

**Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ**

**ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ  
ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ »**



**ΚΥΡΙΑΖΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ**

**ΚΟΝΟΜΗ ΜΑΡΙΑ- ΕΛΕΝΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2018**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετέχει στις ομάδες αντιμετώπισης των μαζικών απωλειών υγείας, προσφέρει τις υπηρεσίες του κάτω από αντίξοες συνθήκες εργασίας, μεγάλης πίεσης χρόνου, συναισθηματικής φόρτισης και συχνά έλλειψης κατανόησης από τους πληγέντες κατοίκους.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η ερευνητή καταγραφή των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση κρίσεων και μαζικών καταστροφών

**Μεθοδολογία:** Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από 25 ερωτήσεις , με το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 106 ατόμων και τα δεδομένα επεξεργάστηκαν στο PASW STATISTICS SPSS ώστε να εξαχθούν τα στατιστικά στοιχεία.

**Αποτελέσματα:** Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε ότι υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους ενώ δεν γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων. Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών φάνηκε να γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης.

**Συμπεράσματα:** Οι Νοσηλευτές θεωρούν ότι η ύπαρξη εθελοντισμού είναι σημαντική σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί πως το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής. Τέλος οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν πως ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών ενώ όλοι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα

**Λέξεις – Κλειδιά:** διαχείριση κρίσεων, μαζικές καταστροφές, κρίσεις υγείας, εθνικό σύστημα διαχείρισης κρίσεων

## **SUMMARY**

**Introduction:** The medical and nursing staff involved in the mass-loss healthcare teams offer their services under adverse working conditions, high pressure of time, emotional stress and often lack of understanding by the affected residents.

**Purpose:** The purpose of this study is the bibliographic review and the researcher recording the opinions of nurses on crisis management and mass disasters.

**Methodology:** The questionnaire consisted of 25 questions, with a survey sample of 106 individuals and data processed in PASW STATISTICS SPSS to extract the statistics.

**Results:** Most of the sample responded that there is a mass destruction management plan in their workstation and they do not know the national incident handling system. The overwhelming majority of nurses seemed to know the signs of contingency.

**Conclusions:** Nurses believe that volunteering is important in the event of a crisis or mass disaster, while the overwhelming majority of nurses believe the country's health system can cope with a major natural disaster. Finally, most nurses consider that the organization that is working has back-up crisis management and mass disaster management systems and all nurses consider that there is a need for continuing education on relevant issues

**Key Words:** crisis management, mass disasters, health crises, national crisis management system

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
SUMMARY .....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	6
ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ .....	6
1.1 ΟΙ ΣΕΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	6
1.2 ΠΛΗΜΜΥΡΕΣ .....	7
1.3 ΜΕΣΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΛΗΜΜΥΡΩΝ.....	8
1.4 ΟΙ ΠΛΗΜΜΥΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	9
1.5 ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ .....	10
1.5.1 ΑΙΤΙΕΣ ΠΥΡΚΑΪΩΝ.....	10
1.5.2 ΕΜΠΙΡΗΣΜΟΙ. ....	11
1.6 ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ .....	11
1.7 ΟΠΛΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ .....	13
1.7.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΟΠΛΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ .....	14
1.7.2 ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΕΣ.....	15
1.7.3 ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ .....	17
1.7.4 ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	18
1.7.5 ΑΙΜΟΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ .....	18
1.8 ΙΟΙ .....	18
1.9 ΒΑΚΤΗΡΙΑ .....	19
1.10 ΒΙΟΤΟΞΙΝΕΣ .....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	21
ΤΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	21
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	21
2.2 TRIAGE.....	22
2.3 ΟΜΑΔΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ .....	22
2.4 ΠΕΡΙΣΥΛΛΟΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ .....	23
2.5 Η ΔΙΑΛΟΓΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ - (TRIAGE) .....	25
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	29
3.1 ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	29
3.2 ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΥΣ.....	30

<b>3.3 ΤΗΝ ΑΠΟΡΡΟΗ ΤΩΝ ΟμβΡΙΩΝ ΥΔΑΤΩΝ.....</b>	<b>32</b>
<b>3.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5 ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....</b>	<b>33</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....</b>	<b>35</b>
<b>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....</b>	<b>35</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....</b>	<b>38</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>38</b>
<b>5.2 ΣΚΟΠΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>38</b>
<b>5.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>38</b>
<b>5.5 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>39</b>
<b>5.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ .....</b>	<b>40</b>
<b>5.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>40</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....</b>	<b>41</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>41</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>88</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>91</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>93</b>
<b>Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση μαζικών καταστροφών και κρίσεων υγείας ....</b>	<b>93</b>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

#### 1.1 ΟΙ ΣΕΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η μορφολογία του Ελληνικού εδάφους, οφείλεται στις ορεογενετικές κινήσεις της νεογενούς και τεταρτογενούς περιόδου του καινοζωικού αιώνα. Η ηπειρωτική και νησιωτική χώρα, βρίσκεται πάνω στη γραμμή ρωγμής του εδάφους, η οποία αρχίζει από το Μαρόκο, διασχίζει την Ισπανία τις νότιες ακτές της Γαλλίας, την Ιταλία, το νότιο τμήμα της Γιουγκοσλαβίας, την Τουρκία, το Ιράν και καταλήγει στο Αφγανιστάν.

Οι σεισμοί του Ελληνικού χώρου, που θεωρείται από τους περισσότερο σεισμόπληκτους της Ευρώπης, έχουν έμμεση σχέση με τις ζώνες των μεγάλων διαρρήξεων και μεταπτώσεων. Πολλές από τις ζώνες αυτές βρίσκονται σε κατάσταση σχετικής ηρεμίας, ενώ άλλες είναι κέντρα σεισμικής ενεργείας πρώτης τάξεως<sup>1</sup>.

Οι κυριότερες από τις σεισμόπληκτες ζώνες της Ελλάδας, είναι τα παράλια του μεγάλου ρήγματος του Ιονίου πελάγους (Μεσσηνία, Ιόνια νησιά), οι νότιες ακτές του Πατραϊκού και Κορινθιακού κόλπου, η ζώνη ρηγμάτων του Ευβοϊκού κόλπου (Αταλάντη),

η Χίος, η Θεσσαλία, η Β. Κρήτη και η Α. Χαλκιδική. Σεισμικά κέντρα μικρότερης σημασίας είναι οι εγκατακρημνισιγενείς λεκάνες της Βοιωτίας και Αιτωλίας, οι Κυκλάδες,

η τάφος του Ευρώτα (Σπάρτη), η Μυτιλήνη, κ.ά.

Σύμφωνα με μελέτες της « Εθνικής Επιτροπής Σεισμολογικών Ερευνών», ο Ελλαδικός χώρος διακρίνεται σε τρεις σεισμικές ζώνες:

Α΄ Ζώνη: Περιλαμβάνει την Αττική και την οροσειρά της Πίνδου, που θεωρούνται περιοχές περιορισμένου κινδύνου.

Β΄ Ζώνη: Περιλαμβάνει την Κεφαλονιά, τη Ζάκυνθο, την Κρήτη, τη Ρόδο και την Κω, που αποτελούν περιοχές εκτεθειμένες σε μεγάλη πιθανότητα σεισμού.

---

<sup>1</sup> Βλάχου (2010), Γεωγραφική κατανομή, μεταβλητότητα και επιπτώσεις των ακραίων φαινομένων στην Ελλάδα βάσει αναφορών ημερησίου τύπου και καταγεγραμμένων μετρήσεων. Χαροκόπειο Παν/μειο

Γ' Ζώνη: Περιλαμβάνει όλη την υπόλοιπη χώρα εκτός από τις περιοχές της πρώτης και δεύτερης ζώνης<sup>2</sup>.

Σε αρχαία κείμενα κλασσικών συγγραφέων και κυρίως του Θουκυδίδη, του Αριστοτέλη και του Στράβωνα, γίνεται συχνά λόγος για σεισμούς, που κατέστρεψαν ολόκληρες πόλεις και χωριά. Ένας από τους ισχυρότερους σεισμούς της αρχαιότητας συνέβη το 373 π.Χ. και έγινε αιτία να καταβυθιστεί η πόλη Ελίκη.

Οι καταστρεπτικότεροι σεισμοί της νεότερης ιστορίας της χώρας μας, έγιναν το 1570, 1711, 1866 και 1956 στη Σαντορίνη, το 1837 στην Ύδρα, το 1846 στη Μεσσηνία, το 1853 στη Θήβα, το 1871 στη Φωκίδα, το 1886 στη Μεσσηνία, το 1889 στον Πατραϊκό κόλπο, το 1893 στη Ζάκυνθο και τη Θήβα, το 1926 στη Ρόδο και το Ηράκλειο, το 1928 στην Κόρινθο, το 1932 στη Χαλκιδική, το 1948 στη Λευκάδα. Το 1953, σεισμός έντασης 7,5 βαθμών της κλίμακας ΡΙΧΤΕΡ κατέστρεψε τελείως τη Ζάκυνθο και το Αργοστόλι. Το 1975, 12 χωριά στην νοτιοανατολική άκρη της λίμνης Τριχωνίδας καταστράφηκαν σε ποσοστό 20-80%, ενώ το 1978 ο σεισμός της Θεσσαλονίκης, πέρα από τις μεγάλες υλικές ζημιές, έγινε αιτία να χάσουν τη ζωή τους 45 άτομα και να τραυματιστούν 220. Το 1981 σεισμός στις νότιες περιοχές της χώρας κατέστρεψε 12.226 κτίρια, ενώ το 1986 στο σεισμό της Καλαμάτας έχασαν τη ζωή τους 20 άτομα, τραυματίστηκαν περίπου 300 και καταστράφηκαν περισσότερα από 2.000 κτίρια.

## 1.2 ΠΛΗΜΜΥΡΕΣ

Πλημμύρα είναι η ανύψωση της στάθμης των νερών ποταμού, λίμνης, ή θάλασσας και η έξοδός τους από την κοίτη τους. Οφείλονται συνήθως στις κλιματολογικές συνθήκες και υποβοηθούνται από τη μορφολογία του εδάφους. Οι κυριότερες αιτίες που τις προκαλούν είναι οι εξής:

Ραγδαίες και παρατεταμένες βροχές (φθινοπωρινές πλημμύρες)

Ταχεία τήξη χιονιών και παγετώνων (πλημμύρες της άνοιξης)

Ανύψωση της στάθμης της θάλασσας, λόγω παλιρροιακών φαινομένων

Εφόρμηση της θάλασσας στην ξηρά, λόγω ισχυρών υποθαλάσσιων σεισμών

Απότομη διάρρηξη φράγματος τεχνητής λίμνης

---

<sup>2</sup> Αντωνόπουλος, Π. (1997) «Σεισμοί. Αντιμετώπιση Καταστάσεων από Φυσικές Καταστροφές». Εκδόσεις Ίων, Αθήνα

Υπερεκχείλιση ρεύματος, στην περιοχή των πηγών του, χωρίς να προηγηθούν βροχές.

Εκτός από τις αιτίες που προαναφέρθηκαν και οι οποίες προκαλούν εκτεταμένες καταστροφές, υπάρχουν διάφορες άλλες αιτίες, που μπορεί να δημιουργήσουν πλημμύρες μικρότερης σημασίας. Αυτές είναι κυρίως:

- Η θραύση σωλήνων ύδρευσης, ή αποχέτευσης και
- Η εκτέλεση τεχνικών έργων σε ρεύματα (φράγματα κ.λ.π.)<sup>3</sup>.

### 1.3 ΜΕΣΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΛΗΜΜΥΡΩΝ

Ο περιορισμός των πλημμύρων επιδιώκεται με την κατασκευή διαφόρων τεχνικών έργων, που διακρίνονται σε έργα περιορισμένα:

Να συγκρατούν κοντά στις πηγές και σε υψηλά μέρη τα νερά και να επιβραδύνουν τη ροή τους.

Να μεταφέρουν τα νερά με ακίνδυνο τρόπο.

Το σπουδαιότερο έργο για τη συγκράτηση των πλημμύρων είναι η αναδάσωση. Η επίδραση του δάσους και γενικά κάθε άλλης επικάλυψης του εδάφους έγκειται στο ότι συγκρατείται το νερό της βροχής στους κορμούς, τα φύλλα και τις ρίζες των δένδρων και των θάμνων. Επίσης παρεμποδίζεται η ροή του νερού, με αποτέλεσμα να κινείται αργά και να διηθείται σε μεγαλύτερη ποσότητα. Από διάφορες μετρήσεις που έγιναν έχει διαπιστωθεί ότι τα φύλλα, κυρίως των πλατύφυλλων δένδρων, συγκρατούν το 25% του νερού της βροχής και τα δάση δρυών, κωνοφόρων και οξυάς αποδίδουν αντίστοιχα το 69%, και 62% του νερού.

Ένα άλλο μέσο με το οποίο επιδιώκεται η συγκράτηση των πλημμύρων είναι η κατασκευή τάφρων, παράλληλα προς τις χωροσταθμικές καμπύλες. Οι τάφροι διανέμουν τα νερά σε μεγαλύτερες επιφάνειες, επιτυγχάνοντας με τον τρόπο αυτό ένα μέρος του νερού να εξατμίζεται και να διηθείται και το υπόλοιπο να ρέει με βραδύτερο ρυθμό. Η κατασκευή τεχνητών λιμνών, όπου γίνεται η συγκέντρωση των νερών και η βαθμιαία απόδοσή τους, αποτελεί ένα ακόμη μέσο για την πρόληψη των πλημμύρων.

---

<sup>3</sup> Βλάχου (2010), Γεωγραφική κατανομή, μεταβλητότητα και επιπτώσεις των ακραίων φαινομένων στην Ελλάδα βάσει αναφορών ημερησίου τύπου και καταγεγραμμένων μετρήσεων. Χαροκόπειο Παν/μειο



Τα αντιπλημμυρικά έργα που προαναφέρθηκαν, αφορούν τη συγκράτηση νερών, που κατέρχονται από περιοχές που βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα σε άλλες που βρίσκονται χαμηλότερα. Για την αντιμετώπιση πλημμύρων, που οφείλονται σε παλιρροιακά φαινόμενα, κατασκευάζονται αναχώματα κατά μήκος της προσβαλλόμενης παραλίας<sup>4</sup>.

#### **1.4 ΟΙ ΠΛΗΜΜΥΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η περίοδος των βροχών στην Ελλάδα διαρκεί από τον Νοέμβριο, ως το Μάρτιο. Τις περισσότερες βροχοπτώσεις δέχονται οι περιοχές που βρίσκονται στις δυτικές πλευρές της Πίνδου, μέχρι το Ιόνιο Πέλαγος. Ισχυρές καταιγίδες, που οφείλονται σε θύελλες και προκαλούν πλημμύρες είναι φαινόμενα περιορισμένα στον Ελλαδικό χώρο και παρατηρούνται μια φορά κάθε 10 ή 15 χρόνια.

Το χιόνι καλύπτει μεν τους χειμερινούς μήνες όλες σχεδόν τις ορεινές περιοχές της χώρας, αλλά βρίσκεται σε περιορισμένη ποσότητα και κατά συνέπεια η τήξη του, δεν εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για πλημμύρες.

Οι κοίτες των νερών είναι χειμαρρώδους τύπου, βραχείς, πολυάριθμες και έχουν τις πηγές τους κυρίως στις δυτικές πλευρές της Πίνδου. Η Μακεδονία διασχίζεται από τέσσερα μεγάλα ποτάμια, που έχουν τις πηγές τους και το μεγαλύτερο μήκος της διαδρομής τους στη Γιουγκοσλαβία και Βουλγαρία. Οι δύο αυτές χώρες, που είναι περισσότερο ηπειρωτικές από την Ελλάδα, υφίστανται την επίδραση της τήξης των χιονιών, που έχει ως συχνό αποτέλεσμα μεγάλες πλημμύρες.

Στις πεδιάδες, που είναι εκτεθειμένες σε εποχιακές πλημμύρες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, οι εκτάσεις που βρίσκονται στα Δέλτα των ποταμών.

Σε γενικές γραμμές οι καταστρεπτικές πλημμύρες στην Ελλάδα είναι σπάνιες. Σε μερικές όμως περιπτώσεις οι καταστροφές των δασών, η έλλειψη εκτεταμένου δικτύου αποχέτευσης των όμβριων υδάτων, σε συνδυασμό με ισχυρές βροχοπτώσεις, έχουν γίνει αιτίες πλημμύρων στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, το Βόλο και αλλού.

---

<sup>4</sup> Αντωνόπουλος, Π. (1997)«Σεισμοί. Αντιμετώπιση Καταστάσεων από Φυσικές Καταστροφές». Εκδόσεις Ίων, Αθήνα

## 1.5 ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ

Πυρκαγιά είναι η καταστροφή από φωτιά οικονομικών αγαθών, που καταλαμβάνουν συνήθως μεγάλη έκταση ή κατέχουν μεγάλο όγκο. Ανάλογα με το είδος των αντικειμένων που καίγονται, οι πυρκαγιές διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες:

Πυρκαγιές αντικειμένων που καίγονται πολύ εύκολα, όπως είναι ο άνθρακας, η ξυλεία, τα υφάσματα κ. ά.

Πυρκαγιές εύφλεκτων υλών, όπως είναι η βενζίνη, το πετρέλαιο, ο αιθέρας, το οινόπνευμα, ο θειούχος άνθρακας, η ασετυλίνη. κ.ά.

Πυρκαγιές πλαστικών υλών και τοξικών χημικών ουσιών.

Πυρκαγιές εκρηκτικών υλών.

Πυρκαγιές ραδιενεργού υλικού.

Πυρκαγιές ηλεκτρικών μηχανημάτων και συσκευών.

Πυρκαγιές μεγάλων κτιριακών εγκαταστάσεων, όπως είναι τα ξενοδοχεία, τα μεγάλα πολυκαταστήματα, οι πολυκατοικίες κ.ά.

Πυρκαγιές αιθουσών και χώρων συγκεντρώσεων, όπως είναι τα θέατρα, οι κινηματογράφοι, οι εκκλησίες κ.ά.

Πυρκαγιές δασών.<sup>5</sup>

### 1.5.1 ΑΙΤΙΕΣ ΠΥΡΚΑΪΩΝ

Οι αιτίες των πυρκαγιών, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων αποδίδονται στον άνθρωπο, είναι κυρίως οι εξής:

Απροσεξία (απροσεξία καπνιστών, τοποθέτηση εύφλεκτων ειδών κοντά σε εστίες φωτιάς, τοποθέτηση κεριών κοντά σε υφάσματα, κουρτίνες και χαρτιά, πέταμα αναμμένων σπέρτων, εγκατάλειψη σιδήρων σιδηρώματος κ.ά.).

Ελαττώματα οικοδόμησης και ελαττωματικές εγκαταστάσεις οικοδομών (ξύλινα δοκάρια, που εφάπτονται σε καπνοδόχους, καυστήρες που δεν είναι απομονωμένες από ξύλινους τοίχους κ.ά.).

---

<sup>5</sup> Βλάχου (2010), Γεωγραφική κατανομή, μεταβλητότητα και επιπτώσεις των ακραίων φαινομένων στην Ελλάδα βάσει αναφορών ημερησίου τύπου και καταγεγραμμένων μετρήσεων. Χαροκόπειο Παν/μειο

## 1.5.2 ΕΜΠΙΡΗΣΜΟΙ.

Άλλες αιτίες (διαρροή φωταερίου, σπινθήρες συσκευών, θέρμανσης, κεραυνοί, ενώσεις ηλεκτρικών αγωγών, εκρήξεις ή κακή λειτουργία διαφόρων συσκευών κ.ά.).

Την πρώτη θέση στις αιτίες πυρκαγιών, έχουν τα υπολείμματα του καπνίσματος, τη δεύτερη οι ηλεκτρικές συσκευές και τα υλικά θέρμανσης και την τρίτη οι «άγνωστες αιτίες». Οι αιτίες και οι επιπτώσεις των πυρκαϊών σε μια χώρα έχουν άμεση σχέση με το περιβαλλοντικό πλαίσιο και τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν.

Η επιτυχία των προληπτικών μέτρων βρίσκεται σε άμεση ταύτιση με την γνώση των αιτιών και των κινδύνων μιας πυρκαϊάς. Κατά συνέπεια είναι απαραίτητο να ευαισθητοποιηθεί η κοινή γνώμη σε ζητήματα, που έχουν σχέση με την πρόληψη και την καταστολή του σοβαρού αυτού κινδύνου, και όλοι οι εργαζόμενοι να ενημερώνονται και να ασκούνται τακτικά σε ζητήματα πυρασφάλειας του εργασιακού τους χώρου<sup>6</sup>.

## 1.6 ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ

Επιδημία είναι η εμφάνιση σε μια περιοχή και σε περιορισμένο χρονικό διάστημα μεγάλου αριθμού κρουσμάτων μιας μεταδοτικής νόσου. Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση μιας επιδημίας, είναι οι εξής:

- Η ύπαρξη εστιών του νοσογόνου παράγοντα
- Ø λοιμογόνος δύναμη του παθογόνου παράγοντα Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου
- Ø ανθεκτικότητα του μικροβίου ή του ιού στο περιβάλλον
- Ø οικολογία των ζώων που δρουν ως φορείς ή ξενιστές Οι συνθήκες υγιεινής του πληθυσμού
- Ø ανοσοβιολογική αντίσταση των ατόμων
- Ø Οι περιβαλλοντολογικές συνθήκες.

---

<sup>6</sup> Robert Heath. (2004) ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ. Αποτελεσματικές τεχνικές για επιχειρησιακή ετοιμότητα. Prentice Hall 1998, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας στην Ελληνική, σ: 479.

Οι επιδημίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

Επιδημίες κοινής πηγής, που προκαλούνται όταν μια ομάδα ατόμων εκτεθεί ταυτόχρονα στην ίδια πηγή μόλυνσης.

Παρατεινόμενες - αναπαραγόμενες επιδημίες, που χαρακτηρίζονται από την εμφάνιση σε κάποιο πληθυσμό διαδοχικών γενεών περιστατικών μετά το πρώτο κρούσμα.

Οι επιδημίες μεταδοτικές μ εταδοτικές ασθένειες ανάλογα με τον τρόπο που μεταδίδονται κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες:

Μεταδιδόμενες δια του πεπτικού συστήματος: χολέρα, δυσεντερία, τυφοειδείς και παρατυφοειδείς πυρετοί, βρουκελλώσεις, ελμινθιάσεις κ.ά.<sup>7</sup>

Μεταδιδόμενες απ' ευθείας δια του δέρματος και των βλεννογόνων: φυματίωση, πνευμονοκοκκίαση, γρίπη, διφθερίτις, τέτανος, ευλογιά, ερυθρά, παρωτίτις, κοκίτης, πολιομυελίτις, λύσσα, τράχωμα, λέπρα, κ.ά.

