

Przygotowanie osób z zakresu psychologicznej interwencji kryzysowej, niosących pomoc poszkodowanym po sytuacji zagrożenia na terenie Lotniska Chopina

Preparing of psychological crisis intervention for Chopin Airport workers who assist after disaster

Żaneta Kulerska, Ryszard Stykowski, Sebastian Michalkiewicz, Cezary Wieński

Biuro Bezpieczeństwa i Ochrony Portu Lotniczego im. F. Chopina w Warszawie

Słowa kluczowe: Szkolenie służb lotniskowych, reakcje na stres, zdarzenia masowe, trauma

Key words: Training of airport services, stress reactions, mass event, trauma

„Misją Lotniska Chopina jest stymulowanie zrównoważonego rozwoju transportu lotniczego w Polsce poprzez rozwój i efektywne zarządzanie infrastrukturą lotniskową, przy zachowaniu wysokiej jakości świadczonych usług oraz najwyższych standardów bezpieczeństwa”

W krajach wysoko uprzemysłowionych, wsparcie psychologiczne jest normą stanowiącą nowoczesny model prowadzenia działań ratowniczych. Nieodzownym elementem w szeroko rozumianym ratownictwie od kilku lat, również i w Polsce, w świadomości pojawia się przekonanie, że podczas wypadków o charakterze masowym poza ratowaniem życia, ważne jest zadbanie o psychikę ratowników. Naturalnym zjawiskiem jest fakt, iż ratownicy po akcji domagają się pomocy psychologa. Psychologia, jako nauka, ma wiele gałęzi, a osoby profesjonalnie zajmujące się wsparciem psychologicznym dla ofiar katastrofy określa się mianem Interwenta Kryzysowego. Sama interwencja kryzysowa, będąca stosunkowo nową dziedziną w Psychologii, opiera się nie tylko na bazie psychotraumatologii, neurologii, również prawa. Jak twierdzi Kubacka – Jasiocka (2010) „nie powinno nikogo dziwić, że wyrosła z wielu tak różnych nurtów” oraz „jest dziedziną pomocy i oddziaływań

świadczonych na rzecz potrzebujących (...) można ją sprowadzić do wielostronnej pomocy w kryzysach psychologicznych i innych poważnych problemach życiowych”. Połączenie wiedzy z tych obszarów, pozwala najskuteczniej pomagać poszkodowanym już na miejscu zdarzenia, przywracając to, co z perspektywy psychologii, ofiara straciła w wyniku wypadku – poczucie bezpieczeństwa. Poddając analizie 3 wypadki o charakterze zdarzenia masowego mających miejsce w ciągu kilku ostatnich lat na terenie Polski lub z udziałem obywateli polskich: katastrofa prezydenckiego samolotu TU-154 w Smoleńsku 10. 04. 2010 r., awaryjne lądowanie samolotu pasażerskiego B-767 na Lotnisku Chopina w Warszawie 01. 11. 2011 r. oraz katastrofa kolejowa pod Szczekocinami 03. 03. 2012 r., autorzy artykułu przyjrzeni się, ze szczególną uwagą deficytom systemowym i problemom, z jakimi borykają się m.in. ratownicy medyczni w trakcie wykonywania obowiązków służbowych i po ich zakończeniu. Na tej podstawie można stwierdzić, że istnieje brak szeroko rozumianej edukacji i prewencji na temat Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD).

Opierając się na powyższych przykładach nasuwa się wniosek, że w sytuacji katastrofy najważniejsze są (w tej kolejności): predyspozycje, praktyka i wiedza. Nie należy zapominać, że ratownicy medyczni posiadają wiedzę z zakresu fizjologii stresu, nie mniej jednak ważne jest zwrócenie uwagi na połączenie swojej praktyki i przełożenie tego na wskaźniki behawioralne świadczące o trudnościach psychicznych wynikającymi często z odpowiedzi psychosomatycznej na stres. Właściwe rozpoznanie i dopasowanie sposobu pomocy jest ważne w całym procesie powrotu przez poszkodowanego do równowagi.

