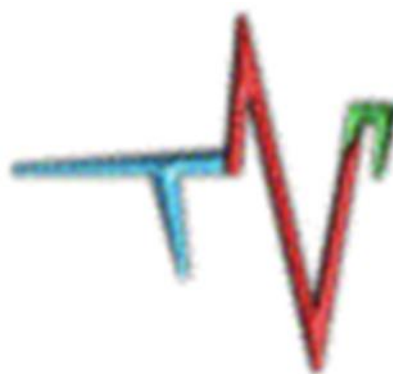


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ  
ΠΟΛΕΜΟΥ**

ΓΙΑΛΥΨΟΥ ΜΑΡΙΑ  
ΚΡΙΝΗ ΜΑΡΙΑ  
ΜΟΥΡΙΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ  
ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2022

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

### Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες σε όλους αυτούς που με τον δικό τους τρόπο συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας, ιδιαίτερα δε στον εποπτεύοντα καθηγητή μας κ. Μιχαήλ Ηγουμενίδη, ο οποίος με την πολύτιμη καθοδήγησή του μας προσέφερε την απαραίτητη βοήθεια σε όλα τα στάδια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στις οικογένειές μας που έδειξαν κατανόηση και μας συμπαραστάθηκαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας, ιδιαίτερα κατά την συγγραφή της πτυχιακής μας εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την παρούσα εργασία επιχειρείται μία συνοπτική παρουσίαση του ρόλου του Νοσηλευτή και της συμβολής του στην ανακούφιση και θεραπεία των ασθενών και τραυματιών σε περιόδους πολέμου. Μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας αναδεικνύεται η πολύπλευρη συνδρομή του νοσηλευτικού επαγγέλματος στις πολεμικές συγκρούσεις, από την εποχή που εμφανίστηκε με τη δραστηριοποίηση της Florence Nightingale, έως σήμερα.

Οι πολεμικές συγκρούσεις διεξάγονται από την αρχαιότητα και για ποικίλους λόγους. Τα οπτικά συστήματα εξελίχθηκαν και αυτοματοποιήθηκαν και μπορούν να προκαλέσουν τεράστιες καταστροφές σε μια στιγμή χρόνου. Οι συνέπειες του πολέμου επηρεάζουν τις ανθρώπινες ζωές και την κοινωνία, με άμεσα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Στα βασικότερα από αυτά περιλαμβάνονται οι ανθρώπινες απώλειες, οι καταστροφές των υποδομών, οι επιπτώσεις στην οικονομία, την πολιτική και το περιβάλλον, οι μετακινήσεις των πληθυσμών, η ψυχολογική επιβάρυνση των ατόμων που βίωσαν τον πόλεμο, αλλά και οι δυσμενείς επιπτώσεις στα συστήματα υγείας.

Η ανάγκη για εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες, ικανές να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες συνθήκες του πολέμου και να αντιμετωπίσουν τους τραυματισμένους, αναγνωρίστηκε την εποχή της Florence Nightingale, όπου ιδρύθηκαν οι πρώτες σχολές νοσηλευτικής. Με την ειδικότερη εκπαίδευση που απέκτησαν έγιναν ακόμη πιο χρήσιμες, καθώς προσέφεραν ποιοτικές υπηρεσίες με εξαιρετικά αποτελέσματα, μειώνοντας τη θνησιμότητα των στρατιωτών.

Από τον Κριμαϊκό πόλεμο έως και τους πιο πρόσφατους πολέμους, καταγράφεται η τεράστια προσφορά των νοσηλευτών, σε συνθήκες ιδιαίτερα δύσκολες, αντιμετωπίζοντας κάποιες φορές πρωτόγνωρες καταστάσεις. Η διαχείριση και η ταξινόμηση των θυμάτων πολέμου προκειμένου να καθοριστεί η προτεραιότητα που θα λάβουν την απαραίτητη περίθαλψη, είναι μία πρόκληση για τους νοσηλευτές καθώς βρίσκονται αντιμέτωποι με πολλά ηθικά διλήμματα. Επιπλέον κατά τη διάρκεια του πολέμου μπορεί να κληθούν να παρέχουν πρώτες βοήθειες στο πεδίο της μάχης, να φροντίσουν αιχμαλώτους τραυματισμένους, πρόσφυγες, να μετέχουν σε ομάδες ανθρωπιστικής βοήθειας και να διαχειριστούν νεκρούς, οπότε θα πρέπει να διαθέτουν ιδιαίτερες δεξιότητες προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί.

**Λέξεις – Κλειδιά :** Πόλεμος, νοσηλευτής, διαλογή, τραυματίας, εκπαίδευση

## **SUMMARY**

This paper attempts to present briefly the role of the Nurse and his contribution to the relief and treatment of the sick and wounded people in times of war. Through the review of the literature, what is highlighted is the multiple offering of nursing profession in war conflicts from its appearance, due to the activity of Florence Nightingale, until today. War conflicts exist since ancient times and due to a variety of reasons. Weapon systems have evolved and become automated and in a moment they can cause massive destruction. The consequences of war affect human lives and society, with immediate and long-term effects. The most basic of these include human losses, destruction of infrastructure, effects on the economy, politics and the environment, movements of populations, psychological burden of people who experienced the war, but also the adverse effects on systems of health. The need for trained nurses, who are able to cope with the harsh conditions of war and to treat the wounded, was recognized in the era of Florence Nightingale, where the first nursing schools were established. Due to the specialized training they received, they became even more useful, as they offered quality services with excellent results, reducing the mortality of soldiers. From the Crimean War to the most recent wars, the enormous contribution of nurses is recorded, in particularly difficult conditions, sometimes facing unprecedented situations. The management and classification of war victims in order to prioritize them so as to receive the necessary care, is a challenge for nurses as they are faced with many ethical dilemmas. In addition, during war they may provide first aid on the battlefield, take care of wounded prisoners, refugees, participate in humanitarian aid teams and manage the dead, so they will need to have special skills in order to be effective.

### **Keywords**

War, nurse, triage, wounded, training

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
SUMMARY	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΛΕΜΟΣ	9
1.1    Πολεμικές συγκρούσεις γενικά	9
1.1.1    Συγκρούσεις στην ξηρά	9
1.1.2    Συγκρούσεις στη θάλασσα.	11
1.2    Είδη όπλων που χρησιμοποιούνται	13
1.2.1    Πυροβόλα όπλα	13
1.2.2    Βομβαρδισμού	15
1.2.3    Βιολογικοί- χημικού παράγοντες πολέμου	16
1.2.4    Πυρηνικά όπλα	18
1.3    Πολεμικές συγκρούσεις τον 21ο αιώνα	19
1.3.1    Στατιστικά δεδομένα συνολικά	19
1.3.2    Ο πόλεμος στην Ουκρανία	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΛΕΜΟΥ	23
2.1. Επιπτώσεις στην κοινωνία	23
2.1.1. Ανθρώπινες απώλειες	23
2.1.2. Καταστροφή υποδομών	24
2.1.2. Επιπτώσεις στην οικονομία, την πολιτική και το περιβάλλον	24
2.1.3. Μετατόπιση πληθυσμού	25
2.1.4. Ψυχολογικές επιπτώσεις	26
2.2. Επιπτώσεις στα συστήματα υγείας	27
2.2.1. Διακοπή λειτουργίας υπηρεσιών	27
2.2.2. Διαχείριση μαζικών τραυματισμών	29
2.2.3. Αναδυόμενα νοσήματα	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	33
3.1. Στρατιωτικές σχολές Νοσηλευτικής	33
3.1.1. Ιστορική αναδρομή	33
3.1.2. Πλαίσιο λειτουργίας	36
3.1.3. Στρατιωτική Νοσηλευτική	37
3.2. Εκπαιδευτικά προγράμματα	39
3.2.1. ΝΑΕΜΤ	39

3.2.2 Εκπαίδευση στη προνοσοκομειακή φροντίδα τραύματος	39
3.2.3 Εκπαίδευση στη Προχωρημένη φροντίδα τραύματος για νοσηλευτές	41
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΜΑΧΗΣ</b>	43
4.1. Ιστορική αναδρομή	43
4.1.1. Florence Nightingale και ο πόλεμος της Κριμαίας	43
4.1.2. Νοσηλευτές στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο	46
4.1.3. Νοσηλευτές στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο	54
4.1.4. Άλλες πολεμικές συγκρούσεις	63
4.2. Στρατιωτικό triage (διαλογή)	68
4.3 Πρώτες βοήθειες σε τραυματίες στο πεδίο	73
4.4. Φροντίδα τραυματιών αιχμαλώτων πολέμου	74
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ</b>	77
5.1. Φροντίδα προσφύγων	77
5.2. Συμμετοχή νοσηλευτών σε αποστολές ανθρωπιστικής βοήθειας	81
5.3. Διαχείριση νεκρών	85
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	89
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	91
Ξενόγλωσση	91
Ελληνόγλωσση	97
Ιστότοποι	98

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την αρχή της ύπαρξής του, το ανθρώπινο γένος μετρά πάρα πολλές συγκρούσεις στην ξηρά και στη θάλασσα, προκειμένου να διεκδικήσει τόπο κατοικίας, δικαιώματα, οικονομικά οφέλη και κάθε είδους συμφέροντα και κυριαρχίες. Οι συγκρούσεις που αφορούν σε πληθυσμούς ή σε ολόκληρους λαούς δεν επιλύονται εύκολα και καταλήγουν σε πόλεμο. Πολλές διεκδικήσεις μπορεί να οφείλονται σε περιβαλλοντικά αίτια, υποβάθμιση του περιβάλλοντος ή πληθυσμιακή αύξηση, γεγονότα που δεν αφήνουν καμία επιλογή στους πληθυσμούς παρά να πολεμούν για να διεκδικήσουν έναν τόπο που δεν τους ανήκει. Αυτό είναι διαφορετικό από τα περισσότερα αίτια των σύγχρονων πολέμων που είναι οικονομικά, θρησκευτικά ακόμη και φυλετικά.

Ο πόλεμος, σε οποιαδήποτε μορφή του και για οποιαδήποτε αιτία, έχει πάντοτε απώλειες, και δυσμενείς άμεσες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στη ζωή των ανθρώπων. Ο Νοσηλευτής καλείται, μέσα στη δύσκολη αυτή συγκυρία του πολέμου και εν γένει των μαζικών καταστροφών, να προσφέρει τα μέγιστα προκειμένου να παρέχει περίθαλψη σε ασθενείς και τραυματίες, σώζοντας ζωές.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει, μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, την προσφορά και το ρόλο του Νοσηλευτή εν καιρώ πολέμου, από την εποχή της Nightingale έως και σήμερα. Συγκεκριμένα, μέσα από τις δυσάρεστες καταστάσεις που συνεπάγεται πάντοτε μία πολεμική σύγκρουση, παρουσιάζεται το πρόσωπο του Νοσηλευτή, ο οποίος κάτω από αντίξοες και απρόβλεπτες συνθήκες και αντιμετωπίζοντας κρίσιμες περιπτώσεις και ηθικά διλήμματα, καλείται να προσαρμοστεί και να ανταπεξέλθει, προσφέροντας ανακούφιση, θεραπεία και σωτηρία της ζωής των θυμάτων του πολέμου. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία συνοπτική παρουσίαση των διαφόρων μορφών πολέμου στην ξηρά και στη θάλασσα καθώς και των όπλων που χρησιμοποιούνται, ενώ γίνεται και μία σύντομη ανασκόπηση των πολέμων του 21ου αιώνα, με αναφορά και σε στοιχεία του πρόσφατου πολέμου στην Ουκρανία.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι επιπτώσεις του πολέμου που έχει στην κοινωνία αλλά και στα συστήματα υγείας. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στην απώλεια ανθρώπινων ζωών, στις οικονομικές, πολιτικές επιπτώσεις αλλά και στις συνέπειες που έχει ο πόλεμος στο εν γένει περιβάλλον. Επιπλέον παρουσιάζονται οι δυσμενείς συνέπειες που αφορούν στην καταστροφή των υποδομών, στη μετατόπιση των

πληθυσμών, αλλά και στα γενικότερα και μακροπρόθεσμα δυσάρεστα αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των ανθρώπων.

Ακολουθώντας, στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας γίνεται αναφορά στην εκπαίδευση των Νοσηλευτών με έμφαση στη στρατιωτική Νοσηλευτική. Συγκεκριμένα γίνεται ιστορική αναδρομή στην έναρξη της ύπαρξης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στην ανάδειξη της ανάγκης ειδικότερης εκπαίδευσης και ανάπτυξης των απαραίτητων δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Γίνεται αναφορά στο πλαίσιο λειτουργίας της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής, από την έναρξη λειτουργίας της μέχρι σήμερα και παρουσιάζονται κάποια επιπλέον εκπαιδευτικά προγράμματα για νοσηλευτές σε περιόδους κρίσεων.

Στη συνέχεια στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται η δράση και ο ρόλος του Νοσηλευτή σε περιόδους πολέμου, ξεκινώντας από την περίπτωση της Nightingale που ανέδειξε το επάγγελμα αλλά και στους Α' και Β' Παγκοσμίους Πολέμους όπου η ανάγκη για έμπειρους νοσηλευτές αυξανόταν όλο και περισσότερο. Καταγράφονται οι περιπτώσεις που νοσηλευτές υπηρέτησαν και σε άλλους μεγάλους πολέμους καθώς και η προσφορά τους. Ειδικότερες αναφορές γίνονται στην παροχή των πρώτων βοηθειών στο πεδίο της μάχης, στην περίθαλψη των αιχμαλώτων πολέμου, αλλά και στη διαδικασία της διαλογής ασθενών (triage).

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο αναδεικνύεται ο ρόλος του νοσηλευτή σε περιόδους κρίσεων και ειδικότερα θέματα με τα οποία μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπος. Συγκεκριμένα παρουσιάζεται ο ρόλος του στη διαχείριση των προσφύγων, στη συμμετοχή του σε ανθρωπιστικές αποστολές αλλά και στη διαχείριση των νεκρών.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΛΕΜΟΣ

## 1.1 Πολεμικές συγκρούσεις γενικά

### 1.1.1 Συγκρούσεις στην ξηρά

Ο πόλεμος στην ξηρά διεξάγεται για λογαριασμό ενός έθνους-κράτους, ενός διεθνούς συνασπισμού ή άλλης πολιτικής οντότητας, συνήθως, ή τουλάχιστον αρχικά, σύμφωνα με μια στρατηγική που έχει διαμορφωθεί για την επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών. Ο πραγματικός πόλεμος, ωστόσο, μπορεί να μην είναι απαραίτητος για να εξαναγκάσει ή να αποτρέψει τη συμπεριφορά ενός αντιπάλου, ενδέχεται να επαρκεί η απειλή της στρατιωτικής επέμβασης. Αν και διεξάγεται στην ξηρά, στη σύγχρονη πραγματικότητα της χερσαίας πολεμικής σύγκρουσης υπάρχει συγκερασμός χερσαίων, θαλάσσιων και εναέριων δυνάμεων για την επίτευξη επιχειρησιακών στόχων. Ο χερσαίος πόλεμος ενσωματώνει ελιγμούς δυνάμεων και δύναμης πυρός, σε συντονισμό με αεροπορική και ναυτική υποστήριξη, με στόχο να εκμεταλλευτούν τις αδυναμίες ενός αντιπάλου, να αποφύγουν τα δυνατά του σημεία και να τον νικήσουν στην εκπλήρωση των στόχων της εκστρατείας με ελάχιστη δαπάνη πόρων. Η πλήρης νίκη επί ενός αντιπάλου εξασφαλίζεται μόνο μέσω της κυριαρχίας της χερσαίας δύναμης. Η τεχνολογία έχει καθοριστική σημασία στον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο διεξάγεται μία πολεμική σύγκρουση. Ιστορικά, η εφαρμογή της τεχνολογίας στα όπλα, ξεκινώντας με το τόξο και αργότερα με τα κανόνια, επέτρεψε στους στρατιώτες να πολεμούν με όλο και μεγαλύτερες καταστροφικές συνέπειες, με φονικότερα όπλα και σε συνεχώς αυξανόμενο βεληνεκές. Σήμερα, οι εχθρικοί στόχοι μπορούν να εμφανίζονται σε μια ηλεκτρονική συσκευή αποκλειστικά ως στοιχείο ηλεκτρομαγνητικών, υπέρυθρων ή ακουστικών δεδομένων (Encyclopedia.com).

Ιστορικά ο πόλεμος ξηράς ξεκίνησε από τις συγκρούσεις αρχαίων φυλών, χωριών και πόλεων-κρατών. Οι πρώτοι μαχητές πεζοί συμμετείχαν σε βίαιη μάχη σώμα με σώμα χρησιμοποιώντας τα χέρια τους και τα αντικείμενα που διέθεταν, όπως πέτρες, για να υποτάξουν τον εχθρό. Για να αποκτήσουν κάποια προστασία από τους κινδύνους της στενής μάχης, οι πρώτοι πολεμιστές χρησιμοποιούσαν όπλα ρίψης — σφεντόνες, τόξα, ακόντια και δόρατα. Έτσι ξεκίνησε ο κύκλος της χρήσης προηγμένης τεχνολογίας για τη βελτίωση των όπλων πολέμου για να αποκτήσουν πλεονέκτημα έναντι ενός εχθρού. Τα πρώτα ιστορικά τεκμήρια σε σχέση με τον οπλισμό, την τακτική και τις εμπλοκές στο πεδίο της μάχης τα έχουμε από τους Ασσύριους (1000 π.Χ.). Ήταν επιδέξιοι στους ελιγμούς στρατιωτικών σχηματισμών προς όφελός τους. Οι στρατιώτες ήταν οπλισμένοι με τόξο και βέλη, δόρατα και σφεντόνες. πολεμούσαν με τα πόδια, με άλογα ή με άμαξες που τις

οδηγούσαν άλογα. Η δύναμη των όπλων συνδυαζόταν με τους ελιγμούς των δυνάμεων για να συντριφθεί ο αντίπαλος. Αυτή η προσέγγιση παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος του σύγχρονου στρατιωτικού δόγματος. Οι Πέρσες βελτίωσαν περαιτέρω την εκτέλεση μαζικής δύναμης πυρός και ελιγμών. Σε απάντηση, οι Έλληνες χρησιμοποίησαν μεγάλους σχηματισμούς καλά πειθαρχημένου πεζικού. Κάθε στρατιώτης στη φάλαγγα προστατεύονταν από ένα κράνος και μια μεγάλη ασπίδα και ήταν οπλισμένος με ένα μακρύ δόρυ. Οι Έλληνες χρησιμοποίησαν τον βαριά προστατευμένο σχηματισμό για να μειώσουν τις επιπτώσεις των συγκρούσεων με τους Πέρσες. Οι Ρωμαίοι βελτίωσαν περαιτέρω τη χρήση των σχηματισμών μάχης, καθιστώντας τους πιο ευέλικτους σε μέγεθος και σε απόσταση έτσι ώστε τα δόρατα να μπορούν να ρίχνονται από τους στρατιώτες ενώ έφεραν μια μεγάλη ασπίδα για προστασία. Τα κοντά σπαθιά αποδείχθηκαν εξαιρετικά αποτελεσματικά στη μάχη σώμα με σώμα. Οι αρχαίοι πολιτισμοί έχουν αναδείξει, στρατηγούς και μεγάλους καπετάνιους που είχαν διαρκή αποτελέσματα στην τέχνη και την επιστήμη του πολέμου. Οι συνεισφορές τους παραμένουν σχετικές με το σύγχρονο δόγμα του χειρσαίου πολέμου, που συχνά αρθρώνεται στις αρχές του πολέμου και στην εφαρμογή τους στη μάχη. Το τρέχον δόγμα του αμερικανικού στρατού αναγνωρίζει εννέα αρχές: αντικειμενικός, επιθετικός, μαζικός, οικονομία δύναμης, ελιγμός, ενότητα διοίκησης, ασφάλεια, αιφνιδιασμός και απλότητα (Encyclopedia.com).

Στη σύγχρονη εποχή, τα παραδοσιακά συστήματα χειρσαίου πολέμου έχουν εξελιχθεί πάρα πολύ. Η διάδοση πληροφοριών σχεδόν σε πραγματικό χρόνο, τα συστήματα εντοπισμού θέσης στο έδαφος, οι δορυφόροι, ο προσδιορισμός στόχων με λέιζερ, η αυξημένη θνησιμότητα και ακρίβεια των κεφαλών που καθοδηγούνται με λέιζερ και η βελτιωμένη προστασία θωράκισης, όλα είναι παραδείγματα των νέων γενεών τεχνολογικών προσαρμογών, που συμβαίνουν κάθε λίγα χρόνια. Ο εικοστός πρώτος αιώνας θα περιλαμβάνει πόλεμο πληροφοριών, κάνοντας τον διοικητή πεδίου να γνωρίζει τις φιλικές και εχθρικές καταστάσεις σε πραγματικό χρόνο, ενώ θα εμποδίζει τις προσπάθειες του εχθρού να κάνει το ίδιο. Τα όπλα μαζικής καταστροφής, συμπεριλαμβανομένων των χημικών, βιολογικών, ακόμη και πυρηνικών όπλων, αποτελούν μια πρόσθετη καταστροφική διάσταση στον πόλεμο της ξηράς. Επιδεινώνοντας αυτήν την κατάσταση, πολλά κράτη αποκτούν δυνατότητες βαλλιστικών πυραύλων τους οποίους μπορούν να εκτοξεύσουν στο πεδίο της μάχης και αλλού ως τρομοκρατικά όπλα. Η τεχνολογία θα συνεχίσει να επεκτείνεται και να παρέχει εκθετικές βελτιώσεις στα παραδοσιακά οπλικά συστήματα. Η επιτυχία αυτής της επανάστασης στον πόλεμο της ξηράς εξαρτάται από την ικανότητα των ατόμων να χρησιμοποιούν τα συστήματα υπό ακραίες συνθήκες στο πεδίο της μάχης. Οι ισορροπίες του αυτοματισμού, της ρομποτικής και της ικανότητας

επεξεργασίας επιλεκτικών πληροφοριών προκειμένου να ληφθούν σωστές αποφάσεις— από τον πυροβολητή του τανκ να πυροβολήσει έναν στόχο ή τον διοικητή του σώματος να εξαπολύσει μια συνδυασμένη επίθεση όπλων στον σωστό χρόνο και τόπο—θα πρέπει να είναι αξιολογείται συνεχώς. Ο πόλεμος, αρχαίος και σύγχρονος, εξακολουθεί να εξαρτάται από την πρωτοβουλία, την επιμονή και την ικανότητα των στρατιωτών και των στρατηγών που αγωνίζονται (Encyclopedia.com).

Η σύγκρουση, σύμφωνα με την κοινωνιολογική οπτική, ορίζεται ως ένα κοινωνικό γεγονός στο οποίο εμπλέκονται το λιγότερο δύο μέρη, τα οποία είτε αντιπροσωπεύουν διαφορετικά συμφέροντα είτε ανήκουν σε διαφορετική κοινωνική θέση. Κατά συνέπεια, τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν διαφορετικά συμφέροντα πάνω από τα δικαιώματα ιδιοκτησίας στον τόπο: το δικαίωμα χρήσης και διαχείρισής του, έτσι ώστε να αποφέρει κάποιο εισόδημα καθώς και ο αποκλεισμός των άλλων από τον τόπο αυτό. Η σύγκρουση μπορεί να ενταθεί ιδιαίτερα εάν υπάρχει μεγάλη απόκλιση στις κοινωνικές θέσεις των εμπλεκόμενων μερών. Αν και γενικά βιώνουμε τη σύγκρουση ως κάτι καταστροφικό, μπορούν να προκύψουν ενδεχόμενες θετικές λειτουργίες. Οι θεωρίες υπογραμμίζουν τη σημασία της κοινωνικής σύγκρουσης για την κοινωνική αλλαγή. Οι συγκρούσεις γης, επίσης, μπορούν να γίνουν κινητήρες αλλαγής εάν οδηγούν σε μαζικές διαμαρτυρίες οι οποίες συνεπάγονται αλλαγές στις πολιτικές και την εφαρμογή τους. Σε κάθε περίπτωση, οι θεωρητικοί των συγκρούσεων συμφωνούν ότι είναι αναπόφευκτο να υπάρχουν συγκρούσεις σε κάθε κοινωνία: Η σύγκρουση είναι απόρροια της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης των επιλογών και των αποφάσεων. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να αποφευχθεί και να γίνει διαχειρίσιμη, αλλά επιλύεται πραγματικά εάν εκλείψει η αιτία της, κάτι που σημαίνει ικανοποίηση των. Μόνο ο χρόνος επιλύει πραγματικά τις συγκρούσεις, ενώ ακόμα και οι πληγές που επουλώνονται αφήνουν τα σημάδια τους για μελλοντική αναφορά (Wehrmann, 2008).

