crisis Intervention after Major Disasters» διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <[http://www.thecjc.org/pdf/benveniste\\_crisis.pdf](http://www.thecjc.org/pdf/benveniste_crisis.pdf)> [15/07/2005]
- Brewin, C.R., Andrews, B., & Valentine, J.D. (2000). «Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68:748-766.
- Caplan, G., (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cheng C. & Cheung M. (2005). «Cognitive processes underlying coping flexibility: Differentiation and integration». *Journal of Personality*, 73: 859–886.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED (2007) *Glossary*. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <<http://www.emdat.be/ExplanatoryNotes/glossary.html>> [ 10 Ιουλίου 2009]
- Everly G., Flannery R., Mitchell J. (2000). «Critical incident stress management (Cism): A review of the literature», *Aggression and Violent Behaviour*, 5: 23-40.
- Figley, Ch. (1995). *Compassion Fatigue Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. United States of America: Brunner/Mazel Psychosocial Stress Series, Brunner-Routledge.
- Fink, S. (1986). *Crisis Management: Planning for the Inevitable*. New York, N.Y: American Management Association.
- Gebbie K., Valas J. (2006). *Public Health Emergency Exercise Toolkit. Planning, Designing, Conducting, and Evaluating. Local Public Health Emergency Exercises*. Columbia University, School of Nursing.
- Gustafsson G., Eriksson S., Strandberg G.a, Norberg A. (2010). «Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: A pilot study», *Nursing Ethics*, 17: 23-38.

- Hanna R. Debra, Romana M. (2007). «Debriefing after crisis». *Nursing Management Journal*, 38: 38-42, 44-45, 47.
- Hayesa B. & Frederickson N. (2008). «Providing psychological intervention following traumatic events: understanding and managing psychologists' own stress reactions». *Educational Psychology in Practice*, 24: 91-104.
- Huffington C., Armstrong D., Halton W., Hoyle L., Pooley J. (2004). *Working below the Surface*. London: Karnac.
- Inter-Agency Standing Committee - IASC (2007): *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva, IASC.
- International Strategy for Disaster Reduction (ISDR) (2009) «UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction». Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <<http://www.unisdr.org/eng/terminology/terminology-2009-eng.html>> (15 Μαρτίου 2009).
- Navneet, B. & Kanwal, R. (2004) *Strategic Decision Making – Applying the Analytic Hierarchy Process*. Series: Decision Engineering, Springer.
- NTA's Market Development Council (2000). *A Guide to Developing Crisis Management Plans*. Updated January 2003.
- Norwood, A.E., Ursano, R.J., & Fyullerton, C.S. (2002). «Disaster Psychiatry: Principles and practice». *American Psychiatric Association*, 71: 207-226.
- Raphael B. & Newman L. (2000). *Disaster Mental Health Response Handbook, An educational resource for mental health professionals involved in disaster management*, NSW Health, Center for Mental Health.
- Roberts, A. (2005). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Third Edition, Oxford University Press.
- Shaluf, M.I., Fakhru'l-Razi, A. & Aini, M.S. (2003). «A Review of Disaster and Crisis». *Disaster Prevention and Management*, 12 (1): 24 – 32.
- Shaluf, M.I. (2007). «Disaster Types». *Disaster Prevention and Management*, 16 (5): 704 – 717.
- Schoenberg A. (2004). *What it Means to Lead During a Crisis: An Explanatory Examination of Crisis Leadership*. New York: Spring.
- Taylor, A. J. (1987). «A taxonomy of disasters and their victims». *Journal of Psychosomatic Research* 31: 535-544.
- Thompson A. R. (2004). *Crisis Intervention and Crisis Management. Strategies that Work in Schools and Communities*. New York and Hove: Brunner-Routledge.
- USA Department of Health and Human Services (2000). *Emergency Services and Disaster Relief Program*. USDHHS: Center for Mental Health Services, Emergency Services and Disaster Relief Branch.
- World Health Organization (WHO), (2003). *Mental Health in Emergencies*. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- World Health Organization (WHO), (2007). *Mass Casualty Management Systems, Strategies and Guidelines for Building Health Sector Capacity*. Geneva: WHO, Document Production Services.