Μεταδιδόμενες εμμέσως δια δείγματος μέσω ξενιστών: Ελονοσία, κίτρινος πυρετός, φιλαρίωση, πανώλης, νόσος του ύπνου, υπόστροφοι πυρετοί, τυφοεξανθηματικοί πυρετοί, λειψμανίαση κ.ά.

Τα μέτρα που οδηγούν στη μείωση ή εξαφάνιση της πηγής μόλυνσης είναι τα παρακάτω:

Η απομόνωση των ασθενών για να μην προσβληθούν υγιή άτομα.

Η καραντίνα, που επιβάλλεται σε άτομα που έχουν εκτεθεί σε κάποιο λοιμογόνο αίτιο και διαρκεί τόσο διάστημα, όσο είναι ο χρόνος επώασης της νόσου.

Η θανάτωση ζώων με διαπιστωμένη βρουκέλλωση, λύσσα και φυματίωση βοείου τύπου.

Η ταχεία ανεύρεση των περιστατικών και η χορήγηση αντιβιοτικών και χημειοθεραπευτικών σε περιπτώσεις σιγκέλλωσης, φυματίωσης, σύφιλης και λέπρας.

Τα μέτρα που εφαρμόζονται στο περιβάλλον για την διακοπή της μετάδοσης από την πηγή μόλυνσης στον άνθρωπο, είναι τα παρακάτω:

Η χλωρίωση των ποσίων νερών

Η βιολογική επεξεργασία των λυμάτων

Η παστερίωση ή ο βρασμός του γάλατος

Η εντομοκτονία και μυοκτονία

---

<sup>7</sup> Pan American Health Organization, Management of Dead Bodies in Disaster Situations, Disaster Manuals and Guidelines Series N° 5, Washington, D.C: PAHO, 2004. σ.190

Ο έλεγχος των τροφίμων και όλων όσων ασχολούνται με αυτά.

Τα μέτρα που αυξάνουν την πληθυσμιακή ανοσία και προστατεύουν τα επιδεκτικά άτομα είναι η ενεργητική και η παθητική ανοσοποίηση, που επιτυγχάνεται με τη χορήγηση εμβολίων και αντισωμάτων ή αντιτοξινών, αντίστοιχα και η χημειοπροφύλαξη, με την οποία προλαμβάνεται η εξέλιξη της λοίμωξης σε ορισμένες από τις νόσους.

Η πρόοδος της επιστημονικής έρευνας και της προληπτικής ιατρικής, σε συνδυασμό με τη βελτίωση της ιατρικής περίθαλψης και την άνοδο του βιοτικού επιπέδου, έχουν ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο επιδημιών στις αναπτυγμένες χώρες. Πέρα όμως από το γεγονός αυτό οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας κάθε χώρας πρέπει να φροντίζουν για τα παρακάτω:

Τη συνεχή παρακολούθηση της επίπτωσης των νόσων

Να μην παραμελούνται οι εμβολιασμοί

Να αξιολογούνται τα αποτελέσματα από την εφαρμογή των εμβολιασμών Να μην χαλαρώνονται τα γενικά προφυλακτικά μέτρα Να μην παραμελείται η εξυγίανση του περιβάλλοντος.

Τα νοσήματα που ενδημούν στην Ελλάδα είναι κυρίως η ηπατίτιδα Α και Β, η φυματίωση και εντερικές λοιμώξεις, τα οποία έχουν ενταχθεί σε προγράμματα υγείας με στόχο τη συστηματική προσπάθεια μείωσης εκρίζωσής τους<sup>8</sup>.

## **1.7 ΟΠΛΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ**

Τα τελευταία χρόνια το μεταβαλλόμενο παγκόσμιο πολιτικό κλίμα έχει επηρεάσει μια τάση των παλιών και νέων τρομοκρατικών οργανώσεων να ασχολούνται με ενέργειες πιο βίαιες από πριν για να προάγουν τους σκοπούς τους.

Η τρομοκρατία έχει γίνει πραγματική απειλή που βασίζεται εν μέρει στην αυξημένη διάθεση των πηγών όπλων και την φανερή τάση των τρομοκρατών να τις χρησιμοποιούν. Οι τρομοκράτες ασχολούνται τώρα σε συνεχώς αυξανόμενες επιθέσεις με όπλα που έχουν την ικανότητα να σκοτώσουν εκατοντάδες, αν όχι χιλιάδες αθώων πολιτών τελεσματοκούς στη θανάτωση και τη πρόκληση φόβου.

---

<sup>8</sup> Pan American Health Organization, Management of Dead Bodies in Disaster Situations, Disaster Manuals and Guidelines Series N° 5, Washington, D.C: PAHO, 2004. σ.190

### **1.7.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΟΠΛΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ**

Τα όπλα μαζικής καταστροφής ορίζονται ως κάθε όπλο ή μηχανισμός που προτίθεται, ή έχει τη δυνατότητα, να προκαλέσει το θάνατο ή σοβαρό σωματικό τραυματισμό σε ένα σημαντικό αριθμό ανθρώπων μέσω της απελευθέρωσης, διασποράς ή επίδρασης:

- . τοξικών ή δηλητηριωδών χημικών ή προδρόμων τους (χημικών)
- . οργανισμών που προκαλούν ασθένειες (βιολογικών)
- . ακτινοβολίας ή ραδιενέργειας (ακτινοβολίας - πυρηνικών)

Η έμφαση στα όπλα μαζικής καταστροφής εστιάζεται στις χημικές, βιολογικές και πυρηνικές - ραδιολογικές ουσίες που εξαπλώνονται σε μεγάλο αριθμό ατόμων. Ο τρομοκράτης μπορεί να χρησιμοποιήσει αθόρυβα μια βιολογική ουσία σε μικρό αριθμό ατόμων που στη συνέχεια θα τη μεταδώσουν σε μεγαλύτερες ομάδες μέχρι να πεθάνει ανησυχητικά μεγάλος αριθμός ατόμων. Δεν θα παρατηρηθεί έκρηξη ή κάποιο δραματικό γεγονός που θα τραβήξει τη προσοχή στην αρχική εμφάνιση της ασθένειας.

Η πρώτη συνειδητοποίηση του προβλήματος μπορεί να είναι ένα αυξανόμενος αριθμός νεκρών και πληθυσμός που βρίσκεται σε πανικό. Πραγματικός τρόμος!

Τα όπλα, όπως τα παγιδευμένα φορητά και οι βόμβες αυτοκτονίας, σκοτώνουν πολλούς μια φορά. Ωστόσο τα όπλα μαζικής καταστροφής χρησιμοποιούν ένα εκρηκτικό για να διασκορπίσουν ουσίες που είναι πολύ περισσότερο καταστροφικές.

Ένας μηχανισμός όπλου μαζικής καταστροφής (βρώμικη βόμβα) μπορεί να ενσωματώνει έναν αντιχειριστικό εκρηκτικό μηχανισμό που θα στοχεύσει τα πρώτα πληρώματα ανταπόκρισης<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> WHO, (2005), Health Action in Crises – Annual Report 2005, Geneva. 63. Wisner B., Adams J. Environmental health in emergencies and disasters, A Practical Guide, World Health Organization, 2002.

## 1.7.2 ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΕΣ

Οι τρομοκράτες που χρησιμοποιούν χημικές και βιολογικές ουσίες δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο. Μερικά από αυτά τα συμβάντα προκάλεσαν εκτεταμένα αποτελέσματα ενώ άλλες είχαν μόνο ελάχιστη επίπτωση. Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε το τύπο του όπλου που χρησιμοποιήθηκε και τη τοποθεσία των συμβάντων αυτών.

1972 (Βιολογική επίθεση)

Φασιστική ομάδα των ΗΠΑ, «η Εντολή του Ανατέλλοντος Ηλίου» προσπάθησε να μολύνει τα συστήματα ύδρευσης του Σικάγου και του St. Louis με 30-40 κιλά τυφοειδούς πυρετού.

1978 (Βιολογική επίθεση)

Βούλγαροι κυβερνητικοί μυστικοί πράκτορες έριξαν μια σφαίρα απελευθέρωσης δηλητηριώδους ρικίνης (ενός παραγώγου του ρικίνου του κοινού) από ομπρέλα σε ένα διαφωνούντα που έμενε στο Λονδίνο προκαλώντας το θάνατο του την επόμενη μέρα.

1984 (Βιολογική επίθεση-Πιθανή απόπειρα)

Η Δυτικογερμανική Φράξια Κόκκινος Στρατός βρέθηκε με αλλαντοτοξίνη (τη πιο δηλητηριώδη τοξίνη στο κόσμο) σε ένα μυστικό επιστημονικό εργαστήριο στο Παρίσι, στη Γαλλία.

1985 (Χημική επίθεση-Πιθανή απόπειρα)

Αμερικανική ομάδα, το Σύμφωνο, που βρέθηκε στη κατοχή της 129 λίτρα κυανίου.

1986 (Βιολογική επίθεση)

Η παραθησκευτική οργάνωση Μπάγκουαν δηλητηρίασε με σαλμονέλα σαλάτες σε αμερικανικά εστιατόρια με πρόθεση να αλλάξει τις εκλογές την επόμενη ημέρα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αρρωστήσουν 751 άνθρωποι.

1992 (Χημική επίθεση-Πιθανή απόπειρα)

Νεοναζιστική ομάδα στη Γερμανία εμποδίστηκε από τη Γερμανική αστυνομία στη προσπάθειά της να απελευθερώσει κυάνιο σε συναγωγή.

1993 (Χημική επίθεση)

Η μαζική βόμβα που χρησιμοποιήθηκε εναντίον του Κέντρου Παγκοσμίου Εμπορίου στη Νέα Υόρκη περιελάμβανε και αυτή υδροκυάνιο.

1994 (Χημική επίθεση)

Η Ιαπωνική αίρεση, Αούμ Σινρικιό, απελευθέρωσε αέριο Sarin (νευροτοξική ουσία) στο Μουατσομότο της Ιαπωνίας και σκότωσε 8 άτομα ενώ 200 νοσηλεύτηκαν.

1995 (Χημική επίθεση)

Η Ιαπωνική αίρεση, Αούμ Σινρικιό, απελευθέρωσε και πάλι αέριο Sarin (νευροτοξική ουσία) στον υπόγειο σιδηρόδρομο του Τόκιο αυτή τη φορά, σκοτώνοντας 12 και τραυματίζοντας 5.500 άλλους.

1995 (Χημική επίθεση-Πιθανή απόπειρα)

Επίθεση με Sarin (νευροτοξική ουσία) στη Ντίσνεϋλαντ εμποδίστηκε από το F.B.I.

1995 (Χημικές επιθέσεις)

Επιθέσεις στην Ιαπωνία με κυάνιο, φωσγένιο και σπρέι με πιπέρι

1995 (Βιολογική επίθεση-Πιθανή απόπειρα)



Μέλος του «Aryan Nation» συνελήφθη γιατί παράγγειλε βακτήρια της πανώλης στις ΗΠΑ.

1995 (Ραδιολογική επίθεση- Απειλήθηκε)

Τσετσενική αυτονομιστική οργάνωση άφησε πακέτο με ραδιενεργό καίσιο 30 λιβρών (13,6 κιλά) και εκρηκτικά σε πάρκο στη Μόσχα και ειδοποίησε τη Ρωσική Ανεξάρτητη Τηλεόραση χωρίς να τη πυροδοτήσει , σαν απόδειξη της ικανότητάς της να επιτεθεί χρησιμοποιώντας αυτό το τύπο όπλου.

1997 (Χημική επίθεση)

Δύο χωριστές επιθέσεις στην Ιαπωνία εναντίων κοσμοβριθών εμπορικών κέντρων με βόμβες χλωρίου<sup>10</sup>.

### 1.7.3 ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι χημικές ουσίες μπορούν να ενεργήσουν εντός λεπτών και τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε αυτές μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα γρήγορα. Η έκθεση στις χημικές ουσίες γίνεται μέσω εισπνοής, απορρόφησης μέσω του, δέρματος ή της πρόσληψης ατμών, αερολυμάτων ή σωματιδίων.

Τα πολύ τοξικά χημικά είναι γενικά στρατιωτικής χρήσης εκ φύσεως και μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους τρομοκράτες. Τα χημικά αυτά είναι παρόμοια με επικίνδυνα βιομηχανικά χημικά, αλλά εκατοντάδες φορές πιο τοξικά. Συνηθισμένα τοξικά βιομηχανικά χημικά μπορούν να χρησιμοποιούνται επίσης με έναν αυτοσχέδιο - σκόπιμο τρόπο για να παράγουν το ίδιο ή παρόμοιο τρομοκρατικό αποτέλεσμα.

Οι χημικές ουσίες χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:

1. Νευροτοξικές ουσίες
2. Αιμοτοξικές ουσίες

---

<sup>10</sup> WHO, (2005), Health Action in Crises – Annual Report 2005, Geneva. 63. Wisner B., Adams J. Environmental health in emergencies and disasters, A Practical Guide, World Health Organization, 2002.

3. Πνευμονικές ουσίες (Ασφυξιογόνες)
4. Καυστικές ουσίες (Φλυκταινωτικά)

#### **1.7.4 ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

Οι νευροτοξικές ουσίες είναι οι πιο τοξικές από τις χημικές πολεμικές ουσίες. Προκαλούν μεγάλη ανησυχία γιατί έχουν μεγάλη τοξικότητα, ρυθμό επίδρασης στην ακινητοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος, και ικανότητα εισαγωγής στο σώμα από πολλαπλές οδούς. Δεν είναι επίμονες (εκτός του VX)-όταν αναδυσθούν, εξαεμίζονται. Οι νευροτοξικές ουσίες περιλαμβάνουν το Tabun (GA) , το Sarin (GB), το Soman (GD) και το VX ( δε χρησιμοποιείται κανένα όνομα για το VX) και εντομοκτόνα όπως το Sevin και το Malathion. Από αυτές τις ουσίες, το Tabun (GA) και το Sarin (GB) μας απασχολούν περισσότερο γιατί είναι οι ευκολότερες στην παρασκευή<sup>11</sup>.

#### **1.7.5 ΑΙΜΟΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

Οι αιμοτοξικές ουσίες ενεργούν πολύ γρήγορα. Οι ουσίες απορροφώνται από το αίμα μέσω των πνευμόνων και μεταφέρονται σε όλο το σώμα. Όταν εκτίθενται σε μεγάλη συγκέντρωση, τα άτομα θα εισπνέουν αέρα με δυσκολία, θα κάνουν έμετο, θα χάνουν τις αισθήσεις τους, θα βγάζουν αφρούς από το στόμα και θα πεθαίνουν μέσα σε λεπτά<sup>12</sup>.

### **1.8 ΙΟΙ**

Οι ιοί είναι μολυσματικοί οργανισμοί μικρότεροι από τα βακτήρια που ζουν μέσα σε ξεχωριστά κύτταρα. Οι τρέχουσες απειλές για ασθένεια συμπεριλαμβάνουν την ευλογιά, την έμπολα και εγκεφαλομυελίτιδα τύπου ίππου Βενεζουέλας (VEE). Τα αρχικά συμπτώματα μοιάζουν κάπως με τη γρίπη, και περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο και γενική αδιαθεσία.

---

<sup>11</sup> Youngs D. και Canter D.(2009), «Introducing Investigative Psychology» στο Tredoux C. et al, Psychology and Law, Landsbowne South Africa, Juta and Co Ltd

<sup>12</sup> Youngs D. και Canter D.(2009), «Introducing Investigative Psychology» στο Tredoux C. et al, Psychology and Law, Landsbowne South Africa, Juta and Co Ltd

Αυτές οι ασθένειες είναι πολύ πιο θανατηφόρες από τη γρίπη. Επειδή αυτές οι ασθένειες επηρεάζουν τον εγκέφαλο και το κεντρικό νευρικό σύστημα, ταξινομούνται ως ουσία εγκεφαλίτιδας. Η ευλογία υπάρχει μόνο στα εργαστήρια και τα προγράμματα εμβολιασμού έχουν σταματήσει. Δεν υπάρχει άλλη θεραπεία για την έμπολα από την συμπτωματική υποστήριξη. Αυτοί οι ιοί έχουν πολύ υψηλούς ρυθμούς επίθεσης και προσβάλλουν περισσότερο από τους 90% όσων έχουν εκτεθεί στον ιό και μπορούν να προκαλέσουν το θάνατο, η δε ευλογία είναι ο πιο θανατηφόρος ιός. Αυτές οι ουσίες μπορούν να μετατραπούν σε όπλα και να διασπαρθούν με καταστρεπτικά αποτελέσματα επειδή δεν έχουμε άλλη άμυνα από την ανίχνευση και την ανατροπή της τρομοκρατικής επίθεσης<sup>13</sup>.

## 1.9 ΒΑΚΤΗΡΙΑ

Τα βακτήρια είναι μονοκύτταροι οργανισμοί που αναπαράγονται εκτός ζωντανών κυττάρων και προκαλούν ασθένεια. Οι τρέχουσες βιολογικές απειλές περιλαμβάνουν τον άνθρακα, τη πανώλη, τη τουλαραιμία και τον πυρετό α. Αυτές οι ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί και διατίθενται εύκολα στα πανεπιστήμια και σε εργαστήρια ιατρικής έρευνας. Χρειάζεται μόνο μια μικρή ποσότητα για τη μεταφορά σε ένα νέο περιβάλλον καλλιέργειας και τη δημιουργία νέας αποικίας. Η απλή γνώση των θετικών επιστημών που μάθαμε στο σχολείο είναι αρκετή για την ανάπτυξη μιας βακτηριακής καλλιέργειας.

Οι φόβοι νέων ουσιών, όπως το SARS, μπορούν να προκαλέσουν πανικό και να υπερφορτώσουν το ιατρικό σύστημα. Τα αντιβιοτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά κατά της απειλής αυτής αν ανιχνευτεί και ταυτοποιηθεί έγκαιρα. Η απλή απειλή του άνθρακα μέσω του ταχυδρομείου οδήγησε στο κλείσιμο των ταχυδρομείων στις ΗΠΑ. Μεταλλαγή ένα μικροβιολογικά στελέχη είναι το αποτέλεσμα της κακής χρήσης αντιβιοτικών και μπορούν να προκαλέσουν οργανισμούς που αντιστέκονται στα αντιβιοτικά.

---

<sup>13</sup> Youngs D. και Canter D.(2009), «Introducing Investigative Psychology» στο Tredoux C. et al, Psychology and Law, Landsdowne South Africa, Juta and Co Ltd

## 1.10 ΒΙΟΤΟΞΙΝΕΣ

Οι βιολογικές τοξίνες μπορεί να είναι η πιο σημαντική απειλή από όλες τις βιολογικές ουσίες. Αντίθετα με άλλες βιολογικές ουσίες, δεν είναι ζωντανοί οργανισμοί, αλλά τα προϊόντα ζωντανών οργανισμών. Οι βιοτοξίνες δεν μεταδίδονται από ένα μολυσμένο άτομο σε άλλο. Μπορούν να αποσπαστούν εύκολα για χρήση ως τρομοκρατικά όπλα, μπορούν να είναι μέχρι και 1.000 φορές πιο θανατηφόρα από τις χημικές ουσίες και είναι από τις πιο επικίνδυνες ενώσεις που είναι γνωστές στον άνθρωπο. Υπάρχουν δεκάδες πιθανών βιολογικών τοξινών, αλλά τέσσερις από αυτές είναι σημαντικές: Η αλλαντοτοξίνη , η εντεροτοξίνη σταφυλόκοκκου 13 (SEB), η ρικίνη και οι μυκητοτοξίνες trichothecene (T 2)<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Youngs D. και Canter D.(2009), «Introducing Investigative Psychology» στο Tredoux C. et al, Psychology and Law, Landsbowne South Africa, Juta and Co Ltd

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΤΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

#### 2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κύριος στόχος της Ιατρικής των μαζικών καταστροφών είναι η ανακούφιση μεγάλου αριθμού τραυματιών. Στις μαζικές καταστροφές δημιουργείται κατά κανόνα, δυσαναλογία μεταξύ αυτών που χρειάζονται βοήθεια και αυτών που είναι σε θέση να την προσφέρουν. Παράλληλα δημιουργούνται προβλήματα στην επάρκεια επιδεσμικού και φαρμακευτικού υλικού αίματος, ορών και μέσων μεταφοράς. Επιπλέον ο αποκλεισμός των δρόμων από τα ερείπια των κτιρίων και η διακοπή των τηλεπικοινωνιών, δημιουργούν προβλήματα στην διακομιδή των τραυματιών και την ανεύρεση χώρων νοσηλείας.

Οι πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες στις μαζικές καταστροφές είναι τα παιδιά και οι υπερήλικες, που παρουσιάζουν περιορισμένες δυνατότητες αυτοπροστασίας. Ο μεγαλύτερος αριθμός των τραυματιών φέρει εκχυμώσεις και απλά τραύματα, μια ομάδα φέρει απλά κατάγματα και μια άλλη σοβαρά κατάγματα ή εσωτερικές κακώσεις, που χρειάζονται άμεση χειρουργική επέμβαση και εντατική νοσηλεία. Το ποσοστό των τραυματιών που φέρουν μετά από σεισμό θανατηφόρες κακώσεις, μπορεί να υπερβεί το 10% του πληθυσμού, ενώ η αναλογία νεκρών προς τραυματίες, είναι συνήθως 1 προς 3<sup>15</sup>.

Η αρχική εκδήλωση μιας μαζικής καταστροφής συνοδεύεται από δευτερογενείς κινδύνους, με αποτέλεσμα να παρατείνονται οι επιδράσεις των βλαπτικών αιτιών. Τέτοιοι κίνδυνοι είναι η εισπνοή δηλητηριωδών αερίων, οι πυρκαϊές, οι εκρήξεις κ.ά. που αυξάνουν τον αριθμό των θυμάτων και απειλούν τα μέλη, που συμμετέχουν στις ομάδες διάσωσης. Ο μόνος τρόπος δυναμικού περιορισμού αυτού του είδους των απωλειών είναι αφενός μεν ο σωστός σχεδιασμός των ενεργειών και αφετέρου η αντικειμενική εκτίμηση του μεγέθους των κινδύνων, που εγκυμονούνται.

---

<sup>15</sup> Robert Heath. (2004) ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ. Αποτελεσματικές τεχνικές για επιχειρησιακή ετοιμότητα. Prentice Hall 1998, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας στην Ελληνική, σ: 479.

## 2.2 TRIAGE

Η έννοια TRIAGE προήλθε από τον κόσμο της πολεμικής ιατρικής. Από τον 17<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα άρχεται το σύστημα διαλογής τραυματιών στο πόλεμο του Sprayer μεταξύ Άγγλων και Γάλλων όπου ένας γάλλος χειρουργός ονόματι Dominique Jean Larrey εισήγαγε την λέξη TRIAGE. Σ' αυτόν χρεώνεται ιστορικά και το πρώτο ασθενοφόρο (σκεπαστό βαγόνι φερόμενο από δύο άλογα για την μεταφορά των τραυματιών από το μέτωπο της μάχης στα μετόπισθεν ανεπτυγμένο στρατιωτικό νοσοκομείο). Μετά από αυτά ο Larrey ανακηρύχθηκε ο επικεφαλής χειρουργός της αυτοκρατορικής φρουράς του Ναπολέοντα σαν ανταμοιβή για την ανάπτυξη του πρώτου συστήματος άμεσης επιτόπιας φροντίδας και μεταφοράς στο πλησίον νοσοκομείο.