### 1.1.2 Συγκρούσεις στη θάλασσα.

Από τα αρχαία χρόνια χρησιμοποιούνται πλοία προκειμένου κάποιο κράτος να υπερισχύσει κάποιου άλλου και οι ναυμαχίες είναι αμέτρητες. Στον πόλεμο το ναυτικό είχε από την αρχαιότητα δύο χρήσεις στην διεξαγωγή του πολέμου. Χρησιμοποιούνταν για να μεταφέρουν πολεμοφόδια και στρατό, για να γίνει απόβαση ή εισβολή σε εχθρικό έδαφος, ή σε έδαφος συμμάχου, για να παρέχει υποστήριξη. Μια τέτοια απόβαση πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 1944 στη Νορμανδία. Ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει το κράτος που μεταφέρει στρατεύματα με πλοία είναι η ύπαρξη ορίων στην μεταφορά, ένα

πρόβλημα που ήταν πιο έντονο παλιότερα, όταν τα πλοία κινούνταν με τη βοήθεια των ανέμων (Encyclopedia Britannica).

Η επιτυχής έκβαση της απόβασης στρατευμάτων με πλοία σε εχθρικό έδαφος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Θα πρέπει να εξασφαλίζεται ο έλεγχος της θαλάσσιας περιοχής γύρω από το αμυνόμενο κράτος έτσι ώστε τα πλοία να κινούνται ελεύθερα στην ακτογραμμή του. Επίσης σημαντικός είναι ο έλεγχος της εναέριας ζώνης για να μπορέσει να πλησιάσει το έδαφος του εχθρικού κράτους. Με την εκβιομηχάνιση τον 19ο αιώνα βελτιώθηκαν τα ποσοστά επιτυχίας των ναυτικών πολεμικών επιχειρήσεων. Οι ατμοκίνητες ναυτικές δυνάμεις είχαν μεγαλύτερη μεταφορική ικανότητα, ενώ παρατάθηκε ο χρόνος κατά τον οποίο ήταν ικανές να υποστηρίξουν τα στρατεύματα που αποβίβαζαν σε εχθρικά παράλια (Encyclopedia Britannica).

Το ναυτικό κατά τη διάρκεια του πολέμου μπορεί να επιχειρήσει τον ναυτικό αποκλεισμό του αντιπάλου για να τον εξαναγκάσει να παραδοθεί. Ο τρόπος αυτός έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές ως μοχλός πίεσης προκειμένου να επιτευχθούν συμφωνίες. Στην περίπτωση αυτού τα λιμάνια μιας χώρας αποκλείονται για να ασκηθεί πίεση και να εξυπηρετηθούν τα συμφέροντα μιας άλλης χώρας. Αυτό συνέβη και το 1850, όπου οι δυνάμεις της Μ. Βρετανίας προέβησαν στον ναυτικό αποκλεισμό της Ελλάδας, με αφορμή την υπόθεση Πατσίφικο (Encyclopedia Britannica).

Στις μέρες μας με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, το μέγεθος της ναυτικής δύναμης μιας χώρας σχετίζεται, όχι μόνο με τον αριθμό των πλοίων που διαθέτει, αλλά και με την τεχνολογία., όπως συμβαίνει με τα υποβρύχια, τα οποία αποτελούν μία σημαντική απειλή ενάντια στα πλοία, με σημαντικές συνέπειες για ένα ναυτικό. Οι ισχυρές υποβρύχιες δυνάμεις μπορούν να βυθίσουν τις δυνάμεις εφόδου, προτού αυτές αποβιβαστούν στα παράλια ή να προξενήσουν μεγάλες βλάβες στο επιτιθέμενο ναυτικό. Τα υποβρύχια χρησιμοποιήθηκαν τον πόλεμο για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, κυρίως από τη Γερμανία, ενάντια στη ναυτική δύναμη των Συμμάχων, στα ύδατα γύρω από το Ηνωμένο Βασίλειο και στον Ατλαντικό (Encyclopedia Britannica).

Επιπλέον οι ναυτικές νάρκες αποτελούν μία τεχνολογία των σύγχρονων χρόνων που μπορεί να αλλάξει τα δεδομένα της ισχύος, σε περίπτωση διεξαγωγής ναυτικού πολέμου. Πρόκειται για σταθερούς εκρηκτικούς μηχανισμούς, τοποθετημένους κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας, οι οποίοι εκρήγνυνται, όταν χτυπηθούν από διερχόμενα πλοία. Η χρήση τους αυξάνει τη δυσκολία εισβολής από κάποιο εχθρικό κράτος. Οι νάρκες χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά από το ναυτικό των Η.Π.Α. κατά τη διάρκεια του αμερικανικού εμφυλίου πολέμου. Παρ' όλα αυτά, η πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκαν

σε μεγάλη κλίμακα ήταν στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, στη διάρκεια του οποίου χρησιμοποιήθηκαν περίπου 240.000 νάρκες (Encyclopedia Britannica).

Εντούτοις, το ναυτικό από μόνο του είναι δύσκολο να πετύχει τη νίκη σε έναν πόλεμο, ειδικά ενάντια σε ένα νησιωτικό κράτος, όπου αποτελεί μία μεγάλη δύναμη σε μεγάλη χερσαία έκταση, που περιτριγυρίζεται από νερό. Χαρακτηριστικό τέτοιο παράδειγμα είναι αυτό της Μ. Βρετανίας. Οι νησιωτικές δυνάμεις μπορούν να δεχτούν επίθεση μόνο μέσω θαλάσσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι μεγάλες υδάτινες εκτάσεις καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολο για έναν στρατό να εισβάλει σε έδαφος, που το υπερασπίζεται μια καλά εξοπλισμένη μεγάλη δύναμη. Χαρακτηριστικό είναι πως η Μ. Βρετανία δεν έχει απειληθεί ποτέ με εισβολή από αντίπαλο κράτος. Ακόμα και κατά τους Α΄ και Β΄ Παγκοσμίους Πολέμους, αν και υπήρξαν σκέψεις για απόβαση στρατευμάτων από πλευράς Γερμανίας στο έδαφος της Μ. Βρετανίας, οι σκέψεις αυτές δεν έγιναν ποτέ πραγματικότητα, καθώς ήταν δεδομένο πως θα καταλήξουν σε αποτυχία (Encyclopedia Britannica).

Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, με την τεχνολογία να έχει φτάσει σε ένα προχωρημένο στάδιο, πραγματοποιήθηκαν πολλές ναυτικές επιχειρήσεις. Αρκετές αποβάσεις πραγματοποιήθηκαν και στο μέτωπο του Ειρηνικού Ωκεανού, μεταξύ Ιαπωνίας και Η.Π.Α. Η Ιαπωνία πραγματοποίησε περίπου 50 αμφίβιες αποβάσεις, ενάντια σε εδάφη που υπερασπίζονταν βρετανικά και αμερικανικά στρατεύματα. Ενδεικτικά, στόχοι υπήρξαν η Μαλαισία, το Χόνγκ Κόνγκ, οι Φιλιππίνες, η Σουμάτρα, η Νέα Γουινέα κ.ά. Αυτές οι επιθέσεις είχαν ως αποτέλεσμα η Ιαπωνία να καταστεί μια νησιωτική αυτοκρατορία το 1942. Βασικός λόγος επιτυχίας ήταν το γεγονός πως οι δυνάμεις υπεράσπισης ήταν αδύναμες και απομονωμένες. Όταν, από την άλλη, η Ιαπωνία αποδυναμώθηκε και η ήττα άρχισε να είναι εμφανής, τότε η αντεπίθεση των Η.Π.Α. ήταν εύκολη υπόθεση (Encyclopedia Britannica).

## **1.2 Είδη όπλων που χρησιμοποιούνται**

### *1.2.1 Πυροβόλα όπλα*

Σύμφωνα με μια απλοποιημένη ταξινόμηση του Γραφείου για το Έγκλημα και τα Ναρκωτικά του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών στη μελέτη του 2015, υπάρχουν οι παρακάτω τύποι πυροβόλων όπλων:

Το περίστροφο, ένα κοντό ή φορητό πυροβόλο όπλο με περιστρεφόμενο κύλινδρο συνήθως πέντε έως εννέα θαλάμων, φορτωμένο με το χέρι με φυσίγγια. Καθώς ο κύλινδρος

περιστρέφεται στη θέση του, η σκανδάλη μπορεί να τραβηχτεί, απελευθερώνοντας το σφυρί που πυροδοτεί το φυσίγγιο. Οι χρησιμοποιημένες θήκες φυσιγγίων παραμένουν στον κύλινδρο μέχρι να εκφορτωθούν χειροκίνητα. Τα περίστροφα είναι συνήθως επαναλαμβανόμενα πυροβόλα όπλα. Σύμφωνα με το σύστημα λειτουργίας της ουράς σκανδάλης, τα περίστροφα μπορεί να είναι διπλής ή μονής ενέργειας (UNODC, 2019).

Το πιστόλι, κοντό ή φορητό πυροβόλο όπλο, σχεδιασμένο για ημιαυτόματη λειτουργία, όπου υπάρχουν φυσίγγια που φορτώνονται σε ένα γεμιστήρα ο οποίος εισάγεται στη λαβή. Η δράση του πυροβόλου όπλου τροφοδοτεί το επόμενο φυσίγγιο και αποβάλλει τον χρησιμοποιημένο γύρο, είναι μονής βολής, επαναλαμβανόμενο, ημιαυτόματο ή αυτόματο.

Το τουφέκι, ένα μακρύ όπλο που στηρίζεται στον ώμο με μία ή δύο μη τεντωμένες κάννες, συνήθως σχεδιασμένο για να πυροβολεί πολλά μικρά βλήματα ("βολές") και όχι μια σφαίρα. Το διαμέτρημα ενός κυνηγετικού όπλου αναφέρεται ως μετρητής και είναι συνήθως μεγαλύτερο σε διάμετρο από άλλα μικρά όπλα, είναι μονής βολής συνήθως, επαναλαμβανόμενο ή ημιαυτόματο (UNODC, 2019).

Η караμπίνα, ένα μακρύ όπλο που εκτοξεύεται στον ώμο, με μια σειρά από σπειροειδείς αυλακώσεις κομμένες μέσα στην κάννη ("τουφέκι") που προσδίδουν περιστροφή στο βλήμα. Κάποιες караμπίνες έχουν αποσπώμενο γεμιστήρα όπως τα πιστόλια που περιγράφηκαν παραπάνω και άλλα έχουν ενσωματωμένους γεμιστήρες. Μια караμπίνα μοιάζει με τουφέκι αλλά έχει μικρότερη κάννη, είναι μονής βολής, επαναλαμβανόμενη, ημιαυτόματη ή πλήρως αυτόματη (UNODC, 2019).

Το τουφέκι εφόδου, αποτελεί μία υποκατηγορία των τουφεκιών και αντιπροσωπεύει οποιοδήποτε από τα διάφορα στρατιωτικά τουφέκια μέσου βεληνεκούς, που τροφοδοτούνται με γεμιστήρα (όπως το AK-47 ή το M16) και μπορούν να ρυθμιστούν για αυτόματα ή ημιαυτόματα πυρά, λειτουργεί δε ως ημιαυτόματο ή πλήρως αυτόματο (UNODC, 2019).

Το υποπολυβόλο, ένα φορητό, ελαφρύ κοντόκαννο πολυβόλο που αποτελείται από φυσίγγια τύπου πιστολιού σχετικά χαμηλής ενέργειας και εκτοξεύεται από το χέρι, το ισχίο ή τον ώμο, λειτουργεί δε ως ημιαυτόματο ή πλήρως αυτόματο (UNODC, 2019).

Το πολυβόλο, είναι ένα πυροβόλο όπλο που μπορεί να πραγματοποιεί πλήρη αυτόματη βολή (περισσότερες από μία βολές, με μία μόνο λειτουργία της σκανδάλης) και εκτοξεύει πυρομαχικά. Το βαρύ πολυβόλο χρησιμοποιείται από το πλήρωμα και το ελαφρύ πολυβόλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από μεμονωμένα άτομα. Τα περισσότερα πολυβόλα έχουν τα

πυρομαχικά που τροφοδοτούνται από ζώνες, αν και μερικά χρησιμοποιούν γεμιστήρες. Το πολυβόλο λειτουργεί ως ημιαυτόματο ή πλήρως αυτόματο.

Τα παραπάνω αποτελούν τους τύπους όλων των νόμιμων όπλων. Υπάρχουν και άλλα που δεν εμπίπτουν σαφώς σε κανένα από αυτά, είτε λόγω των τεχνικών χαρακτηριστικών τους, είτε λόγω της διαδικασίας κατασκευής (UNODC, 2019).

Ο τομέας των πυροβόλων όπλων, δεν θα μπορούσε να μην επηρεαστεί από την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας. Η ιδέα της κατασκευής αυτόνομων όπλων που θα λειτουργούν με την τεχνολογία της τεχνικής νοημοσύνης χωρίς ανθρώπινο προσωπικό, είναι κάτι που απαιτεί την προσοχή και την προετοιμασία των χωρών. Υπάρχουν ήδη προηγμένα τεχνικά μηχανήματα που είναι εξοπλισμένα με πυροβόλα όπλα, όπως drones και τεθωρακισμένα οχήματα, όπου ο έλεγχος και η δράση τους ασκούνται από ανθρώπους, χωρίς να είναι εξοπλισμένα με ανθρώπινο προσωπικό. Δυστυχώς, αυτή η ιδέα φέρνει μια σκοτεινή προοπτική στον ορίζοντα, αρκεί να μην γνωρίζουμε ποιο θα είναι το επίπεδο του ανθρώπινου ελέγχου, σε ποιο βαθμό αυτός ο ανθρώπινος έλεγχος θα είναι αποτελεσματικός στα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης και πώς μπορεί να αντιδράσει η τεχνητή νοημοσύνη σε διάφορες συνθήκες και περιβάλλοντα (UNODC, 2019).

### 1.2.2 Βομβαρδισμού

Λίγα χρόνια αφότου εφευρέθηκε το αεροπλάνο, μετατράπηκε σε ένα πολεμικό όπλο, ικανό να προκαλεί τεράστιες καταστροφές, πολλές ανθρώπινες απώλειες, αλλά και μακροχρόνια αποτελέσματα στην ψυχική υγεία (Haulman, 2018).

Ο Ζέπελιν, συνταξιούχος Γερμανός αξιωματικός, πέταξε το πρώτο του αεροσκάφος, ελαφρύ, με ατσάλινο σκελετό και γεμάτο με υδρογόνο, το 1900. Με την έναρξη του Α΄ Παγκόσμιου Πολέμου οι γερμανικές ένοπλες δυνάμεις κατείχαν ήδη αρκετά αεροσκάφη Zeppelins, τα οποία είχαν τη δυνατότητα να μεταφέρουν δύο τόνους βόμβες. Αρχικά τα χρησιμοποίησαν για αναγνωριστικούς σκοπούς, αλλά στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν στο βομβαρδισμό στρατηγικών στόχων, ακόμα και ολόκληρων πόλεων. Οι άτεχνοι βομβαρδισμοί στην αρχή του Πολέμου εξελίχθηκαν σε οργανωμένους και συστηματικούς στρατηγικούς και τακτικούς βομβαρδισμούς, ενώ τη νύχτα πραγματοποιούνταν βομβαρδισμοί μακρινών στόχων. Τα βομβαρδιστικά Gotha – τα οποία μπορούσαν να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερες αποστάσεις και να μεταφέρουν βαρύτερες βόμβες – χρησιμοποιήθηκαν για να επιτεθούν σε άμαχους πληθυσμούς από τον Μάιο του 1917. Είχαν πολλά πλεονεκτήματα έναντι των Zeppelins καθώς ήταν γρήγορα, μπορούσαν να

πλοηγηθούν πιο εύκολα και ήταν λιγότερο ευάλωτα σε εμπρηστικές σφαίρες από τα γεμάτα υδρογόνο Zeppelins. ήταν επίσης λιγότερο ορατά και λιγότερο πιθανό να ανιχνευθούν από αμυντικούς μηχανισμούς (Linden, 2021, The National Archives, 2022). Στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο υπήρχαν ήδη αρκετά βομβαρδιστικά τα οποία ήταν υψηλών ταχυτήτων, συγκροτούσαν μεγάλους σχηματισμούς, χρησιμοποιούνταν σε μεγάλη κλίμακα μπορούσαν να πραγματοποιούν βομβαρδισμούς ακριβείας (Air Force Magazine).

### 1.2.3 Βιολογικοί-χημικού παράγοντες πολέμου

Ο Α' Παγκόσμιος Πόλεμος σηματοδότησε την έναρξη χρήσης των χημικών όπλων, τα οποία μόνο κατά τον πόλεμο αυτό προκάλεσαν πάνω από 1 εκατομμύριο θανάτους παγκοσμίως. Τα δηλητηριώδη αέρια (όπως χλώριο, φωσγένιο, κ.α.) τοποθετούνταν σε χειροβομβίδες, βλήματα πυροβολικού και προκαλούσαν πνιγμό, οδυνηρά εγκαύματα στο δέρμα, ακόμη και θάνατο (United Nations).

Αν και τα χημικά όπλα σκότωσαν αναλογικά λίγους στρατιώτες στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο (1914-1918), η ψυχολογική ζημιά από τον «τρόμο του αερίου» και η έκθεση μεγάλου αριθμού στρατιωτών, εργατών πυρομαχικών και αμάχων σε χημικούς παράγοντες είχε σημαντικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία (Fitzgerald, 2008).

Η δημόσια οργή που ακολούθησε την χρήση των χημικών όπλων προκάλεσε την υπογραφή του Πρωτοκόλλου της Γενεύης το 1925, με το οποίο απαγορεύτηκε η χρήση τους. Παρόλα αυτά υπήρχαν ακόμη ελλείψεις στο Πρωτόκολλο, καθώς δεν απαγόρευε την ανάπτυξη, την παραγωγή ή την αποθήκευση χημικών όπλων. Στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο τα δηλητηριώδη αέρια χρησιμοποιήθηκαν σε ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης και στην Ασία, αν και τα χημικά όπλα δεν χρησιμοποιήθηκαν στα ευρωπαϊκά πεδία μάχης. Μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου χημικά όπλα χρησιμοποιήθηκαν σε λίγες περιπτώσεις, κυρίως από το Ιράκ τη δεκαετία του 1980 εναντίον της Ισλαμικής Δημοκρατίας του Ιράν (United Nations).

Το 1992 εγκρίθηκε στη Γενεύη η Σύμβαση για τα Χημικά Όπλα (CWC) από τη Διάσκεψη για τον Αφοπλισμό, η οποία ίσχυσε από τις 29 Απριλίου 1997, ημέρα της επίσημης ίδρυσης του Οργανισμού για την Απαγόρευση των Χημικών Όπλων (ΟΑΧΟ) που έχει αποστολή την εφαρμογή των διατάξεων της Σύμβασης. Στη Σύμβαση έχουν ενταχθεί 119 έθνη, που αντιπροσωπεύουν το 98% του παγκόσμιου πληθυσμού περίπου (United Nations).

Η χρήση μολυσματικών οργανισμών ως βιολογικών όπλων χρονολογείται από την αρχαιότητα. Τα αντιμαχόμενα μέρη δηλητηρίαζαν πηγάδια, χρησιμοποιούσαν αιχμές



βελών με φυσικές τοξίνες, διέσπειραν πανώλη σε πολιορκημένες πόλεις. Σήμερα η επανάσταση στη βιοτεχνολογία, τη γενετική και τη γονιδιωματική δημιουργούν σοβαρές επιπτώσεις στη διεθνή ειρήνη και ασφάλεια, επειδή ανοίγουν τον δρόμο για τη δημιουργία νέων βιολογικών όπλων. Οι δυνατότητες ανάπτυξης εντελώς νέων όπλων, σχεδιασμένων για νέους τύπους συγκρούσεων και σεναρίων πολέμου, μυστικών επιχειρήσεων ή δραστηριοτήτων δολιοφθοράς, με βάση τη γνώση που παρέχεται από τη βιοϊατρική έρευνα, αρχίζουν να γίνονται όλο και περισσότερο μια πραγματικότητα η οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί (Aken & Hammond, 2003).

Η ραγδαία ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, δηλαδή η ανακάλυψη νέων εργαλείων σχετικά με την ανάλυση και την αλλαγή του γενετικού υλικού ενός οργανισμού, έχει οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο βιοπολέμου, καθώς υπάρχουν πλέον εγκαταστάσεις υψηλής τεχνολογίας για την παραγωγή εμβολίων ή μονοκύτταρων πρωτεϊνών, που θα μπορούσαν να ανατραπούν για την παραγωγή βιολογικών όπλων. Σήμερα, σχεδόν όλες οι χώρες έχουν το τεχνολογικό δυναμικό να παράγουν μεγάλες ποσότητες παθογόνων μικροοργανισμών, ενώ με τη σύγχρονη βιοτεχνολογία καθίσταται δυνατή η δημιουργία εντελώς νέων βιολογικών όπλων (Aken & Hammond, 2003).

Συχνά αναφέρεται ότι τα φυσικά παθογόνα είναι αρκετά επικίνδυνα και θανατηφόρα και ότι η γενετική μηχανική δεν είναι απαραίτητη για να μετατραπούν σε πιο αποτελεσματικά βιολογικά όπλα. Αυτό ισχύει πράγματι μέχρι το σημείο που τα βιολογικά όπλα μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς γενετική μηχανική όπως έχει αποδειχθεί από την αποτελεσματική χρήση τους τους προηγούμενους αιώνες. Από την άλλη, σχεδόν κανένα φυσικό παθογόνο δεν είναι πραγματικά κατάλληλο για βιοπόλεμο από στρατιωτική άποψη. Ένα τέτοιο βιολογικό όπλο θα πρέπει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις, όπως να παράγεται σε μεγάλες ποσότητες, να ενεργεί γρήγορα, να είναι περιβαλλοντικά εύρωστο και η ασθένεια πρέπει να είναι θεραπεύσιμη, ή να είναι διαθέσιμο ένα εμβόλιο, ώστε να επιτρέπει την προστασία των στρατιωτών της δύναμης που το χρησιμοποιεί. Για το λόγο αυτό μόνο μια μειοψηφία φυσικών παθογόνων είναι κατάλληλα για στρατιωτικούς σκοπούς. Μία τέτοια περίπτωση είναι ο άνθρακας, που πληροί τις προϋποθέσεις, εντούτοις επειδή τα πιθανά θύματα μιας επίθεσης με άνθρακα μπορούν να αντιμετωπιστούν με αντιβιοτικά ακόμη και αρκετές ημέρες μετά από μια λοίμωξη, μόνο μια μειονότητα των μολυσμένων ατόμων θα πεθάνει από μια επίθεση με άνθρακα. Ωστόσο, μια πολύ απλή γενετική παρέμβαση θα μπορούσε να παράγει πολύ πιο δραστικά και θανατηφόρα αποτελέσματα (Aken & Hammond, 2003).