Obecnie podejmowane działania w zakresie psychologicznej interwencji kryzysowej na największym polskim lotnisku – Lotnisku Chopina, reguluje wewnętrzny dokument P.P. „Porty Lotnicze” – Plan Działania w Sytuacji Zagrożenia (PDSZ), opracowany na podstawie Rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 04 kwietnia 2013 r¹. Zobowiązuje on Zarządzającego Lotniskiem, aby szczególnie w sytuacji katastrofy z dużą ilością osób poszkodowanych lub innego kryzysowego zdarzenia, mającego miejsce na lotnisku i w jego rejonie operacyjnym, podejmowali konkretne działania, polegające na zastosowaniu procedury zgodne z w/w Rozporządzeniem.

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 933, z późn. zm.

Kierując się wiedzą psychologiczną z najnowszych badań na temat traumy i kryzysu, szczególnie opartą na programach szkolenia dla służb ratowniczych m.in. w USA (Crisis Intervention Team), Izraelu, UK i spostrzeżeniami płynącymi z wieloletniej pracy z osobami doświadczającymi traumy, w tym z poszkodowanymi i bliskimi ofiar z wymienionych katastrof, powstał autorski program. Celem programu jest nauczenie służb ratowniczych, jak już od pierwszych minut zmniejszać skutki, jakie niesie za sobą stres traumatyczny, co przekłada się na zapewnianie pasażerom i wszystkim przebywającym, najwyższej jakości, szeroko rozumianego poczucia bezpieczeństwa. Jednak nie zapominając o bardzo ważnym aspekcie – zminimalizowania w rozumieniu psychologii „kosztów własnych”, ponoszonych w wyniku rażenia przez katastrofę. Na tej bazie został stworzony program, oparty o dwa filary: Teoretyczny i Praktyczny. Program szkolenia z zakresu psychologicznej interwencji kryzysowej został napisany w oparciu o dwa filary: wiedza i praktyka.

W procesie szkolenia uczestnicy na początku poznają szeroko rozumiany temat stresu, mechanizmy powstawania, pierwsze symptomy świadczące o zaburzeniach stresu pourazowego i wpływu na funkcjonowanie poszkodowanych i ratowników. Kolejną częścią zawierającą aspekty teoretyczne szkolenia, jest analiza własnych zasobów, także pod kątem uwarunkowań temperamentnych (za pomocą testu – Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu), stylów radzenia sobie ze stresem (CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych) oraz płci psychologicznej. Dzięki temu można z jednej strony dowiedzieć się, jakie cechy dana osoba powinna kształtować, aby w sytuacji trudnej radzić sobie, a z drugiej, z jakim typem poszkodowanego będzie jej pracowało się najłatwiej. W oparciu o te czynniki psychologiczne, został wypracowany model pozwalający określić, pod kątem interwencji kryzysowej, predyspozycje pracownika, stanowiącego uzupełnienie dla personelu służb ratowniczych przy organizacji, koordynacji i usuwaniu skutków zdarzenia masowego. Stosując powyższy model i jego wyniki określamy i optymalnie wykorzystujemy cechy temperamentu i osobowości. Proces daje możliwość wykorzystać zasoby, określając jego przydatność i maksymalną efektywność w ramach nabytych kompetencji, dedykując go do określonego typu poszkodowanego. Rodzaje/ typy poszkodowanych oparte jest m.in. na Systemie TRIAGE oraz dzieląc ich na dzieci, kobiety i mężczyźni (radzący sobie poprzez okazywanie silnych emocji, szukające oparcia, troszczące się

o innych), męskie kobiety (winą za zaistniała sytuację obarczające innych, nieoczekujące pomocy, zadaniowe), mężczyźni (strach często odczuwający mniej intensywnie, pod wpływem emocji gniewu i chęci zemsty). To jest również miejsce na dyskusje nad nietypowymi przypadkami, z którymi zetknęli się uczestnicy szkolenia, i analizę jak w obliczu nowozdobytych informacji, teraz efektywnie poradzi sobie. Jednakże oczywistym jest fakt, że nie w każdej sytuacji można pozwolić sobie na taki „komfort” pracy, dlatego są oni przygotowani na różne okoliczności. W celu podniesienia własnej skuteczności, szczególne miejsce w trakcie szkolenia, jest przeznaczone na konfrontowanie doświadczeń uczestników i wyjaśnienie mechanizmów, które zadziałały.