Σήμερα παγκόσμια σημαίνει διαλογή σε προνοσοκομειακό επίπεδο. ΔΙΑΛΟΓΗ: Μέθοδος χρησιμολογούμενη για να ταξινομήσει αρρώστους σχετικά με τη βαρύτητα της πάθησης ή της βλάβης με στόχο τον ορισμό προτεραιοτήτων αντιμετώπισης<sup>16</sup>.

## 2.3 ΟΜΑΔΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ

Τα μέλη που αποτελούν τις ομάδες διάσωσης πρέπει να διαθέτουν εμπειρία, υπευθυνότητα και υψηλό βαθμό εκπαίδευσης. Οι ενέργειές τους πρέπει να είναι βασισμένες σε προκαθορισμένο σχέδιο επέμβασης, το οποίο σε γενικές γραμμές μπορεί να αναπτυχθεί στα παρακάτω στάδια:

Άφιξη των ομάδων διάσωσης στον τόπο της καταστροφής, σύντομη αναγνώριση του χώρου και εκτίμηση των αναγκών.

Αποκατάσταση της επικοινωνίας με το συντονιστικό κέντρο που καθοδηγεί την επιχείρηση και πληροφορείται συνεχώς για την εξέλιξή της.

Ενεργοποίηση εφεδρικών ομάδων διάσωσης.

Περισυλλογή, καταγραφή και πρόχειρη διαλογή των τραυματιών.

---

<sup>16</sup> Robert Heath. (2004) ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ. Αποτελεσματικές τεχνικές για επιχειρησιακή ετοιμότητα. Prentice Hall 1998, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας στην Ελληνική, σ: 479.

Παροχή πρώτων βοηθειών στους τραυματίες και προετοιμασία για την διακομιδή τους.

Οργάνωση κινητού σταθμού πρώτων βοηθειών.

Διακομιδή των τραυματιών στο νοσοκομείο.

Οι ομάδες διάσωσης είναι εφοδιασμένες με διάφορα εργαλεία όπως τρυπάνια, σιδεροψαλίδες, κομπρεσέρ κ.ά., που είναι απαραίτητα για τον απεγκλωβισμό των θυμάτων από τα ερείπια και για την μεταφορά τους, στη συνέχεια, τους σταθμούς περισυλλογής. Οι διαδικασίες αυτές απαιτούν γνώσεις και προσοχή, για να μην δημιουργηθούν στους τραυματίες μεγαλύτερες κακώσεις από αυτές που ήδη προϋπάρχουν. Δεν είναι σπάνιο να χρειασθεί ακόμη και επιτόπου ακρωτηριασμός, για να απελευθερωθεί ο τραυματίας. Στον τόπο της καταστροφής τα μέλη των ομάδων διάσωσης μπορούν κατ' εξαίρεση, να προβαίνουν σε επείγουσες ιατρικές πράξεις, όπως τοποθέτηση ελαστικού ισχαιμικού επιδέσμου σε μία αιμορραγία, απελευθέρωση αεροφόρων οδών από ξένα σώματα κ.ά.

Τέλος τα μέλη των ομάδων διάσωσης πρέπει να είναι σε θέση να κάνουν μια στοιχειώδη διαλογή, ώστε να δίνεται προτεραιότητα διακομιδής στους βαριά τραυματισμένους και όχι σε ελαφρά τραυματίες και νεκρούς<sup>17</sup>.

## 2.4 ΠΕΡΙΣΥΛΛΟΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ

### ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Περισυλλογή σημαίνει συγκέντρωση των τραυματιών με σκοπό την παροχή των πρώτων βοηθειών, τη διαλογή τους ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής τους με τη διακομιδή τους σε οργανωμένα νοσοκομειακά κέντρα. Η διακομιδή δεν αποτελεί τόσο επείγουσα υπόθεση, όσο είναι η παροχή σωστών πρώτων βοηθειών

και η προετοιμασία για διακομιδή, που συντελούν κατά πολύ στη μείωση της θνησιμότητας. Για το λόγο αυτό οι ομάδες διάσωσης πρέπει να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες στον τόπο του τραυματισμού, όσο γίνεται πιο γρήγορα.

Η πρώτη ενέργεια αντιμετώπισης του τραυματία στον τόπο της καταστροφής είναι ο έλεγχος των ζωτικών σημείων, που περιλαμβάνουν την αναπνοή, τον καρδιακικό σφυγμό, τον αυχένα και τις φλέβες. Θα ακολουθήσει η μεταφορά στο σταθμό Πρώτων

---

<sup>17</sup> Seveso (2000) "Risk Management in the European Union of 2000: The challenge of implementing Council Directive 96/82/EC - Seveso II" European Conference, Athens 1999.

Βοηθειών, όπου θα παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες που συνοψίζονται κατά προτεραιότητα και με το σύστημα της αγχίνους μνήμης σαν:

- A: AIR
- B: BLOOD
- C: CIRCULATION
- D: DRUGS.

AIR, σημαίνει αποκατάσταση και διατήρηση ελεύθερων των αεροφόρων οδών.

Η διαδικασία που ακολουθείται περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια:

Χρησιμοποιώντας τα δάκτυλα αφαιρείται πιθανό περιεχόμενο από την στοματική κοιλότητα.

Εφόσον δεν υπάρχει υποψία βλάβης της σπονδυλικής στήλης, υπερεκτείνεται η κεφαλή.

Χρησιμοποιώντας λαβίδα ή και ράμμα έλκεται με την γλώσσα έξω.

Εφαρμόζεται αεραγωγός.

Εκτελείται τεχνητή αναπνοή.

BLOOD, σημαίνει έλεγχος της εξωτερικής αιμ ορραγίας με απλή πίεση της περιοχής ή σπάνια με εφαρμογή ίσχαιμης περιίδεσης σε περιπτώσεις που προβλέπεται ότι θα αχθούν σε ακρωτηριασμό.

CIRCULATION, σημαίνει άντι-shock αγωγή με έναρξη χορήγησης υγρών ενδοφλεβίως, και

DRUGS, σημαίνει χορήγηση, κυρίως αναλγητικών φαρμάκων.

Αμέσως μετά την παροχή πρώτων βοηθειών πρέπει να γίνει επισήμανση του τραυματία με βάση διάφορες πληροφορίες όπως είναι ο χρόνος ανεύρεσής του, η βαρύτητα της κατάστασής του, τα χορηγηθέντα φάρμακα κ.ά. Το 1971 ο Miller πρότεινε τον παρακάτω τρόπο επισήμανση:



- XXX: υπερεπείγον περιστατικό
- XX: επείγον περιστατικό
- X: σύνηθες περιστατικό
- L: ελαφρύ περιστατικό.

Η επιτυχία της περισυλλογής και της παροχής πρώτων βοηθειών στους τραυματίες εξαρτάται άμεσα από την εκπαίδευση του προσωπικού, τη φύση της κάκωσης και τη θέση που έγινε ο τραυματισμός.

## 2.5 Η ΔΙΑΛΟΓΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ - (TRIAGE)

Η τεράστια έκταση των υλικών ζημιών και οι μαζικές απώλειες υγείας που προκαλούν οι αιφνίδιες διαταραχές της οικολογικής ισορροπίας, υποχρεώνουν την ιατρική να υιοθετήσει διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης των θυμάτων απ' ότι συνήθως.

Από την εποχή των Ναπολεόντειων πολέμων και σε πολλές από τις μετέπειτα μαζικές καταστροφές, η παροχή φροντίδας στους τραυματίες εγένετο με βάση την αρχή που καθιέρωσε ο χειρουργός Larrey. Σύμφωνα με την αρχή αυτή οι βαρύτερα τραυματισμένοι τυγχάνουν απόλυτης προτεραιότητας, ενώ οι ελαφρότερα τραυματισμένοι αναμένουν τη σειρά τους. Στις μέρες μας η αρχή του Larrey έχει αναθεωρηθεί και η αντιμετώπιση των θυμάτων μιας καταστροφής γίνεται με βάση το «κέρδος» που θα προκύψει από την Ιατρική φροντίδα και όχι με βάση τη βαρύτητα των τραυμάτων του θύματος.

Πολυτραυματίες σε βαρύτερη κατάσταση ή ετοιμοθάνατοι που χρειάζονται μεγάλη βοήθεια για ένα αμφίβολο αποτέλεσμα, έχουν τη μικρότερη προτεραιότητα ή κατά την τραγικότερη άποψη, εγκαταλείπονται.

Οι περιοχές που υφίστανται μαζικές καταστροφές μπορούν να διαχωριστούν τοπογραφικά σε 4 ζώνες:

- Ζώνη τέλειας καταστροφής
- Ζώνη μερικής καταστροφής
- Ζώνη μικρής καταστροφής
- Ζώνη Εθνικής ή Διεθνούς βοήθειας.

Οι δύο πρώτες ζώνες αποτελούν τον κύριο χώρο της καταστροφής οι επιπτώσεις της οποίας είναι ανάλογες με τη γεωλογική υφή, τη δημογραφική και οικονομική δομή της περιοχής και την έκταση της καταστροφής. Στις ζώνες αυτές επεμβαίνουν τα σωστικά συνεργεία απεγκλωβίζοντας τα θύματα, παρέχοντας πρώτες βοήθειες και ολοκληρώνοντας τα θύματα, παρέχοντας πρώτες βοήθειες και ολοκληρώνοντας την διαλογή. Στην τρίτη ζώνη, η οποία παραμένει σχεδόν ανέπαφη, βρίσκουν προσωρινά καταφύγιο οι πρόσφυγες και οργανώνεται η κύρια υγειονομική βοήθεια. Η τέταρτη ζώνη αποτελεί την περιοχή υποστήριξης των ομάδων επέμβασης, οι οποίες εργάζονται στις τρεις πρώτες ζώνες.

Η διαλογή των θυμάτων αποτελεί μια σοβαρή και υπεύθυνη διαδικασία που επηρεάζεται από τους παρακάτω παράγοντες<sup>18</sup>:

Από τον αριθμό των τραυματιών

Από την επάρκεια επιδεσμικού και φαρμακευτικού υλικού  
Από την επάρκεια αίματος και ορών  
Από τις δυνατότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Από το είδος και την ταχύτητα παροχής Α΄ βοηθειών.

Την ευθύνη της διαλογής αναλαμβάνει εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο λαμβάνει υπόψη στον τραυματία την κατάσταση του αναπνευστικού και του κυκλοφοριακού συστήματος, το επίπεδο συνείδησης και τα τοπικά ευρήματα. Έχει υπολογιστεί ότι ένας έμπειρος χειρουργός χρειάζεται ένα λεπτό για να διαγνώσει την κατάσταση σε έναν όρθιο ασθενή και τρία λεπτά σ' έναν κατακεκλιμένο. Η διαλογή των τραυματιών γίνεται με βάση τις παρακάτω 5 κατηγορίες:

Μικροτραυματίες

Τραυματίες που έχουν ανάγκη όσο το δυνατόν γρηγορότερης ιατρικής περίθαλψης.

Τραυματίες που μπορεί να περιμένουν.

Τραυματίες που έχουν ανάγκη άμεσης περίθαλψης.

Τραυματίες χωρίς ελπίδες σωτηρίας.

---

<sup>18</sup> <https://edcm.edu.gr/>

<https://www.eduguide.gr/nea/neo-metaptyxiako-apo-ekpa-strathgikes-diaxeirishs-periballontos/>

Στην πρώτη κατηγορία που περιλαμβάνει το 40% των περιπτώσεων, ανήκουν οι τραυματίες που χρειάζονται μικρή νοσηλεία. Στα άτομα αυτά παρέχεται φροντίδα σε σταθμούς πρώτων βοηθειών ή τους δίνεται υλικό για να αντιμετωπίσουν μόνοι τις κακώσεις τους, που συνήθως περιλαμβάνουν μικρά θλαστικά τραύματα και κατάγματα οστών των χεριών. Οι περισσότεροι από αυτούς θα πάρουν μέρος στη συνέχει στην αντιμετώπιση των αναγκών της πληγείσης περιοχής σαν τραυματιοφορείς, εκκαθαριστές ερειπίων κ.ά.

Στην δεύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει το 20% των περιπτώσεων, ανήκουν τραυματίες με κακώσεις του θώρακα, της κοιλιάς, της σπονδυλικής στήλης, με πιεστικά φαινόμενα της κεφαλής, με ανοιχτά κατάγματα και τραύματα και στους δύο οφθαλμούς. Η κατάστασή τους απαιτεί άμεση προτεραιότητα στη διακομιδή και χειρουργική αντιμετώπιση μέσα στις πρώτες 8-12 ώρες.

Η τρίτη κατηγορία που αφορά το 20% των περιπτώσεων, περιλαμβάνει θλαστικά τραύματα μεσαίου μεγέθους, αναταχθέντα εξαρθήματα, σταθεροποιημένα κλειστά κατάγματα, κλειστές κακώσεις της σπονδυλικής στήλης κ.ά. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν σε δεύτερο χρόνο, χωρίς να κινδυνεύει η ζωή του τραυματία.

Η τέταρτη κατηγορία περιλαμβάνει τραυματίες που παρουσιάζουν ακατάσχετη αιμορραγία, αναπνευστική και καρδιακή ανεπάρκεια και shock. Χρειάζονται άμεση ιατρική περίθαλψη είτε από τα σωστικά συνεργεία στον τόπο της καταστροφής, είτε στον χώρο διαλογής από τους γιατρούς.

Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν οι τραυματίες χωρίς ελπίδα σωτηρίας, οι οποίοι διακομίζονται τελευταίοι στα νοσοκομεία, όπου και τοποθετούνται σ' έναν ιδιαίτερο χώρο μετά την καταπολέμηση του πόνου.

Για την καλύτερη διαλογή των τραυματιών μιας μαζικής καταστροφής χρησιμοποιούνται έγχρωμες καρτέλες, όπου αναγράφονται τα στοιχεία του τραυματία, η διάγνωση και τα φάρμακα που χορηγήθηκαν. Οι καρτέλες αυτές τοποθετούνται σε εμφανές σημείο του σώματός του και έχουν κόκκινο χρώμα αν πρόκειται για υπερεπείγον περιστατικό, κίτρινο για επείγον, πράσινο για περιστατικό που μπορεί να περιμένει κ.λ.π.

Η καλή εκπαίδευση των υγειονομικών σε ζητήματα διαλογής των τραυματιών είναι υψίστης σημασίας. Η παράλληλη εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού σε θέματα αυτοάμυνας, όχι μόνο βοηθά την ανάπτυξη πνεύματος αυτοβοήθειας και συνεργασίας, αλλά διευκολύνει το έργο των σωστικών συνεργείων και εξοικονομεί χρήσιμο ανθρώπινο δυναμικό.

Τα θέματα που εγείρονται σε κάθε TRIAGE είναι τόσο ηθικά, όσο και πρακτικά.

Το βασικό αξίωμα που δεσπόζει: «το καλύτερο για τους περισσότερους» . Βέβαια, υπάρχουν και τα παρακάτω ερωτήματα:

Τι επάρκεια ιατρικού διασωστικού προσωπικού υπάρχει; Ποιός κάνει τη διαλογή; Πόσοι και πόσο βαρεία πάσχουν; Πόσο επείγον είναι; Σε ποιο κέντρο θα μεταφερθούν;

Τι μέσο μεταφοράς θα χρησιμοποιηθεί λαμβανομένων υπόψιν και των γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων κάθε χώρας;

Στα παραπάνω ισχύουν τα εξής:

Ο πρώτος διαθέσιμος που καταφθάνει στον τόπο και ΓΝΩΡΙΖΕΙ κάνει διαλογή.

Διαλογή κάνει ο πιο έμπειρος, όχι ο αρχαιότερος ούτε εκείνος με τα περισσότερα τυπικά προσόντα.

Προηγούνται οι άμεσα απειλούμενοι για τη ζωή τους (απελευθέρωση αεραγωγού, πίεση μεγάλων αιμορραγούντων αγγείων).

Το επόμενο βήμα είναι η συστηματική εξέταση από την κορυφή ως τα νύχια. Πρέπει να τονισθεί ότι συχνά στους διασώστες μπαίνει ο πειρασμός να

θεραπεύσουν πρώτα δυο ομάδες πασχόντων (!), τους πλησιέστερους και τους θορυβωδέστερους. Γι' αυτό πρέπει ψύχραιμα να εκτιμάται στην πρώτη προσέγγιση ΠΟΙΟΣ χρειάζεται να ωφεληθεί ΑΜΕΣΑ.

Μπορεί να διαφέρει η προτεραιότητα για αντιμετώπιση στον τόπο απ» αυτή για μεταφορά π.χ. η κλειστή ΚΕΚ απαιτεί μικρή ή καθόλου επιτόπου αντιμετώπιση, αλλά γρήγορη μεταφορά σε ειδικό νοσοκομείο. Όμως ο άρρωστος με βλάβη στη σπονδυλική στήλη απαιτεί άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση στον τόπο, για να προληφθούν οι καταστροφικές επιπλοκές, ενώ εάν ακινητοποιηθεί μπορεί να έχει και ένα αργό-απαλό ταξίδι προς το νοσοκομείο με ειδικό μέσο<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> <https://edcm.edu.gr/>

<https://www.eduguide.gr/nea/neo-metaptyxiako-apo-ekpa-strathgikes-diaxeirishs-periballontos/>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### 3.1 ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι μαζικές καταστροφές πέρα από τις μεγάλες υλικές ζημιές και την κοινωνική αναστάτωση που προκαλούν, εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Η καταστροφή του δικτύου ύδρευσης και αποχέτευσης, η διαβίωση σε τυχαίους καταυλισμούς και η συσσώρευση απορριμμάτων σε ακατάλληλους χώρους δημιουργούν μεγάλες πιθανότητες για έξαρση επιδημιών. Πρέπει να τονιστεί, ότι η πιθανότητα μιας επιδημικής έκρηξης εξαρτάται κατά πολύ από την προηγούμενη επιδημιολογική κατάσταση της περιοχής και αυξάνει, όταν οι διαφορές κοινωνικές και περιβαντολογικές μεταβολές ξεπεράσουν ορισμένα όρια ασφαλείας. Πιο συγκεκριμένα η τροποποίηση της πυκνότητας του πληθυσμού και η μετατόπιση μεγάλων μαζών, ευνοούν την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών, που μεταδίδονται με τον αέρα ή την επαφή. Παράλληλα η αναστολή βασικών προγραμμάτων υγείας που περιλαμβάνουν τους εμβολιασμούς και τα συστήματα επιτήρησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών, δημιουργούν προϋποθέσεις για την εμφάνιση επιδημιών. Για τους λόγους αυτούς αμέσως μετά την εκδήλωση της καταστροφής επείγει η ενεργοποίηση των σχεδίων αντιμετώπισης υγειονομικών προβλημάτων έκτακτων αναγκών. Τα σχέδια αυτά προβλέπουν<sup>20</sup>:

Εξασφάλιση προσωρινής κατοικίας και υγιεινής διαβίωσης σε καταυλισμούς για τους άστεγους.

Παροχή πόσιμου νερού.

Φροντίδα για τη διάθεση των λυμάτων και τη συλλογή απορριμμάτων.

Εφοδιασμό τροφίμων με σωστές προδιαγραφές υγιεινής. Περισυλλογή και φροντίδα για τα άταφα πτώματα.

Μέριμνα για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που προκαλούν οι καταστροφές.

---

<sup>20</sup> World Health Organization,(2017) Coping with natural disasters: the role of local health personnel and the community, World Health Organization, Albany, Νέα Υόρκη

Η επιτυχία της εφαρμογής των σχεδίων που προαναφέρθηκαν βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το επίπεδο συνεργασίας που δείχνει ο πληθυσμός και με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, που θα αναλάβουν το συντονισμό και την υλοποίησή τους. Τα μέλη των υπηρεσιών αυτών πρέπει να γνωρίζουν καλά τη χωροταξία της περιοχής, την έκταση και διακλάδωση των δικτύων ύδρευσης και αποχέτευσης και να λαμβάνουν υπόψη όλες τις ιδιομορφίες και τα προβλήματα που υπάρχουν. Οι μεγαλύτερες δυσκολίες δημιουργούνται από τους ίδιους τους πληγέντες, οι οποίοι αρνούνται να παραδεχτούν την απότομη αλλαγή στον τρόπο ζωής τους, προσπαθούν με κάθε τρόπο να εξασφαλίσουν στέγη αδιαφορώντας για την ύπαρξη κεντρικών αποφάσεων και υποφέρουν από συνεχείς ψυχολογικές μεταπτώσεις.

### **3.2 ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΥΣ**

Η προσωρινή εγκατάσταση του πληγέντος πληθυσμού σε καταυλισμούς είναι αποτέλεσμα των ζημιών που υπέστησαν οι κατοικίες, αλλά και του φόβου της επανάληψης του καταστροφικού φαινομένου. Οι καταυλισμοί οργανώνονται με σκηνές, τροχόσπιτα και προκατασκευασμένες κατοικίες, που προμηθεύουν οι κρατικές υπηρεσίες ή άλλοι φορείς κοινής ωφελείας. Στην Καλαμάτα μετά τους σεισμούς του 1986 χρησιμοποιήθηκε σαν χώρος καταυλισμού μεγάλο κρουαζιερόπλοιο, το οποίο για διάστημα 20 περίπου μηνών στάθμευσε στο λιμάνι της πόλης.

Οι καταυλισμοί διακρίνονται σε τυχαίους και οργανωμένους. Οι τυχαίοι καταυλισμοί δημιουργούνται σε μεγάλους ανοιχτούς χώρους, που βρίσκονται συνήθως κοντά στις κατοικίες των αστέγων. Δεν έχουν καμία υποδομή και πολλαπλασιάζονται καθημερινά ακολουθώντας το ρυθμό διανομής των σκηνών. Οι οργανωμένοι καταυλισμοί βρίσκονται σε προκαθορισμένους χώρους και πληρούν τους βασικούς κανόνες υγιεινής.<sup>21</sup>

Οι προδιαγραφές οργάνωσης τους περιλαμβάνουν:

Χωροταξική οργάνωση των προσωρινών κατοικιών, ώστε να διευκολύνεται η μετακίνηση, η καθαριότητα και η τάξη.

---

<sup>21</sup> World Health Organization,(2017) Coping with natural disasters: the role of local health personnel and the community, World Health Organization, Albany, Νέα Υόρκη

Παροχή καλής ποιότητας ύδατος μέσω ασφαλούς εγκατάστασης ύδρευσης.  
Επαρκείς διευκολύνσεις υγιεινής σε τουαλέτες για όλους τους κατοίκους.  
Εγκατάσταση και συντήρηση πρόχειρου αποχετευτικού συστήματος. Διάθεση  
μέσων για έγκαιρη απομάκρυνση των απορριμάτων.