Ο παγκόσμιος κανόνας κατά των βιολογικών όπλων, που καθορίστηκε στη Σύμβαση της Γενεύης του 1925 και στη Σύμβαση για τα Βιολογικά και Τοξινικά Όπλα του 1972, συνέβαλε σαφώς στο γεγονός ότι λίγες χώρες έχουν εμπλακεί σε έρευνα για τον επιθετικό βιοπολέμο κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών (Aken & Hammond, 2003).

Η μοριακή βιολογία και η γενετική μηχανική τα επόμενα χρόνια θα παρέχουν ακόμα περισσότερες τεχνικές δυνατότητες για στρατιωτική κατάχρηση. Για να αποτραπεί η εχθρική εκμετάλλευση της βιολογίας θα πρέπει να ληφθεί μια σειρά μέτρων, που θα ενισχύσουν τη Σύμβαση για τα Βιολογικά και Τοξινικά Όπλα και θα ευαισθητοποιήσουν την επιστημονική κοινότητα σχετικά με τις δυνατότητες και τους κινδύνους της κατάχρησης. Οι βιοτεχνολογικές και βιοϊατρικές έρευνες θα πρέπει να διεξάγονται με τρόπο φανερό και ελεγχόμενο, ενώ εάν διαφαίνεται η πιθανότητα κάποιας στρατιωτικής κατάχρησης, θα πρέπει να αναπτυχθούν εναλλακτικοί τρόποι για την επιδίωξη του ίδιου ερευνητικού στόχου (Aken & Hammond, 2003).

#### 1.2.4 Πυρηνικά όπλα

Τα πυρηνικά όπλα είναι τα πιο επικίνδυνα όπλα καθώς μπορούν να καταστρέψουν μία ολόκληρη πόλη, να σκοτώσουν εκατομμύρια ανθρώπους και να θέσουν σε κίνδυνο το μέλλον και την υγεία των μελλοντικών γενεών καθώς και το φυσικό περιβάλλον. Οι κίνδυνοι από τέτοια όπλα προκύπτουν από την ίδια την ύπαρξή τους. Αν και τα πυρηνικά όπλα έχουν χρησιμοποιηθεί μόνο δύο φορές σε πολέμους – στους βομβαρδισμούς της Χιροσίμα και του Ναγκασάκι το 1945 – παραμένουν στη γη πολλές χιλιάδες ακόμη πυρηνικά όπλα και έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 2.000 πυρηνικές δοκιμές μέχρι σήμερα. Ο αφοπλισμός παραμένει η πιο αποτελεσματική προστασία από τον κίνδυνο των πυρηνικών όπλων, είναι όμως εξαιρετικά δύσκολο να πραγματοποιηθεί (United Nations).

Για την ενίσχυση των διεθνών προσπαθειών για την ειρήνη και την ασφάλεια έχουν δημιουργηθεί περιφερειακές ζώνες χωρίς πυρηνικά όπλα. Από την ίδρυσή τους τα Ηνωμένα Έθνη επιδιώκουν να εξαλείψουν αυτά τα όπλα. Το πρώτο ψήφισμα που εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 1946 θέσπισε μια Επιτροπή που επεδίωκε τον έλεγχο της ατομικής ενέργειας έτσι ώστε να χρησιμοποιείται μόνο για ειρηνικούς σκοπούς, καθώς και την εξάλειψη από τους εθνικούς εξοπλισμούς των που μπορούν να προκαλέσουν μαζική καταστροφή (United Nations).

Έκτοτε έχουν συναφθεί ορισμένες πολυμερείς συνθήκες με στόχο την πρόληψη της διάδοσης των πυρηνικών όπλων και δοκιμών, προωθώντας παράλληλα τον πυρηνικό αφοπλισμό (United Nations).

Οι ΗΠΑ και η Ρωσία, που διαθέτουν μεγάλα οπλοστάσια με πολύ καταστροφικά πυρηνικά όπλα, έχουν συνάψει μία σειρά συμφωνιών με στόχο τον περιορισμό του αριθμού των όπλων που μπορεί να έχει η κάθε χώρα. Η Συνθήκη New START, που τέθηκε σε ισχύ το 2011, είναι η τελευταία συμφωνία και περιορίζει τη Ρωσία και τις ΗΠΑ να διαθέτουν ίσο αριθμό πυρηνικών κεφαλών και όπλων μεταφοράς τους, όπως διηπειρωτικοί βαλλιστικοί πύραυλοι. Αυστηροί κανόνες για την καταμέτρηση και τη διαφάνεια εξασφαλίζουν την συμμόρφωση στη Συνθήκη αυτή, η οποία μετά από συμφωνία των δύο χωρών παρατάθηκε έως το 2026 (European Parliament, 2021).

### **1.3 Πολεμικές συγκρούσεις τον 21ο αιώνα**

#### *1.3.1 Στατιστικά δεδομένα συνολικά*

Μετά το τέλος του Ψυχρού Πολέμου υπήρχε η άποψη ότι στην παγκοσμιοποιημένη κοινωνία του 21ου αιώνα θα προωθούσε την ειρήνη και την ευημερία. Στην πραγματικότητα ο πόλεμος μεταξύ των κρατών δεν είναι συχνός. Εντούτοις, η τρομοκρατία, οι εθνοτικές συγκρούσεις, οι εμφύλιοι πόλεμοι αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος της μη κρατικής, ενδοκρατικής και διακρατικής βίας. Αν και ο 21ος αιώνας είδε ένα πολύ μειωμένο ποσοστό θανάτων από μάχες σε σύγκριση με παρόμοια χρονικά διαστήματα τον προηγούμενο αιώνα, αυτοί οι αριθμοί αντιπροσώπευαν ωστόσο δεκάδες χιλιάδες ζωές που χάνονταν κάθε χρόνο (Ray).

Ο δεύτερος πόλεμος του Κονγκό (1998–2003), αποτελεί τον πιο θανατηφόρο πόλεμο του 21ου αιώνα, προκλήθηκε δε από μία σειρά εθνοτικών συγκρούσεων και εμφύλιων διαμαχών. Στην Ανατολική Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό το πεδίο της μάχης εξελίχθηκε σε εξίσου αιματηρό και αμφιλεγόμενο με το Δυτικό Μέτωπο στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι στρατοί εννέα χωρών και μια ποικιλία από συνεργαζόμενες πολιτοφυλακές κατέστρεψαν την ύπαιθρο, ενώ μεγάλα τμήματα της ΛΔΚ απογυμνώθηκαν από πόρους καθώς η οργανωμένη μάχη μεταξύ επαγγελματικών στρατών έδωσε τη θέση της σε ληστείες και λεηλασίες. Εκτιμάται ότι τρία εκατομμύρια άνθρωποι –κυρίως άμαχοι–

σκοτώθηκαν στις μάχες ή πέθαναν από ασθένειες ή υποσιτισμό ως αποτέλεσμα της σύγκρουσης (Ray).

Στη Συρία, μία σειρά εξεγέρσεων οδήγησε σε εμφύλιο πόλεμο που σκόρπισε τη βία στο γειτονικό Ιράκ και παρείχε ένα εύφορο έδαφος αναπαραγωγής για μαχητικές ομάδες όπως το Ισλαμικό Κράτος στο Ιράκ και το Λεβάντε (ISIL, επίσης γνωστό ως ISIS). Ομάδες ανταρτών κατέλαβαν τεράστιες εκτάσεις εδάφους και η περιοχή υπό κυβερνητικό έλεγχο περιορίστηκε σε μια μικρή λωρίδα γης στη δυτική Συρία. Αστικοί πληθυσμοί χτυπήθηκαν από βόμβες-βαρέλια και χρησιμοποιήθηκαν χημικά όπλα σε εδάφη που ελέγχονται από τους αντάρτες. Περιφερειακές δυνάμεις και δυτικές χώρες ανέλαβαν μεγαλύτερο ρόλο στη σύγκρουση, αλλά οι συμφωνίες κατάπαυσης του πυρός απέτυχαν να σταματήσουν τη βία και μέχρι το 2016 εκτιμήθηκε ότι 1 στους 10 Σύριους είχε σκοτωθεί ή τραυματιστεί από τις μάχες. Τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι εγκατέλειψαν τη χώρα, ενώ εκατομμύρια άλλοι εκτοπίστηκαν εσωτερικά. Τουλάχιστον 470.000 θάνατοι προκλήθηκαν άμεσα ή έμμεσα από τον πόλεμο και το προσδόκιμο ζωής έπεσε από τα 70 χρόνια σε μόλις 55 χρόνια το 2015 (Ray).

Στον πόλεμο στο Ιράκ διακρίνονται δύο φάσεις, έναν σύντομο μονόπλευρο πόλεμο όπου οι δυνάμεις του συνασπισμού των δυτικών υπέστησαν λιγότερους από 200 θανάτους σε διάστημα πλέον του ενός μηνός και μία εξέγερση που συνεχίστηκε για χρόνια και στοίχισε δεκάδες χιλιάδες ζωές. Έως τον Αύγουστο του 2010 που οι αμερικανικές δυνάμεις αποσύρθηκαν, 4.700 στρατιώτες του συνασπισμού σκοτώθηκαν, ενώ επιπλέον σκοτώθηκαν πάνω από 85.000 Ιρακινοί άμαχοι. Αποτέλεσμα της θρησκευτικής βίας που ακολούθησε ήταν ο θάνατος πάνω από 50.000 επιπλέον αμάχων μεταξύ του 2013 και του 2016 (Ray).

Οι επιθέσεις της 11ης Σεπτεμβρίου 2001, σηματοδότησαν την έναρξη του πολέμου στο Αφγανιστάν μεταξύ του ΝΑΤΟϊκού συνασπισμού και των Ταλιμπάν, μιας υπερσυντηρητικής ισλαμιστικής φατρίας με ηγέτη τον Οσάμα Μπιν Λάντεν. Ονομάστηκε “πόλεμος κατά της τρομοκρατίας” και εκτιμάται ότι εξαιτίας του στο διάστημα μεταξύ 2001 και 2016 σκοτώθηκαν 30.000 Αφγανοί στρατιώτες και 31.000 Αφγανοί πολίτες. Από την άλλη πλευρά σκοτώθηκαν περισσότεροι από 3.500 στρατιώτες του ΝΑΤΟϊκού συνασπισμού που προέρχονταν από 29 χώρες (Ray).

Όταν η ισλαμιστική μαχητική ομάδα Μπόκο Χαράμ το 2002 έβαλε στόχο να επιβάλει τον ισλαμικό νόμο στη Νιγηρία ξεκινώντας από μια σειρά επιδρομών κατά αστυνομικών, η κατάσταση εξελίχθηκε σε μια εξέγερση με συγκρούσεις που θύμισαν εμφύλιο πόλεμο. Ολόκληρες πόλεις καταστράφηκαν σε επιθέσεις της Μπόκο Χαράμ καθώς διεκδικούσε τον

έλεγχο σε εδάφη της Νιγηρίας, ενώ μέχρι το τέλος του 2016 συνέχιζε να πραγματοποιεί θανατηφόρες επιθέσεις αυτοκτονίας. Περίπου 11.000 άμαχοι σκοτώθηκαν από την ομάδα αυτή, ενώ πάνω πάνω από δύο εκατομμύρια άνθρωποι εκδιώχθηκαν λόγω της βίας (Ray).

### 1.3.2 Ο πόλεμος στην Ουκρανία

Στον πόλεμο στην Ουκρανία, ο οποίος ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2022 μετά την εισβολή της Ρωσίας και κατά τη συγγραφή της παρούσας βρίσκεται σε εξέλιξη, γράφονται ήδη μελανές σελίδες στη σύγχρονη ιστορία, με πολλές απώλειες ανθρώπινων ζώων, καταστροφές υποδομών, καθώς και πολλές δυσμενείς επιπτώσεις σε πολλούς τομείς της ζωής των ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο. Ένας τομέας που έχει πληγεί ιδιαίτερα, εκτός από τον τομέα της οικονομίας και της ενέργειας είναι και ο τομέας της υγείας.

Ήδη από τον Μάρτιο του 2022, έναν σχεδόν μήνα από την έναρξη του πολέμου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει περισσότερες από 70 μεμονωμένες επιθέσεις σε υγειονομικές μονάδες, νοσοκομεία, ασθενοφόρα και ιατρούς, ενώ αναφέρεται χαρακτηριστική και καθημερινή αύξηση του αριθμού των επιθέσεων. Ο Υπουργός Υγείας από την άλλη κάνει λόγο για επιθέσεις των ρωσικών δυνάμεων σε 135 νοσοκομεία και 43 ασθενοφόρα. Μέρος της στρατηγικής του πολέμου στη σύγχρονη εποχή φαίνεται να είναι η στοχοποίηση και οι επιθέσεις σε φορείς παροχής υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η επίθεση σε κεντρικό μαιευτήριο – νοσοκομείο παιδών στη Μαριούπολη, το οποίο είχε πρόσφατα ανακατασκευαστεί με τις πληροφορίες να καταγγέλλουν εκτεταμένες ζημιές στο κύριο κτήριο του νοσοκομείου, ένα μέρος του οποίου είχε κατασκευαστεί την περσινή χρονιά. Με επίθεση με βόμβες καταστράφηκαν χειρουργικές αίθουσες, ενώ σύμφωνα με τις Ουκρανικές Αρχές το νοσοκομείο περιέθαλπε παιδιά, νεογνά και εγκύους, ενώ οι Ρωσικές Αρχές αρνούνται τη σκόπιμη στοχοποίηση των πολιτών (BBC News 2022, Direct Relief 2022).

Δύο μήνες αργότερα τον Μάιο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καλεί σε απολογία τις Ρωσικές Αρχές για τις 226 καταγεγραμμένες επιθέσεις σε υγειονομικές εγκαταστάσεις από την πρώτη εισβολή της Ρωσίας τον Φεβρουάριο του 2022, οι οποίες είχαν ως αποτέλεσμα τον θάνατο 75 πολιτών και τον τραυματισμό άλλων 49. Το γεγονός αυτό οδηγεί τον Οργανισμό σε καταγγελία της τακτικής αυτής την οποία χαρακτηρίζει ως αδικαιολόγητη και απαράδεκτη, ενώ οι απρόκλητες επιθέσεις υγειονομικές εγκαταστάσεις και ασθενοφόρα βαίνουν αυξανόμενες. (CNBC, 2022).

Στα τέλη Ιουλίου, 22η εβδομάδα μετά την εισβολή της Ρωσίας στην Ουκρανία, το Υπουργείο Υγείας της Ουκρανίας, κάνει έναν απολογισμό των απωλειών που σημειώθηκαν στις υγειονομικές υποδομές και στους εργαζόμενους σε αυτές. Σύμφωνα με τα στοιχεία που αναφέρει 18 άτομα από το υγειονομικό προσωπικό έχασαν τη ζωή τους και πάνω από 50 τραυματίστηκαν. Στις υγειονομικές εγκαταστάσεις ο απολογισμός είναι λυπηρός: 123 δομές υγείας καταστράφηκαν ολοσχερώς ενώ 746 υπέστησαν ζημιές από επιθέσεις του ρωσικού στρατού, ενώ Ουκρανοί μεταφέρονται στο εξωτερικό για περίθαλψη με τέσσερις πτήσεις εκκένωσης κατά μέσο όρο την εβδομάδα. Το Υπουργείο μετά τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων αυτών κάνει λόγο για “στοχευμένη καταστροφή των ιατρικών υποδομών” (Direct Relief, 2022).

Ο αριθμός των εν λόγω επιθέσεων φαίνεται ιδιαίτερα εντυπωσιακός μέσα σε τόσο λίγο χρονικό διάστημα, ενώ η κατάσταση που επικρατεί στην Ουκρανία συγκρίνεται με τον δεκαετή πόλεμο στη Συρία, λόγω των τρομαχτικών επιθέσεων σε υγειονομικές μονάδες. Ο πόλεμος στην Ουκρανία και οι καταστροφές στα συστήματα υγείας αναμένεται να έχει ένα πολύ αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία μακροπρόθεσμα. Οι δυσμενείς αυτές προβλέψεις ενισχύονται από το γεγονός ότι οι καταστροφές συνέβησαν κυρίως σε περιοχές όπου οι ανάγκες για περίθαλψη ήταν πιο έντονες. Αυτό έχει πολύ αρνητικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, καθώς τα συστήματα υγείας αδυνατούν να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση για παροχή φροντίδας, όπως στην αντιμετώπιση των τραυματιών. (Direct Relief 2022).

Ο συνολικός απολογισμός του πολέμου στην Ουκρανία σύμφωνα με τα δεδομένα κατά το τέλος του Ιουλίου 2022, καταγράφονται τουλάχιστον 5.200 θάνατοι αμάχων, σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών, με την πιθανότητα να είναι κατά χιλιάδες περισσότεροι. Αναφέρεται επίσης η απώλεια 10.000 έως 11.000 Ουκρανών στρατιωτών από την έναρξη του πολέμου. Οι απώλειες των Ρώσων στρατιωτών κυμαίνονται σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Ρώσων αξιωματούχων σε 1.351, ενώ το NATO αναφέρει 7.000 έως 15.000 απώλειες από τα ρωσικά στρατεύματα. Το σύνολο των Ουκρανών που έχουν εγκαταλείψει τον τόπο κατοικίας τους λόγω του πολέμου αγγίζει τα 12 εκατομμύρια, εκ των οποίων 6,1 εκατομμύρια Ουκρανοί πρόσφυγες στην Ευρώπη (Grid, 2022).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΛΕΜΟΥ

### 1 2.1. Επιπτώσεις στην κοινωνία

#### 1 2.1.1. Ανθρώπινες απώλειες

Ο πόλεμος δεν έχει νικητές και ηττημένους, καθώς κάθε μέρος θα πρέπει να υποστεί τις άμεσες συνέπειές του, αλλά και τις έμμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του. Ως προς τις απώλειες ανθρώπινων ζώων, αυτές δεν μπορούν να μετρηθούν με ακρίβεια παρά μόνο να εκτιμηθούν. Θύματα του πολέμου ορίζονται αυτά που πέθαναν εξαιτίας των ένοπλων εχθροπραξιών, αλλά δεν μπορούν να αγνοηθούν όσοι πεθάνουν λόγω έκθεσής τους σε κίνδυνο, λόγω επιδημίας προερχόμενης από τον πόλεμο, ή πείνας. Επίσης όλοι όσοι πέθαναν μετά από χρόνια εξαιτίας τραυματισμών ή ασθενειών που προήλθαν από τον πόλεμο, είναι στην πραγματικότητα θύματα του πολέμου, όπως τα θύματα ακτινοβολίας της Χιροσίμα και του Ναγκασάκι. Έτσι στην πραγματικότητα οι ανθρώπινες απώλειες κάθε πολέμου δεν μπορούν να υπολογιστούν, είναι πολύ μεγαλύτερες σε αριθμό (BICC).

Ενδεικτικά αναφέρεται το παράδειγμα της στρατιωτικής επέμβασης των ΗΠΑ στο Βιετνάμ και την Καμπότζη (1965-1975). Ο εκτιμώμενος αριθμός των θυμάτων του πολέμου του Βιετνάμ είναι τρία εκατομμύρια. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με ισχυρισμούς της βιετναμέζικης κυβέρνησης, υπάρχουν 42.000 επιπλέον θάνατοι που προκλήθηκαν τα επόμενα χρόνια από παλιά πυρομαχικά, ενώ τόνοι βομβών και εκρηκτικών που τοποθετήθηκαν από τις ΗΠΑ εξακολουθούσαν για χρόνια να μολύνουν το 20% της χώρας. Παρόμοιο σκηνικό επικράτησε και στην Καμπότζη, όπου σύμφωνα με τη UNICEF, πολλοί άμαχοι σκοτώθηκαν λόγω των ναρκών που υπήρχαν κοντά σε μονοπάτια, σε χωράφια και στα χωριά, ενώ κάθε τρίτο θύμα νάρκης ξηράς είναι παιδί. Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο Ναρκών Ξηράς 2009, τουλάχιστον 19.505 άνθρωποι σκοτώθηκαν και 44.024 τραυματίστηκαν μεταξύ του 1979 και του τέλους του 2009 (BICC, 2022).

Επιπλέον οι τραυματίες του πολέμου –είτε πρόκειται για στρατιώτες είτε για πολίτες– συχνά υποφέρουν από τους σωματικούς τραυματισμούς για δεκαετίες. Συχνά, πρέπει να μάθουν να ζουν με ακρωτηριασμούς, έχοντας τυφλωθεί ή κουφαθεί (BICC, 2022).

### 3 2.1.2. Καταστροφή υποδομών

Η καταστροφή των υποδομών είναι μία επιπλέον συνέπεια του πολέμου, με την αποκατάστασή τους να αποτελεί πρόκληση για κάθε χώρα. Ενδεικτικά αναφέρεται η κατάσταση στην Αφρική, όπου μετά από μακροχρόνιους πολέμους πλήττεται σοβαρά η πρόσβαση σε νερό, ο τομέας των μεταφορών και της ενέργειας. Υπάρχει επιπλέον πολύ χαμηλό επίπεδο παροχών σε δώδεκα χώρες της Αφρικής, στον τομέα των τηλεπικοινωνιών. Κατά μέσο όρο, μόνο το 30% περίπου του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε καθαρό νερό και μόνο το 20% περίπου του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής, κάτι που επιδεινώνεται από την εισροή προσφύγων στις μεγάλες πόλεις, λόγω των συγκρούσεων και την αύξηση των αναγκών. Ως αποτέλεσμα της κακής ποιότητας του νερού και της υγιεινής εμφανίζονται διάφορες μεταδιδόμενες ασθένειες (Hoeffler).

Η πρόσβαση στα μέσα μεταφοράς είναι επίσης χαμηλή στις περισσότερες χώρες. Η πλειονότητα του πληθυσμού ζει σε αγροτικές περιοχές και είναι γεωργοί. Το οδικό δίκτυο είναι στην πλειοψηφία του κατεστραμμένο ή παραμελημένο λόγω των πολέμων, με ένα μεγάλο ποσοστό δρόμων που χρησιμοποιούνται για τις μεταφορές των αγροτικών προϊόντων να καθίσταται αδιάβατο. Η αποκατάσταση του οδικού δικτύου θα παρείχε στον αγροτικό πληθυσμό ευκαιρίες για εισόδημα και βελτίωση του βιοτικού επιπέδου (Hoeffler).

Χαμηλή καθίσταται λόγω του πολέμου και η πρόσβαση σε αποδοτική ενέργεια. Η πρόσβαση σε αποδοτική ενέργεια είναι επίσης χαμηλή, ενώ το κόστος απόκτησης αποδοτικού συστήματος ηλεκτρικής ενέργειας, για παράδειγμα μέσω εγκατάστασης φωτοβολταϊκών συστημάτων, δεν μπορούν να το υποστηρίξουν τα αγροτικά νοικοκυριά πολύ χαμηλού εισοδήματος (Hoeffler).

### 4 2.1.2. Επιπτώσεις στην οικονομία, την πολιτική και το περιβάλλον

Ο πόλεμος, εκτός ανθρώπινες απώλειες και καταστροφές των υποδομών περιλαμβάνει επιπλέον δυσμενείς επιπτώσεις, καθώς μπορεί να εκμηδενίσει το κράτος και την κοινότητα. Περιορίζει τις ελευθερίες των πολιτών, όπως η ελευθερία του λόγου, αλλά και οι δραστηριότητες πολιτικών και άλλων κοινωνικών ομάδων συχνά περιορίζονται σημαντικά. Επιπλέον δημιουργείται δυσπιστία μεταξύ των πολιτών με διαφορετικές απόψεις, ενώ οι σχέσεις με τα αντίπαλα ή «εχθρικά» κράτη καταστρέφονται και δηλητηριάζονται για χρόνια (BICC, 2022).