Drugi filar polega na zintegrowaniu uprzednich etapów i połączeniu w praktyczne zastosowanie, wiedzy zdobytej podczas szkolenia. To moment, w którym skuteczna komunikacja ze współpracownikami, poszkodowanymi i członkami rodzin przekłada się na wielopłaszczyznową sprawność akcji. Za pomocą odgrywania ról uczestnicy warsztatu ćwiczą rozmowy z poszkodowanymi adekwatnie do pełnionej funkcji wynikającej z opisywanego na początku wewnętrznego dokumentu PDSZ. Dodatkowo jest to nagrywane na kamerę, odtwarzane i omawiane. Według Egan (za: James i Gilliland, 2006) postawa interwenta powinna być przede wszystkim autentyczna, a na to składa się spójność, nie przyjmowanie postaw obronnych (świadomość swoich mocnych i słabych stron), zdolność do dzielenia się sobą, przez co pozwala poszkodowanemu poznać się i oswoić. Dodatkowo aktywne słuchanie i empatyczne reagowanie. Przedstawione są pożądane sformułowania oraz te, których należy unikać. Istotą jest przygotowanie służb na typowe reakcje, które pojawiają się u ludzi w momencie trwania fazy ostrej zagrożenia (Pennebaker, Harber, 1993, za: Kaniasty, Norris, 1997) wówczas powszechnie występują silne emocje, zaburzenia poznawcze i objawy somatyczne. Wśród nich – dysocjacja, czyli według definicji American Psychiatric Association (1994) „zakłócenie zwykle zintegrowanych funkcji świadomości, pamięci, tożsamości i percepcji otoczenia”, a do typowych objawów dysocjacyjnych zalicza się odrealnienie, czyli poczucie jakby sytuacja nie miała miejsca. Bryan i Harvey (2011) w opisanym modelu Ostrej Reakcji Stresowej i Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD) pokazują, że czynnikiem często pojawiającym się, jednak nie będącym prekursorem PTSD jest właśnie dysocjacja. Wydaje się to z punktu widzenia

udzielania Pierwszej Pomocy Medycznej jednym z najistotniejszych ze względu na to, że podobne objawy dają inne urazy.

Warto zwrócić uwagę na to, że katastrofa zatacza szeroki krąg rażenia swoimi skutkami, od bezpośrednio poszkodowanych i naocznych świadków, przez ratowników i osoby niosące pomoc, po społeczeństwo, które za pomocą często naturalistycznego przekazu przez media jest traumatyzowane. Stąd niepodważalnym jest fakt, że każdy może odczuwać skutki doznanego w takiej sytuacji stresu. Oczywiście są czynniki predysponujące jednostkę do wystąpienia objawów Zespołu Ostrego Stresu (ASD) lub Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD), ale im się jest dalej od epicentrum, tym prawdopodobieństwo owych skutków jest mniej dotkliwe. Znane są czynniki predysponujące do PTSD czy ASD (zob. Bryant, Harvey 2003).

Innym, ale niezwykle ważnym aspektem interwencji kryzysowej jest przygotowanie służb do jak najefektywniejszego działania w sytuacji zagrożenia. Takim newralgicznym punktem na mapie Polski jest właśnie omawiane tu miejsce, gdzie dziennie przebywa ok. 80 000 osób – Lotnisko Chopina w Warszawie. W obliczu nowych wyzwań jakie stoją przez lotniskiem, w 2014 roku został zaktualizowany wewnętrzny dokument „Plan Działania w Sytuacji Zagrożenia”. Szkolenie z zakresu psychologicznej interwencji kryzysowej skupia się przede wszystkim na sytuacji, gdy są poszkodowani pasażerowie. Zatem do szkolenia są dedykowani pracownicy Biura Bezpieczeństwa i Ochrony Lotniska Chopina, m.in.:

- Służba Ratownictwa Lotniskowego (Lotniskowe Ratownictwo Medyczne i Lotniskowa Straż Pożarna),
- Służba Ochrony Lotniska oraz Dyżurni Operacyjni Portu.