Φροντίδα για υγιεινή διάθεση τροφής και αποθήκευσης των υπολειπομένων  
τροφίμων.

Διευκολύνσεις για ασφαλή αποθήκευση διαφόρων αντικειμένων.

Σχεδίαση και εφαρμογή μεθόδων για την καταπολέμηση τρωκτικών και εντόμων.

Πρόγραμμα συντήρησης των προσωρινών καταλυμάτων.

Εγκατάσταση και συντήρηση συσκευών θέρμανσης.

Οργάνωση πυρασφαλείας.

Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος.

Οργάνωση τηλεφωνικού και ταχυδρομικού κέντρου.

Οργάνωση ιατρείου.

Οργάνωση χώρων στάθμευσης αυτοκινήτων.

Τήρηση κανόνων κυκλοφορίας.

Έλεγχος θορύβων στον καταυλισμό κ.ά.

Με το δεδομένο ότι ένας μεγάλος αριθμός κατοίκων θα παραμείνει στους  
καταυλισμούς για κάποιο χρονικό διάστημα, είναι απαραίτητο για την υγιεινή διαβίωση τους  
να δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες, που αφορούν τα εξής:

Το σωστό προσανατολισμό του προσωρινού καταλύματος.

Την προστασία του καταλύματος από τη βροχή, την υγρασία και τους ανέμους<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> World Health Organization,(2017) Coping with natural disasters: the role of local health  
personnel and the community, World Health Organization, Albany, Νέα Υόρκη

### **3.3 ΤΗΝ ΑΠΟΡΡΟΗ ΤΩΝ ΟμβΡΙΩΝ ΥΔΑΤΩΝ.**

Στην πράξη όμως οι προδιαγραφές που προαναφέρθηκαν είναι σχεδόν αδύνατον να εφαρμοστούν στο σύνολο τους και επιπλέον όλοι οι τύποι των προσωρινών καταλυμάτων δημιουργούν προβλήματα. Οι σκηνές παρουσιάζουν δυσκολίες στην καθαριότητα και στον εξαερισμό τους. Οι αλλαγές των καιρικών συνθηκών κάνουν τις συνθήκες διαβίωσης σ' αυτές ανυπόφορες και εκμηδενίζουν την ιδιωτική ζωή λόγω έλλειψης μόνωσης . Τα τροχόσπιτα λόγω της διαφοράς θερμοκρασίας με το εξωτερικό περιβάλλον συγκρατούν στο εσωτερικό τους την υγρασία σε υψηλά επίπεδα, δημιουργώντας συνθήκες ανάπτυξης μούχλας και εντόμων. Επιπλέον η στενή γειτνίαση με άγνωστα άτομα δημιουργεί συχνά παρεξηγήσεις και επεισόδια.

Έχει διαπιστωθεί ότι η παρατεταμένη διαμονή σε σκηνές και τροχόσπιτα δημιουργεί έντονες κεφαλαλγίες, αϋπνίες, δυσκολίες στην αναπνοή , αίσθημα γενικής κακουχίας και κλειστοφοβία. Έχουν παρατηρηθεί επίσης, ιδίως σε άτομα της τρίτης ηλικίας , κρίσεις άνοιας, αίσθημα πνιγμού, ταχυκαρδία και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Η στενή γειτνίαση με άγνωστα άτομα διαφορετικού φύλου προκαλεί συχνουρία, προβλήματα στην κανονικότητα της περιόδου των γυναικών, και αναστατώνει τις σεξουαλικές σχέσεις. Η οργάνωση καταυλισμών με προκατασκευασμένες κατοικίες αποτελεί την ιδανικότερη αλλά και την πλέον δύσκολη στην εφαρμογή της λύση.

Όσο περισσότερο παρατείνεται η διαμονή στους καταυλισμούς, τόσο τα προβλήματα αυξάνουν και μπορεί να οδηγήσουν τον πληθυσμό είτε σε απόλυτη αδιαφορία, είτε σε έκρυθμες και ανεξέλεγκτες καταστάσεις<sup>23</sup>.

### **3.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

Ένα από τα επακόλουθα μιας μαζικής καταστροφής είναι και η πλημμυελής διατροφή των πληγέντων, που έχει ιδιαίτερες επιπτώσεις στην υγεία κυρίως των βρεφών, παιδιών, εγκύων γυναικών και υπερηλίκων ατόμων. Παρουσιάζονται νοσήματα που έχουν σχέση με

---

<sup>23</sup> WHO, (2005), Health Action in Crises – Annual Report 2005, Geneva. 63. Wisner B., Adams J. Environmental health in emergencies and disasters, A Practical Guide, World Health Organization, 2002.



την έλλειψη βιταμινών και άλλων βασικών θρεπτικών ουσιών. Παράλληλα μπορεί να εμφανιστούν και άλλες νοσηρές καταστάσεις, που έχουν σχέση με την κατανάλωση ακατάλληλων τροφίμων, όπως είναι οι γαστρεντερίτιδες , οι τροφικές δηλητηριάσεις, οι τυφοπαρατυφικές λοιμώξεις, η ηπατίτιδα Α κ.ά.

Το γεγονός αυτό πρέπει να συνδυαστεί και με την ενδεχόμενη αλλοίωση τροφών που διατηρούνται σε ψυγεία, λόγω διακοπής του ηλεκτρικού ρεύματος. Για τους λόγους αυτούς είναι απαραίτητη η συγκρότηση συνεργείων από υγειονομολόγους ιατρούς και επόπτες δημόσιας υγείας, τα οποία θα διενεργούν καθημερινό και συστηματικό έλεγχο των τροφίμων, που διατίθενται στους πληγέντες. Για να αποφευχθούν τα νοσήματα που μεταδίδονται με τις τροφές, πρέπει να εφαρμόζονται όλοι οι κανόνες υγιεινής στην παρασκευή τους, το καλό πλύσιμο αυτών που πρόκειται να καταναλωθούν ωμά, το βράσιμο του γάλακτος και των άλλων τροφών και η συντήρησή τους σε ψυχρό μέρος μακριά από έντομα και τρωκτικά.

Σε περιόδους μαζικών καταστροφών η διάθεση και ο έλεγχος των τροφίμων γίνεται με τη φροντίδα της Πολιτείας.

### **3.5 ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

Οι μαζικές καταστροφές πέρα από τις εκτεταμένες υλικές ζημιές και τις σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή και την υγεία των ανθρώπων προκαλούν αντιδράσεις τόσο στο ατομικό ψυχολογικό επίπεδο, όσο και στο επίπεδο του κοινωνικού συνόλου. Τις περισσότερες φορές οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις δεν είναι τόσο απόρροια των θυμάτων που προκαλούν οι μαζικές καταστροφές, όσο αποτέλεσμα της αιφνιδιαστικής κοινωνικής και οικολογικής αναστάτωσης , που περιβάλλονται από μυστήριο και προξενούν δέος. Επιπλέον το σπίτι που για το κάθε άτομο είναι χώρος που προσφέρει αίσθημα προστασίας, γίνεται στις καταστροφές απειλητικό και επικίνδυνο.

Σε όλες τις περιπτώσεις των καταστροφών, η ποιότητα, η ένταση και η διάρκεια των ψυχολογικών αντιδράσεων καθορίζονται από τους παρακάτω παράγοντες:

Έκταση και διάρκεια της καταστροφής

Αριθμός θυμάτων - έκταση υλικών ζημιών

Προσωπικότητα του ατόμου

Προηγούμενες εμπειρίες

Αντίληψη της σοβαρότητας της κατάστασης

Ετοιμότητα και αποτελεσματικότητα των κρατικών υπηρεσιών

24

---

<sup>24</sup> WHO, (2005), Health Action in Crises – Annual Report 2005, Geneva. 63. Wisner B., Adams J. Environmental health in emergencies and disasters, A Practical Guide, World Health Organization, 2002.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Το κάθε Νοσοκομείο θα πρέπει να εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο του σχεδίου αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών. Τα Νοσοκομεία συνήθως δεν έχουν ικανοποιητική πληρότητα σε προσωπικό και είναι απαραίτητο να διερευνηθεί προσεκτικά κάθε πρόβλημα και οι δυνατότητες αντιμετώπισης του που μπορεί να προκύψει από την αιφνίδια έλευση μεγάλου αριθμού θυμάτων μιας μαζικής καταστροφής. Καθοριστικό για την επιτυχία της Νοσοκομειακής αντιμετώπισης μιας μαζικής καταστροφής είναι η ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών και συστήματος συντονισμού και ελέγχου.

Ο βασικός στόχος της νοσηλευτικής οργάνωσης για την αντιμετώπιση μιας μαζικής καταστροφής είναι η εφαρμογή ποιοτικής φροντίδας ώστε να δια σωθούν κατά το δυνατόν περισσότερες ζωές και να προληφθούν επιπλοκές. Ο σχεδιασμός και η εκπαίδευση είναι οι τρόποι με τους οποίους θα ελαχιστοποιηθούν οι παρεκτροπές από τις κατευθυντήριες οδηγίες, θα εξουδετερωθούν λάθη και θα φθάσουν όλα τα Νοσοκομεία σ' ένα αποδεκτό επίπεδο αντιμετώπισης μίας κατάστασης μαζικής καταστροφής.

Ο νοσηλευτής που καλείται να παρέμβει στην αντιμετώπιση των θυμάτων μαζικών καταστροφών, πρέπει να είναι εφοδιασμένος με ξεχωριστές ικανότητες και δεξιότητες, αλλά και με εξειδικευμένες γνώσεις προκειμένου να είναι σε θέση να μπορεί να προσφέρει άμεσα και αποτελεσματικά τις υπηρεσίες του στα θύματα χωρίς να προκαλεί πανικό.

Ο νοσηλευτής είναι εκείνος που θα φροντίσει, αφ'ενός να παρέχει πρώτος τις πρώτες βοήθειες στα θύματα μαζικών καταστροφών και αφετέρου εκείνος που κατόπιν ορθής εκτίμησης και αξιολόγησης της σοβαρότητας της κατάστασης θα καλέσει την εξειδικευμένη ομάδα παροχής βοήθειας από την ανάλογη ιατρική ειδικότητα ή από κάποιο άλλο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.

Ο νοσηλευτής μπορεί να παροτρύνει εάν είναι εφικτό ανθρώπους, να συμμετάσχουν πιο ενεργά στην ομάδα αποκατάστασης των θυμάτων μαζικών καταστροφών, από το να αποτελούν απλούς θεατές των εξελίξεων και να παρεμποδίζουν το έργο των διασωστών.

Πρέπει να λαμβάνει όλα εκείνα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, πρόληψης και προφύλαξης προκειμένου να μην εκτεθούν και άλλοι σε κινδύνους και για να μην

προκληθούν και άλλες απώλειες υγείας σε όσους βρίσκονται στον τόπο του ατυχήματος.

Φροντίζει να αξιολογεί και να εκτιμά βάσει των διεθνών προδιαγραφών και standards τη βαρύτητα των περιστατικών και ανάλογα προβαίνει στην αντιμετώπιση τους. Λαμβάνει όλα τα μέτρα και τηρεί όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες ασφάλειας ώστε να μην εκτίθεται και ο ίδιος στους κινδύνους που εγκυμονούν και προσπαθεί με κάθε μέσο και τρόπο να προσφέρει τις υπηρεσίες του στα θύματα με το μικρότερο κόστος. Εφαρμόζει σχέδιο δράσης βάσει πρωτοκόλλων και φροντίζει να συντονίζει τις ενέργειες όλης της ομάδας ώστε να είναι ευέλικτη και να λειτουργεί άμεσα και αποτελεσματικά.

Οφείλει να παραμένει ψυχραιμος καθ' όλη τη διάρκεια που βρίσκεται στον τόπο του συμβάντος και προσπαθεί να μεταδώσει την ψυχραιμία του και σε όσους παρευρίσκονται κοντά στα θύματα (Seveso, 2000).

Μετά την καταστροφή οι νοσηλευτές έχουν να αντιμετωπίσουν εκτός από το σωματικό και το ψυχολογικό αντίκτυπο της καταστροφής στους επιζώντες. Ο Νοσηλευτής καλείται να αντιμετωπίσει όλους τους παράγοντες που απειλούν την υγεία των ατόμων και της κοινότητας. Οι ευάλωτες ομάδες υψηλού κινδύνου όπως γυναίκες, παιδιά, φτωχοί, άποροι, ανάπηροι και ηλικιωμένοι συνεχίζουν να απειλούνται από ασθένειες και χρήζουν από συνεχή νοσηλευτική παρακολούθηση και φροντίδα. Οι Νοσηλευτές πρέπει να παρακολουθούν τη Δημόσια Υγεία και να εκπαιδεύουν τους πολίτες έτσι ώστε να μπορούν να συνεργάζονται για να φέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Αναμφισβήτητα κανείς από τους νοσηλευτές δεν επιθυμεί να εμπλακεί σε τέτοιες καταστάσεις προκειμένου να αποδείξει ότι μπορεί να αντεπεξέλθει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ούτε και προσδοκά κατά την διάρκεια της νοσηλευτικής του σταδιοδρομίας και καριέρας να χρειαστεί να διαδραματίσει ρόλο συντονιστή σε ομάδα αντιμετώπισης θυμάτων μαζικών καταστροφών. Επειδή όμως ποτέ δεν μπορούμε να είμαστε σε θέση να προβλέψουμε πότε θα συμβεί κάποιο φυσικό γεγονός που ενδεχομένως μπορεί να προκαλέσει μια μαζική καταστροφή, για αυτό οφείλουμε εμείς οι νοσηλευτές ως λειτουργοί υγείας να είμαστε πάντοτε έτοιμοι να δράσουμε στην πρώτη γραμμή του καθήκοντος ως στρατιώτες (Seveso, 2000).

Για να επιτευχθεί βέβαια αυτό απαιτείται πρώτιστα άρτια οργάνωση, κατάλληλη προετοιμασία, συνεχή εκπαίδευση και συμμετοχή σε σενάρια, κατάλληλη υποδομή, απόλυτη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων στη διάσωση διότι δεν πρέπει να λησμονούμε ότι, στη θεωρία όλοι διαπρέπουμε άλλα εκεί που κρινόμαστε είναι η πράξη και απαιτείται σοβαρότητα, υπευθυνότητα και ετοιμότητα (Seveso, 2000).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το παρόν τμήμα της εργασίας αποσκοπεί στην γεφύρωση του θεωρητικού τμήματος με το τμήμα της έρευνας, εδώ πρόκειται να αναφερθεί η μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας. Πιο αναλυτικά αναφέρονται ο σκοπός της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο του οποίου έγινε η χρήση για τη συλλογή απαντήσεων, το δείγμα των ερωτηθέντων που συμμετείχε στην έρευνας, ο τρόπος στατιστικής ανάλυσης και ορισμένοι περιορισμοί που υπήρξαν κατά την ερευνητική εργασία.

#### **5.2 ΣΚΟΠΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η συγκεκριμένη εργασία αποσκοπούσε στη διερεύνηση των απόψεων των Ελλήνων νοσηλευτών αναφορικά με την διαχείριση μαζικών καταστροφών και κρίσεων υγείας από τα Ελληνικά Νοσοκομεία. Πιο αναλυτικά διερευνώνται οι απόψεις τους σχετικά με όλη τη διαδικασία που ακολουθείται για την διαχείριση μιας περίπτωσης καταστροφής καθώς και διερευνάται η άποψη τους για το υλικοτεχνικό και ανθρώπινο δυναμικό που υπάρχει αυτή τη στιγμή στα νοσοκομεία.

#### **5.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ωστε να υλοποιηθεί η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των τρόπων που θα μπορούσαν να συμβάλουν στη συλλογή απαντήσεων. Αυτοί οι τρόποι ονομάζονται εργαλεία συλλογής απαντήσεων, το πιο διαδεδομένο εργαλείο είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι σαφέστερα πιο εύχρηστο και πιο γρήγορο στην συλλογή απαντήσεων σε σχέση με τα υπόλοιπα εργαλεία και για αυτό επελέγη για την παρούσα έρευνα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία απαρτιζόταν από 25 ερωτήσεις εκ των οποίων η μια ήταν ανοικτού τύπου, ενώ οι υπόλοιπες 24 έδιναν στον ερωτηθέντα Νοσηλευτή-τρια τη δυνατότητα να επιλέξει την απάντηση του ανάμεσα σε ορισμένες πιθανές απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είχε ανώνυμη μορφή και απεστάλη ηλεκτρονικά σε forum

νοσηλευτών καθώς και σε γνωστούς Νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία προκειμένου να ληφθούν απαντήσεις.

## 5.5 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναφορικά με το δείγμα της έρευνας πρέπει να αναφερθεί ότι αυτό αποτελείται από 106 ατόμων και πιο αναλυτικά αποτελείται από 92 γυναίκες νοσηλεύτριες που απαρτίζουν το 86,8% του δείγματος και 14 άνδρες νοσηλευτές που απαρτίζουν το 13,2% του δείγματος. Επίσης όσον αφορά την ηλικία τους οι ερωτηθέντες διαχωρίζονται σε 20 άτομα ηλικίας από 26 έως 35 ετών που απαρτίζουν το 18,9% του δείγματος και 27 νοσηλευτές που η ηλικία τους είναι από 36 έως 45 ετών και απαρτίζουν το 25,5% του δείγματος. Επίσης 23 άτομα απάντησαν πως η ηλικία τους ήταν από 46 έως 55 έτη και απάρτιζαν το 21,7% του δείγματος και τέλος η ηλικία 36 νοσηλευτών ήταν πάνω από 55 έτη και απάρτιζαν το 34% του δείγματος.

Επιπροσθέτως αναφορικά με την εκπαίδευση τους οι Νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα διαχωρίζονται σε 24 άτομα που διαθέτουν τίτλο νοσηλευτή προερχόμενο από τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση και απαρτίζουν το 22,6% του δείγματος και 46 νοσηλευτές που διαθέτουν τίτλο νοσηλευτή Τεχνολογικής εκπαίδευσης και απαρτίζουν το 43,4% του δείγματος. Ταυτόχρονα 16 άτομα απάντησαν πως διαθέτουν τίτλο Νοσηλευτή προερχόμενο από Πανεπιστημιακό φορέα και απάρτιζαν το 15,1% του δείγματος, ενώ 15 Νοσηλευτές-τριες διέθεταν και μεταπτυχιακό τίτλο απαρτίζοντας το 14,2% του δείγματος, τέλος 5 νοσηλευτές-τριες διέθεταν και Διδακτορικό τίτλο και απάρτιζαν το 4,7% του δείγματος. Ενώ όσον έχει να κάνει με τον φορέα εργασίας τους οι ερωτηθέντες διαχωρίζονται σε 37 άτομα που εργάζονται στον Ιδιωτικό φορέα εργασίας και απαρτίζουν το 34,9% του δείγματος και 69 νοσηλευτές που εργάζονται στο Δημόσιο φορέα εργασίας και απαρτίζουν το 65,1% του δείγματος.

Τέλος διερευνώντας την προϋπηρεσία των ερωτηθέντων κατέστη εμφανές πως 15 άτομα εργάζονται έως 5 έτη και απαρτίζουν το 14,2% του δείγματος και 27 νοσηλευτές εργάζονται από 6 έως 10 έτη και απαρτίζουν το 25,5% του δείγματος. Επίσης 31 άτομα απάντησαν πως εργάζονται από 11 έως 15 έτη και απάρτιζαν το 29,2% του δείγματος, επίσης 16 άτομα εργάζονται από 16 έως 20 έτη αποτελώντας το

15,1% του δείγματος και τέλος 17 νοσηλευτές εργάζονται από 21 έτη και άνω και απάρτιζαν το 16% του δείγματος

## **5.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ**

Αφότου έλαβε τέλος η συλλογή των απαντήσεων από τους Νοσηλευτές και συλλέχθηκε ο απαραίτητος αριθμός ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε επεξεργασία των δεδομένων που βρίσκονταν στο αρχείο-έξοδο του πρόσθετου της Google ( Google Docs ). Εκεί δόθηκε πιο εύκολη προς επεξεργασία μορφή και έπειτα τα δεδομένα μεταφέρθηκαν στο PASW STATISTICS SPSS με σκοπό να επεξεργαστούν. Αφότου επεξεργάστηκαν τα δεδομένα με την τεχνική των συχνοτήτων ( frequencies ) παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο της εργασίας με τη βοήθεια των διαγραμμάτων και των γραφημάτων που τα συνοδεύουν.

## **5.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Στην παρούσα έρευνα υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της, ένας εξ αυτών ήταν το σχετικά μικρό δείγμα έναντι του πλήθους των Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών στα Ελληνικά νοσοκομεία. Αυτό το γεγονός επέρχεται σε μεγάλο βαθμό από τις απαιτήσεις της εργασίας των νοσηλευτών οι οποίοι δεν διαθέτουν αρκετό χρόνο για λοιπές δραστηριότητες. Επίσης ένας ακόμη περιορισμός ο οποίος παρατηρήθηκε μετέπειτα στην έρευνα ήταν ότι ευτυχώς στην Ελλάδα τα τελευταία έτη δεν έχουν πραγματοποιηθεί καταστάσεις που σχετίζονται με τις ερευνώμενες συνεπώς δεν υπήρχε μεγάλο τμήμα των ερωτηθέντων ( 7 άτομα από τα 106) που να έχει λάβει μέρος στη νοσηλευτική διαδικασία μιας τέτοιας κατάστασης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### Πρώτο Ερώτημα. Φύλο

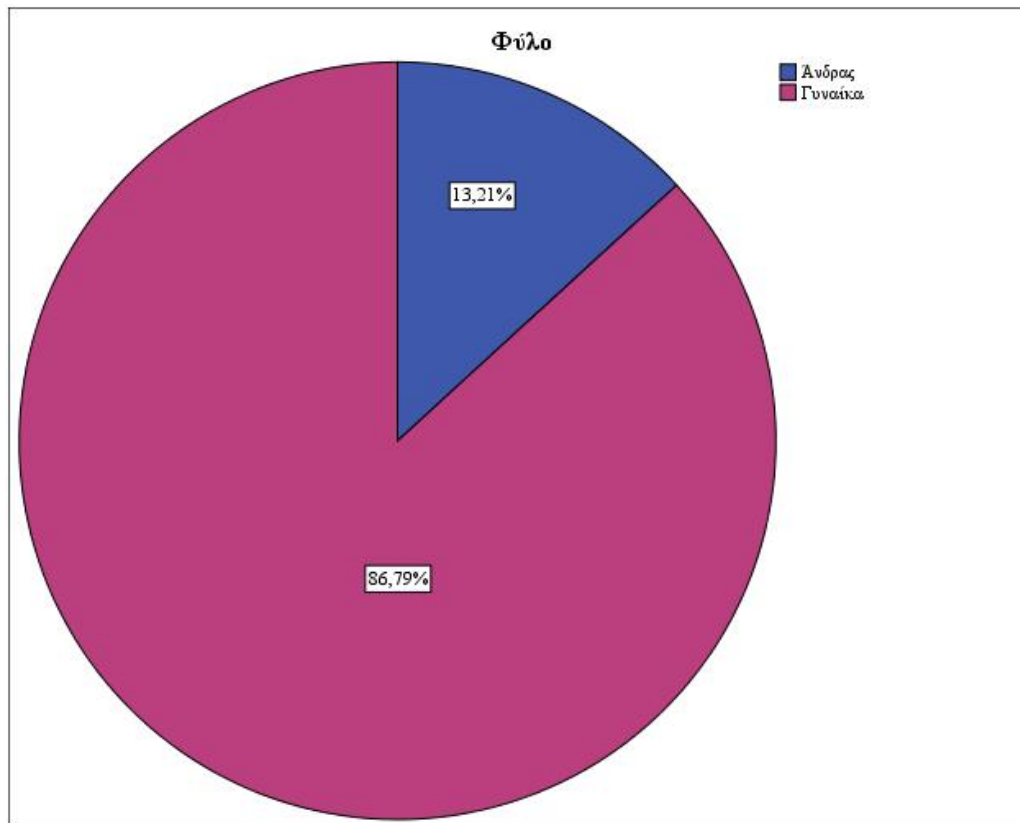
Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση του φύλου των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 92 γυναίκες νοσηλεύτριες που απαρτίζουν το 86,8% του δείγματος και 14 άνδρες νοσηλευτές που απαρτίζουν το 13,2% του δείγματος.