Η οικονομία επηρεάζεται αρνητικά, καθώς υπάρχουν αυξημένες στρατιωτικές δαπάνες σε βάρος άλλων τομέων της οικονομίας, καταστροφή των μέσων βιοπορισμού και των υποδομών, αλλά και ανασφάλεια, που οδηγεί σε περιορισμό των οικονομικών δραστηριοτήτων και την κινητικότητα του εργατικού δυναμικού. Ο πληθωρισμός, οι περιορισμοί στις αποταμιεύσεις, τις επενδύσεις και τις εξαγωγές, καθώς και αυξημένο χρέος συγκαταλέγονται στις αρνητικές συνέπειες του πολέμου στον τομέα της οικονομίας (BICC, 2022).

Ο πόλεμος έχει καταστροφικές επιδράσεις στο περιβάλλον μακροπρόθεσμα, οι οποίες είναι εξίσου επιζήμιες για την ανθρωπότητα με την άμεση βία. Οι ζημιές που προκαλούνται από πετρέλαιο, χημικά, νάρκες ξηράς ή τα πυρομαχικά που δεν έχουν εκραγεί, χρειάζονται πολύ χρόνο για να αποκατασταθούν. Επιπλέον η ρύπανση των υδάτων, του αέρα και του εδάφους απειλεί την υγεία και τα μέσα διαβίωσης πολλών ανθρώπων και μπορεί να προκαλέσει την μετακίνηση ολόκληρων πληθυσμών (BICC 2022).

Μακροπρόθεσμα, το περιβάλλον απειλείται ακόμα και από τη χρήση των νέων τεχνολογιών στις εμπόλεμες συγκρούσεις, όπως τα πυρομαχικά απεμπλουτισμένου ουρανίου, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο ή να βλάψουν τα νεφρά και άλλα όργανα. Οι φυσικοί πόροι μπορεί να καταστραφούν και για λόγους τακτικής, όπως για παράδειγμα ο βομβαρδισμός εγκαταστάσεων παραγωγής πετρελαίου στους πολέμους του Κόλπου για να βλάψει την οικονομία, η σκόπιμη εξόρυξη βοσκοτόπων για να διακοπεί η βασική προμήθεια τροφίμων ή η χρήση χημικών όπλων από τις Ηνωμένες Πολιτείες στον πόλεμο του Βιετνάμ για την καταστροφή φυτών καλλιέργειας. Όταν οι φυσικοί πόροι καταστρέφονται σκόπιμα ως τακτική, το θύμα είναι το περιβάλλον, αλλά και ο φτωχότερος πληθυσμός που βασίζεται περισσότερο σ' αυτό όχι μόνο για τρόφιμα αλλά και για φάρμακα, μέσα διαβίωσης και υλικά για καταφύγια και σπίτια (BICC, 2022).

5

### 6 2.1.3. Μετατόπιση πληθυσμού

Μια άλλη συνέπεια του πολέμου είναι η βίαιη μετακίνηση των πληθυσμών και η μετατροπή των εθνικών πολιτών σε πρόσφυγες. Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, υπάρχουν πάνω από 15 εκατομμύρια πρόσφυγες σε όλο τον κόσμο που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους εξαιτίας των ένοπλων συγκρούσεων ή διώξεων, εκ των οποίων τα τρία τέταρτα ζουν σε αναπτυσσόμενες χώρες. Εξαιτίας του πολέμου έχασαν την κατοικία τους και τα μέσα διαβίωσής τους, συχνά μακροπρόθεσμα, ενώ η πείνα, ο υποσιτισμός και οι ασθένειες απειλούν άμεσα αυτούς και τα παιδιά τους. Η κατάσταση των προσφύγων

καθίσταται ακόμη πιο δύσκολη όταν η διεθνής προσοχή και υποστήριξη μειώνεται, ενώ υπάρχει αβεβαιότητα τόσο ως προς τη νομική όσο και ως προς την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. Συγκεκριμένα, όταν οι πρόσφυγες πρέπει να ζουν σε μεγαλύτερους «καταυλισμούς», προκύπτουν διάφοροι διαφορετικοί κίνδυνοι για την ασφάλεια τόσο για τους πρόσφυγες όσο και για το περιβάλλον τους που μπορούν να οδηγήσουν σε νέες βίαιες συγκρούσεις (BICC, 2022).

#### 7 2.1.4. Ψυχολογικές επιπτώσεις

Οι επιζώντες των πολέμων θα πρέπει να αντιμετωπίσουν και τις ψυχολογικές επιπτώσεις του στην καθημερινή τους ζωή. Τα ίχνη του φόβου και της ανασφάλειας της εμπειρίας του πολέμου μένουν ανεξίτηλα πολλές φορές, είτε πρόκειται για δράστες είτε για θύματα. Μακροπρόθεσμα μπορεί να πάσχουν από διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη και άγχος, συνέπειες που είναι κοινές τόσο για τόσο τους αμάχους όσο και τους στρατιώτες (BICC, 2022).

Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ότι οι επιζώντες τραύματος, ακόμη μετά από πολλά χρόνια, συχνά υποφέρουν από ποικίλα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, όπως χαμηλότερη σωματική ευεξία και σημάδια διαταραχής μετατραυματικού στρες, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα αυτά, με τη σειρά τους, μπορεί να οδηγήσουν σε απελπισία για το μέλλον, αισθήματα απειλής και κοινωνική απόσυρση (Barcelo, 2021).

Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και κατάθλιψη εμφανίζονται συχνά και στα παιδιά, που αποτελούν το ένα τρίτο των ανθρώπων που εκτίθενται άμεσα σε τραυματικές εμπειρίες πολέμου. Η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, ειδικά για τα παιδιά, δεν συνεπάγονται μόνο συγκεκριμένες διαγνώσεις ψυχικής υγείας, αλλά περιλαμβάνουν ένα πολύπλευρα αποτελέσματα που θέτουν σε κίνδυνο τις οικογενειακές και συνομήλικες σχέσεις, καθώς και τις σχολικές επιδόσεις και τη γενική ικανοποίηση από τη ζωή (Catani, 2018).

Καθώς οι σημερινοί πόλεμοι πλήττουν σχεδόν αποκλειστικά τις χώρες με χαμηλούς πόρους, συνδέονται με διάφορους παράγοντες κινδύνου, όπως ακραία φτώχεια, έλλειψη πόρων για την παροχή υπηρεσιών υγείας, κατάρρευση του σχολικού συστήματος, καθώς και αυξημένα ποσοστά οικογενειακής και κοινοτικής βίας. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα σε μια τέτοια συσσώρευση στρεσογόνων παραγόντων (Catani, 2018).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του πολέμου μπορεί να εκδηλωθούν με διάφορους τρόπους - αυξημένα ποσοστά διαζυγίων, κακοποίηση συζύγων και παιδιών, ψυχική δυσφορία, κατάχρηση ουσιών. Ο πόλεμος συνδέεται με αυξημένα επίπεδα ενδοοικογενειακής βίας κατά των παιδιών και των γυναικών. Λόγω της συσσώρευσης παραγόντων κινδύνου τα παιδιά και οι οικογένειες που ζουν ή εγκαταλείπουν εμπόλεμες περιοχές έχουν μεγάλη πιθανότητα να υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι πρακτικές γονικής μέριμνας φαίνεται να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο για την ψυχολογική ευημερία των παιδιών σε ένα πολεμικό πλαίσιο, τόσο ως κίνδυνος όσο και ως προστατευτικός παράγοντας. Κατά συνέπεια, τα επαρκή προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης για τις τραυματισμένες από τον πόλεμο κοινότητες απαιτούν τόσο ατομικές όσο και οικογενειακές προσεγγίσεις (Ramchand et.al, 2011).

Επιπρόσθετα, από το 1945 έχει υπολογιστεί ότι έχουν υπάρξει πάνω από 150 πόλεμοι, όπου κυρίαρχη είναι η χρήση του τρόμου και του ψυχολογικού πολέμου για την άσκηση κοινωνικού ελέγχου, συχνά διαταράσσοντας τον ιστό των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών σχέσεων του πληθυσμού. Σφαγές αμάχων, βομβαρδισμοί, αντίποινα, μαζικοί εκτοπισμοί, εξαφανίσεις και βασανιστήρια, είναι οι κύριες πρακτικές. Το κόστος στην ψυχική υγεία είναι τεράστιο, κάτι που αποδεικνύεται από τις έρευνες στο Αφγανιστάν, τα Βαλκάνια, την Καμπότζη, την Τσετσενία, το Ιράκ, το Ισραήλ, το Λίβανο, την Παλαιστίνη, τη Ρουάντα, τη Σρι Λάνκα, τη Σομαλία και την Ουγκάντα (Somasundaram, 2006).

Ακόμη μία από τις πιο ανησυχητικές εκδηλώσεις είναι οι αυτοκτονίες οι οποίες αυξάνονται ιδιαίτερα μεταξύ των μελών του αμερικανικού στρατού κάτι που έχει προκαλέσει ανησυχία μεταξύ των υπευθύνων χάραξης πολιτικής, των στρατιωτικών ηγετών και του πληθυσμού γενικότερα (Ramchand et.al, 2011).

## **2 2.2. Επιπτώσεις στα συστήματα υγείας**

### *1 2.2.1. Διακοπή λειτουργίας υπηρεσιών*

Οι επίσημες επιπτώσεις των ένοπλων συγκρούσεων στην υγεία δεν περιορίζονται στους θανάτους, τους τραυματισμούς και την αναπηρία, καθώς οι συγκρούσεις έχουν έμμεσες επιπτώσεις και στην υγεία, λόγω των επιθέσεων κατά της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και άλλων διαταραχών στα συστήματα υγείας, που μειώνουν την πρόσβαση του πληθυσμού σε υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας των ασθενειών (Ekzayez, et.al., 2021).

Τα νοσοκομεία και οι εργαζόμενοι στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης έχουν υποστεί έναν ανησυχητικό αριθμό τραγικών επιθέσεων τα τελευταία χρόνια. Οι επιθέσεις αυτές πλήττουν μια βασική επιταγή του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου: την προστασία της υγειονομικής περίθαλψης σε ένοπλες συγκρούσεις. Το Συμβούλιο Ασφαλείας των Ηνωμένων Εθνών λόγω της ανησυχίας για τις επιθέσεις ενέκρινε παγκοσμίως την απόφαση 2286 “Υγειονομική περίθαλψη σε ένοπλες συγκρούσεις” με την οποία τα κράτη καλούνται να μεριμνήσουν για την καλύτερη προστασία της υγειονομικής περίθαλψης (Lewis, 2020).

Η μεγάλη διάρκεια των σημερινών πολέμων, και το γεγονός ότι εκτυλίσσονται συχνότερα σε αστικά περιβάλλοντα, ενισχύουν τις επιπτώσεις τους στην υγεία. Η έμμεση θνησιμότητα είναι πολύ μεγαλύτερη από τους θανάτους που εκτιμώνται λόγω των ένοπλων συγκρούσεων. Συχνά οι αντιμαχόμενες πλευρές βλάπτουν σκόπιμα και περιορίζουν την πρόσβαση σε πολιτικές υπηρεσίες υγείας ή λόγω της στρατιωτικής τους τακτικής, παραβιάζοντας τους κανονισμούς του πολέμου και προκαλώντας ζημιές στα συστήματα υγείας που δεν είναι εύκολα μετρήσιμες (Ekzayez, et.al., 2021).

Το σύστημα υγείας στη βορειοδυτική Συρία έχει πληγεί σοβαρά από τις μακροχρόνιες συγκρούσεις. Οι επιθέσεις στην υγειονομική περίθαλψη ήταν μια εξέχουσα πολεμική τακτική που χρησιμοποιήθηκε συχνά στην περιοχή]. Από τον Ιούνιο του 2021, έχουν καταγραφεί περίπου 600 επιθέσεις σε 350 εγκαταστάσεις υγείας, οι περισσότερες από τις οποίες διαπράχθηκαν από την κυβέρνηση της Συρίας και τους συμμάχους της και το 27% των Σύρων ζούσαν σε περιοχές όπου απουσιάζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (Ekzayez et.al., 2021).

Το 2021, εν μέσω μιας συνεχιζόμενης παγκόσμιας πανδημίας COVID-19, ο Συνασπισμός για την Προστασία της Υγείας σε Συγκρούσεις κατέγραψε 1335 περιστατικά βίας κατά ή παρεμπόδισης της υγειονομικής περίθαλψης σε 49 χώρες και εδάφη σε συγκρούσεις. Οι υποδομές υγείας παγκοσμίως συνέχισαν να υφίστανται πιέσεις από περισσότερα από 200 εκατομμύρια αναφερόμενα κρούσματα COVID-19. Οι ένοπλες συγκρούσεις εντάθηκαν σε αρκετές χώρες, όπως στην Αιθιοπία, τα κατεχόμενα παλαιστινιακά εδάφη και τη Μιανμάρ, όπου προκλήθηκαν πολλές επιθέσεις σε νοσοκομεία και εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και πολλές υγειονομικές εγκαταστάσεις καταστράφηκαν. Ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών σε αυτές τις χώρες υπογραμμίζει το γεγονός ότι οι επιθέσεις κατά της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν κοινό χαρακτηριστικό σε πολλές από τις σημερινές συγκρούσεις και ότι παρά τις παγκόσμιες δεσμεύσεις για την προστασία της υγειονομικής περίθαλψης, όπως κατοχυρώνονται στο ψήφισμα 2286 του Συμβουλίου Ασφαλείας των

Ηνωμένων Εθνών, η υγειονομική περίθαλψη σε χώρες ή περιοχές που πλήττονται από συγκρούσεις πρέπει να προστατεύεται καλύτερα (Reliefweb, 2021).

Στον τέταρτο πόλεμο στη Γάζα μέσα σε λίγο περισσότερο από μια δεκαετία τα εκρηκτικά όπλα του Ισραήλ κατέστρεψαν ή κατέστρεψαν τουλάχιστον 30 εγκαταστάσεις υγείας σε μόλις 11 ημέρες, αποδυναμώνοντας περαιτέρω ένα σύστημα υγείας που κλονίζεται από τρεις προηγούμενους πολέμους. Στο Αφγανιστάν ασκήθηκε βία σε πολλές εγκαταστάσεις υγείας και επαγγελματίες υγείας, ενώ όλη η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας επηρεάστηκε από τις νέες περιοριστικές πολιτικές που επιβλήθηκαν (Reliefweb, 2021).

Οι επιθέσεις στα συστήματα υγείας και η παρεμπόδιση της πρόσβασης στην περίθαλψη, σε περίοδο συγκρούσεων είχαν δυσμενείς συνέπειες στη δημόσια υγεία το 2021. Διεκόπησαν προγράμματα εμβολιασμού κατά της ιλαράς, της πολιομυελίτιδας και άλλων παιδικών εμβολιασμών στο Αφγανιστάν, τη ΛΔΚ, τη Μιανμάρ, το Νότιο Σουδάν και την Υεμένη. Επιπλέον υπήρξαν οπισθοδρομήσεις στις προσπάθειες καταπολέμησης της επιδημίας και των ενδημικών ασθενειών. Τα κρούσματα χολέρας συνέχισαν να εμφανίζονται στην Υεμένη το 2021 και η ελονοσία αυξήθηκε σε περιοχές της Νιγηρίας που επλήγησαν από συγκρούσεις. Τα προγράμματα εμβολιασμού covid-19 στη Μιανμάρ και αλλού παρεμποδίστηκαν από απειλές και βία κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Reliefweb, 2021).

Πολλοί επιπλέον θάνατοι καθώς και μακροπρόθεσμες επιζήμιες συνέπειες προκαλούνται λόγω των ζημιών και των καταστροφών των εγκαταστάσεων υγείας, καθώς οι άνθρωποι δεν λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται. Οι θάνατοι αυτοί θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στις μετρήσεις των επιπτώσεων των πολέμων, γιατί προκαλούνται από επιθέσεις σε συστήματα υγείας και προσωπικό κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης. Τέτοια δεδομένα σπάνια περιλαμβάνονται σε γενικές αξιολογήσεις συγκρούσεων γιατί είναι πολύ πιο δύσκολο να αποκτηθούν, από τους θανάτους από μάχες και τις δολοφονίες αμάχων (Reliefweb, 2021).

## 2 2.2.2. Διαχείριση μαζικών τραυματισμών

Στη διαχείριση μαζικών τραυματισμών υπάρχει η διαδικασία της διαλογής των τραυματισμένων (το Triage), που έχει στόχο να βάλει τάξη στο χάος που επικρατεί στις μαζικές εκκενώσεις θυμάτων από το πεδίο της μάχης και η κατάσταση να γίνει διαχειρίσιμη. Με τον τρόπο αυτό ορίζεται η προτεραιότητα φροντίδας των τραυματιών, με

βάση τους πόρους που είναι διαθέσιμοι (χρόνος, εξοπλισμός, προμήθειες, προσωπικό και δυνατότητες εκκένωσης) (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Στόχος του υγειονομικού προσωπικού είναι να επιστρέψει όσο το δυνατό μεγαλύτερος αριθμός στρατιωτών στη μάχη, ενώ προτεραιότητα δίνεται στη διατήρηση της ζωής, των άκρων και της όρασης σε εκείνους που πρέπει να απομακρυνθούν. Πρόκειται για δύσκολες αποφάσεις που λαμβάνονται από το προσωπικό και κάποιες φορές καθορίζουν τη ζωή των τραυματιών, είναι ωστόσο η ουσία της στρατιωτικής διαλογής (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Διαλογή μπορεί να γίνει σε πολλά επίπεδα, από το πεδίο της μάχης έως το νοσοκομείο πεδίου. Οι συνήθεις κατηγορίες προτεραιότητας είναι τρεις:

Στην Προτεραιότητα I (Κόκκινος δίσκος) περιλαμβάνονται όλοι οι στρατιώτες που χρειάζονται σωτήρια χειρουργική επέμβαση και ανάνηψη. Αυτή η ομάδα τραυματιών θα χρειαστεί προσοχή μέσα σε λίγα λεπτά έως αρκετές ώρες από την άφιξή τους στο σημείο φροντίδας για να αποφευχθεί ο θάνατος ή η μεγάλη αναπηρία. Οι τύποι περιπτώσεων προτεραιότητας I περιλαμβάνουν: απόφραξη των αεραγωγών / συμβιβασμό (πραγματική ή δυνητική). ανεξέλεγκτη αιμορραγία. κρούση-συστολική BP < 90 mm Hg. μειωμένη ψυχική κατάσταση χωρίς τραυματισμό στο κεφάλι. ασταθής διεισδυτικός ή αμβλύς τραυματισμός του κορμού, του λαιμού, του κεφαλιού και της λεκάνης. απειλούμενη απώλεια άκρου ή όρασης (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Στην Προτεραιότητα II (Κίτρινος δίσκος) περιλαμβάνονται όλοι οι τραυματίες που χρειάζονται επείγοντως χρονοβόρα χειρουργική επέμβαση, η καθυστέρησή της δεν θέτει σε κίνδυνο τη ζωή τους. Θα απαιτηθεί θεραπεία διατήρησης (π.χ., σταθεροποίηση IV υγρά, νάρθηκας, και χορήγηση αντιβιοτικών, καθετηριασμός, γαστρική αποσυμπίεση, και ανακούφιση του πόνου). Οι τύποι των περιπτώσεων περιλαμβάνουν: μεγάλες μυϊκές πληγές; κατάγματα των μεγάλων οστών, τραύματα στην κοιλιά ή στον θώρακα (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Στην Προτεραιότητα III (Πράσινος δίσκος) περιλαμβάνονται οι ελαφρά τραυματισμένοι ( από π.χ. μικρές ρήξεις, εκδορές, κατάγματα μικρών οστών και μικρά εγκαύματα) που μπορούν να φροντίσουν αποτελεσματικά τον εαυτό τους ή μπορούν να βοηθηθούν από μη ιατρικό προσωπικό (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Στον πόλεμο, οι λοιμώξεις και οι ασθένειες είναι ένα οικείο φαινόμενο, ενώ στις περισσότερες ζώνες συγκρούσεων διάφορες νόσοι μπορεί να επανεμφανιστούν ( Al-Salem, et.al., 2016).

Σε καταστάσεις σύγκρουσης υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου που είναι γνωστό ότι ενισχύουν την εμφάνιση και τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών. Σε αυτούς περιλαμβάνονται τα ανεπαρκή συστήματα επιτήρησης και απόκρισης, οι κατεστραμμένες υποδομές, τα κατεστραμμένα συστήματα υγείας και η διακοπή προγραμμάτων ελέγχου ασθενειών. Επιπλέον οι πρακτικές ελέγχου λοιμώξεων λόγω των συγκρούσεων καθίστανται ακόμη πιο ανεπαρκείς από εκείνες σε περιβάλλοντα με φτωχούς πόρους, ενώ στους ανθρωπιστικούς φορείς επικρατεί ανασφάλεια και ανεπαρκής συντονισμός (Gayer et.al., 2007).

Αναδυόμενο νόσημα είναι αυτό που είτε αναγνωρίζεται πρόσφατα σε έναν πληθυσμό είτε περιλαμβάνει ένα αναγνωρισμένο παθογόνο που επηρεάζει νέους ή μεγαλύτερους πληθυσμούς ή γεωγραφικές περιοχές. Η εμφάνιση ασθενειών επηρεάζεται από οικολογικές και περιβαλλοντικές αλλαγές (π.χ. γεωργία, αποψίλωση δασών, ξηρασίες, πλημμύρες), τα ανθρώπινα δημογραφικά στοιχεία και συμπεριφορά (π.χ. μετανάστευση πληθυσμού, αστικοποίηση, διεθνές εμπόριο και ταξίδια), την τεχνολογία και τη βιομηχανία, κ.α. (Gayer et.al., 2007).

Οι καταστάσεις σύγκρουσης χαρακτηρίζονται από πόλεμο ή εμφύλια διαμάχη σε μια χώρα ή περιοχή, όπου οι πληθυσμοί βιώνουν συνεχιζόμενη βία και ανασφάλεια η οποία μπορεί να διαρκέσει για χρόνια έως δεκαετίες. Η κατάσταση αυτή μπορεί να έχει ως συνέπεια τη μετατόπιση μεγάλων πληθυσμών σε προσωρινούς οικισμούς ή καταυλισμούς με συνωστισμό και υποτυπώδη καταφύγια (Gayer et.al., 2007).

Εκεί η πρόσβαση σε νερό, αποχέτευση και υγιεινή και η επαρκής διατροφή είναι σχεδόν πάντα σε κίνδυνο. Οι πηγές νερού είναι συχνά μολυσμένες και τα συστήματα επεξεργασίας νερού συχνά καταστρέφονται, δημιουργώντας ένα πρόσφορο έδαφος για ασθένειες που μεταδίδονται μέσω του νερού, όπως η χολέρα και η διάρροια. Ο κίνδυνος είναι ιδιαίτερα υψηλός στα παιδιά κάτω των 5 ετών, καθώς είναι πιο πιθανό να πεθάνουν λόγω ασθενειών που σχετίζονται με τις συνθήκες αυτές από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα (Gharib, 2022).

Αυτοί οι μετακινούμενοι πληθυσμοί μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι σε λοιμώξεις και ασθένειες λόγω υψηλών επιπέδων υποσιτισμού, χαμηλής κάλυψης εμβολίων ή μακροχρόνιου στρες. Επηρεάζονται επίσης από την καταστροφή των συστημάτων υγείας

και των υποδομών. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες του εμφυλίου πολέμου μπορεί να επηρεάσουν ολόκληρες χώρες (όπως η Αγκόλα, η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό [ΛΔΚ] ή το Αφγανιστάν) λόγω χρόνιας έλλειψης επενδύσεων στην υγεία, εκπαίδευση και δημόσια έργα. Αυτές οι συνθήκες, που συναντώνται κατά τη διάρκεια ή μετά τον πόλεμο και τις συγκρούσεις, ευνοούν την εμφάνιση μολυσματικών ασθενειών (Gharib, 2022).