W planach jest również zachęcenie agentów obsługi naziemnej (LS, WAS, BGS), Polskich Linii Lotniczych LOT, Straży Granicznej, Policji i innych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą na Lotnisku Chopina, aby w ramach ujednoczenia standardów udzielania pomocy pasażerom, włączyli swoich pracowników do tego programu. Aktualnie, w końcowej fazie uzgodnień jest projekt mający na celu przeszkolenie wszystkich funkcjonariuszy Placówki Straży Granicznej Warszawa-Okęcie w zakresie pierwszej pomocy z programem wsparcia psychologicznego.

Celem nadrzędnym prowadzenia tego szkolenia, jest uzyskanie jak najlepiej przygotowanego zespołu do sytuacji zagrożenia na Lotnisku Chopina. Zespołu, który potrafi procesjonalnie nieść pomoc poszkodowanym, nie tylko ratując ciało, ale

również i duszę. Nie zapominając o równie ważnym ogniwie tego łańcucha – ratowniku, który jest w stanie działać skutecznie z dużą świadomością swoich zasobów, ograniczając szkody własne. Jak wiadomo, syndrom wypalenia zawodowego dotyka przede wszystkim tych, których obowiązki zawodowe są związane z pomaganiem innym ludziom. A największą rolę odgrywa tu poczucie braku skuteczności swoich działań (Kubacka – Jasiocka, 2010). Warto podkreślić, że konsekwencjami wypalenia zawodowego są choroby psychosomatyczne i częste zwolnienia lekarskie. Właśnie z tego punktu widzenia to szkolenie jest ważne – stanowi swoistą formę prewencji przed syndromem wypalenia. Dostarcza poczucia większych kompetencji i wpływu na sytuację. Dobrze wyszkolony personel jest kluczem do dobrze przeprowadzonej akcji ratunkowej, gdzie sprawność działania i doświadczenie przekłada się często na ilość uratowanych ludzi, a życie jest wartością nie do przecenienia. Prezentowana praca wypełnia niszę z obszaru działań Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwracając uwagę na deprecjonowanie nierozzerwalnego elementu w procesie ratowania człowieka – jego psychice. W krajach wysoko uprzemysłowionych, wsparcie psychologiczne jest normą stanowiącą nowoczesny model holistycznego myślenia o poszkodowanych, ale również ratownikach.

Opisany, autorski program jest unikatowy na skalę Polski i wdrażany na Lotnisku Chopina, które w minionym roku 2014 obsłużyło ponad 10 600 000 pasażerów, co pokazuje skalę operacji lotniczych odbywających się w centrum Europy, nie wliczając w to statków powietrznych jedynie przelatujących nad terytorium naszego kraju. W nawiązaniu do misji lotniska, która jest zamieszczona na początku niniejszej pracy, bezpieczeństwo jest wartością nadrzędną. Dlatego ważne jest, aby ten rodzaj szkolenia służb przenosić na inne lotniska.

Bibliografia

1. *Kubacka-Jasiecka D. Interwencja Kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych. Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne; 2010: 155-159.*
2. *Bryant RA, Harvey AG. Zespół ostrego stresu. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN; 2010:36-42.*
3. *Kaniasty R, Norris FH. Wzlot i upadek Etiopii: mobilizacja i deterioracja wsparcia społecznego w sytuacji klęsk żywiołowych. W: Sęk H, Cieślak R, red. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN;1997.*
4. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistic manual of mental disorders, wyd. 4, Washington, DC, American Psychiatric Association.*
5. *James RK, Gilliland BE. Strategie interwencji kryzysowej. Warszawa, PARPA; 2006: 42-46.*

Adres: Żaneta Kulerska, Dział Szkoleń Bezpieczeństwa i Ochrony,
Biuro Bezpieczeństwa i Ochrony Portu Lotniczego im. F. Chopina w Warszawie,
ul. 17 stycznia 39 G, 02 - 148 Warszawa