#### Φύλο

		Frequenc y	Percent
Valid	Ανδρας	14	13,2
	Γυναίκ α	92	86,8
	Total	106	100,0

*Πρώτος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με το φύλο τους.

*Γράφημα Πίτας Πρώτου Ερωτήματος:* Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το φύλο τους.



#### Δεύτερο Ερώτημα. Ηλικία

Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση της ηλικίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 20 άτομα ηλικίας από 26 έως 35 ετών που απαρτίζουν το 18,9% του δείγματος και 27 νοσηλευτές που η ηλικία τους είναι από 36 έως 45 ετών και απαρτίζουν το 25,5% του δείγματος. Επίσης 23 άτομα απάντησαν πως η ηλικία τους ήταν από 46 έως 55 έτη και απάρτιζαν το 21,7% του δείγματος και τέλος η ηλικία 36 νοσηλευτών ήταν πάνω από 55 έτη και απάρτιζαν το 34% του δείγματος.

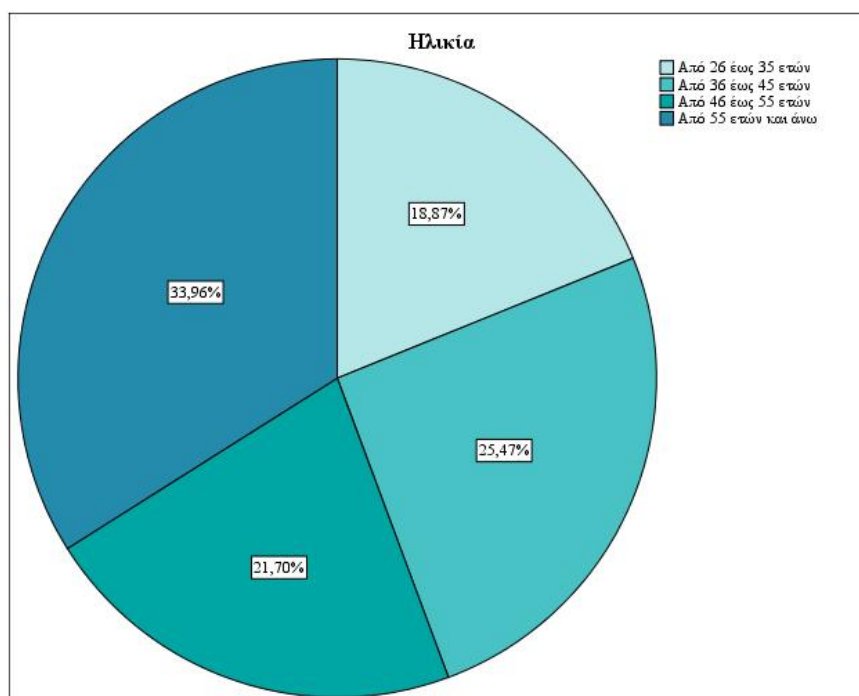
#### Ηλικία

		Frequenc y	Percent
Valid	Από 26 έως 35 ετών	20	18,9

Από 36 έως 45 ετών	27	25,5
Από 46 έως 55 ετών	23	21,7
Από 55 ετών και άνω	36	34,0
Total	106	100,0

*Δεύτερος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με την ηλικία τους.

*Γράφημα Πίτας Δεύτερου Ερωτήματος:* Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με την ηλικία τους.



### Τρίτο Ερώτημα. Επίπεδο εκπαίδευσης

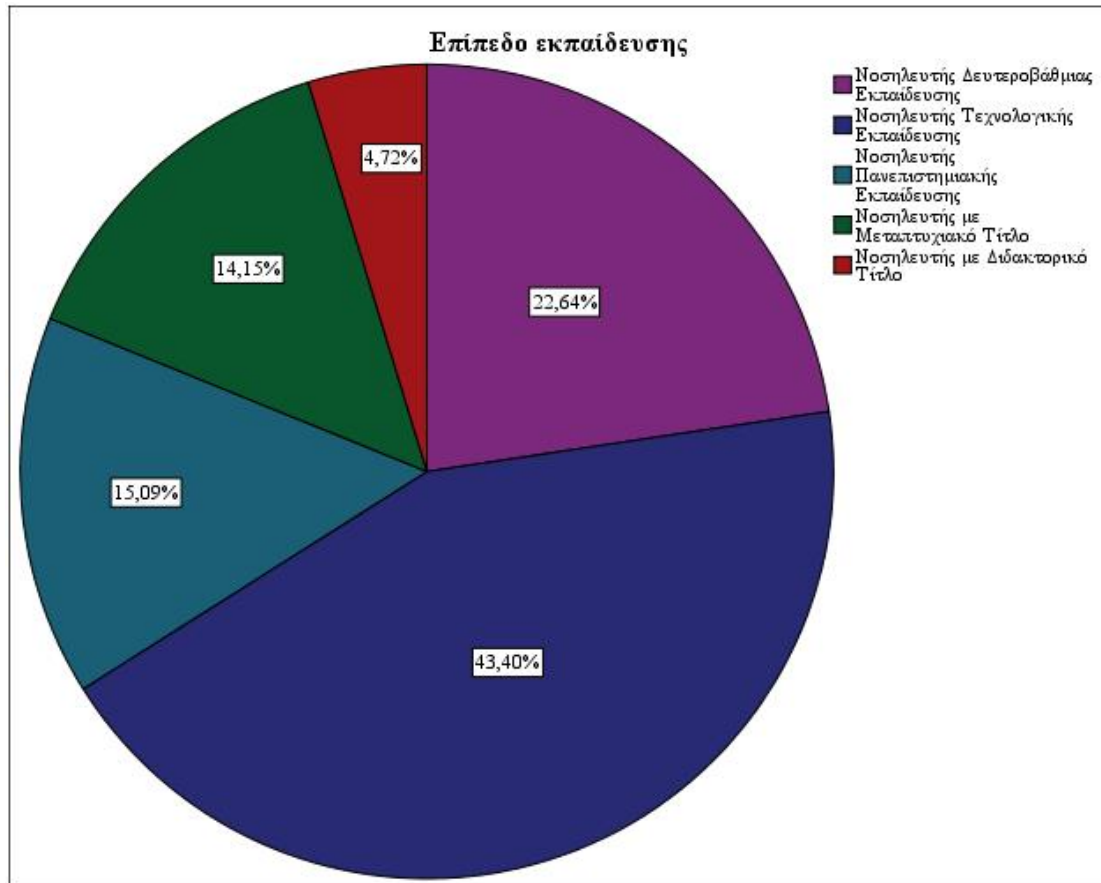
Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση του επιπέδου εκπαίδευσης των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 24 άτομα που διαθέτουν τίτλο νοσηλευτή προερχόμενο από τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση και απαρτίζουν το 22,6% του δείγματος και 46 νοσηλευτές που διαθέτουν τίτλο νοσηλευτή Τεχνολογικής εκπαίδευσης και απαρτίζουν το 43,4% του δείγματος. Επιπροσθέτως 16 άτομα απάντησαν πως διαθέτουν τίτλο Νοσηλευτή προερχόμενο από Πανεπιστημιακό φορέα και απάρτιζαν το 15,1% του δείγματος, ενώ 15 Νοσηλευτές-τριες διέθεταν και μεταπτυχιακό τίτλο απαρτίζοντας το 14,2% του δείγματος, τέλος 5 νοσηλευτές-τριες διέθεταν και Διδακτορικό τίτλο και απάρτιζαν το 4,7% του δείγματος.

#### Επίπεδο εκπαίδευσης

		Frequency	Percent
Valid	Νοσηλευτής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	24	22,6
	Νοσηλευτής Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	46	43,4
	Νοσηλευτής Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	16	15,1
	Νοσηλευτής με Μεταπτυχιακό Τίτλο	15	14,2
	Νοσηλευτής με Διδακτορικό Τίτλο	5	4,7
	Total	106	100,0

*Τρίτος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

Γράφημα Πίτας Τρίτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσής τους.



**Τέταρτο Ερώτημα. Θεωρείτε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 51 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής και απαρτίζουν το 48,1% του δείγματος και 55 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το προαναφερθέν αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 51,9% του δείγματος ( 43 άτομα συμφώνησαν ( 40,6%) και 12 συμφώνησαν απόλυτα (11,3%). Εδώ είναι εμφανές πως κατά κύριο λόγο υπάρχει θετική στάση ως προς τη θέση που βρίσκεται το ελληνικό σύστημα υγείας στην περίπτωση αντιμετώπισης μιας μαζικής καταστροφής, όμως η διαφορά με τα άτομα που δεν έχουν μια ξεκάθαρη άποψη είναι σχετικά μικρή ( 3,8% ). Το γεγονός ότι τα τελευταία έτη δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια μαζική καταστροφή στον Ελλαδικό χώρο δεν μπορεί να προσδιορίσει την στάση όλων των νοσηλευτών.

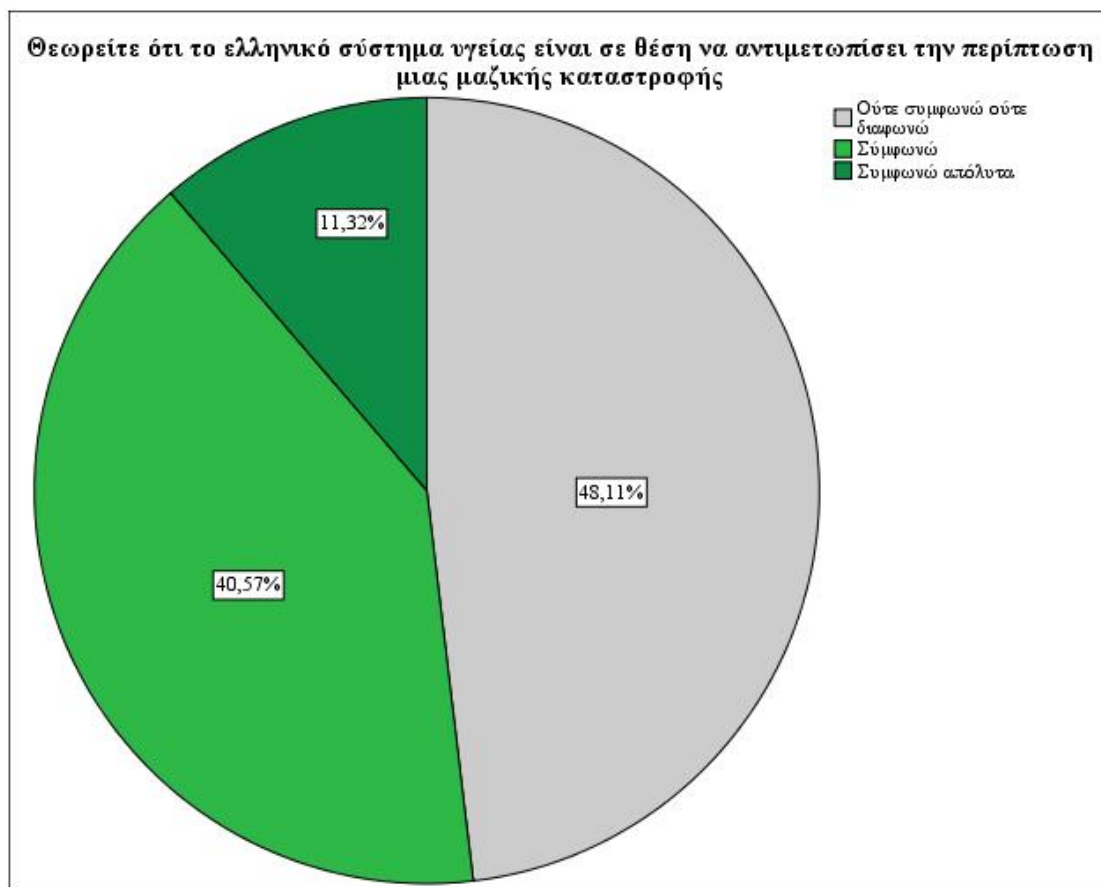
**Θεωρείτε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής**

		Frequenc y	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	51	48,1
	Συμφωνώ	43	40,6
	Συμφωνώ απόλυτα	12	11,3
	Total	106	100,0

*Τέταρτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που*

έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής.

Γράφημα Πίτας Τέταρτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής.



## Πέμπτο Ερώτημα. Φορέας εργασίας

Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση του φορέα εργασίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 37 άτομα που εργάζονται στον Ιδιωτικό φορέα εργασίας και απαρτίζουν το 34,9% του δείγματος και 69 νοσηλευτές που εργάζονται στο Δημόσιο φορέα εργασίας και απαρτίζουν το 65,1% του δείγματος.

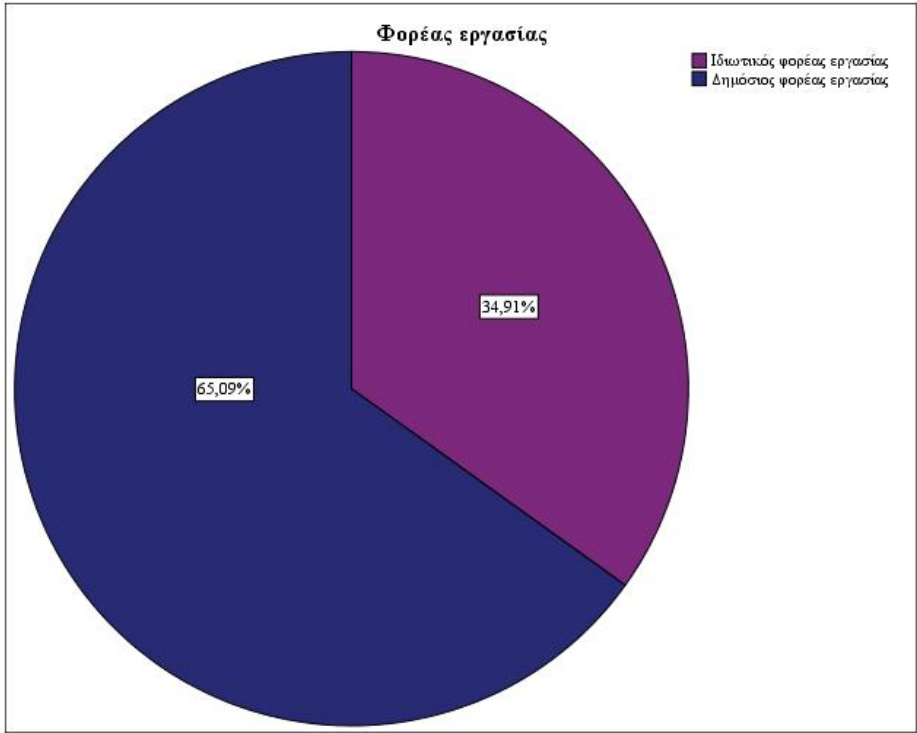
### Φορέας εργασίας

		Frequenc y	Percent
Valid	Ιδιωτικός φορέας εργασίας	37	34,9
	Δημόσιος φορέας εργασίας	69	65,1
	Total	106	100,0

*Πέμπτος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με το φορέα εργασίας τους.

*Γράφημα Πίτας Πέμπτου Ερωτήματος:* Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το φορέα εργασίας τους.





## Έκτο Ερώτημα. Έτη εργασίας

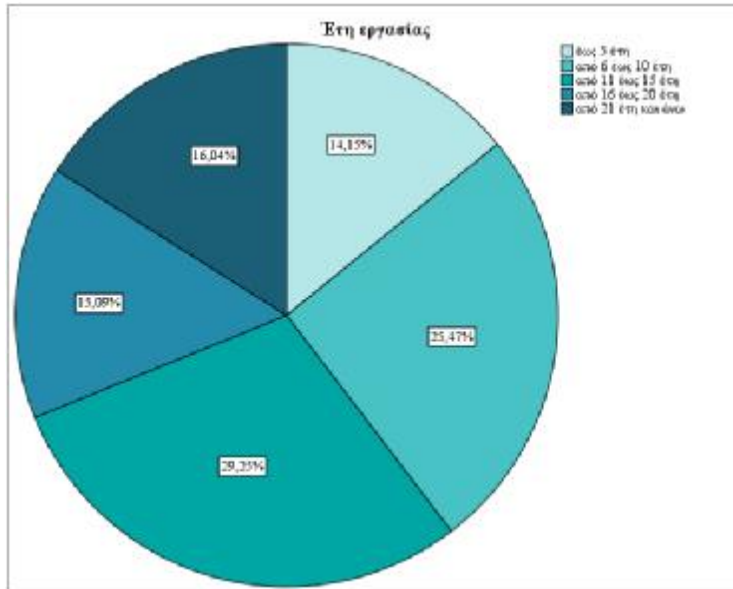
Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση των ετών εργασίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 15 άτομα που εργάζονται έως 5 έτη και απαρτίζουν το 14,2% του δείγματος και 27 νοσηλευτές που εργάζονται από 6 έως 10 έτη και απαρτίζουν το 25,5% του δείγματος. Επίσης 31 άτομα απάντησαν πως εργάζονται από 11 έως 15 έτη και απάρτιζαν το 29,2% του δείγματος, επίσης 16 άτομα εργάζονται από 16 έως 20 έτη αποτελώντας το 15,1% του δείγματος και τέλος 17 νοσηλευτές εργάζονται από 21 έτη και άνω και απάρτιζαν το 16% του δείγματος.

### Έτη εργασίας

		Frequenc y	Percent
Valid	έως 5 έτη	15	14,2
	από 6 έως 10 έτη	27	25,5
	από 11 έως 15 έτη	31	29,2
	από 16 έως 20 έτη	16	15,1
	από 21 έτη και άνω	17	16,0
	Total	106	100,0

*Έκτος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με τα έτη εργασίας τους.

Γράφημα Πίτας Έκτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με τα έτη εργασίας τους.



**Έβδομο Ερώτημα. Έχετε λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών**

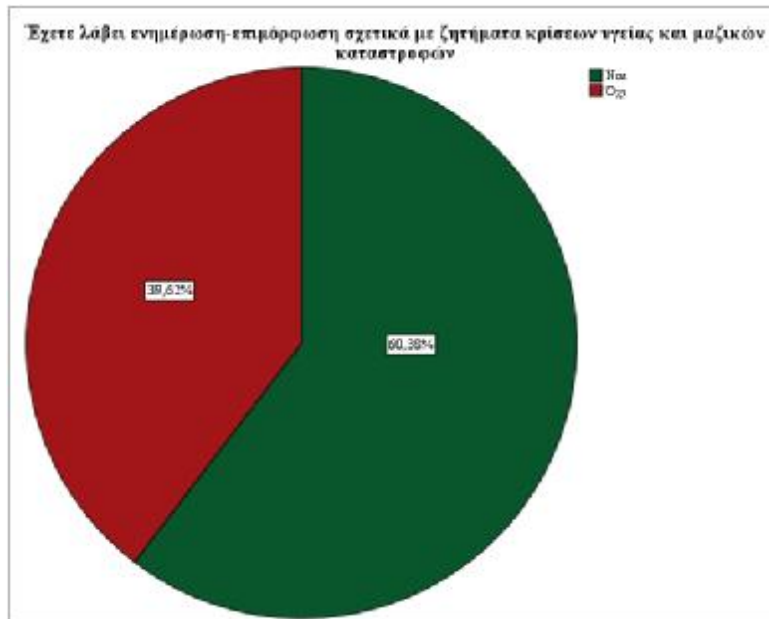
Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση του εάν οι Νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 64 άτομα που έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών και απαρτίζουν το 60,4% του δείγματος και 42 νοσηλευτές που απάντησαν το αντίθετο και απαρτίζουν το 39,6% του δείγματος.

**Έχετε λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών**

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	64	60,4
	Όχι	42	39,6
	Total	106	100,0

*Έβδομος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με το εάν έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών.*

*Γράφημα Πίτας Έβδομου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το εάν έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών.*



**Όγδοο Ερώτημα. Έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών**

Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση του εάν οι Νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 7 άτομα που έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών και απαρτίζουν το 6,6% του δείγματος και 99 νοσηλευτές που απάντησαν το αντίθετο και απαρτίζουν το 93,4% του δείγματος. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι λόγω του γεγονότος ότι δεν έχει συμβεί τα τελευταία έτη κάποια μαζική καταστροφή στην Ελλάδα δεν υπάρχει μεγάλο μέρος του δείγματος το οποίο έχει σχετική εμπειρία σε τέτοια ζητήματα.

**Έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών**

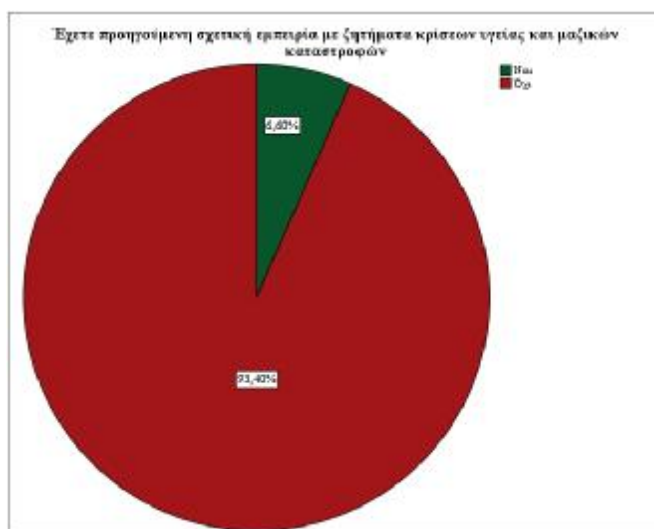
		Frequency	Percent
Valid	Ναι	7	6,6
	Όχι	99	93,4

**Έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών**

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	7	6,6
	Όχι	99	93,4
	Total	106	100,0

*Όγδοος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με την προηγούμενη σχετική εμπειρία τους σε ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών.