Ο εντοπισμός και η αναφορά των επιδημιών καθυστερεί στις περιπτώσεις αυτές λόγω των αδύναμων συστημάτων επιτήρησης, των περιορισμένων εργαστηριακών εγκαταστάσεων και την έλλειψη τεχνογνωσίας στη συλλογή των δειγμάτων. Έτσι περιορίζεται η διερεύνηση των ασθενειών και η αντιμετώπισή τους. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια παρατεταμένων συγκρούσεων ο πληθυσμός δεν έχει πρόσβαση σε εμβόλια πολλές φορές για μήνες έως χρόνια. Η χαμηλή κάλυψη εμβολίων έχει παίξει τον κύριο ρόλο στην επανεμφάνιση της πολιομυελίτιδας σε χώρες που έχουν πληγεί από συγκρούσεις. Η αντίσταση των παθογόνων στα φάρμακα μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση ασθένειας. Η αντίσταση μπορεί να αναπτυχθεί πιο γρήγορα σε καταστάσεις σύγκρουσης λόγω ακατάλληλων διαγνώσεων ή ακατάλληλων φαρμακευτικών σχημάτων και απαρχαιωμένων φαρμάκων (Gharib, 2022).

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της αυξανόμενης βίας που έχει προκαλέσει ο εμφύλιος πόλεμος και η τρομοκρατία στη Μέση Ανατολή, προκλήθηκε ο μεγαλύτερος ανθρώπινος εκτοπισμός των τελευταίων δεκαετιών. Συνέπεια αυτής της τραγωδίας ήταν, εκτός των άλλων, η επανεμφάνιση μιας επιδημίας δερματικής λεισμανίασης. Μέχρι το 1960, ο επιπολασμός της δερματικής λεισμανίασης στη Συρία περιοριζόταν σε 2 περιοχές στις οποίες είναι ενδημική (Χαλέπι και Δαμασκό), ενώ πριν από τη σύγκρουση (περίπου το 2010) καταγράφονταν περίπου 23.000 περιπτώσεις το χρόνο). Εντούτοις, στις αρχές του 2013, αναφέρθηκε μια ανησυχητική αύξηση σε 41.000 περιπτώσεις δερματικής λεισμανίασης η οποία αποδίδεται στη μαζική ανθρώπινη μετατόπιση στη Συρία, αφού τα περισσότερα κρούσματα εντοπίστηκαν στους εκτοπισμένους Σύρους προσφυγικούς πληθυσμούς (Al-Salem et. al., 2016).

Μία άλλη περίπτωση αναδυόμενων νοσημάτων προκλήθηκε με τη διακοπή των κτηνιατρικών υπηρεσιών στις φυλετικές περιοχές της Ροδεσίας (τώρα Ζιμπάμπουε) κατά τη διάρκεια επτά ετών συγκρούσεων. Αυτό το γεγονός οδήγησε σε σοβαρές επιδημίες ασθενειών. Η διακοπή της εμβάπτισης ακολουθήθηκε από τον θάνατο περίπου ενός εκατομμυρίου βοοειδών από ασθένεια που μεταδίδεται από κρότωνες. Ο αφθώδης τυρετός και ο άνθρακας εξαπλώθηκαν ευρέως στις περιοχές των φυλών. Η λύσσα, που συνήθως περιοριζόταν σε λίγες περιοχές, έγινε ευρέως διαδεδομένη. Σημειώθηκε αξιοσημείωτη αύξηση στους ανθρώπινους θανάτους από άνθρακα και λύσσα (Lawrence, 1980).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

### 3 3.1. Στρατιωτικές σχολές Νοσηλευτικής

#### 1 3.1.1. Ιστορική αναδρομή

Στη δεκαετία του 1850 η Florence Nightingale και το έργο της στον Κριμαϊκό Πόλεμο σήμανε την έναρξη της επαγγελματικής νοσηλευτικής. Η κοινωνία και ο στρατός της Αγγλίας αναγνώρισαν την επιτυχία της προσπάθειάς της και με τη δημιουργία του "ταμείου Nightingale" έδωσαν σε αυτήν τη δυνατότητα να ιδρύσει το 1860 τη σχολή νοσοκόμων στο νοσοκομείο Saint Thomas στο Λονδίνο, στα πρότυπα της οποίας ιδρύθηκαν νοσηλευτικές σχολές σε όλο τον κόσμο. Η προσωπικότητα της Nightingale, οι αξίες που πρέσβευε και ο τρόπος που επέλεξε να υλοποιήσει το όνειρό της διαμόρφωσε την εξέλιξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Το πρότυπο της νοσηλεύτριας που θέλησε να αναπτύξει ήταν βασισμένο στα βιώματα και της αξίες της αστικής τάξης στην οποία ανήκε, στο θρησκευτικό ζήλο και στην εμπειρία της από τη στρατιωτική πειθαρχία που βίωσε στο Scoutari. Στη σχολή και στο νοσοκομείο επικρατούσε ιεραρχική δομή και οι εκπαιδευόμενες νοσηλεύτριες θα έπρεπε να είναι πειθαρχημένες και αφοσιωμένες, υπακούοντας σε κανονισμούς και κώδικες συμπεριφοράς. Το σύστημα εκπαίδευσης περιελάμβανε κάποια θεωρητικά μαθήματα και πολύ πρακτική άσκηση, ενώ η μέθοδος εκπαίδευσης που κυριάρχησε ήταν αυτή της μαθητείας. Ο εκπαιδευόμενος παρακολουθούσε κάποιον έμπειρο κατά την διάρκεια της εργασίας του και υπό την επίβλεψη του εφάρμοζε επαγγελματικές πράξεις. Οι σπουδαστές εργάζονταν 7 ημέρες την εβδομάδα, 50 εβδομάδες ετησίως, για 1 έως 2 έτη με αντάλλαγμα την εκμάθηση πάνω στη δουλειά, μερικές διαλέξεις, και ένα μικρό επίδομα. Οι σπουδαστές στελέχωναν σε εικοσιτετράωρη βάση τα νοσοκομεία με το πρόσημα της εκπαίδευσης, σε πλαίσια άκαμπτης και αυστηρής πειθαρχίας. Τα νοσοκομεία είχαν ελάχιστες νοσηλεύτριες εκπαιδευμένες και στήριζαν την λειτουργία τους στις εκπαιδευόμενες. Οι σχολές των νοσοκομείων πολλαπλασιάστηκαν πολύ γρήγορα ακολουθώντας το πρότυπο της σχολής της Nightingale (Δημητριάδου & Λαβδανίτη, 2014).

Στον Αμερικανικό Επαναστατικό Πόλεμο και τον Εμφύλιο, οι στρατιώτες και τα μέλη της τοπικής κοινότητας παρείχαν φροντίδα στους τραυματισμένους. Ξεκινώντας το 1856, το

Κογκρέσο ψήφισε νομοθεσία που επέτρεπε την επιστράτευση των επιμελητών του νοσοκομείου. Το 1861, ανεκπαιδευτες πολιτικές νοσοκόμες προσλήφθηκαν από τον Στρατό για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε στρατιώτες. Οι πρώτες εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες χρησιμοποιήθηκαν στο αμερικανικό Πολεμικό Ναυτικό, και η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους αναγνωρίστηκε αμέσως στη θετική εξέλιξη των ασθενών. Το γεγονός αυτό οδήγησε στην ανάπτυξη αρκετών προγραμμάτων εκπαίδευσης με βάση το νοσοκομείο. Ο εξαιρετικά επιτυχημένος και αναπόσπαστος ρόλος της νοσοκόμας κατά τη διάρκεια του Ισπανοαμερικανικού Πολέμου έπεισε ακόμη περισσότερους ιατρικούς αξιωματικούς για την αναγκαιότητα εκπαιδευμένων νοσοκόμων κατά τη διάρκεια του πολέμου, ανυψώνοντας περαιτέρω το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Ωστόσο, ο Στρατός εξακολουθούσε να είναι απρόθυμος να προσλάβει εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες, καθώς οι γυναίκες αποκλείονταν από τους στρατιωτικούς χώρους, γι αυτό και τη νοσηλεία των ασθενών αναλάμβαναν ανεκπαιδευτοι στρατολογημένοι άνδρες. Όταν αυτή η προσέγγιση αποδείχθηκε ανεπαρκής για να καλύψει τις ιατρικές ανάγκες των στρατιωτών, οι εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες προσλήφθηκαν απρόθυμα για να φροντίσουν τους στρατιώτες στα νοσοκομεία βάσης και απέδειξαν και πάλι την αξία τους μέσω της ποιοτικής εργασίας τους (Milbrath, 2019).

Λόγω της επιτυχίας τους στον Ισπανοαμερικανικό Πόλεμο και της σταθερής τους θέσης ως ουσιαστικό μέρος του ιατρικού τμήματος στον Στρατό και το Ναυτικό, οι νοσοκόμες άρχισαν να υποστηρίζουν την επίσημη ενσωμάτωση, πρώτα στο Στρατό, ακολουθούμενη από το Ναυτικό. Το 1899 σχηματίστηκε η Επιτροπή για την Εξασφάλιση με Νόμο του Κογκρέσου της Απασχόλησης Πτυχιούχων Γυναικών Νοσοκόμων στη Νοσοκομειακή Υπηρεσία του Στρατού των Ηνωμένων Πολιτειών και σε δύο χρόνια κατάφεραν επίσημα να δημιουργήσουν το Σώμα Νοσοκόμων Στρατού και λίγο αργότερα το Σώμα Νοσοκόμων του Ναυτικού. Στις αρχές οι νοσοκόμες δεν είχαν βαθμό ως στρατιωτικοί αξιωματικοί, αλλά επίσης δεν θεωρούνταν στρατολογημένες. Αυτή η ασάφεια της εξουσίας μερικές φορές καθιστούσε δύσκολο για τους νοσηλευτές να επιβληθούν μέσα στη δομή του στρατιωτικού νοσοκομείου (Milbrath, 2019).

Το 1918 στη Νότια Καρολίνα ιδρύθηκε η Στρατιωτική Σχολή Νοσηλευτικής, προκειμένου να ανταποκριθούν οι ΗΠΑ στη αυξημένη ζήτηση για εκπαιδευμένους νοσηλευτές μετά την εμπλοκή τους στον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, ενώ γρήγορα ακολούθησαν και άλλες μονάδες. Η Στρατιωτική Σχολή Νοσηλευτικής ήταν η πρώτη προσπάθεια για μια στρατιωτική σχολή εκπαίδευσης για νοσηλευτές στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι πολιτικοί και στρατιωτικοί ηγέτες που γεννήθηκαν από αυτό το νέο πρόγραμμα ήταν μια απόδειξη της

επιτυχίας του στην προετοιμασία νοσηλευτών υψηλής ποιότητας για το επάγγελμα σε μια εποχή απόλυτης ανάγκης (Milbrath, 2019).

Η τάξη του 1921 ήταν επίσης η πρώτη ομάδα νοσηλευτριών που εκπαιδεύτηκε σε συνθήκες πολέμου και υπό τον κυβερνητικό έλεγχο. Αυτή ήταν η μεγαλύτερη τάξη φοιτητών νοσηλευτικής μέχρι σήμερα που αποφοίτησαν από μια σχολή νοσηλευτικής και η πρώτη περίπτωση όπου ο πρωταρχικός στόχος της εκπαίδευσης νοσηλευτών ήταν να εκπαιδεύσει και να προετοιμάσει νοσηλευτές υψηλής ποιότητας, αντί να παρέχει μια φθηνή πηγή νοσοκομειακής εργασίας (Milbrath, 2019).

Στην Ελλάδα, το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” που ιδρύθηκε το 1875 στα πλαίσια της λειτουργίας του Συλλόγου Κυριών Υπέρ της Γυναικείας Παιδείσεως” ανέλαβε αρχικά την τετράμηνη εκπαίδευση των γυναικών νοσοκόμων στις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Στη συνέχεια, το 1881, ιδρύεται από τη Βασίλισσα Όλγα η σχολή εκπαίδευσης των αδερφών νοσοκόμων, η οποία είναι διετούς διάρκειας. Για το σκοπό της εκπαίδευσης στην πράξη των αδερφών νοσοκόμων, ιδρύθηκε το νοσοκομείο “Ευαγγελισμός”. Η φοίτηση περιείχε λίγη θεωρία και πολύ πρακτική άσκηση, ενώ η επιλογή των αδερφών γινόταν κυρίως με βάση την ηθική τους και τους τρόπους τους, ήταν όμως χαμηλής μόρφωσης, κάτι που στέρησε τη χώρα από τα ηγετικά νοσηλευτικά στελέχη που χρειαζόταν κατά τη διάρκεια των επερχόμενων πολέμων. Το 1930 το πρόγραμμα σπουδών της σχολής επεκτείνεται σε τρία έτη και εγγράφονται σε αυτό πλέον μόνο απόφοιτες του τότε Σχολαρχείου (Δημητριάδου, 2015).

Ο θεσμός της επί μισθό αδερφής νοσοκόμας των ενόπλων δυνάμεων εισήχθη παραμονές του πολέμου του 1897. Στον πόλεμο αυτόν, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, που ιδρύθηκε το 1877, κινητοποίησε ικανές και μορφωμένες Αθηναίες για να καλύψουν τις ανάγκες του στρατεύματος. Το 1912 τμήμα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού εκπαιδεύει τις Εθελόντριες Αδερφές Νοσοκόμες, ενώ το 1914 ιδρύεται η Σχολή Επικούρων Αδερφών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, διετούς διάρκειας. Οι απόφοιτες της Σχολής αποκτούν την πρώτη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος νοσοκόμων και υπηρετούν σε στρατιωτικά νοσοκομεία και υγειονομικούς σχηματισμούς καθ’ όλη τη διάρκεια των πολέμων εκείνη την εποχή (Δημητριάδου, 2015).

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ίδρυσε το 1923 την πρώτη σχολή νοσηλευτικής τριετούς φοίτησης την “Ανωτέρα Σχολή Νοσοκόμων και Επισκεπτριών Αδερφών”, όπου γίνονταν δεκτές απόφοιτοι του εννεαετούς Σχολαρχείου, ενώ παράλληλα συνέχισε να εκπαιδεύει τις Εθελόντριες Αδερφές που υπηρετούσαν σε περιστάσεις έκτακτης ανάγκης. Κατά τη

δικτατορία του Μεταξά, το 1937 ιδρύεται η ΣΕΑΝ (Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων), επίσης τριετούς φοιτήσεως (Δημητριάδου, 2015).

2

### 3 3.1.2. Πλαίσιο λειτουργίας

Η Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Νοσοκόμων ιδρύθηκε το 1946 με την ονομασία Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Στρατού, υπαγόταν στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το πρόγραμμά της ήταν τριετές (Δημητριάδου, 2015).

Στην Σχολή εισάγονταν μόνο γυναίκες αφού εξετάζονταν από επιτροπή, που αποτελούνταν από τη Διευθύνουσα Νοσηλεύτρια της Διεύθυνσης Υγειονομικής Υπηρεσίας του Γ.Ε.Σ. και από 5 Ανώτερους Υγειονομικούς αξιωματικούς, με βάση το νέο Βρετανικό Σύστημα εκπαίδευσης που είχε υιοθετηθεί και εφαρμοζόταν στον Στρατό. Οι πρώτες 21 μαθήτριες εισήλθαν στην «Στρατιωτική Σχολή Εκπαιδέσεως Αδελφών Νοσοκόμων» στις 14/11/1946, ημερομηνία που ορίστηκε ως ημέρα ιδρύσεως της σχολής. Το πρώτο κτίριο που στέγαζε τη Σχολή ήταν ένα κτίριο της Μονής Πετράκη που λειτουργούσε ως παράρτημα του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου. Η εκπαίδευση στη Σχολή διαρκούσε τρία χρόνια. Αξιωματικοί του Υγειονομικού διενεργούσαν τη θεωρητική εκπαίδευση, ενώ οι σπουδάστριες έκαναν την πρακτική τους άσκηση σε πολιτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας. Σημαντική βοήθεια τόσο στην σύσταση του Σώματος όσο και στην νεοϊδρυθείσα Σχολή προσέφερε ένα επιτελείο Αγγλίδων Αξιωματικών του Σώματος της Βασίλισσας Αλεξάνδρας, οι οποίες υπηρετούσαν στην Αγγλική Στρατιωτική Αποστολή. Το 1949, αφού αποχώρησαν οι Αγγλίδες Νοσοκόμες, διευθύντρια της Σχολής ορίστηκε η Αντισυνταγματάρχης Κλεοπάτρα Αβαγιανού, η οποία ήταν διπλωματούχος Αξιωματικός Νοσηλεύτρια του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και με το έργο της στερέωσε περαιτέρω τον θεσμό της Στρατιωτικής Νοσηλευτικής και των Αξιωματικών Νοσηλευτριών. Το 1950 οι πρώτες Αξιωματικοί Νοσηλεύτριες απόφοιτες της Σχολής, ανέλαβαν διδακτικά καθήκοντα, ενώ παράλληλα οι περισσότερες από αυτές, στελέχωσαν τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας (Σερμέας, 2012).

Κατά την πενταετία 1950-1955 στο σώμα της Ελλάδας που στρατεύτηκε στον πόλεμο της Κορέας, πήραν μέρος Αξιωματικοί Νοσηλεύτριες, οι οποίες απέδειξαν τις γνώσεις τους και τις ικανότητές τους υπηρετώντας σε χειρουργεία του Κορεατικού Μετώπου. Οι συνθήκες ήταν ιδιαίτερα αντίξοες και λόγω του κλίματος που επικρατούσε στη χώρα. Παρόλα αυτά οι πολύτιμες υπηρεσίες που προσέφεραν στον αγώνα των Ηνωμένων Εθνών

αναγνωρίστηκαν και διακρίθηκαν από τους Συμμάχους, ενώ τους απονεμήθηκε το παράσημο του Χαλκού Αστέρα (Σερμέας, 2012).

Το 1954 μετά από Νομοθετικό Διάταγμα οι Αξιωματικοί Αδελφές Νοσοκόμες μπορούν να συνάψουν γάμο μετά από πέντε χρόνια από την αποφοίτησή τους, αφού πάρουν έγκριση από το Υπουργείο, αλλά δεν επιτρέπεται να τεκνοποιήσουν, έως το 1970 (Σερμέας, 2012).

Από το 1954 οι απόφοιτες της Σχολής, φορούν πάντα στολή με το διακριτικό σήμα που τους απονέμεται κατά την ονομασία τους ως Αξιωματικοί Νοσηλεύτριες, το οποίο απεικονίζει τη θεά Αθηνά, θεά της υγείας, να σκέπτεται. Στο έμβλημα αναγράφεται το αρχαίο ρητό: «Επ' ωφελείη καμνόντων» (για να ωφελήσω τους πάσχοντες), το οποίο είναι απόσπασμα από τον όρκο του Ιπποκράτη. Επιπλέον καθιερώνεται η φοίτηση στη Σχολή Εφαρμογής Υγειονομικού (ΣΕΥ), κατά την οποία οι σπουδάστριες πραγματοποιούσαν κλινική άσκηση σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Πανεπιστημιακές κλινικές παρακολουθούσαν μαθήματα στρατιωτικού και επιμορφωτικού ενδιαφέροντος. Οι απόφοιτες, μετά την τριετή φοίτηση τους στη ΣΑΝ ονομάζονταν Ανθυπασπιστές, Αξιωματικοί, Νοσηλεύτριες και μετά την ετήσια εκπαίδευσή τους στη ΣΕΥ αποκτούσαν τον βαθμό της Ανθυπολοχαγού. Η ετήσια εκπαίδευση της ΣΕΥ ενσωματώθηκε στο πρόγραμμα της Σχολής και έτσι η φοίτηση έγινε τετραετής. Το 1984 ξεκινά η κατανομή των Αξιωματικών Νοσηλευτριών στους τρεις κλάδους των Ενόπλων Δυνάμεων (Σερμέας, 2012).

Η Σχολή εντάσσεται στο Πανεπιστήμιο το 1989 και το 1990 γίνονται δεκτοί και άνδρες σπουδαστές. Η εισαγωγή στη Σχολή γίνεται πλέον κατόπιν επιτυχίας στις πανελλήνιες εξετάσεις που διεξάγει κάθε χρόνο το Υπουργείο Υγείας και στις προκαταρκτικές εξετάσεις (αθλητικές δοκιμασίες, ψυχοτεχνικά τεστ) που διεξάγει ο στρατός. Κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους οι σπουδαστές διαμένουν στη σχολή ως εσωτερικοί, ενώ έχουν την υποχρέωση να παραμείνουν στον στρατό για 12 χρόνια. Πλέον από το 1996 με ειδικό Νόμο καθιερώνεται η απονομή του βαθμού του Ταξίαρχου στους Αξιωματικούς Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες, ενώ από το 2000 με διαταγή του Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας χορηγείται ξιφίδιο στους σπουδαστές και με την αποφοίτησή τους γίνεται απονομή του ξίφους του κλάδου όπου κατανέμονται (Σερμέας, 2012).

#### **4** 3.1.3. Στρατιωτική Νοσηλευτική

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ) ο υποψήφιος θα πρέπει να επιτύχει στις Πανελλαδικές Εξετάσεις του Επιστημονικού πεδίου

των Επιστημών Υγείας, καθώς και σε μια σειρά αθλητικών, υγειονομικών και ψυχοτεχνικών δοκιμασιών, ενώ θα πρέπει να έχει συγκεκριμένα προσόντα, που ορίζονται σε Εγκύκλιο (ΣΑΝ, 2022).

Οι εισακτέοι στη Σχολή θα λάβουν Ακαδημαϊκή και Στρατιωτική εκπαίδευση. Στόχος της Ακαδημαϊκής Εκπαίδευσης είναι να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις για την άσκηση της Νοσηλευτικής επιστήμης για την πρόληψη των ασθενειών και τη φροντίδα των ασθενών, να καλλιεργήσουν την επιστημονική σκέψη και να εξοικειωθούν με την έρευνα ώστε να είναι ικανοί να συμμετέχουν στην εξέλιξη της επιστήμης τους (ΣΑΝ, 2022).

Παράλληλα στόχος είναι να αποκτήσουν τις απαιτούμενες ικανότητες του Αξιωματικού Νοσηλευτή προκειμένου να μπορούν να υπηρετούν ως διοικητικά και οργανωτικά στελέχη σε αποστολές των Ενόπλων Δυνάμεων. Διδάσκονται το μάθημα της Καρδιο Αναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ) καθώς και φροντιστηριακά μαθήματα Κλινικής Νοσηλευτικής. Η εκπαίδευση εμπλουτίζεται με τη διδασκαλία ξένων γλωσσών, μαθημάτων κοινωνικής και πολιτιστικής παιδείας, αθλητικών δραστηριοτήτων, γυμναστικής, χορωδιακών μαθημάτων, εκμάθηση χορού και συμμετοχή σε ομάδες θεάτρου (ΣΑΝ, 2022).

Στα πλαίσια της Στρατιωτικής τους Εκπαίδευσης οι σπουδαστές διδάσκονται θεωρητικά μαθήματα στρατιωτικού ενδιαφέροντος και παρακολουθούν διαλέξεις διακεκριμένων ομιλητών πάνω σε θέματα Διεθνούς Πολιτικής, Διπλωματίας και Διεθνών Σχέσεων. Στο πρακτικό επίπεδο πραγματοποιούν ασκήσεις αόπλου – ενόπλου, διδάσκονται βολές με όπλο G3-A3, πραγματοποιούν πορείες, παρελάσεις και εκπαιδεύονται στη θερινή διαβίωση. Επιπλέον μέρος της πρακτικής Στρατιωτικής Εκπαίδευσης είναι και οι επισκέψεις σε εγκαταστάσεις στρατιωτικού ενδιαφέροντος, τα εκπαιδευτικά ταξίδια και η καθημερινή σωματική αγωγή (ΣΑΝ, 2022).

Οι απόφοιτοι της Σχολής μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους αναμένεται να διαθέτουν στρατιωτική συνείδηση, ηγετικές ικανότητες, ανώτατου επιπέδου μόρφωση και πολιτιστική και κοινωνική αγωγή. Θεωρούνται επίσης ικανοί να συμμετέχουν σε προγράμματα έρευνας και εκπαίδευσης της Πολιτείας και σε διάφορες δραστηριότητες πάνω σε θέματα της νοσηλευτικής επιστήμης και τεχνολογίας (ΣΑΝ, 2022).

## 4 3.2. Εκπαιδευτικά προγράμματα

### 1 3.2.1. NAEMT

Το 1975 ιδρύθηκε στην Αμερική η Εθνική Ένωση Ιατρικών Τεχνικών Έκτακτης Ανάγκης (NAEMT)<sup>1</sup>, μία ένωση που έχει σκοπό να εκπροσωπήσει και να οργανώσει τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Στην Αμερική έχει πάνω από 50.000 ενεργά μέλη, σε διάφορες ειδικότητες όπως των παραϊατρικών, των προηγμένων ιατρικών τεχνικών έκτακτης ανάγκης, των ιατρικών τεχνικών έκτακτης ανάγκης, των ιατρικών ανταποκριτών έκτακτης ανάγκης και άλλων επαγγελματιών που εργάζονται στην προνοσοκομειακή ιατρική έκτακτης ανάγκης. Τα μέλη της NAEMT είναι επαγγελματίες επειγόντων ιατρικών υπηρεσιών που απασχολούνται σε διάφορους τομείς όπως στις υπηρεσίες πυρόσβεσης, στα ασθενοφόρα, σε ιδιωτικές εταιρείες, σε ειδικώς επιχειρήσεις και στον στρατό. Οι Επαγγελματίες της επείγουσας ιατρικής υπηρεσίας (EMS) λαμβάνουν την απαραίτητη εκπαίδευση και πιστοποίηση για να είναι σε θέση να παρέχουν επείγουσα ιατρική περίθαλψη στο σημείο του συμβάντος και καθ' οδόν προς το νοσοκομείο. Παρέχουν σημαντική υποστήριξη της ζωής σε ασθενείς και τραυματίες που αντιμετωπίζουν κρίσιμες καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή τους. Μπορούν να εκτελούν διασωλήνωση, ξεκινούν ενδοφλέβια, παρέχουν φάρμακα και χορηγούν και ερμηνεύουν ηχοκαρδιογραφήματα, δεξιότητες που συχνά αποδεικνύονται σωτήριες. Σήμερα η NAEMT προωθεί προγράμματα εκπαίδευσης στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα σε όλο τον κόσμο (NAEMT, 2022).

### 2 3.2.2 Εκπαίδευση στη προνοσοκομειακή φροντίδα τραύματος

Ένα από τα ιδιαίτερα σημαντικά προγράμματα εκπαίδευσης που σχεδίασε και υλοποιεί η NAEMT από το 1983 είναι το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην προνοσοκομειακή φροντίδα τραύματος (PHTLS)<sup>2</sup>. Πρόκειται για ένα εντατικό σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση τραύματος σε προνοσοκομειακό επίπεδο, και υλοποιείται σε 69 χώρες, με χιλιάδες εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους. Δημιουργήθηκε σε συνεργασία με το Αμερικάνικο Κολέγιο Χειρουργών (American College of Surgeons – ACS). Αποτελεί την επέκταση του προγράμματος Advanced Trauma Life Support (ATLS) που αφορά κυρίως

---

<sup>1</sup>NAEMT : National Association of Emergency Medical Technicians

<sup>2</sup>PHTLS : Prehospital Trauma Life Support

ιατρικό προσωπικό για την αντιμετώπιση των τραυματιών στις υγειονομικές μονάδες (Traumaedu, 2022).

Το πρόγραμμα προνοσοκομειακής φροντίδας τραύματος περιέχει ύλη καθορισμένη από την ειδική επιστημονική επιτροπή της NAEMT και του ACS, η οποία ανανεώνεται κάθε τέσσερα χρόνια, προκειμένου να επικαιροποιείται αναφορικά με όλα τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα. Η επιτροπή της NAEMT παρακολουθεί την εφαρμογή του προγράμματος σε όλο τον κόσμο (Traumaedu, 2022).

Το πρόγραμμα στοχεύει στο να εκπαιδεύσει τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον προνοσοκομειακό χώρο έτσι ώστε να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη του βαριά τραυματισμένου τόσο στο σημείο του τραυματισμού, όσο και κατά τη διάρκεια της διακομιδής του στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έως και την παράδοσή του. Με την εκπαίδευση αυτή αποσκοπεί στο να μειωθούν οι θάνατοι και οι αναπηρίες που οφείλονται σε τραύματα και μπορούν να αποφευχθούν με την κατάλληλη φροντίδα (Traumaedu, 2022).

Ξεκίνησε να λειτουργεί στην Ελλάδα το 1998 με τις ενέργειες του καθηγητή Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών κ. Ι. Ανδρουλάκη, και διαδόθηκε τόσο στη χώρα μας όσο και στην Κύπρο, ενώ ήδη στην Ελλάδα έχουν ολοκληρωθεί 211 προγράμματα εκπαίδευσης (Traumaedu, 2022).

Στην παρούσα φάση το πρόγραμμα υλοποιείται πιλοτικά με τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος για πέντε χρόνια με βάση τον Ν. 4655/2020, ενώ μετά την πάροδο της πενταετίας η οικονομική στήριξη θα παρέχεται από το Υπουργείο Υγείας. Στο πρόγραμμα μπορούν να πάρουν μέρος επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν στο ΕΚΑΒ και σε Κέντρα Υγείας (ΠΦΥ), σε όλη την Ελλάδα. Στο σεμινάριο αυτό παρέχεται η απαραίτητη θεωρητική κατάρτιση με βάση τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, αλλά και η ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του τραυματία με βάση το πρωτόκολλο. Αυτό περιλαμβάνει την προσέγγιση του τραυματία με ασφάλεια, την εκτίμηση της κατάστασής του και τον απεγκλωβισμό του, την ακινητοποίηση του πάσχοντα, την αντιμετώπιση των κρίσιμων καταστάσεων που απειλούν τη ζωή του και τη μεταφορά του με ταχύτητα και ασφάλεια στην πιο κατάλληλη μονάδα περίθαλψης. Το πρόγραμμα διαρκεί 16 ώρες και έχει στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικότητας στον βαριά τραυματισμένο (Traumaedu, 2022).



#### 4 3.2.3 Εκπαίδευση στη Προχωρημένη φροντίδα τραύματος για νοσηλευτές

Με βάση τον Ν. 4655/2020 θεσπίστηκε και ένα ιδιαίτερο πρόγραμμα επιμόρφωσης και πιστοποίησης, που αφορά στην φροντίδα του τραυματισμένου, το επιδοτούμενο σεμινάριο Προχωρημένη φροντίδα τραύματος για νοσηλευτές (ATCN)<sup>3</sup>, το οποίο απευθύνεται σε τελειόφοιτους Νοσηλευτές, απόφοιτους έως και ένα έτος και μεταπτυχιακούς φοιτητές που δεν εργάζονται (Traumaedu, 2022).

Στόχος του προγράμματος είναι να μειωθούν οι θάνατοι και οι αναπηρίες που οφείλονται σε τραύματα, ενώ αναπτύσσουν ένα σαφές σύστημα στην προσέγγιση και αντιμετώπιση του πολυτραυματία. Απαραίτητο εφόδιο για την αντιμετώπιση των τραυματιών που καταφθάνουν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αλλά και στην αντιμετώπιση των μαζικών τραυματισμών σε περιόδους κρίσεως. Στο πρόγραμμα αυτό η αντιμετώπιση του τραυματία την πρώτη ώρα μετά το συμβάν κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, γι αυτό δίνεται μεγάλη έμφαση στην αναζωογόνησή του, στη σταθεροποίηση και την επανεκτίμηση της κατάστασής του στη διακομιδή του, εάν είναι αναγκαίο, σε πιο εξειδικευμένη μονάδα. Δίνεται η δυνατότητα ταυτόχρονης εκπαίδευσης των νοσηλευτών με τους ιατρούς που παρακολουθούν το αντίστοιχο πρόγραμμα έτσι ώστε να αναπτυχθεί μία κοινή γλώσσα επικοινωνίας και μια καλύτερη συνεργασία στην αντιμετώπιση του τραυματία, με στόχο την αποτελεσματικότερη θεραπεία του (Traumaedu, 2022).

Ξεκίνησε να διδάσκεται στις αρχές του 1980 στις ΗΠΑ, το 2000 εγκρίθηκε από το Αμερικάνικο Κολέγιο Χειρουργών η ευρεία διδασκαλία του σε συνδυασμό με το πρόγραμμα για το ιατρικό προσωπικό ATLS, ενώ διδάσκεται ήδη σε 10 ευρωπαϊκές χώρες. Το 2017 πιστοποιήθηκε και στην Ελλάδα, ενώ υλοποιείται πιλοτικά για μια πενταετία όπως και το πρόγραμμα PHTLS (Traumaedu, 2022).

Στο σεμινάριο αυτό ο νοσηλευτής αποκτά θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις και απαραίτητες δεξιότητες, όπως η αντιμετώπιση του αεραγωγού, της κατάστασης σοκ, των τραυμάτων κεφαλής, μυοσκελετικού, σπονδυλικής στήλης και νωτιαίου μυελού και του παιδικού τραύματος. Ο τρόπος διδασκαλίας του προγράμματος είναι διαδραστικός, ενώ βασίζεται στην ομαδικότητα, τη συνεργασία, και στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης. Ο

---

<sup>3</sup>ATCN : Advanced Trauma Care for Nurses

νοσηλευτής θα κληθεί να αντιμετωπίσει εικονικά περιστατικά, να κάνει πρακτική εξάσκηση σε προπλάσματα αλλά και σε υποδυόμενους ασθενείς (Traumaedu, 2022).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΜΑΧΗΣ

### 5 4.1. Ιστορική αναδρομή

#### 1 4.1.1. *Florence Nightingale και ο πόλεμος της Κριμαίας*

Ο Κριμαϊκός Πόλεμος έλαβε χώρα μεταξύ Οκτωβρίου 1853 και Μαρτίου 1856 μ.Χ.. Ήταν μία βάνουση σύγκρουση, που στοίχισε τη ζωή σε περίπου 650.000 ανθρώπους και έλαβε μέρος μεταξύ της Βρετανίας, Γαλλίας, Οθωμανικής Αυτοκρατορίας και Σαρδηνίας με τη Ρωσία. Η Κριμαία είναι χερσόνησος που προεξέχει στη Μαύρη Θάλασσα και συνορεύει με τη Ρωσία (Ουκρανία) στα βόρεια και την Αυστροουγγρική Αυτοκρατορία, συμπεριλαμβανομένων των Βαλκανίων. Ο εν λόγω πόλεμος πήρε το όνομά του από τη χερσόνησο, περιοχή που επί αιώνες υπήρξε αμφισβητούμενη, καθώς ήταν και συνεχίζει να είναι μία στρατηγική θέση μεταξύ της ευρωπαϊκής και της ασιατικής ηπείρου (Paradis et.a. 2017, Fee& Garofalo 2010).

Στις αρχές του πολέμου, ο αγγλικός στρατός υπερείχε έναντι της Ρωσίας, ο οποίος είχε σκοπό να περιορίσει τη ρώσικη επέκταση στην Ευρώπη. Λόγω αυτής της υπεροχής δεν είχε κατάλληλη προετοιμασία από πλευρά ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας. Με το πέρασμα του χρόνου και ερχόμενος ο χειμώνας, τα βρετανικά στρατεύματα δεν ήταν προετοιμασμένα για τον σκληρό καιρό, αλλά και για τη χρονική έκταση που θα είχε η σύγκρουση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα στρατιωτικά νοσοκομεία να μην είναι κατάλληλα προετοιμασμένα και πολλές χιλιάδες στρατιώτες να πεθαίνουν από πληγές και κατά προέκταση σήψη και λοιμώξεις, που δεν ήταν εύκολο να αντιμετωπιστούν. Έτσι επακόλουθα εμφανίστηκε η χολέρα, μία μάλιστα που κατέκλεισε την Ευρώπη και την Ασία, περιοχές με πυκνούς πληθυσμούς και αποδεκατισμένα στρατεύματα (Paradis et.a. 2017, Sorokina, 1995).

Καθοριστικό ρόλο σε όλη αυτή τη κατάσταση έπαιξε η Florence Nightingale, ιδρύτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής. Γεννήθηκε σε μία πλούσια, καλλιεργημένη και πολιτικά δεσμευμένη οικογένεια με θρησκευτικές πεποιθήσεις έντονες, η οποία προσπάθησε να βελτιώσει την κατάσταση της νοσηλευτικής (Paradis et.al., 2017, Fee& Garofalo, 2010).

Η Nightingale άρχισε ως νεαρή κοπέλα να φροντίζει μόνη της φίλους και συγγενείς. Το 1837, όταν ήταν δεκαεπτά ετών, από την εμπειρία της να φροντίζει μέλη της οικογένειας της βίωσε μια ισχυρή εσωτερική έκκληση από τον Θεό να αφιερώσει τη ζωή της στη φροντίδα των ανθρώπων και στη βελτίωση της ζωής τους με σκοπό να γίνει νοσοκόμα,

γεγονός που συνολικά αποτελούσε δυσάρεστη απασχόληση την εποχή εκείνη. Πραγματοποίησε διάφορα ταξίδια στην Ευρώπη, όπου επισκέφτηκε νοσοκομεία με σκοπό να διδαχθεί τον καλύτερο τρόπο νοσηλείας και το 1850 βρήκε ένα βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτικής σε ένα γερμανικό νοσοκομείο για ηλικιωμένες διακόνισσες στο Kaiserswerth, το οποίο διηύθυνε ένας προτεστάντης ιερέας με τη σύζυγό του. Το καλοκαίρι του 1851 το επισκέφτηκε ξανά για μια πιο επίσημη σειρά μαθημάτων νοσηλευτικής. Το 1852, ξεκίνησε να εργάζεται σε ένα μικρό νοσοκομείο στο Λονδίνο, το Ινστιτούτο για Άρρωστες Κυρίες, αναδιοργανώνοντας πλήρως τη δομή του και βελτιώνοντας σημαντικά τη φροντίδα (Paradis et.al., 2017, Fee& Garofalo, 2010).

Το χειμώνα του 1854 στο Λονδίνο, υπήρξε μια επιδημία χολέρας, όπου η Nightingale προσέφερε εθελοντικά τις υπηρεσίες της ως νοσοκόμα στο νοσοκομείο Middlesex. Έτσι η πρώτη εντατική εμπειρία σε δημόσιο νοσοκομείο ως νοσηλεύτρια κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας έκανε την εμφάνισή της. Η εξέλιξή της και η συμμετοχή της στον πόλεμο της Κριμαίας την έκαναν διάσημη, για τις προσπάθειές της να βοηθήσει τραυματισμένους Βρετανούς στρατιώτες που πέθαιναν από χολέρα και τύφο σε άθλια νοσοκομεία. Η Florence Nightingale αποτελεί ιδρύτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής (Stanley, 2014).

Η ιστορία της αναφορικά με τον πόλεμο ξεκινά το 1854, υπό την εξουσιοδότηση του Sidney Herbert, ο οποίος ήταν Γραμματέας Πολέμου. Η Nightingale οργάνωσε μια ομάδα 38 εθελοντών νοσοκόμων με σκοπό να φροντίσουν τους Βρετανούς στρατιώτες κατά τον πόλεμο στη Κριμαία (Sorokina, 1995).

Σε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο το Scutari, οι τραυματισμένοι στρατιώτες πέθαιναν λόγω φρικτών συνθηκών υγιεινής, ενώ δεν υπήρχαν καθαρά σεντόνια, καθώς τα ρούχα τους ήταν γεμάτα με ψείρες και ψύλλους, ενώ τα δάπεδα, οι τοίχοι και οι οροφές ήταν βρώμικα και υπήρχαν και αρουραίοι. Πρώτη, λοιπόν, κίνηση ήταν να αγοραστούν πετσέτες, ενώ στη πορεία προμηθεύτηκε με καθαρά πουκάμισα, σαπούνι και είδη πρώτης ανάγκης, όπως σκεύη φαγητού. Τα επόμενα προβλήματα που έπρεπε να δρομολογηθούν και να επιλυθούν ήταν η διατροφή, η καθαριότητα και η αποχέτευση. Για το σκοπό αυτό, έφερνε φαγητό από την Αγγλία, καθάριζε τις κουζίνες και έβαλε νοσοκόμες να καθαρίζουν τους θαλάμους του νοσοκομείου. Παράλληλα επικαλέστηκε Υγειονομική Επιτροπή από τη βρετανική κυβέρνηση να ξεπλύνει τους υπονόμους και να βελτιώσει τον αερισμό (Medeiros et.al, 2015).

Είχε την ικανότητα να οργανώνει και να ηγείται σε μεγάλο βαθμό αποτελεσματικά κατά τα καταστροφικά χρόνια που βίωσε ο βρετανικός στρατός στην Κριμαία. Κατάφερε να πολεμήσει επίσης μαζί με στρατιωτικούς που θεωρούσε ανίκανους, ενώ εκείνοι αντίστοιχα,

τη θεωρούσαν ενοχλητική και καθόλου θηλυκή. Εργαζόταν ατελείωτα για να φροντίζει συνάμα τους ίδιους τους στρατιώτες (Fee & Garofalo, 2010).

Τον Οκτώβριο του 1854, όπου και ξεκίνησε επίσημα το έργο της, έγραψε στη φίλη της Liz Herbert, σύζυγο του υπουργού Πολέμου της βρετανικής κυβέρνησης, Sidney Herbert, όπου της ανακοίνωσε ότι μάζευε προμήθειες και στρατολογούσε ομάδα νοσηλευτών για να μεταβούν στην Κωνσταντινούπολη, ζητώντας βοήθεια ώστε η κυβέρνηση να αναλάβει την αποστολή, πράγμα το οποίο και πέτυχε. Ωστόσο, δεν ήταν όλοι υπέρ της Nightingale, μεταξύ αυτών και πολλοί στρατιωτικοί γιατροί (Stanley, 2014, Medeiros et.al, 2015).

Η προμήθεια είχε τον τίτλο «Office of Superintendent of the female nursing establishment in the English General Hospitals in Turkey», όπου ο κ. Herbert, έδωσε την πλήρη εξουσία στην Nightingale ως προς την ομάδα νοσηλευτών. Μία από τις αυστηρές οδηγίες που έλαβε σχετικά ήταν η απαγόρευση παραβίασης θρησκευτικών απόψεων. Απέκτησε το όνομα «Η Κυρία με τη Λάμπα» - “ The Lady with the Lamp”, το 1855, καθώς μόνο το πρόσωπό της φωτιζόταν όταν έκανε βόλτες τα βράδια στο νοσοκομείο με τη λάμπα για να “πιάσει” κάποια νοσηλεύτρια, ενώ οι Times του Λονδίνου την αναφέρουν ως «Υπουργός Άγγελος» - Ministering Angel (Paradis et.a. 2017, Fee, 2010, Stanley, 2014).

Γενικά, εκδόθηκε κάλεσμα για νοσηλευτικό προσωπικό γένους θηλυκού έναντι αμοιβής της τάξεως των 18 σελινιών, το οποίο αποτελούσε το διπλάσιο από το ημερήσιο μίσθωμα της εποχής. Η ομάδα που εστάλη αποτελούνταν από 38 συνολικά νοσοκόμες, εκ των οποίων οι 24 συνελήφθησαν για τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. Παρόλα αυτά η αρχική αποστολή χωρίστηκε σε τρεις ομάδες:

2 *Γυναίκες θρησκευτικών κοινοτήτων:* Αποτελούνταν από μοναχές , μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονταν και οι Αδελφές τους Ελέους –Sisters of Mercy-. Αυτές παρείχαν φροντίδα χωρίς να πληρώνονται, παρακινούμενες όμως από την επιθυμία τους να υπηρετήσουν και να φροντίσουν αρρώστους. Αποτελούσαν τη πρώτη ομάδα της Nightingale, η οποία δεν αφιέρωνε πολλή χρόνο σε αυτές, καθώς τις θεωρούσε καταλληλότερες για τον παράδεισο παρά για το νοσοκομείο.

3 *Αμοιβόμενες “απλές” νοσηλεύτριες:* Αποτελούσαν τη μεγαλύτερη ομάδα νοσηλευτριών που είχε διαθέσιμη η Nightingale. Φορούσαν ένα είδος ρόμπας- φόρεμα, καπέλο, μπλε καρό ποδιά και κονκάρδα στον ώμο, ενώ λίγες ήταν εγγράμματες. Μετά τις 8:30 μμ δεν επιτρεπόταν να βρίσκονται στους θαλάμους, γι’ αυτό και υπήρχαν έλεγχοι από την ίδια την Nightingale τα βράδια.

4 *Εθελόντριες Κυρίες:* Ήταν μη αμοιβόμενες και ανήκαν σε υψηλότερη κοινωνική θέση. Αυτές με τη σειρά τους θεωρούσαν τους εαυτούς τους ανώτερους από τις “ απλές” νοσηλεύτριες. Εάν εργάζονταν σε κάποιο από τα εγκεκριμένα νοσοκομεία , φορούσαν όλες την ίδια στολή με τις απλές.

5 *Ανεπίσημες νοσηλεύτριες:* Ταξίδευαν από μόνες τους και εργάζονταν έξω από τα επίσημα νοσοκομεία. (Stanley, 2014, Medeiros et.al, 2015).

Το έργο της στον τομέα της δημόσιας υγείας έφερε την υποστήριξη του βρετανικού κατεστημένου και του στρατού, καθώς απέκτησε εμβληματική θέση, εντυπωσιάζοντας μέχρι και τη βασίλισσα Βικτώρια, η οποία το 1915 έστησε άγαλμα προς τιμήν της στο μνημείο της Κριμαίας στο Βατερλό. Ήταν από τις πρώτες νοσηλεύτριες που κατάλαβε τις αρχές της νέας στατιστικής επιστήμης και την εφάρμοσε σε στρατιωτικά, και αργότερα στα πολιτικά νοσοκομεία. Το 1907, τιμήθηκε ως πρώτη γυναικά παγκοσμίως με το παράσημο της Αξίας. Η εικόνα της χαρακτηρίζεται συχνά ως η επιτομή ηρωικής θηλυκότητας, αλλά είναι αξιοθαύμαστη για την εξυπνάδα της, την αποφασιστικότητα και τη θέληση και επιθυμία για τη δουλειά της (Paradis et.a. 2017, Fee & Garofalo 2010, Stanley, 2014, Medeiros et.al, 2015).

Η Florence Nightingale έθεσε τα θεμέλια της σύγχρονης νοσηλευτικής και κατάφερε να την καθιέρωσε ως επάγγελμα. Τα τελευταία 40 χρόνια της ζωής της επιτελούσε έργο από το κρεβάτι της, όπου έγραψε και βιβλίο μέσα από τις σημειώσεις της σχετικά με τη νοσηλευτική. Δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το 1859, αποτελώντας το πρώτο εγχειρίδιο νοσηλευτικής. Το πρώτο πρόγραμμα σπουδών νοσηλευτικής δημιουργήθηκε το 1860 στο St Thomas’s Hospital του Λονδίνου, όπου ιδρύθηκε από την ίδια, και έπειτα ακολούθησε εξέλιξη με σειρές από βιβλία, εκθέσεις και ενημερωτικά φυλλάδια (Paradis et.a. 2017, Fee & Garofalo 2010, Stanley, 2014, Medeiros et.al, 2015).