*Γράφημα Πίτας Όγδου Ερωτήματος:* Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με την προηγούμενη σχετική εμπειρία τους σε ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών.



**Ένατο Ερώτημα. Ποια είναι η προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών**

Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση της προηγούμενης σχετικής εμπειρίας σε ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών που έχουν οι

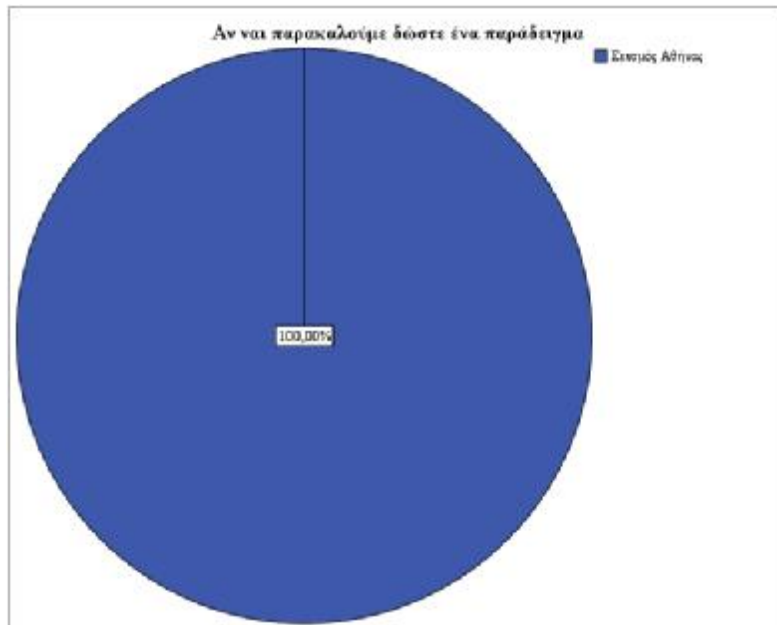
Νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα από τα 7 άτομα που έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών όλοι προσέφεραν βοήθεια στο σεισμό της Αθήνας. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές που ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία φάνηκε να βρίσκονταν στο σεισμό της Αθήνας.

**Αν ναι παρακαλούμε δώστε ένα παράδειγμα**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent
Valid	Σεισμός Αθήνας	7	6,6	100,0
Missing	System	99	93,4	
Total		106	100,0	

*Ένατος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με το εάν έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών.

*Γράφημα Πίτας Ένατου Ερωτήματος:* Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το εάν έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών.



**Δέκατο Ερώτημα. Υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας σας**

Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση του εάν οι Νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα γνωρίζουν ότι υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους, πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα των 106 ατόμων αποτελείται από 72 άτομα που απάντησαν ότι υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους και απαρτίζουν το 67,9% του δείγματος και 34 νοσηλευτές που απάντησαν το αντίθετο και απαρτίζουν το 32,1% του δείγματος.

**Υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας σας;**

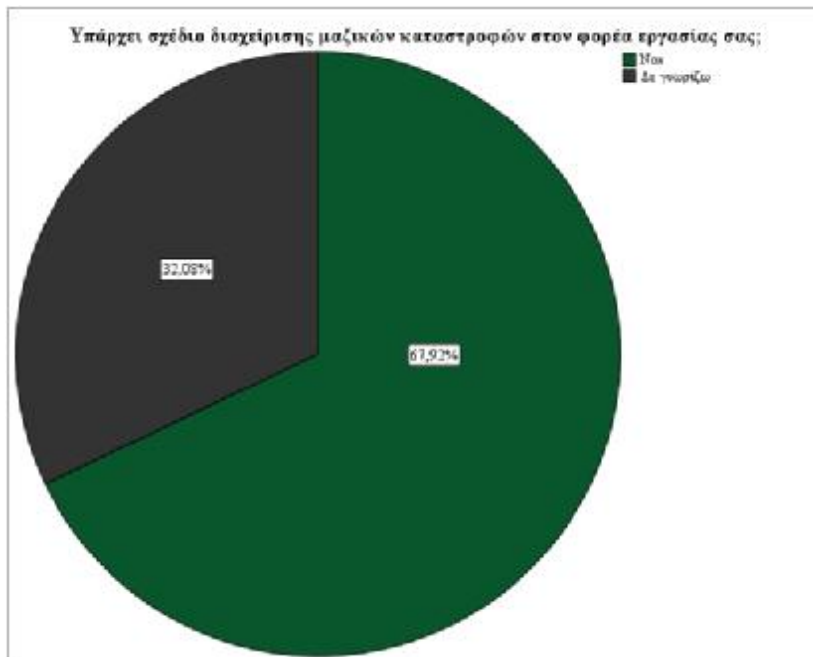
		Frequency	Percent
Valid	Ναι	72	67,9
	Δε γνωρίζω	34	32,1
	Total	106	100,0

*Δέκατος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που*



έδωσαν οι ερωτηθέντες Νοσηλευτές αναφορικά με το εάν γνωρίζουν ότι υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους.

Γράφημα Πίτας Δέκατου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το εάν γνωρίζουν ότι υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους.



**Ενδέκατο Ερώτημα. Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας έχετε λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 19 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και απαρτίζουν το 17,9% του δείγματος και 87 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το προαναφερθέν αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 82,1% του δείγματος ( 60 άτομα συμφώνησαν ( 56,6%) και 27 συμφώνησαν απόλυτα (25,5%). Εδώ είναι εμφανές πως κατά κύριο λόγο υπάρχει θετική στάση αναφορικά με το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους οι Νοσηλευτές έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών. Το γεγονός ότι στο δείγμα υπάρχουν νεότερα άτομα και άτομα με περαιτέρω σπουδές, με γνώσεις πάνω στο ζήτημα δείχνει ότι το πεδίο της αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών είναι ένα πεδίο που ενδιαφέρει τους νοσηλευτές.

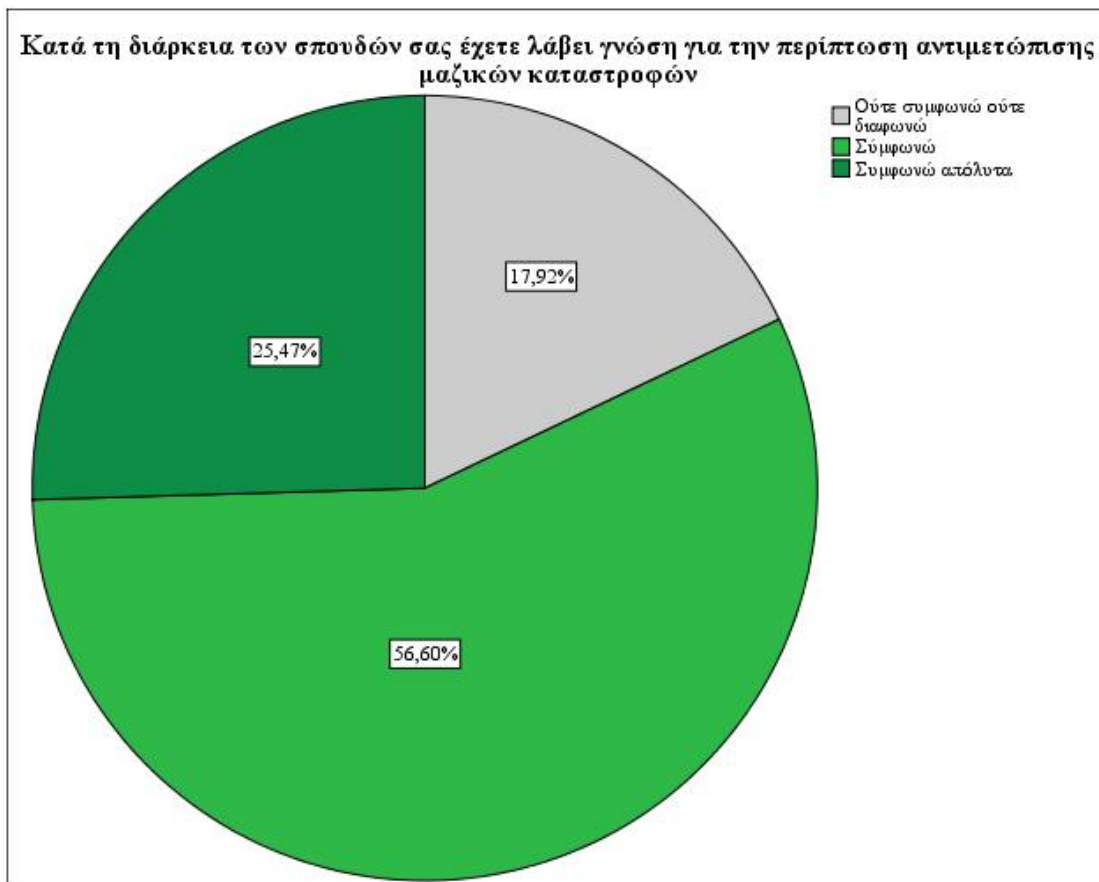
**Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας έχετε λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών**

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	17,9
	Συμφωνώ	60	56,6
	Συμφωνώ απόλυτα	27	25,5
	Total	106	100,0

*Ενδέκατος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το ότι*

κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών.

Γράφημα Πίτας Ενδέκατου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών.



### **Δωδέκατο Ερώτημα. Γνωρίζετε το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων**

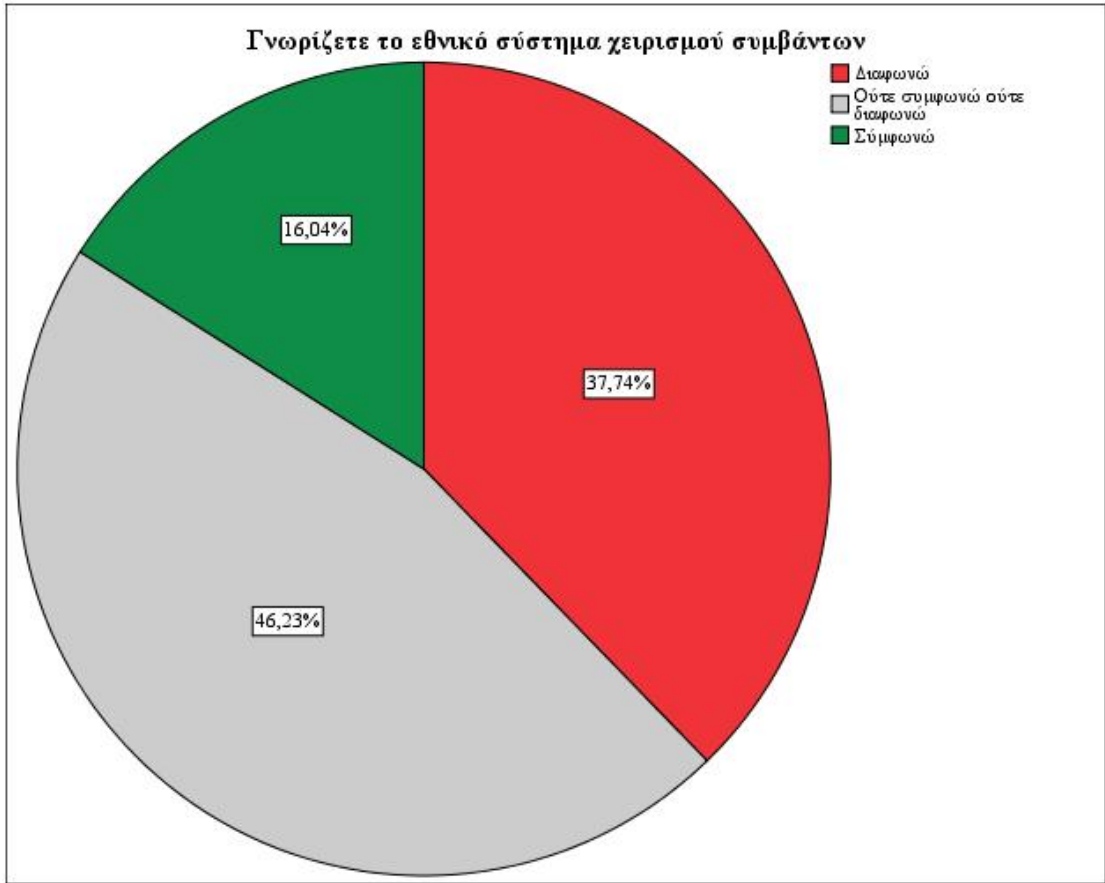
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, στο ότι γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 40 άτομα που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων και απαρτίζουν το 37,3% του δείγματος, επίσης 49 άτομα απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν αλλά και ότι ούτε διαφωνούν με το προαναφερθέν και απαρτίζουν το 46,2% του δείγματος και τέλος 17 νοσηλευτές διέθεταν θετική άποψη με το ότι γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων και απαρτίζουν το 16% του δείγματος.

#### **Γνωρίζετε το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων**

		Frequenc y	Percent
Valid	Διαφωνώ	40	37,7
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	49	46,2
	Συμφωνώ	17	16,0
	Total	106	100,0

*Δωδέκατος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, στο ότι γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων.*

*Γράφημα Πίτας Δωδέκατου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, στο ότι γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων.*



### Δέκατο τρίτο Ερώτημα. Γνωρίζετε τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης

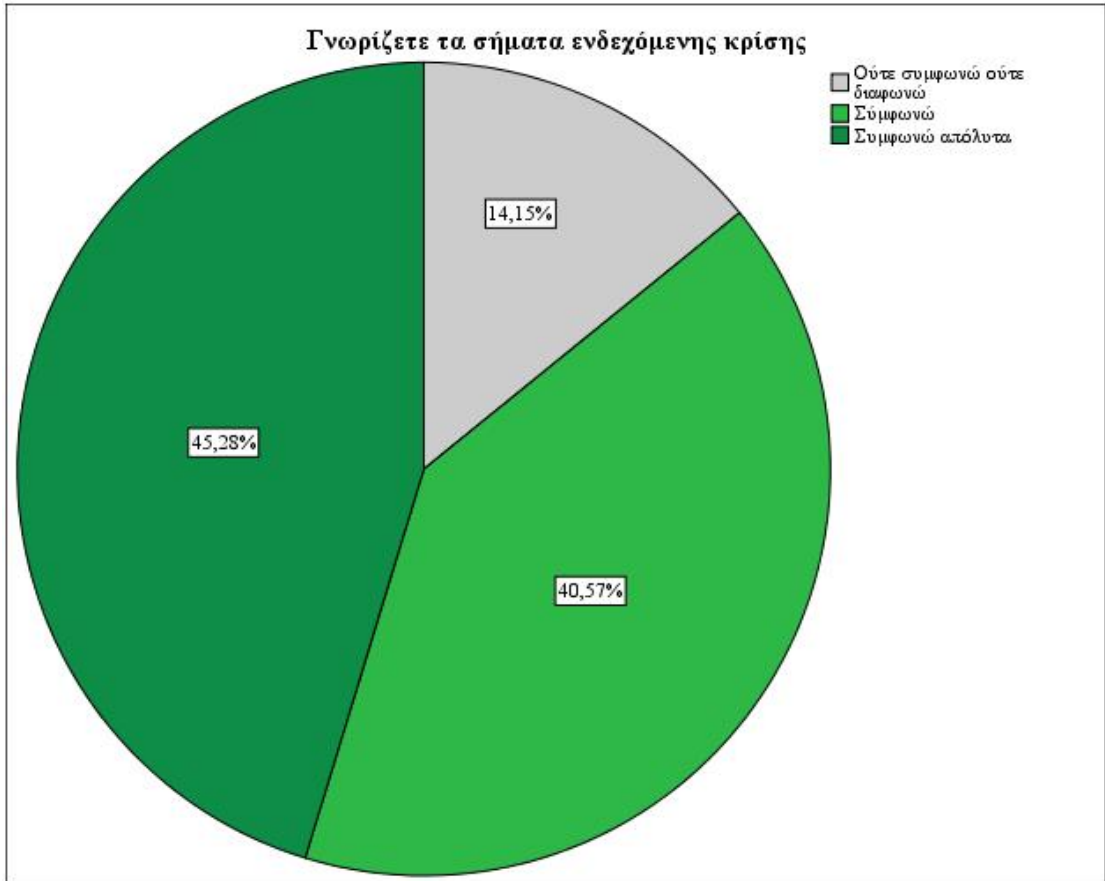
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 15 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης και απαρτίζουν το 14,2% του δείγματος και 91 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 85,9% του δείγματος ( 43 άτομα συμφώνησαν ( 40,6%) και 48 συμφώνησαν απόλυτα (45,3%).

#### Γνωρίζετε τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης

		Frequenc y	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	14,2
	Σύμφωνώ	43	40,6
	Συμφωνώ απόλυτα	48	45,3
	Total	106	100,0

*Δέκατο τρίτος Πίνακας:* Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης.

*Γράφημα Πίτας Δέκατο τρίτου Ερωτήματος:* Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης.



**Δέκατο τέταρτο Ερώτημα. Γνωρίζετε τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 12 άτομα που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής και απαρτίζουν το 11,3% του δείγματος, επίσης 42 άτομα απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν αλλά και ότι ούτε διαφωνούν με το προαναφερθέν και απαρτίζουν το 39,6% του δείγματος και τέλος οι υπόλοιποι 52 νοσηλευτές διέθεταν θετική άποψη με το ότι γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής και απαρτίζουν το 49,1% του δείγματος.

**Γνωρίζετε τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής**

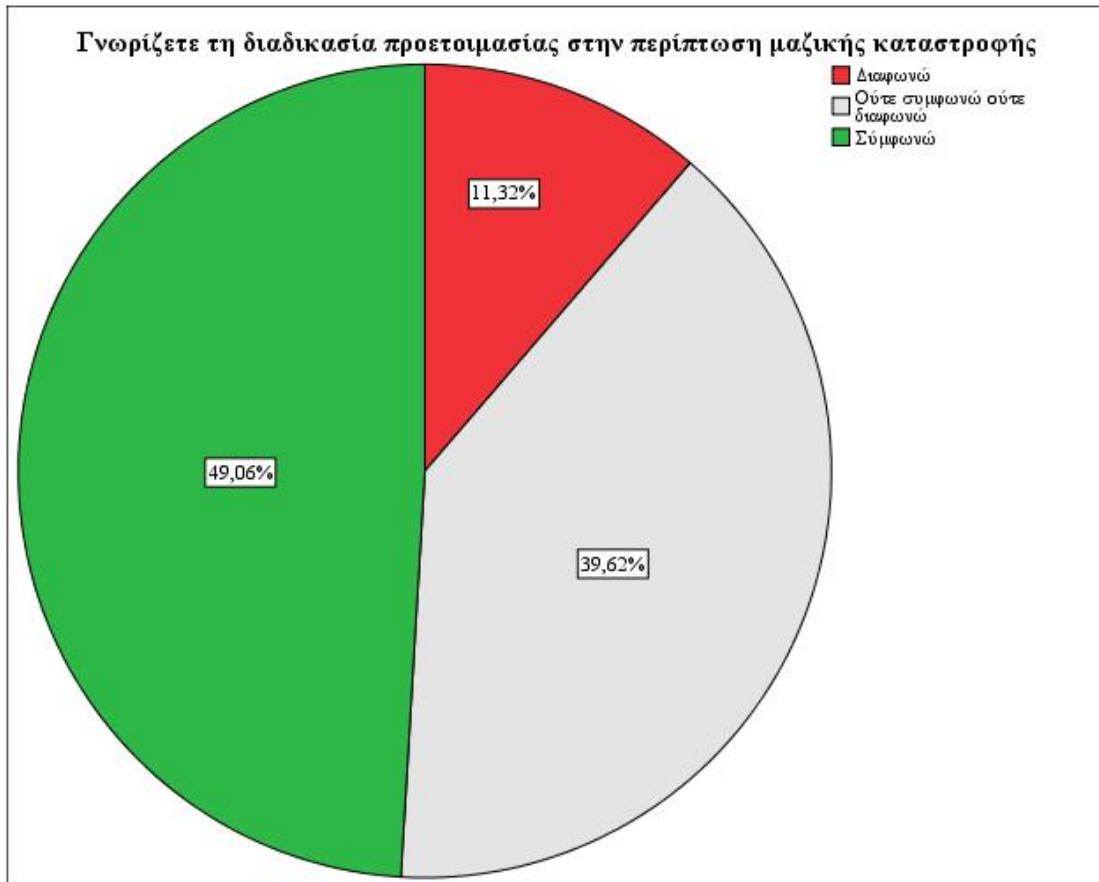
		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	12	11,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	42	39,6
	Συμφωνώ	52	49,1
	Total	106	100,0

*Δέκατο τέταρτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής.*

*Γράφημα Πίτας Δέκατο τέταρτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους,*



με το εάν γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής.



**Δέκατο πέμπτο Ερώτημα. Έχετε την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 46 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι με το ότι έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης και απαρτίζουν το 43,4% του δείγματος και 60 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 56,6% του δείγματος ( 20 άτομα συμφώνησαν ( 18,9%) και 40 συμφώνησαν απόλυτα (37,7%).

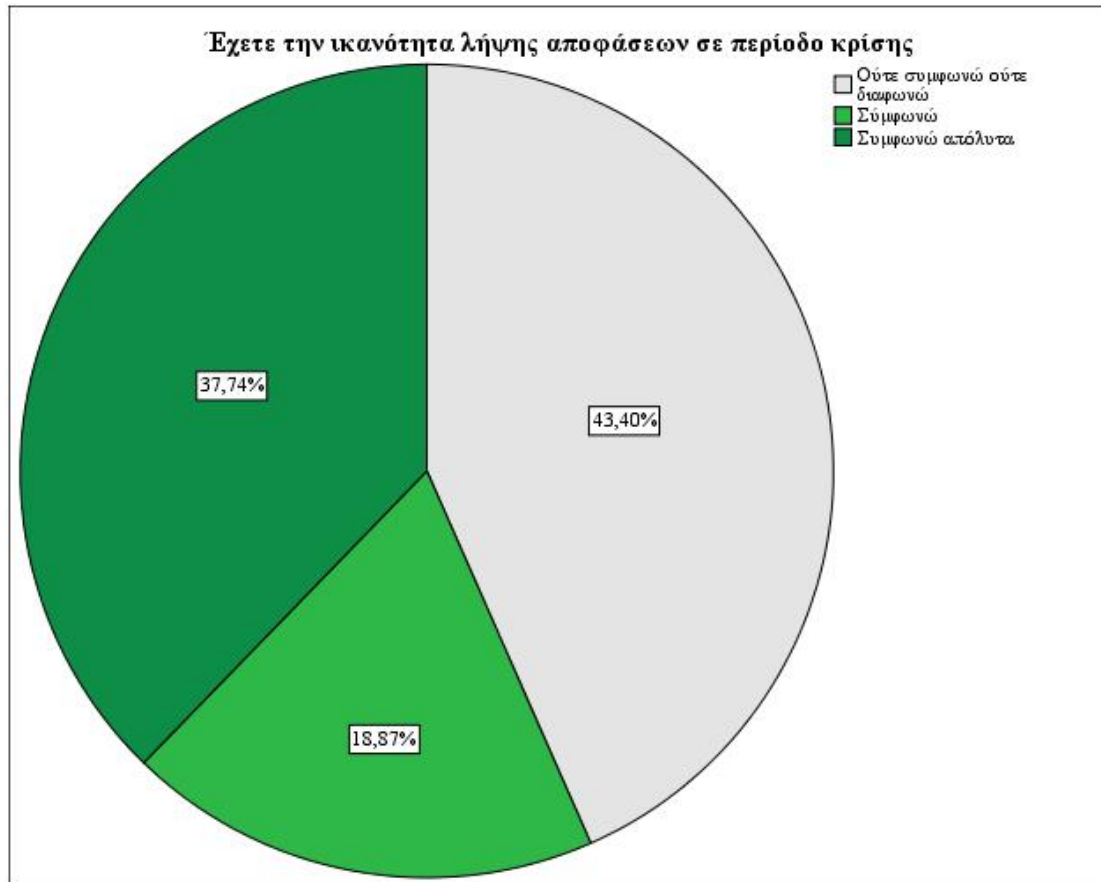
**Έχετε την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης**

		Frequenc y	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	46	43,4
	Συμφωνώ	20	18,9
	Συμφωνώ απόλυτα	40	37,7
	Total	106	100,0

*Δέκατο πέμπτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης.*

*Γράφημα Πίτας Δέκατο πέμπτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε*

απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης.



**Δέκατο έκτο Ερώτημα. Έχετε λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 13 άτομα που απάντησαν ότι δεν έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων και απαρτίζουν το 12,3% του δείγματος, επίσης 12 άτομα απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν αλλά και ότι ούτε διαφωνούν με το προαναφερθέν και απαρτίζουν το 11,3% του δείγματος και τέλος οι υπόλοιποι 81 νοσηλευτές διέθεταν θετική άποψη με το ότι έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων και απαρτίζουν το 76,4% του δείγματος ( 48 άτομα συμφώνησαν ( 45,3%) και 33 συμφώνησαν απόλυτα (31,1%).

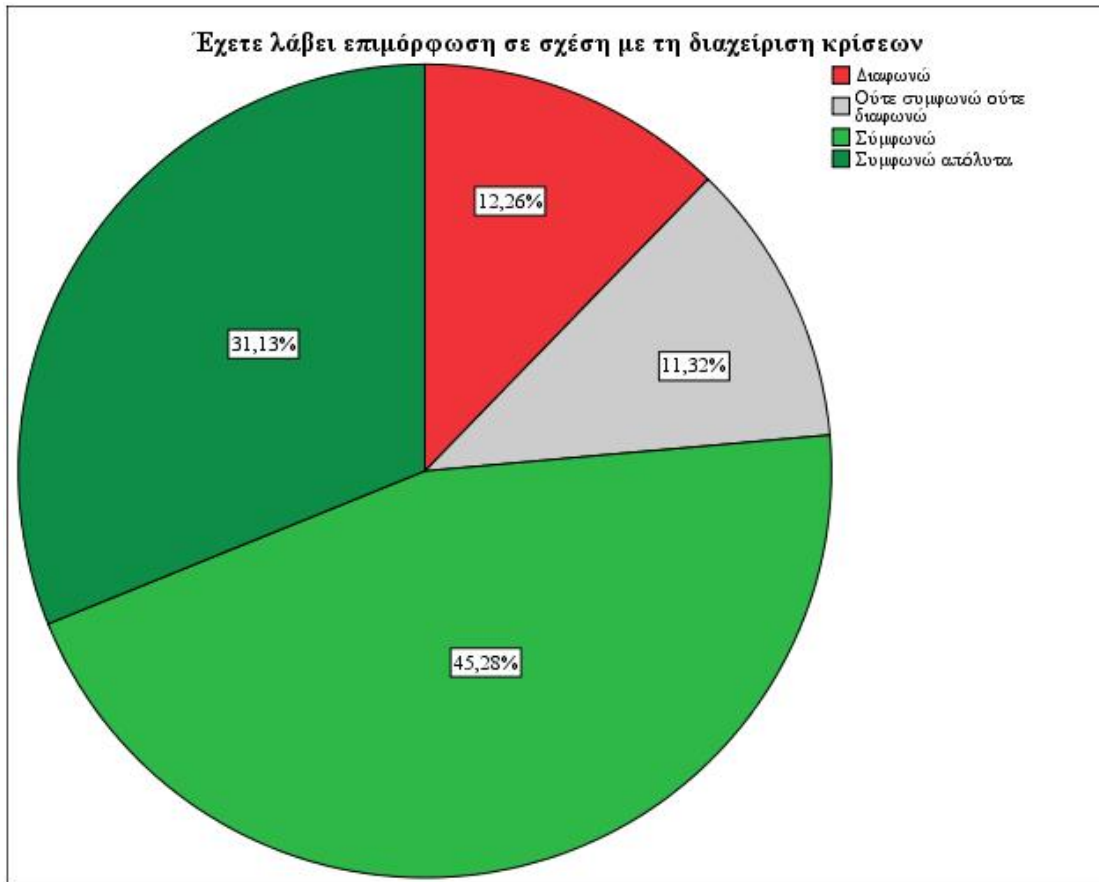
**Έχετε λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	13	12,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	11,3
	Συμφωνώ	48	45,3
	Συμφωνώ απόλυτα	33	31,1
	Total	106	100,0

*Δέκατο έκτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων.*

*Γράφημα Πίτας Δέκατο έκτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε*

απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων.



**Δέκατο έβδομο Ερώτημα. Θεωρείτε σημαντικό τον εθελοντισμό σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών**

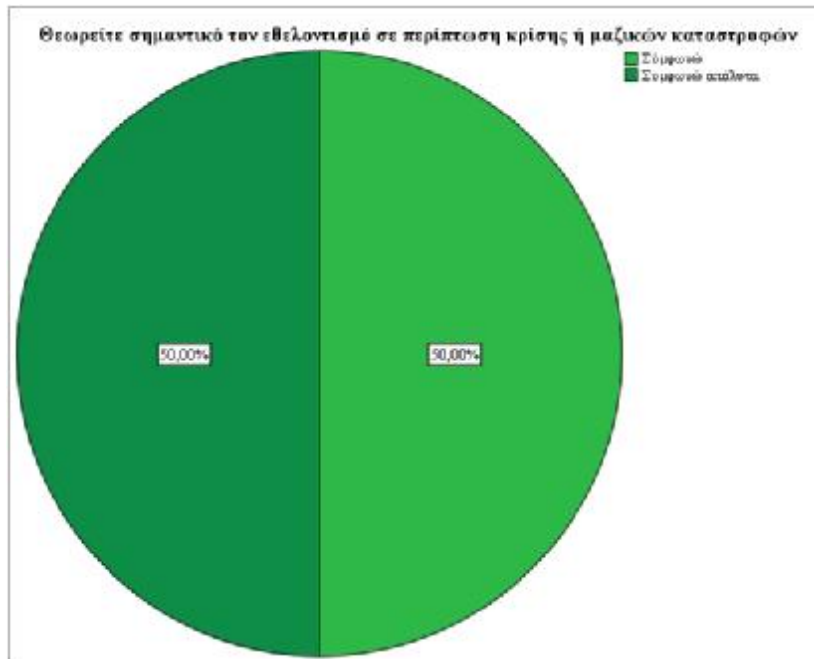
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το ότι είναι σημαντικός ο εθελοντισμός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα όλο το δείγμα απάντησε θετικά στο ότι ο εθελοντισμός είναι σημαντικός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών ( 53 άτομα συμφώνησαν ( 50%) και 53 συμφώνησαν απόλυτα (50%).

**Θεωρείτε σημαντικό τον εθελοντισμό σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών**

		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	53	50,0
	Συμφωνώ απόλυτα	53	50,0
	Total	106	100,0

*Δέκατο έβδομος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν ο εθελοντισμός είναι σημαντικός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών.*

*Γράφημα Πίτας Δέκατο έβδομου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν ο εθελοντισμός είναι σημαντικός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών.*



**Δέκατο όγδοο Ερώτημα. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 18 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής και απαρτίζουν το 17% του δείγματος και 88 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 83% του δείγματος ( 25 άτομα συμφώνησαν ( 23,6%) και 63 συμφώνησαν απόλυτα (59,4%).

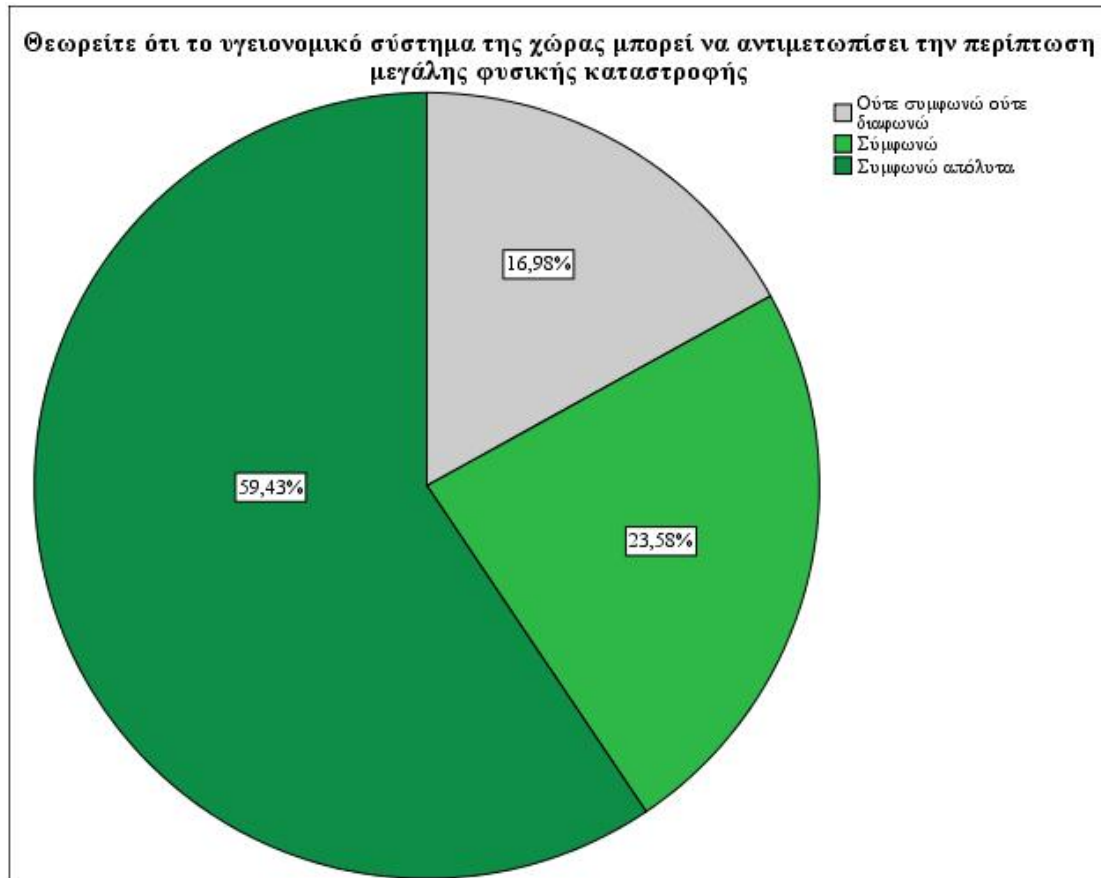
**Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής**

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	17,0
	Συμφωνώ	25	23,6
	Συμφωνώ απόλυτα	63	59,4
	Total	106	100,0

*Δέκατο όγδοος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής.*



Γράφημα Πίτας Δέκατο όγδοο Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής.



**Δέκατο ένατο Ερώτημα. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών**

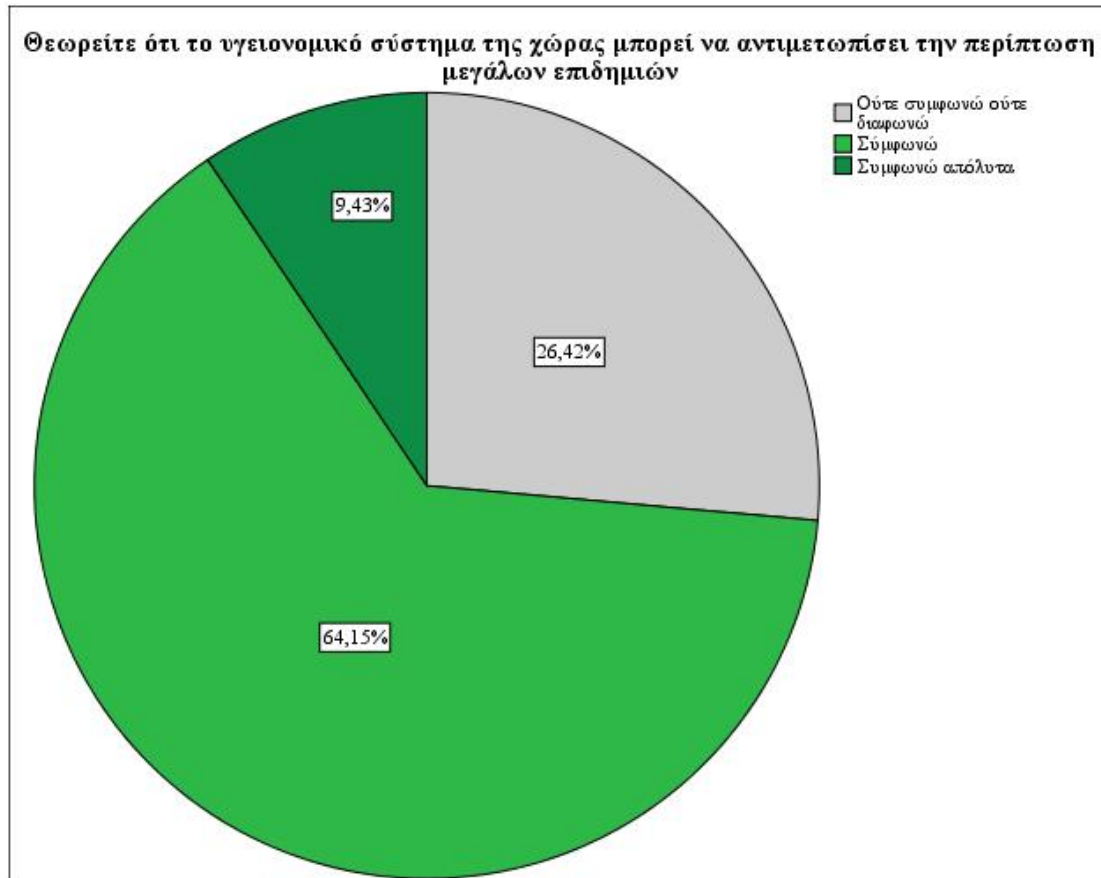
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 28 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών και απαρτίζουν το 26,4% του δείγματος και 78 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 73,6% του δείγματος ( 68 άτομα συμφώνησαν ( 64,2%) και 10 συμφώνησαν απόλυτα (9,4%).

**Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών**

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	26,4
	Συμφωνώ	68	64,2
	Συμφωνώ απόλυτα	10	9,4
	Total	106	100,0

*Δέκατο ένατος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών.*

Γράφημα Πίτας Δέκατο ένατου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών.



**Εικοστό Ερώτημα. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής**

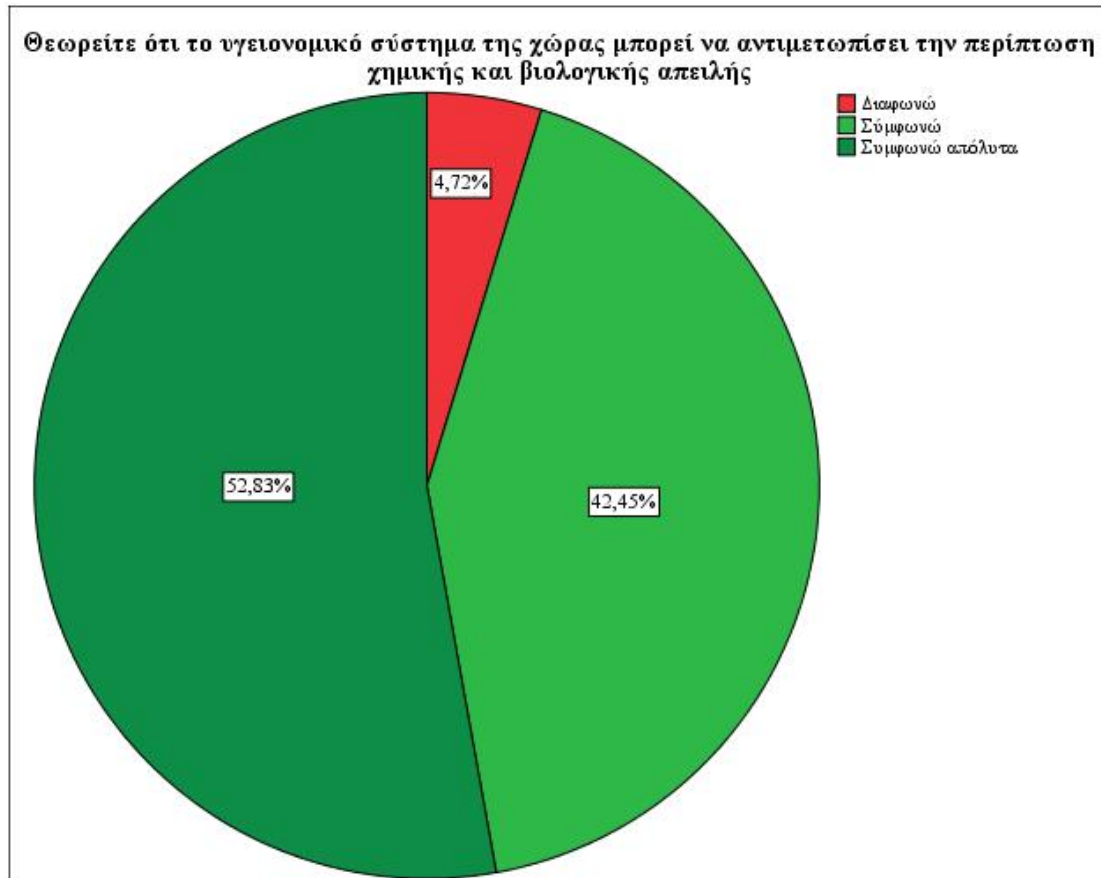
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 5 άτομα που διαφώνησαν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής και απαρτίζουν το 4,7% του δείγματος και 101 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 95,3% του δείγματος ( 45 άτομα συμφώνησαν ( 42,5%) και 56 συμφώνησαν απόλυτα (52,8%).

**Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	5	4,7
	Συμφωνώ	45	42,5
	Συμφωνώ απόλυτα	56	52,8
	Total	106	100,0

*Εικοστός Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής.*

Γράφημα Πίτας Εικοστού Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής.



**Εικοστό πρώτο Ερώτημα. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών**

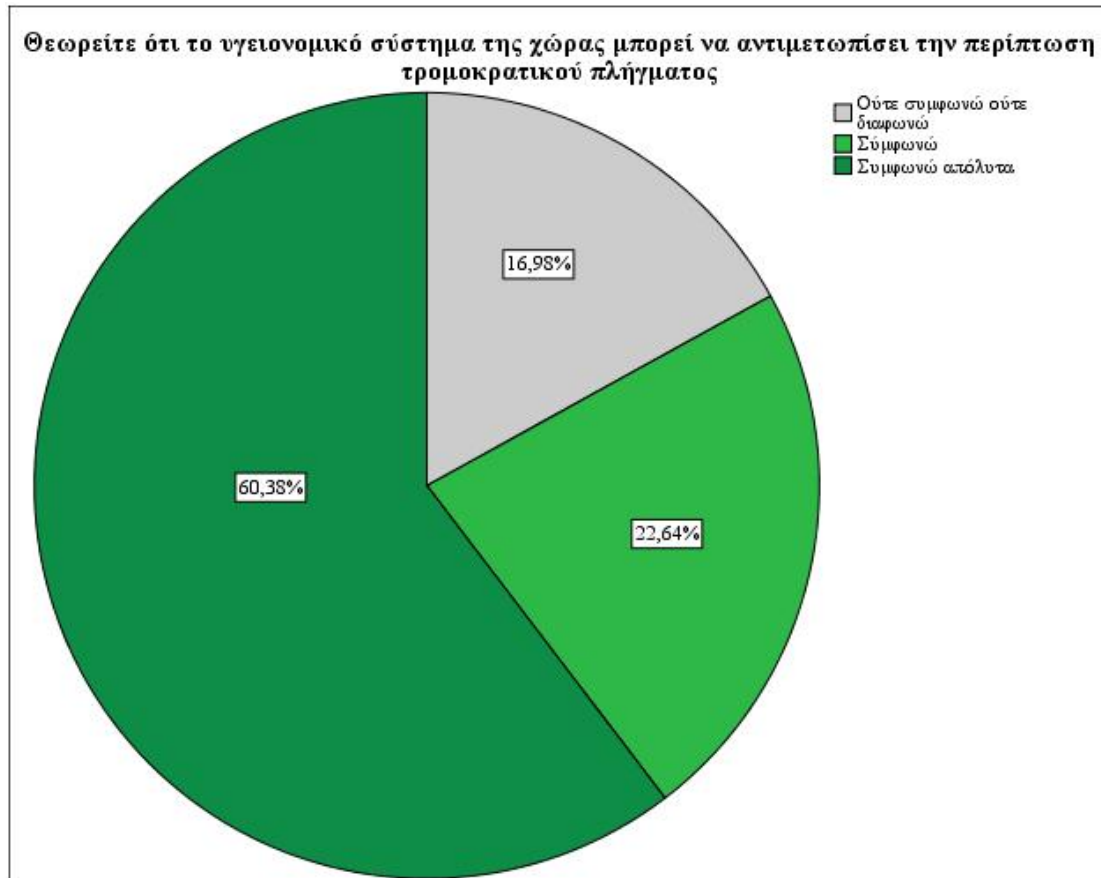
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 18 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών και απαρτίζουν το 17% του δείγματος και 88 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 83% του δείγματος ( 24 άτομα συμφώνησαν ( 22,6%) και 64 συμφώνησαν απόλυτα (60,4%).

**Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος**

		Frequenc y	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	17,0
	Συμφωνώ	24	22,6
	Συμφωνώ απόλυτα	64	60,4
	Total	106	100,0

*Εικοστό πρώτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών.*

Γράφημα Πίτας Εικοστό πρώτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών.



## **Εικοστό δεύτερο Ερώτημα. Η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης**

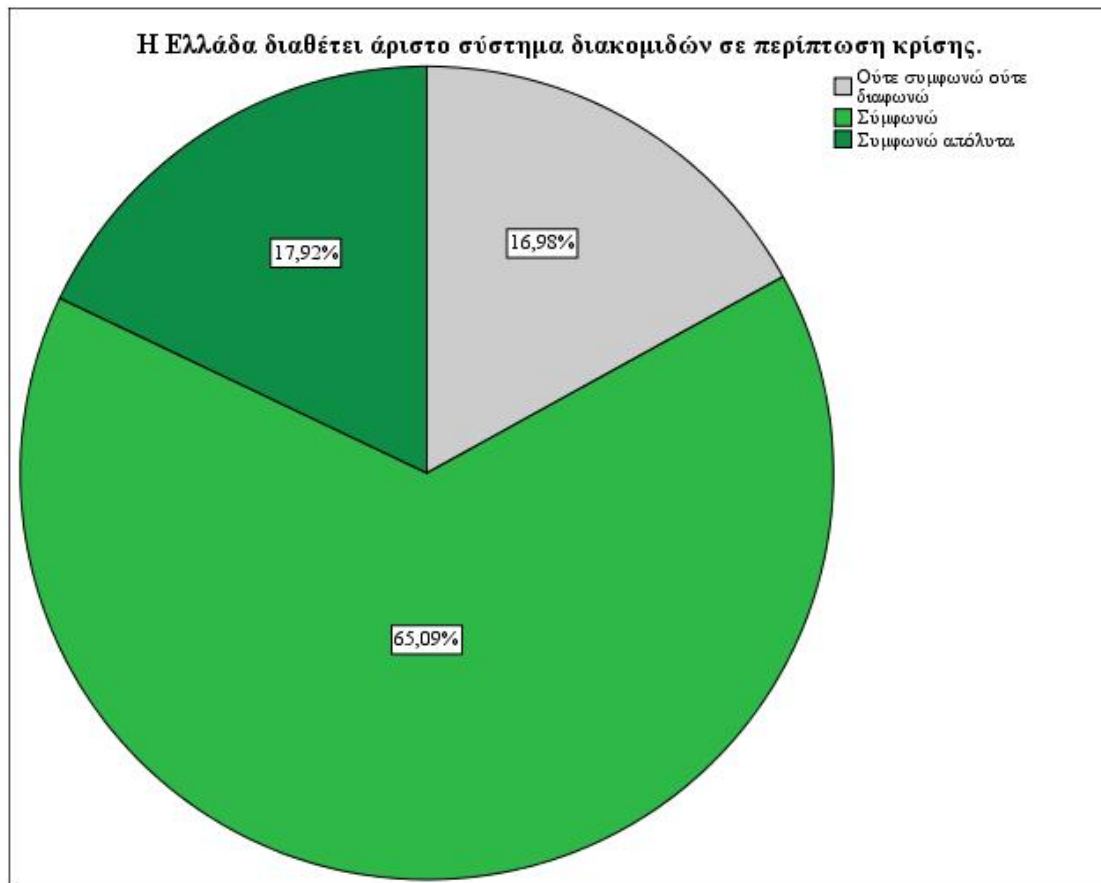
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 18 άτομα που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών και απαρτίζουν το 17% του δείγματος και 88 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 83% του δείγματος ( 69 άτομα συμφώνησαν ( 65,1%) και 19 συμφώνησαν απόλυτα (17,9%).

### **Η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης.**

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	17,0
	Συμφωνώ	69	65,1
	Συμφωνώ απόλυτα	19	17,9
	Total	106	100,0

*Εικοστό δεύτερος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης.*





*Γράφημα Πίτας Εικοστό δεύτερο Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης.*

**Εικοστό τρίτο Ερώτημα. Ο φορέας που εργάζομαι διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το εάν ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 44 άτομα που διαφωνούν με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών και απαρτίζουν το 41,5% του δείγματος και 62 νοσηλευτές που διαθέτουν θετική άποψη αναφορικά με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών αφού είτε συμφώνησαν είτε συμφώνησαν απόλυτα και απαρτίζουν το 58,4% του δείγματος ( 38 άτομα συμφώνησαν ( 35,8%) και 24 συμφώνησαν απόλυτα (22,6%).

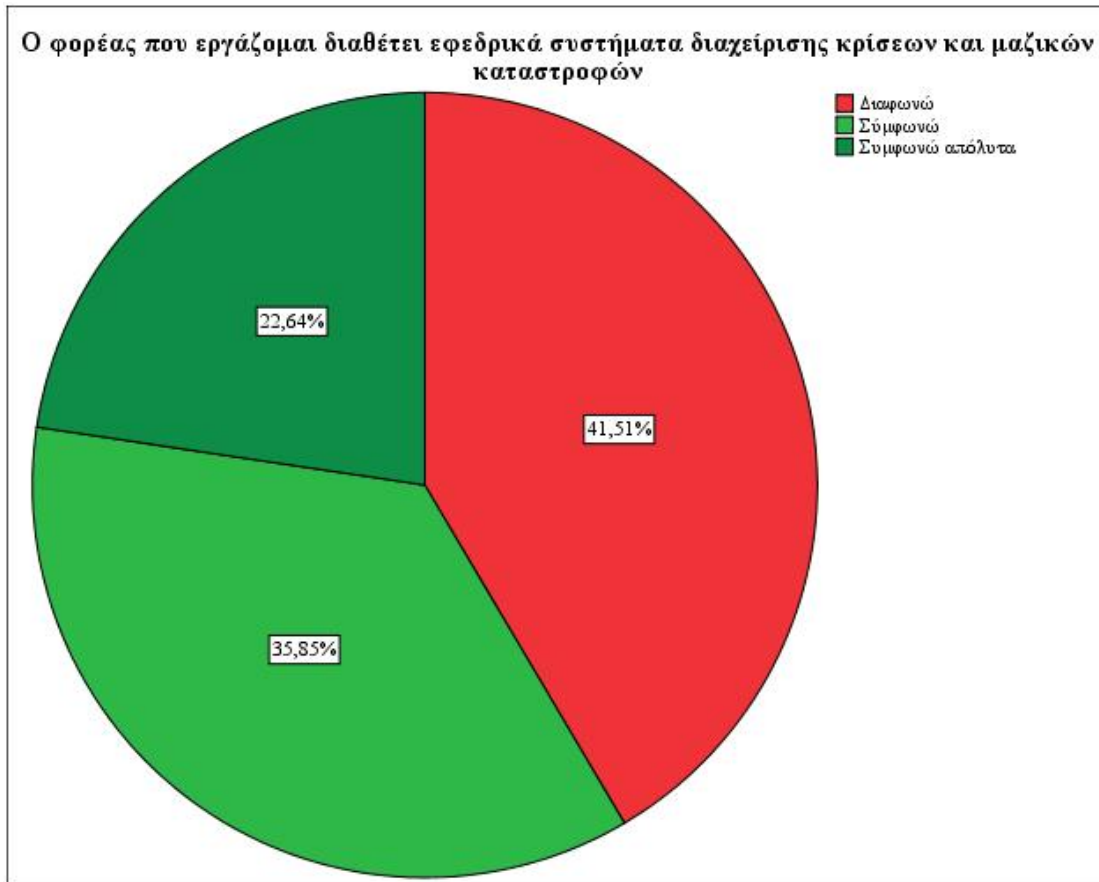
**Ο φορέας που εργάζομαι διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	44	41,5
	Συμφωνώ	38	35,8
	Συμφωνώ απόλυτα	24	22,6
	Total	106	100,0

*Εικοστό τρίτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών.*

*Γράφημα Πίτας Εικοστό τρίτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους,*

με το εάν ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών.



**Εικοστό τέταρτο Ερώτημα. Πως αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών**

Προκειμένου να παρατηρηθεί το πώς οι Νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται από 19 άτομα που αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών ως μέτρια και απαρτίζουν το 17,9% του δείγματος, ενώ 36 νοσηλευτές αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών ως κακή και απαρτίζουν το 34% του δείγματος οι υπόλοιποι 51 νοσηλευτές αξιολογούν την προαναφερθείσα ικανότητα ως πολύ κακή και απαρτίζουν το 48,1% του δείγματος.

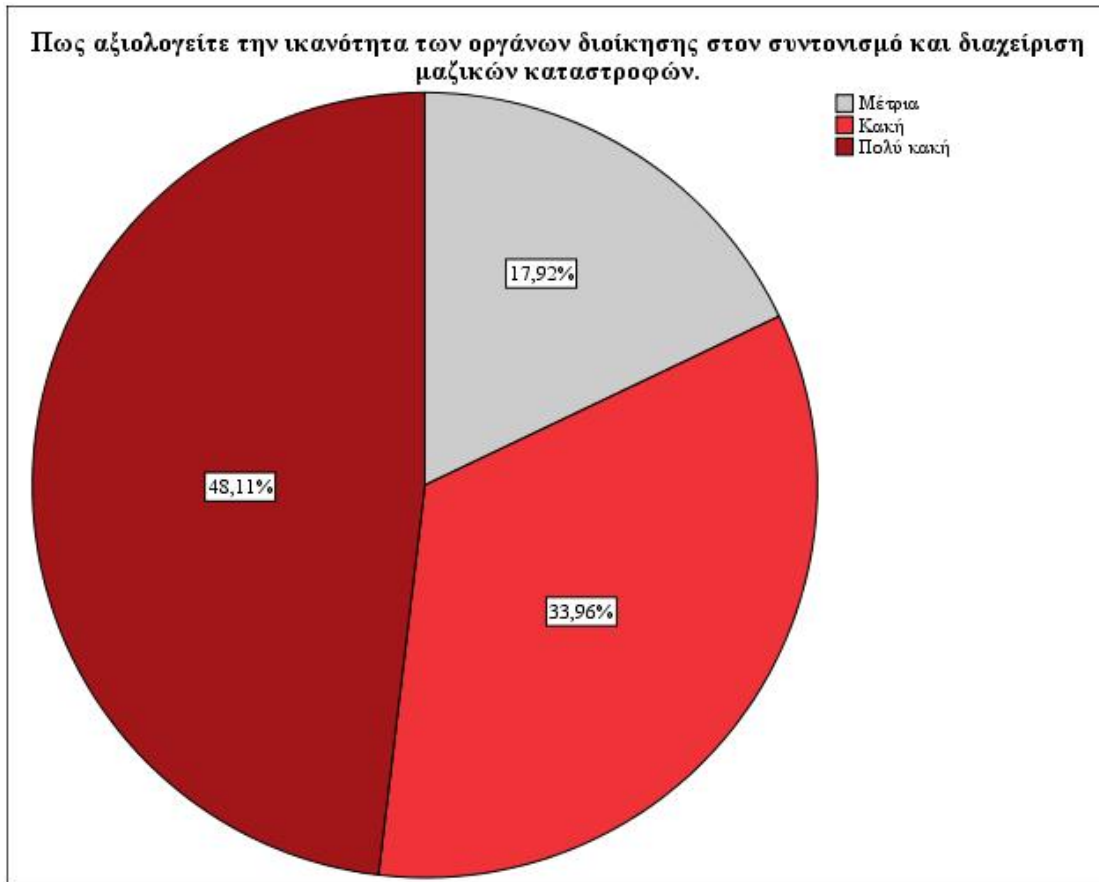
**Πως αξιολογείτε την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών.**

		Frequency	Percent
Valid	Μέτρια	19	17,9
	Κακή	36	34,0
	Πολύ κακή	51	48,1
	Total	106	100,0

*Εικοστό τέταρτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πως αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών.*

*Γράφημα Πίτας Εικοστό τέταρτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πως αξιολογούν την*

ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών.



**Εικοστό πέμπτο Ερώτημα. Θεωρείτε ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα**

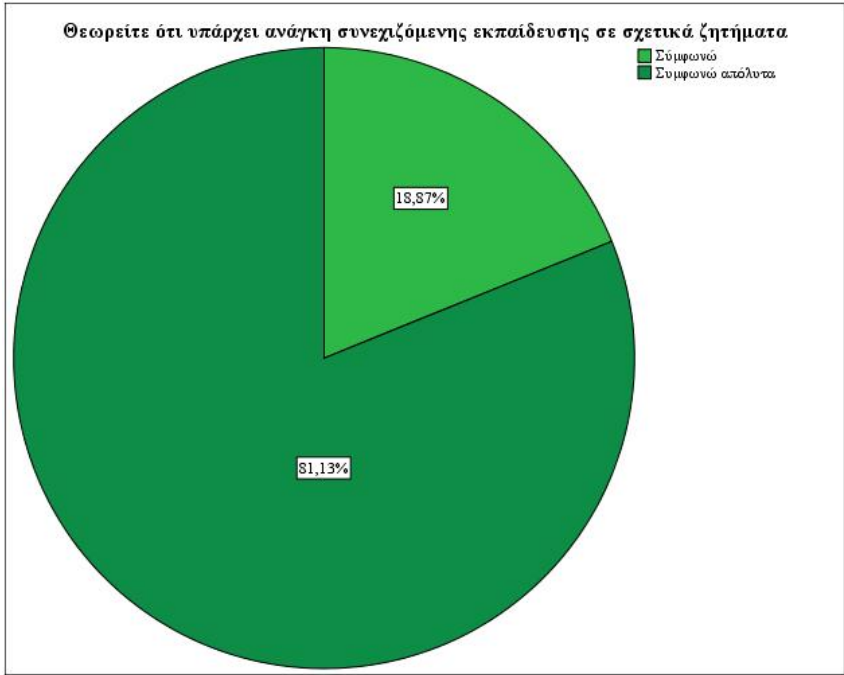
Προκειμένου να παρατηρηθεί το επίπεδο συμφωνίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, με το ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα, πρέπει να αναλυθεί ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν. Αναλυτικότερα όλο το δείγμα απάντησε θετικά στο ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα ( 20 άτομα συμφώνησαν ( 18,9%) και 86 συμφώνησαν απόλυτα (81,1%).

**Θεωρείτε ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα**

		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	20	18,9
	Συμφωνώ απόλυτα	86	81,1
	Total	106	100,0

*Εικοστό πέμπτος Πίνακας: Στον πίνακα που προηγείται παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η εκάστοτε απάντηση από αυτές που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα.*

*Γράφημα Πίτας Εικοστό πέμπτου Ερωτήματος: Στο γράφημα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας τους, με το εάν υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα.*



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πλέον μετά το πέρας της ανάλυσης των απαντήσεων των ερωτηθέντων Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών πρόκειται να παρουσιαστούν τα ευρήματα και συμπεράσματα αναφορικά με το δείγμα των νοσηλευτών. Αρχικά κατέστη εμφανές πως περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες απάντησαν πως το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής ( 51,9% ). Το γεγονός ότι κατά κύριο λόγο υπάρχει θετική στάση ως προς τη θέση του ελληνικού συστήματος υγείας στην περίπτωση αντιμετώπισης κάποιας μαζικής καταστροφής, δεν δίνει μια καθαρή εικόνα σχετικά με την άποψη των νοσηλευτών διότι η διαφορά με τα άτομα που δεν έχουν μια ξεκάθαρη άποψη είναι σχετικά μικρή ( 3,8% ). Το γεγονός ότι τα τελευταία έτη δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια μαζική καταστροφή στον Ελλαδικό χώρο δεν μπορεί να προσδιορίσει την στάση όλων των νοσηλευτών. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων έχει λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών ( 60,4% ), επίσης παρατηρήθηκε πως η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών φάνηκε πως δεν έχουν κάποια προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών ( 93,4% ). Αυτό το γεγονός είναι επακόλουθο του ότι δεν έχει συμβεί τα τελευταία έτη κάποια μαζική καταστροφή στην Ελλάδα και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έχει εργασιακή εμπειρία η οποία είναι μικρότερη των 15 ετών. Όμως τα άτομα που έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών όλοι προσέφεραν βοήθεια στο σεισμό της Αθήνας.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε ότι υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους ( 67,9% ). Ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν πως κατά τη διάρκεια των σπουδών τους οι Νοσηλευτές έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών ( 82,1% ). Το γεγονός ότι στο δείγμα υπάρχουν νεότερα άτομα και άτομα με περαιτέρω σπουδές, με γνώσεις πάνω στο ζήτημα δείχνει ότι το πεδίο της αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών είναι ένα πεδίο που ενδιαφέρει τους νοσηλευτές. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο τμήμα των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων ( 37,3% ), ενώ ένα εξίσου



μεγάλο τμήμα Νοσηλευτών και Νοσηλευτικών απάντησε ότι δεν είναι απόλυτα σίγουροι εάν γνωρίζουν το προαναφερθέν ( 46,2% ). Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν πολλά άτομα που διαθέτουν γνώσεις πάνω στο εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων πιθανόν να είναι ένα επακόλουθο των σπουδών τους και της μη περαιτέρω αναζήτησης αναφορικά με το ζήτημα από μεριάς τους.

Άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών φάνηκε να γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης ( 85,9% ), ταυτόχρονα κατέστη εμφανές πως το μεγαλύτερο μέρος των Νοσηλευτών απάντησαν ότι γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής και απαρτίζουν το (49,1%). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος των Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών που έλαβαν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης ( 56,6% ) ενώ φάνηκε πως ακόμα περισσότεροι ήταν οι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων και απαρτίζουν το ( 76,4% ).

Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως όλοι οι Νοσηλευτές θεωρούν ότι η ύπαρξη εθελοντισμού είναι σημαντική σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί πως το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής ( 83% ). Ταυτόχρονα ένα ακόμη εύρημα της έρευνας ήταν πως οι περισσότεροι Νοσηλευτές θεωρούν ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών ( 73,6% ). Στο παρόν σημείο χρήζει αναφοράς και το ότι σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής ( 95,3%), όσον αφορά τις περιπτώσεις μεγάλων επιδημιών αφού τα άτομα που συμφώνησαν απάρτιζαν μεγάλο μέρος του δείγματος ( 83%). Σχετικά με την αντιμετώπιση περιπτώσεων μεγάλων επιδημιών τα άτομα που θεωρούν πως το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να τις αντιμετωπίσει ήταν ισάριθμα με πριν ( 83% ).

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας ήταν πως οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν πως ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών (58,4%), ενώ το μεγαλύτερο τμήμα των νοσηλευτών αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών από κακή έως κακή (82,1%). Τέλος σημαντικό

είναι το γεγονός πως όλοι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνόπουλος, Π. (1997) *Σεισμοί. Αντιμετώπιση Καταστάσεων από Φυσικές Καταστροφές*. Εκδόσεις Ίων, Αθήνα

Βλάχου, Γ. (2010) *Γεωγραφική κατανομή, μεταβλητότητα και επιπτώσεις των ακραίων φαινομένων στην Ελλάδα βάσει αναφορών ημερησίου τύπου και καταγεγραμμένων μετρήσεων*. Χαροκόπειο Παν/μειο

American Health Organization (2004) *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, Disaster Manuals and Guidelines Series N° 5, Washington, D.C: PAHO, σ.190

Robert, H. (2004) *Διαχείριση κρίσεων. Αποτελεσματικές τεχνικές για επιχειρησιακή ετοιμότητα*. Prentice Hall 1998, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας στην Ελληνική, σ: 479

Seveso, K.(2000) *Risk Management in the European Union of 2000: The challenge of implementing Council Directive 96/82/EC - Seveso II*” European Conference, Athens 1999

WHO, (2005) *Health Action in Crises – Annual Report 2005*, Geneva., Adams J. Environmental health in emergencies and disasters, A Practical Guide, World Health Organization, 2002

World Health Organization (2017) *Coping with natural disasters: the role of local health personnel and the community*, World Health Organization, Albany, Νέα Υόρκη

Youngs D. και Canter D. (2009) «*Introducing Investigative Psychology*» στο Tredoux C. et al, *Psychology and Law*, Landsbowne South Africa, Juta and Co Ltd

Διαχείριση κρίσεων

Διαθέσιμο στο ["http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies\\_esta/T4/030/10302.pdf"](http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T4/030/10302.pdf)

Ανάλυση και Διαχείριση Ανθρωπογενών και Φυσικών Καταστροφών

Διαθέσιμο στο <http://mandisastermsc.teiemt.gr/>

Διαχείριση της κρίσης κατά και μετά την περίοδο λόγω μαζικών καταστροφών στον Ελλαδικό χώρο από την σύγχρονη ιατροδικαστικό-ανθρωπολογική επιστήμη.

Διαθέσιμο στο <http://www.qualityinhealth.gr/arthra/katigories-arthrwn/item/186-diaxeirisi-tis-krisis-kata-kai-meta-tin-periodo-logo-mazikon-katastrofon-ston-elladiko-xoro-apo-tin-sygxroni-iatrodikastiko-anthropologiki-epistimi.html>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

### Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση μαζικών καταστροφών και κρίσεων υγείας

\* Απαιτείται

#### 1. Φύλο \*

- Άνδρας
- Γυναίκα

#### 2. Ηλικία \*

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 55 και άνω

#### 3. Επίπεδο εκπαίδευσης \*

- Νοσηλευτής ΔΕ
- Νοσηλευτής ΤΕ
- Νοσηλευτής ΠΕ
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Διδακτορικός τίτλος
- Άλλο:

#### 4. Θεωρείτε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής \*

- διαφωνώ απόλυτα

- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**5. Φορέας εργασίας \***

- Ιδιωτικό νοσοκομείο
- Δημόσιο νοσοκομείο
- Άλλο:

**6. Έτη εργασίας \***

- έως 5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- πάνω από 20

**7. Έχετε λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών \***

- Ναι
- Όχι

**8. Έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών**

- Ναι

- Όχι

**9. Αν ναι παρακαλούμε δώστε ένα παράδειγμα \***

**10. Υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας σας;\***

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω

**11. Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας έχετε λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**12. Γνωρίζετε το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**13. Γνωρίζετε τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**14. Γνωρίζετε τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**15. Έχετε την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**16. Έχετε λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων \***

- Ναι



- Όχι

**17. Θεωρείτε σημαντικό τον εθελοντισμό σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**18. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**19. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**20. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**21. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**22. Η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης. \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**23. Ο φορέας που εργάζομαι διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

**24. Πως αξιολογείτε την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών. \***

- πολύ καλή
- καλή
- μέτρια
- κακή
- πολύ κακή

**25. Θεωρείτε ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα \***

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

Υποβολή

*Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.*