#### 1 4.1.2. Νοσηλευτές στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο

Ο Α' Παγκόσμιος Πόλεμος επέφερε την τακτική χρήση μεταγγίσεων αίματος που μέχρι τότε ήταν αρκετά σπάνιες. Οι σταθμοί βοήθειας στο πεδίο της μάχης εγκαταστάθηκαν πολύ κοντά στις περιοχές μάχης σώζοντας πολλές ζωές (Tobey, 2018).

Μια άλλη σημαντική πρόοδος κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο ήταν η χρήση εθελοντών οδηγών ασθενοφόρων που βγήκαν στο πεδίο της μάχης κατά τη διάρκεια των μαχών για να παραλάβουν τους τραυματίες. Ο λιγότερος χρόνος που αφιερώθηκε μετά τον τραυματισμό και τη μεταφορά στην ιατρική περίθαλψη βελτίωσε σημαντικά τα ποσοστά

επιβίωσης. Οι εθελοντές ήταν κυρίως αντιρρησίες συνείδησης (Αμερικανοί Κουάκεροι) που παρείχαν αυτές τις επικίνδυνες υπηρεσίες αντί να χρησιμοποιήσουν όπλα (Tobey, 2018).

Ένα ελάχιστο γνωστό αποτέλεσμα από τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο ήταν η ανάπτυξη χημειοθεραπείας για τη θεραπεία του καρκίνου. Η χρήση δηλητηριωδών αερίων απέδειξε ότι τα συνθετικά μόρια σκότωναν τα φυσιολογικά κύτταρα. Χρειάστηκε λίγος χρόνος, αλλά τελικά παρήχθησαν μόρια που θα μπορούσαν να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα περισσότερο από τα φυσιολογικά κύτταρα προς όφελος των ασθενών με καρκίνο. Υπήρχαν πολλές παρενέργειες που σχετίζονται με αυτές τις θεραπείες, αλλά στον σημερινό κόσμο, η εξειδίκευση για τα κακοήθη κύτταρα αυξάνεται θαυμάσια (Tobey, 2018).

Η τεράστια προσφορά και αναγκαιότητα του – ανερχόμενου - νοσηλευτικού κλάδου, έγινε φανερή κατά τη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Τότε που νοσοκόμες αλλά και εθελόντριες διαθέτοντας στοιχειώδη ή και καθόλου μόρφωση, αλλά με όπλο την αυταπάρνηση υπηρέτησαν τους τραυματίες πολέμου, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στα πεδία των μαχών, κάποιες θυσιάζοντας ακόμη και τη ζωή τους. Παρείχαν ζωτική φροντίδα και υπηρεσίες προκειμένου να περιθάλψουν τους στρατιώτες. Η συνεισφορά των νοσηλευτριών κατά τη διάρκεια του πολέμου έγινε αντιληπτή από το κοινό και τους πολιτικούς και αυτό συντέλεσε στο να εξελιχθεί η νοσηλευτική και να κατοχυρωθεί επίσημα ως επάγγελμα (Bhardwa, 2014).

Από γραπτές μαρτυρίες νοσηλευτριών που αποτυπώνονται σε ημερολόγια, επιστολές, άρθρα εφημερίδων κλπ παρουσιάζονται οι συνθήκες διαβίωσης και εργασίας την δύσκολη εκείνη περίοδο σε διάφορα μέρη του εμπόλεμου τότε κόσμου:

Σε νοσοκομείο της Γαλλίας που βρισκόταν στην πρώτη γραμμή της μάχης οι νοσηλεύτριες εργάζονταν 12 ώρες την ημέρα, ενώ δικαιούνταν ένα τρίωρο διάλειμμα το μεσημέρι και μισή μέρα άδεια την εβδομάδα, ανάλογα πάντα με τον φόρτο εργασίας. Στα καθημερινά τους καθήκοντα περιλαμβάνονταν η επίβλεψη των ασθενών σε κάθε θάλαμο, η εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών, η χορήγηση των φαρμάκων στους ασθενείς, η φροντίδα των τραυμάτων τους και η προετοιμασία των νοσηλευτικών θεραπειών. Επιπλέον επέβλεπαν τα γεύματα και τα λουτρά τους ενώ κατέγραφαν με επιμέλεια τις παρατηρήσεις τους. Οι εθελόντριες, πιο γνωστές ως Εθελοντικά Βοηθητικά Αποσπάσματα -VADs<sup>4</sup> προσέφεραν βοήθεια στις νοσηλεύτριες σε θέματα καθαριότητας και τακτοποίησης θαλάμων,

---

<sup>4</sup>VADs : Voluntary Aid Detachments (Εθελοντικά Αποσπάσματα Βοήθειας)

αποστείρωσης εργαλείων, τυλίγματος επιδέσμων, καθαριότητας των ασθενών και χορήγησης των γευμάτων τους (Starns, 2017)

Η καθημερινή ρουτίνα όμως διαταρασσόταν συχνά λόγω των μαχών, όπως κατά την διάρκεια των επιθέσεων στο Σομμ την άνοιξη του 1916, όπου κάθε νοσηλεύτρια και εθελόντρια εργαζόταν μέχρι κατάρρευσης, με μόνη βοήθεια την καθαρή δύναμη της θέλησης:

“...Υπήρχαν σωροί πάνω σε σωρούς εξαντλημένων ανδρών, που κάλυπταν κάθε σπιθαμή του διαθέσιμου νοσοκομειακού χώρου. Εδώ οι σοβαρά τραυματισμένοι βρίσκονται, με βασανιστικό πόνο, αιωρούμενοι ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο – κάποιοι προσεύχονται για τον τελευταίο. Τα σώματά τους ακρωτηριάστηκαν άγρια, ανατινάχτηκαν από αδυσώπητα πυρά πυροβολικού και πολυβόλου, οι στολές τους σε κομμάτια, τα άκρα τους ανατινάχτηκαν ή θρυμματίστηκαν σε κομμάτια, κοιτούσαν τις νοσοκόμες με άψυχα, ερημικά μάτια. (...) Το μέρος έμοιαζε με μια ζωντανή κόλαση. Στο εξής δεν φαινόταν να υπάρχει διάκριση μεταξύ νυχτερινής υπηρεσίας και ημερήσιας υπηρεσίας. Όλοι εργάστηκαν μέχρι το σημείο της εξάντλησης” (Starns, 2016).

Στη Βρετανία το κύριο εκπαιδευμένο σώμα στρατιωτικών νοσοκόμων ήταν η Αυτοκρατορική Στρατιωτική Νοσηλευτική Υπηρεσία της Βασίλισσας Αλεξάνδρας (QAIMNS). Ιδρύθηκε το 1902 την εποχή του πολέμου των Μπόερ και το 1914 αποτελούνταν από 300 άτομα ενώ με το τέλος του πολέμου ο αριθμός των νοσοκόμων αυξήθηκε σε πάνω από 10.000. Επιπλέον, αρκετές άλλες οργανώσεις που δημιουργήθηκαν νωρίτερα είχαν ως κύριο σκοπό τη φροντίδα των μελών των ένοπλων υπηρεσιών - για παράδειγμα, το First Aid Nursing Yeomanry που ξεκίνησε το 1907. Ακόμα, υπήρχαν χιλιάδες ανεκπαίδευτες γυναίκες που εργαζόνταν ως μαίες ή νοσοκόμες που δεν είχαν εμπειρία στη στρατιωτική νοσηλευτική και η θέση τους στην κοινωνία ήταν λίγο καλύτερη από αυτή των οικιακών υπαλλήλων (Adie, 2014).

Όμως, επειδή ο βρετανικός στρατός ήταν αντίθετος με όλες τις γυναίκες στρατιωτικές νοσοκόμες εκτός από τους QAIMNS, οι πρώτοι εθελοντές από τη Βρετανία ήταν υποχρεωμένοι να υπηρετήσουν με τις γαλλικές και βελγικές δυνάμεις. Πολλοί από αυτούς τους πρώτους εθελοντές προέρχονταν από αριστοκρατικές οικογένειες. Οι ισχυρές γυναίκες που διοικούσαν μεγάλες οικογένειες και μεγάλες περιουσίες ήταν καλά έμπειρες στη διαχείριση και δεν είδαν μεγάλα προβλήματα στη διαχείριση ενός στρατιωτικού νοσοκομείου. Η εμπιστοσύνη τους στις δικές τους ικανότητες ήταν εντυπωσιακή (Adie, 2014).



Η πιο διάσημη από αυτές τις γυναίκες ήταν η Δούκισσα του Σάδερλαντ, με το παρατσούκλι Μεντλοσόμ Μίλι. Αμέσως μετά την κήρυξη του πολέμου, αυτή και άλλες σπουδαίες κυρίες σαν αυτήν διοργάνωσαν τη μεταφορά γιατρών, νοσοκόμων και εξοπλισμού στη Γαλλία και το Βέλγιο προκειμένου να δημιουργήσουν νοσοκομεία και σταθμούς εκκαθάρισης ατυχημάτων (Adie, 2014).

Από την άλλη, ο Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός που ιδρύθηκε μετά το ξέσπασμα του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου στις 4 Αυγούστου 1914, ανέλαβε τη συγκέντρωση χρημάτων και πόρων και παρείχε υπηρεσίες και μηχανήματα στη Βρετανία και στο εξωτερικό όπου υπήρχαν συγκρούσεις. Επιπλέον οργάνωσε το νοσηλευτικό προσωπικό στη Βρετανία και στο εξωτερικό για να υποστηρίξει τις στρατιωτικές και ναυτικές δυνάμεις. Την περίθαλψη ασθενών και τραυματισμένων στρατιωτών αναλάμβαναν εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες που είχαν εκπαιδευτεί σε αναγνωρισμένη σχολή και νοσοκομείο και είχαν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, αλλά και εθελόντριες. Σε κάθε μεγάλο νοσοκομείο υπήρχε μια προϊσταμένη, αδελφές, νοσοκόμες και δόκιμοι. Οι εθελόντριες – (VADs) – ήταν γυναίκες από 23 έως 38 ετών που αυτοβούλως παρείχαν τον χρόνο τους προκειμένου να φροντίσουν τους ασθενείς και τραυματίες του πολέμου (Adie, 2014).

Ο αρχικός σκοπός της τοποθέτησής τους ήταν να υποστηρίξουν στρατιωτικές και ναυτικές ιατρικές υπηρεσίες σε περιόδους πολέμου, για το λόγο αυτό ήταν κυρίως βοηθητικό προσωπικό και δεν τους είχε ανατεθεί η εργασία εκπαιδευμένων νοσοκόμων παρά μόνο όταν υπήρχε μεγάλη ανάγκη και δεν υπήρχε άλλη επιλογή. Στην αρχή οι εργασίες με τις οποίες ασχολούνταν οι εθελόντριες (VAD) ήταν κυρίως δευτερεύουσες και βοηθητικές (καθαρισμός δαπέδων, αλλαγή κλινοσκεπασμάτων), και σπάνια επιτρεπόταν μέχρι αργότερα στον πόλεμο να αλλάζουν επιδέσμους ή να χορηγούν ναρκωτικά. Γρήγορα όμως έγινε αντιληπτό ότι οι εθελόντριες μπορούσαν να συμβάλουν περισσότερο ενεργά στη νοσηλευτική φροντίδα κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο Οργάνωναν και διαχειρίζονταν τα τοπικά βοηθητικά νοσοκομεία στη Βρετανία, φροντίζοντας για την είσοδο του μεγάλου αριθμού ασθενών και τραυματισμένων στρατιωτών. Δεν σταματούσαν να εκπαιδεύονται στην πράξη και να εξασκούν τις δεξιότητές τους σε κάθε ευκαιρία, ενώ κάποιες είχαν ήδη αποκτήσει αρκετή εμπειρία από τους Βαλκανικούς πολέμους (Andie, 2014, British Red Cross) .

Ο αριθμός των εθελοντών αυξήθηκε δραματικά στα πρώτα χρόνια του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου, ενώ το 1918 στον Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό υπήρχαν πάνω από

90.000 εθελόντριες VAD. Οι εθελοντές θα πρέπει να φορούν επίσημη στολή<sup>5</sup> για να αντικατοπτρίζουν αυτόν τον ρόλο (British Red Cross).

Η εικόνα των στολών του Ερυθρού Σταυρού ήταν ρομαντική αλλά το ίδιο το έργο ατελείωτο και εξαντλητικό. Οι σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών νοσοκόμων και των εθελοντριών περιορίζονταν από άκαμπτη και ακλόνητη πειθαρχία. Οι συμβάσεις για VAD θα μπορούσαν να ανακληθούν ακόμη και για ελαφρές παραβιάσεις των κανόνων (Adie, 2014).

Για να επιλεγεί κάποια νοσηλεύτρια για να εργαστεί στις αποστολές του Ερυθρού Σταυρού θα έπρεπε να πληροί κάποιες προϋποθέσεις και κριτήρια. Θα έπρεπε να υποβάλει αίτηση, να δώσει συνέντευξη ενώπιον της εξεταστικής επιτροπής και να έχει θετικές αναφορές και συστάσεις, να διαθέτει πιστοποιητικό τριετούς εκπαίδευσης σε γενικό νοσοκομείο τουλάχιστον 50 κλινών και σύσταση της προϊσταμένης. Εάν δε είχε μόνο διετή εκπαίδευση θα μπορούσε να εργαστεί ως νοσοκόμα προσωπικού και να αμείβεται με 40 £ ετησίως. Επιπλέον της εκπαίδευσης και των προσόντων θα έπρεπε να είναι πρόθυμη για νυκτερινή ή ημερήσια υπηρεσία στη χώρα της ή στο εξωτερικό, να εμβολιαστεί κατά διαφόρων ασθενειών όπως ο τύφος. Κατόπιν αυτών, υπέγραφε συμφωνητικό για υπηρεσία σε νοσοκομείο για περίοδο έξι ετών με μισθό 1 γκινέα την εβδομάδα και της παρέχονταν ασφάλιση, εξωτερική στολή και έξοδα μετακίνησης. Μετά από ένα χρόνο υπηρεσίας, υπήρχε αύξηση στο μισθό ενώ δικαιούνταν άδεια ετήσια δύο εβδομάδες το χρόνο, εξαιρουμένων των ημερών ταξιδιού και της αναρρωτικής άδειας (British Red Cross).

Για να αποσταλεί στο εξωτερικό θα έπρεπε να έχει υπηρετήσει τουλάχιστον για δύο μήνες υπό την επίβλεψη της Κοινής Πολεμικής Επιτροπής σε ένα βοηθητικό νοσοκομείο και να έχει λάβει θετική αναφορά. Η ποιότητα περιθαλψής που παρείχε ο Ερυθρός Σταυρός σήμαινε ότι κάθε νοσηλεύτρια που εργαζόταν σε νοσοκομείο του εξωτερικού θα έπρεπε να έχει φτάσει στο επίπεδο της αδερφής νοσοκόμας του προσωπικού ή ακόμα και στο επίπεδο της προϊσταμένης σε ένα μέσο νοσοκομείο του Λονδίνου (British Red Cross).

---

<sup>5</sup> Η στολή των μελών νοσηλευτικής VAD γυναικών του Ερυθρού Σταυρού περιγράφηκε ως: Ένα μπλε φόρεμα από συγκεκριμένο υλικό για να είναι σε ένα μήκος από το λαιμό μέχρι τον αστράγαλο και αρκετά γεμάτο για να φορεθεί, όταν χρειάζεται, από πάνω συνηθισμένο φόρεμα. Να κουμπώνει μπροστά κάτω από μια πλισέ ποδιά δύο ιντσών, ελαφρώς μαζεμένη μπροστά στους ώμους και στο λαιμό και να τελειώνει με λωρίδα λαιμού πλάτους μίας ίντσας για να στερεώσει το λευκό περιλαίμιο. Το κάτω μέρος της φούστας να έχει στρίψωμα δύο ιντσών και δύο πιέτες μιας ίντσας. Τα μανίκια ανάλογα με τη θέση είναι είτε σε ένα μικρό σχήμα επισκόπου με κορδόνι τριών ιντσών και κούμπωμα με δύο κουμπιά είτε μέχρι τον αγκώνα. Απόσταση από το έδαφος (προ του 1917) τέσσερις ίντσες και (1917–1930) έξι ίντσες. Ένα λευκό καπέλο "Sister Dora" φοριέται στο κεφάλι.

Κατά τη διάρκεια του πολέμου προέκυπταν ιδιαίτερες δυσκολίες, πρωτόγνωρες για γιατρούς και νοσηλευτές, λόγω της έλλειψης προηγούμενης αντίστοιχης εμπειρίας αλλά και λόγω του ότι δεν υπήρχαν αντιβιοτικά και τα απολυμαντικά ήταν ακατέργαστα και ανεπαρκή. Η κυριότερη πρόκληση που αντιμετώπιζαν οι νοσηλεύτριες ήταν να προστατεύσουν τους τραυματίες από τις λοιμώξεις και τη μόλυνση των τραυμάτων που προκαλούνταν όταν σφαίρες πολυβόλου, κομμάτια στολής και μολυσμένη λάσπη των χαρακωμάτων εισχωρούσαν στην κοιλιά και στα εσωτερικά όργανα των στρατιωτών (Adie, 2014).

Στη Βρετανία έγινε πολλή δουλειά για την αντιμετώπιση μολυσμένων πληγών, αλλά χιλιάδες πέθαναν από τέτανο ή γάγγραινα πριν ανακαλυφθεί οποιοδήποτε αποτελεσματικό αντίδοτο. Προς το τέλος του πολέμου, προέκυψαν μερικές ριζικές λύσεις, όπως η μετάγγιση αίματος που πραγματοποιήθηκε απλώς με τη σύνδεση ενός σωλήνα μεταξύ του ασθενούς και του δότη, μια άμεση μεταφορά (Adie, 2014).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες οι γυναίκες έχουν μακρά ιστορία να υπηρετούν ως νοσοκόμες σε στρατιώτες στο στρατό. Στις πρώτες μέρες της αμερικανικής ιστορίας, οι νοσοκόμες ήταν ανεκπαίδευτες. Πολλές από αυτές ήταν γυναίκες που δεν μπορούσαν να βγάλουν τα προς το ζην με τους άντρες τους στον πόλεμο, έτσι ακολούθησαν τα στρατεύματα και έκαναν τον εαυτό τους χρήσιμο όπου μπορούσαν για να κερδίσουν ασφάλεια, φαγητό και διαμονή. Αργότερα αναγνωρίστηκε ο σημαντικός ρόλος που έπαιζαν οι νοσηλευτές σε καιρό πολέμου και καθιερώθηκαν προγράμματα εκπαίδευσης. Σήμερα, στις ΗΠΑ νοσηλευτές υπηρετούν σε όλους τους κλάδους του στρατού (Duquesne University, School of nursing, 2022).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο σημαντική ήταν η συνεισφορά του Σώματος Νοσηλευτών Στρατού (ANC)<sup>6</sup> αλλά και των 8.000 νοσοκόμων του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού. Ήδη από το 1914, πριν οι ΗΠΑ εμπλακούν επίσημα στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, πολλές αμερικανές νοσοκόμες προσφέρθηκαν εθελοντικά για να συνεισφέρουν στο Παρίσι, στην Αμερικανική Υπηρεσία Ασθενοφόρων, σε αποστολές του Ερυθρού Σταυρού στη Γαλλία ή σε νοσοκομείο του Βελγίου. Με μόνο 403 νοσοκόμες στο Σώμα Νοσοκόμων Στρατού [ANC] όταν ξεκίνησε ο πόλεμος, ο Γενικός Χειρουργός κάλεσε εθελοντές. Γυναίκες σε νοσοκομεία και ιδιωτικά καθήκοντα καθώς και πολλές στην εκπαίδευση ανταποκρίθηκαν. Αυτά τα νοσοκομεία που ήδη στελεχώνουν θα

---

<sup>6</sup>Army Nurse Corps (ANC)- Στρατιωτικό Νοσηλευτικό Σώμα: Ιδρύθηκε το 1901 και αποτελούνταν από 573 νοσοκόμες, εκ των οποίων οι 403 ήταν εν ενεργεία και οι 170 εφεδρικές.

μπορούσαν να ενταχθούν στο ANC μέσω του νεοσύστατου βασικού νοσοκομειακού συστήματος του Στρατού και μέσω του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού (Power, 2013).

Προτεραιότητα των νοσοκόμων ήταν να θεραπευτούν πρώτα οι ελαφρότερα τραυματισμένοι, έτσι ώστε να μπορέσουν να επανέλθουν στη μάχη. Εφαρμόστηκε έτσι στην πράξη η διαλογή (triage), κάτι το οποίο δεν ήταν εύκολο να συνειδητοποιήσουν στην αρχή οι νοσηλεύτριες, καθώς ήταν κάτι αντίθετο από αυτά που είχαν διδαχθεί (Power, 2013).

Επιπλέον σημαντική ήταν η συνεισφορά των εφεδρικών νοσοκομειακών μονάδων που είχαν ιδρυθεί το 1916 σε ολόκληρη τη χώρα και συνέδεαν τα νοσοκομεία με τον Στρατό. Μέχρι τον Μάιο του 1917 ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός κλήθηκε να αποστείλει άμεσα προσωπικό από έξι από τις μονάδες αυτές στη Γαλλία το οποίο εφτασε εκεί πριν τις Αμερικανικές ένοπλες δυνάμεις προκειμένου να συνδράμουν τους τραυματίες του πολέμου. Από το 1917 έως το τέλος του πολέμου ενάμιση χρόνο αργότερα, περισσότερες από 22.400 Αμερικανίδες άφησαν τα σπίτια και τις οικογένειές τους για να ενταχθούν στο Σώμα Νοσοκόμων Στρατού, οι περισσότερες από τις οποίες δεν είχαν φύγει ποτέ από τη χώρα τους (Power, 2013).

Στην αρχή, στο Σώμα Νοσηλευτών Στρατού υπηρετούσαν άγαμες, λευκές γυναίκες ηλικίας 25-35 ετών, που είχαν αποφοιτήσει από σχολές εκπαίδευσης, ενώ στην πορεία του πολέμου τα προσόντα διευρύνθηκαν. Παρότι δεν είχαν λάβει στρατιωτική εκπαίδευση έχαιραν της εκτίμησης των στρατολογημένων ανδρών, οι οποίοι τις υπάκουαν, καθώς διεπίστωναν την αντοχή τους, την υπομονή τους στη διαχείριση των προβλημάτων και των στερήσεων του πολέμου. Παρότι στρατιωτικές νοσηλεύτριες, δεν είχαν στρατιωτικό βαθμό, κάτι που δημιουργούσε πολλές φορές προβλήματα, όμως ήταν λογικό αφού την εποχή εκείνη οι γυναίκες δεν είχαν ούτε το δικαίωμα ψήφου. Το πρόβλημα αυτό έγινε αντιληπτό πολύ αργότερα και απονεμήθηκε στρατιωτικός βαθμός στις νοσηλεύτριες (The Army Nurse Corps).

Ενώ ο προορισμός τους ήταν να προσφέρουν εργασία στα μετόπισθεν και όχι κοντά στο πεδίο της μάχης έτσι ώστε να διαφεύγουν τον κίνδυνο, στην πορεία του πολέμου αυτό άλλαξε. Οι στρατιωτικοί ηγέτες αντιλήφθηκαν ότι θα μπορούσαν να σώσουν τις ζωές πολύ περισσότερων πολεμιστών αν αντιμετωπιστούν οι πληγές τους κοντά στο πεδίο της μάχης και όχι μεταφέροντάς τους σε μακρινά νοσοκομεία βάσης. Οργανώθηκαν νέες ομάδες χειρουργικής και θεραπείας που παρείχαν εξειδικευμένη φροντίδα πιο κοντά στους ασθενείς, μέσα στην εμπόλεμη ζώνη. Πολυάριθμες νοσηλεύτριες υπηρέτησαν σε σταθμούς εκκαθάρισης ατυχημάτων πρώτης γραμμής, διαψεύδοντας την κυρίαρχη αντίληψη της

εποχής που ήθελε τις γυναίκες μακριά από τη μάχη και τον κίνδυνο (The Army Nurse Corps).

Οι συνθήκες εργασίας ήταν εξαιρετικά δύσκολες για τις νοσηλεύτριες, οι οποίες υπηρετούσαν σε χειρουργικές ομάδες και σε νοσοκομεία όλων των ειδών: Νοσοκομεία βάσης, πεδίου, κινητές μονάδες, αναρρωτήρια, ενώ ήταν συνηθισμένο να εργάζονται σε βάρδιες 14-18 ωρών συνεχόμενα και για εβδομάδες. Χαρακτηριστική ήταν η πληθώρα των ασθενών που μεταφέρονταν σε ένα νοσοκομείο βάσης που είχε σχεδιαστεί να έχει δυναμική 500 κλινών, για την παροχή περίθαλψης σε ασθενείς που μεταφέρονταν από το πεδίο της μάχης και τα νοσοκομεία εκκένωσης. Ένα τέτοιο νοσοκομείο λόγω των μαζικών τραυματισμών δέχτηκε 1.400 ασθενείς την πρώτη εβδομάδα λειτουργίας του, έφτασε να δεχτεί 2.275 σε μία μέρα, ενώ συνολικά περιέθαλψε 8.703 ασθενείς (The Army Nurse Corps).

Στις δεξιότητες που έπρεπε να έχουν οι νοσηλεύτριες συμπεριλαμβάνονταν η γνώση ορθοπεδικής και ψυχιατρικής, ενώ ιδιαίτερη σημασία είχε η εφαρμογή της αναισθησίας. Αντιμετώπιζαν περιστατικά σοκ, χημικών αερίων, ενώ ομάδες των 5-6 που εξειδικεύονταν στην ορθοπεδική και τη χειρουργική μεταφέρονταν στην πρώτη γραμμή της μάχης για να συνδράμουν στρατώτες που διαφορετικά θα έπρεπε να υποστούν χρονοβόρες διαδικασίες προκειμένου να εκκενώσουν τη θέση τους στη μάχη και να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια. (The Army Nurse Corps).

Στην προ- αντιβιοτική εποχή του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου οι ανοιχτές πληγές απαιτούσαν συνεχή και επίπονη φροντίδα. Τα τραύματα ήταν πολύ επικίνδυνο να μολυνθούν από τα χώματα. Για να αποφύγουν την μόλυνση, τοποθετήθηκαν ελαστικοί σωλήνες προκειμένου να ξεπλένονται με Dakin (υποχλωριώδες νάτριο) με τη «Μέθοδο Carrel-Dakin». Αυτό το διάλυμα έπαιξε πολύ σημαντικό ρόλο στη θεραπεία των πληγών γιατί σκότωνε τα μικρόβια και τους βάκιλλους που αναπτύσσονταν στις πληγές. Τα τραύματα όμως έπρεπε να είναι διαρκώς υγρά με το διάλυμα αυτό. Ο Δρ. Καρέλ έκανε μια έξυπνη διάταξη σωλήνων που κατεβαίνουν στις πληγές από ένα βάζο γεμάτο με το διάλυμα που κρέμονταν πάνω από το κρεβάτι του ασθενούς. Κάθε δύο ώρες μια νοσοκόμα περιφέρεται στον θάλαμο και αφήνει το διάλυμα να τρέξει στις πληγές μέσω των σωλήνων. Έτσι οι πληγές επουλώνονταν έως και 3 εβδομάδες νωρίτερα από ότι χωρίς τη μέθοδο αυτή και απετράπησαν πολλοί ακρωτηριασμοί άκρων (The Army Nurse Corps).

Οι νοσηλεύτριες έπρεπε επιπλέον να έρθουν αντιμέτωπες με πρόσθετες δυσκολίες, όπως ήταν το κρύο και η υγρασία, η λάσπη, η έλλειψη φωτισμού, καθαρού νερού και ρούχων, τα οποία συχνά έπλεναν οι ίδιες. Η λευκή βαμβακερή στολή τους γρήγορα

αντικαταστάθηκε με μία γκρι από πιο ανθεκτικό ύφασμα. Μέχρι το τέλος του πολέμου, καθώς οι μάχες έγιναν πιο έντονες και οι απώλειες πολλαπλασιάζονταν, συχνά εργάζονταν όλο το εικοσιτετράωρο. Κάποιες αρρώσταιναν, άλλες πέθαναν από πνευμονία, ωτίτιδες, φοβερή ισπανική γρίπη και πολλά άλλα, ορισμένες έχασαν τη ζωή τους σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και αεροπορικές επιδρομές, αλλά καμία δεν πέθανε από τραυματισμούς που σχετίζονται με τη μάχη (The Army Nurse Corps, Power, 2013).

Η γενναιότητα και η προσφορά των νοσηλευτριών των ΗΠΑ στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο στην βελτίωση της νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών αναγνωρίστηκε από τον Στρατό και τους απένειμαν μετάλλια και βαθμό, ενώ ήταν από τις πρώτες γυναίκες που έλαβαν στρατιωτικά μετάλλια. Η μαρτυρία της Julia Stimson η οποία βραβεύτηκε με μετάλλια και στρατιωτικό βαθμό, ως αναγνώριση της συνεισφοράς και της σημασίας των νοσηλευτριών είναι χαρακτηριστική ως προς τις συνθήκες διαβίωσης αλλά και τη γενναιότητα των νοσηλευτριών σε μια εποχή που οι γυναίκες ακόμη δεν είχαν το δικαίωμα ψήφου:

*“Στην πρώτη γραμμή περνάνε υπέροχα. Εργάζονται απίστευτα σκληρά, κοιμούνται με κράνη στα πρόσωπά τους και λεκάνες από σμάλτο στα στομάχια τους, πλένονται με το νερό που έχουν στις θερμοφόρες-τσάντες τους καθώς το νερό είναι σπάνιο (...) βλέπουν και κάνουν τέτοια χειρουργική εργασία που δεν έχουν ονειρευτεί ούτε στις πιο τρελές τους μέρες, χωρίς να φοβούνται ούτε να νοιάζονται για τα σφυρίγματα, και τους κρότους των οβίδων που εκρήγνυνται γύρω τους...”* (The Army Nurse Corps).

Υπήρχε όμως και η κοινωνική πλευρά του πολέμου γιατί καθώς βίωναν τον κίνδυνο και αντιλαμβάνονταν την προσωρινότητα της ζωής, υπήρχε ένταση στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η ανάπτυξη της φιλίας ήταν απαραίτητη ενώ συχνά αναπτύσσονταν ειδύλλια τα οποία ήταν ένας ευχάριστος περισπασμός της σκέψης στις δύσκολες συνθήκες της καθημερινότητας, πολλά από τα οποία οδήγησαν σε αρραβώνες (Jones, 2012).

2

### 3 4.1.3. Νοσηλευτές στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο

Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος είδε την εκτεταμένη χρήση αντιβιοτικών ως μια πολύ σημαντική πρόοδο. Τα φάρμακα Sulfa, που ανακαλύφθηκαν το 1935, και η πενικιλίνη, που αναπτύχθηκε το 1939, οδήγησαν στο προφανές παγκόσμιο όφελος που έχουμε σήμερα από οποιοδήποτε αριθμό αποτελεσματικών αντιβιοτικών. Πριν από τα αντιβιοτικά, οι μολυσματικές ασθένειες ήταν η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως (Tobey, 2018). Η επιμόλυνση των τραυμάτων παρέμενε πάντα μία πρόκληση που έπρεπε να αντιμετωπιστεί

και για το σκοπό αυτό οι νοσοκόμες χορηγούσαν πενικιλίνη και έβαζαν σκόνη sulfa στις ανοιχτές πληγές (Michaels, 2019).

Μια άλλη σημαντική πρόοδος κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου ήταν η χρήση μεταλλικών πλακών για να βοηθήσουν στη αποκατάσταση των καταγμάτων. Αυτή η τεχνική αναπτύχθηκε από τις γερμανικές στρατιωτικές ιατρικές υπηρεσίες και ανακαλύφθηκε από τους Συμμάχους κατά την εξέταση αιχμαλώτων Γερμανών αιχμαλώτων που χρειάζονταν ακτινογραφίες. Προς έκπληξη του ιατρικού προσωπικού, τα γερμανικά στρατεύματα επέστρεψαν στην υπηρεσία στο μισό χρόνο σε σύγκριση με την κανονική επούλωση. Η ευρεία χρήση μεταλλικών πλακών και αρμών είναι πλέον κοινή, όπως όλοι γνωρίζουμε (Tobey, 2018).

Στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο υπηρέτησαν χιλιάδες νοσηλεύτριες, προκειμένου να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς και τραυματίες στρατιώτες μεταξύ των οποίων και πάνω από 59.000 Αμερικανίδες, οι οποίες εργάστηκαν σε νοσοκομεία πεδίου, νοσοκομεία εκκένωσης, νοσοκομειακά τρένα και πλοία αλλά και σαν ιπτάμενες νοσοκόμες πάνω σε ιατρικά αεροπλάνα. Χαρακτηρίζονταν από εξαιρετική αφοσίωση, χάρη στην οποία συνέβαλαν στη μείωση της θνητότητας των στρατιωτών, έτσι ώστε λιγότερο από το 4% των Αμερικανών πολεμιστών που έλαβαν ιατρική φροντίδα υπέκυψαν τελικά στα τραύματά τους ή σε κάποια ασθένεια (The Army Nurse Corps).

Οι τρομαχτικές ανάγκες σε βοήθεια που προέκυψαν στον πόλεμο αυτό δημιούργησαν νέες οικονομικές και κοινωνικές ευκαιρίες για τις γυναίκες της Αμερικής, ενώ έθεσαν τις βάσεις και τα όρια του επαγγέλματος του νοσηλευτή. Αυτό αποτυπώθηκε στον Αμερικανικό στρατό τον Ιούνιο του 1944 καθώς καθιερώθηκαν ίσες αμοιβές για τις στρατιωτικές νοσηλεύτριες αλλά και προμήθειες αξιωματικών καθώς και ίσα συνταξιοδοτικά προνόμια (WW2 US Medical Research Centre).

Το Σώμα Νοσοκόμων Στρατού (ANC) αποτελούνταν από λιγότερες από 1.000 νοσοκόμες στις 7 Δεκεμβρίου 1941, την ημέρα που η Ιαπωνία επιτέθηκε στο Περλ Χάρμπορ. Στη Χαβάη βρίσκονταν 82 νοσηλεύτριες και υπηρετούσαν σε τρεις ιατρικές εγκαταστάσεις του στρατού εκείνο το περιβόητο πρωινό. Οι διάδρομοι του στρατιωτικού Νοσοκομείου Tripler γέμισαν από εκατοντάδες θύματα που ήταν σε κατάσταση σοκ, είχαν υποστεί σοβαρότατα εγκαύματα και περίμεναν μια επέμβαση. Οι συνθήκες ήταν εξαιρετικά δύσκολες καθώς νοσοκόμες και γιατροί του στρατού και του Πολεμικού Ναυτικού εργάζονταν δίπλα-δίπλα με πολίτες νοσοκόμες και γιατρούς, υποδεχόμενοι διαρκώς σοβαρά τραυματισμένους στρατιώτες, έχοντας επιπλέον να αντιμετωπίσουν την έλλειψη ιατρικών προμηθειών. Η προμήθεια υγειονομικού υλικού εμποδιζόταν από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες και τις

στρατιωτικές διατυπώσεις. Έτσι, δουλεύοντας κάτω από τεράστια πίεση, αντιμετωπίζοντας ελλείψεις εργαλείων, υλικού ραμμάτων και αποστειρωμένων προμηθειών, οι γιατροί που έκαναν σοβαρή χειρουργική επέμβαση περνούσαν το ψαλίδι από το ένα τραπέζι στο άλλο, ενώ γιατροί και νοσοκόμες χρησιμοποιούσαν πανιά καθαρισμού ως μάσκες προσώπου και χειρουργούσαν χωρίς γάντια (The Army Nurse Corps).

Παρόμοια κατάσταση επικρατούσε στα νοσοκομεία Schofield και Hickam Field. Η επικεφαλής νοσοκόμα στο Hickam Field, 1η υπολοχαγός Annie G. Fox, ήταν η πρώτη από τις πολλές νοσοκόμες του Στρατού που έλαβαν το παράσιμο της Μωβ καρδιάς (Purple Heart)<sup>7</sup>. Αν και χωρίς να τραυματιστεί, η υπολοχαγός Φοξ έλαβε το παράσιμό της για «το εξαιρετικό παράδειγμα της ηρεμίας, θάρρους και ηγεσίας, που ήταν πολύ ωφέλιμο για το ηθικό όλων με τους οποίους ήρθε σε επαφή». Η αναφορά προεικόνιζε τη συμβολή των νοσοκόμων στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (The Army Nurse Corps).

Σε συνέπεια των αεροπορικών επιδρομών και των βομβαρδισμών, μεγάλος αριθμός θυμάτων κατέκλυζε τα νοσοκομεία. Το Γενικό Νοσοκομείο 1, κοντά στο Λιμεί, έλαβε θύματα απευθείας από την πρώτη γραμμή των μαχών. Το νοσοκομείο αποτελούνταν από δεκαέξι ξύλινα κτίρια και αρχικά ήταν καλά εφοδιασμένο. Περισσότεροι από 1.200 θύματα μάχης που χρειάζονταν σοβαρή χειρουργική επέμβαση (ακρωτηριασμοί και τραύματα στο κεφάλι, στο στήθος και στην κοιλιά) εισήχθησαν σε αυτό το νοσοκομείο μέσα σε ένα μήνα. Όσοι ασθενείς ήταν αρκετά δυνατοί στάλθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο 2, που βρίσκεται κοντά στο Cabcabin στον ποταμό Real, ένα νοσοκομείο ανοιχτό, χωρίς σκηνές ή κτίρια όπου οι χιλιάδες ασθενείς του προστατεύονταν από τα ιαπωνικά αεροσκάφη από ένα θόλο δέντρων. Οι Ιάπωνες βομβάρδισαν το Νοσοκομείο 1 στις 29 Μαρτίου και περισσότεροι από εκατό ασθενείς σκοτώθηκαν ή τραυματίστηκαν σοβαρά (The Army Nurse Corps).

Στην πορεία των εβδομάδων του πολέμου στην περιοχή ο αριθμός των ασθενών και στα δύο νοσοκομεία αυξανόταν και οι διαθέσιμες προμήθειες μειώνονταν. Οι στρατιώτες υποσιτίζονταν, υπέφεραν από ασθένειες όπως ελονοσία, δυσεντερία, beriberi και δάγγειο πυρετό. Μέχρι τα τέλη Μαρτίου, κάθε νοσοκομείο, που χτίστηκε για να φιλοξενήσει 1.000 ασθενείς, περιέθαλπε περισσότερους από 5.000.

Έξι μήνες μετά τον βομβαρδισμό του Περγλ Χάρμπορ στο Σώμα Νοσηλευτών Στρατού υπηρετούσαν 12.000 νοσηλεύτριες από τις οποίες λίγες είχαν προηγούμενη στρατιωτική εμπειρία. Τον Ιούλιο του 1943 ο Υποστράτηγος Brehon B. Somervell, ενέκρινε ένα επίσημο

---

<sup>7</sup>Παράσιμο που καθιέρωσε ο στρατηγός Τζορτζ Ουάσιγκτον κατά τη διάρκεια του Πολέμου της Επανάστασης, αυτή η διακόσμηση ήταν αρχικά για "εξαιρετική απόδοση του καθήκοντος και αξιέπαινες πράξεις εξαιρετικής πιστότητας". Μετά το 1932, ωστόσο, το παράσιμο περιοριζόταν συνήθως σε όσους τραυματιζόνταν από εχθρικές ενέργειες



εκπαιδευτικό πρόγραμμα τεσσάρων εβδομάδων για όλες τις νεοεισαχθείσες νοσοκόμες του Στρατού όπου διδάσκονταν τα στρατιωτικά έθιμα, την άμυνα έναντι αεροπορικής, χημικής και μηχανικής επίθεσης, διοίκηση προσωπικού, στρατιωτικές επιταγές και αλληλογραφία και ευθύνη περιουσίας. Από τον Ιούλιο του 1943 έως τον Σεπτέμβριο του 1945 περίπου 27.330 νοσηλεύτριες αποφοίτησαν από δεκαπέντε κέντρα εκπαίδευσης του Στρατού (The Army Nurse Corps).

Μεγάλη ανάγκη υπήρχε σε νοσηλεύτριες που ειδικεύονταν στην αναισθησιολογία, έτσι ο Στρατός ανέπτυξε ένα ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης. Περισσότεροι από 2.000 νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν σε ένα εξάμηνο μάθημα σχεδιασμένο για να τους διδάξει πώς να χορηγούν αναισθησία με εισπνοή, αίμα και παράγωγα αίματος και οξυγονοθεραπεία καθώς και πώς να αναγνωρίζουν, να αποτρέπουν και να αντιμετωπίζουν το σοκ (The Army Nurse Corps).

Μεγάλη ζήτηση είχαν και οι νοσοκόμες που ειδικεύονταν στα ψυχιατρικά περιστατικά, καθώς ένας στους δώδεκα ασθενείς εισήχθη στα στρατιωτικά νοσοκομεία εισήχθη λόγω ανάγκης για ψυχιατρική φροντίδα και ο στρατός απέλυσε περίπου 400.000 στρατιώτες για ψυχιατρικούς λόγους. Ο Γενικός Χειρουργός ανέπτυξε ένα πρόγραμμα δώδεκα εβδομάδων για την εκπαίδευση των νοσηλευτών στη φροντίδα και τη φαρμακευτική αγωγή αυτών των ασθενών (The Army Nurse Corps).

Ένα άλλο πρόβλημα που έπρεπε να αντιμετωπίσουν ήταν τα κρυοπαγήματα στα χέρια των ιπτάμενων που επέστρεφαν από επιδρομές πάνω από τη Γερμανία. Τα χέρια διογκώνονταν μπορεί και τρεις φορές πάνω από το κανονικό τους μέγεθος, για το λόγο αυτό έγινε πολύ προσεκτική έρευνα και πρόοδος. Έτσι οι νοσοκόμες εξοπλίστηκαν με μία επιπλέον επαγγελματική εξειδίκευση προκειμένου να σώζουν τα χέρια των στρατιωτών από τον ακρωτηριασμό, εμπειρία την οποία δεν θα είχαν αποκτήσει σε καιρό ειρήνης (Michaels, 2019).

Οι νοσηλεύτριες συχνά έδειχναν την ικανότητά τους να παραμείνουν ήρεμες σε απρόβλεπτες και επικίνδυνες καταστάσεις. Για παράδειγμα, το C-47 της νοσοκόμας πτήσης Reba Z. Whittle συνελήφθη και συνετρίβη πίσω από τις εχθρικές γραμμές τον Σεπτέμβριο του 1944. Κάθε μέλος του πληρώματος, μαζί και η Whittle, τραυματίστηκε. Οι Γερμανοί παρέιχαν στους αιχμαλώτους τους ιατρική περίθαλψη και μετά την ανάρρωσή τους, τους φυλάκισαν στο Stalag IXC. Οι απαγωγείς της Whittle της επέτρεψαν να φροντίζει και να υπηρετεί άλλους αιχμαλώτους σε όλη τη διάρκεια της αιχμαλωσίας της. Η Whittle κρατήθηκε ως αιχμάλωτη πολέμου για πέντε μήνες μέχρι την απελευθέρωσή της τον Ιανουάριο του 1945. Το καθήκον που εκτέλεσαν στη μάχη και οι κακουχίες που υπέμειναν

ως αιχμάλωτοι πολέμου αποτελούν απόδειξη του επαγγελματισμού ολόκληρου του Σώματος Νοσηλευτών Στρατού σε όλη τη διάρκεια του πολέμου (The Army Nurse Corps).

Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος τελείωσε με την παράδοση της Ιαπωνίας τον Σεπτέμβριο του 1945 και οι νοσοκόμες του στρατού επέστρεψαν στην πατρίδα τους αρκετά υπερήφανες για τα πολλά τους κατορθώματα. Από τις 59.283 νοσοκόμες του αμερικανικού στρατού που προσφέρθηκαν εθελοντικά να υπηρετήσουν στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, περισσότερες από 30.000 υπηρέτησαν σε μονάδες μάχης πρώτης γραμμής, πάνω από 1.619 παρασημοφορήθηκαν<sup>8</sup> για το θάρρος και την αφοσίωσή τους στην υπηρεσία. Πολλές νοσοκόμες αιχμαλωτίστηκαν στην Ευρώπη και στην περιοχή του Ειρηνικού. Περισσότερες από 8.000 συνέχισαν να υπηρετούν στο στρατιωτικό νοσηλευτικό σώμα (Michaels, 2019).

Πέρα από τη συμβολή των στρατιωτικών νοσηλευτριών στην μείωση της θνητότητας των στρατιωτών, η προσφορά τους συνέβαλε στην αλλαγή πολλών παγιωμένων αντιλήψεων στην μεταπολεμική κοινωνία, αλλάζοντας οριστικά τη θέση των γυναικών στην αμερικανική κοινωνία διευρύνοντας τις δυνατότητές τους και εισάγοντάς τις σε επαγγελματικές και βιομηχανικές δουλειές που προηγουμένως προορίζονταν για άνδρες. Το πιο σημαντικό για τους νοσηλευτές, ωστόσο, ήταν η σταθερή πλέον αντίληψη της κοινωνίας για τη νοσηλευτική ως απαραίτητο και πολύτιμο επάγγελμα (The Army Nurse Corps).

Οι βετεράνοι νοσοκόμες έφεραν στην πατρίδα τους πολύτιμες δεξιότητες και εμπειρίες, ενισχύοντας την επαγγελματική τους θέση και την αυτοεκτίμησή τους. Ο στρατός είχε εκπαιδεύσει σημαντικό αριθμό νοσοκόμων σε ειδικότητες όπως η αναισθησία και η ψυχιατρική φροντίδα, και οι νοσηλευτές που είχαν υπηρετήσει στο εξωτερικό είχαν αποκτήσει πρακτική εμπειρία που διαφορετικά δεν ήταν δυνατή. Όσοι είχαν υπηρετήσει σε νοσοκομεία πεδίου και εκκένωσης είχαν συνηθίσει να αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία, να λαμβάνουν γρήγορες αποφάσεις και να υιοθετούν καινοτόμες λύσεις σε ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που σχετίζονται με την ιατρική. Είχαν μάθει οργανωτικές ικανότητες μετακινώντας και δημιουργώντας νοσοκομεία πεδίου και εκκένωσης ενώ ακολουθούσαν τα στρατεύματα και είχαν αναπτύξει δεξιότητες διδασκαλίας και εποπτείας ενώ εκπαιδευαν τους στρατιώτες υπό τις διαταγές τους. Η γραφειοκρατία δεν τους πτοούσε πλέον, καθώς οι περιστάσεις τους ανάγκασαν να ασχοληθούν με όλο και πιο περίπλοκες διοικητικές δουλειές (The Army Nurse Corps).

---

<sup>8</sup>Παράσημα που απένειμε ο Αμερικανικός Στρατός ήταν το μετάλλιο διακεκριμένης υπηρεσίας, το ασημένιο αστέρι, το χάλκινο αστέρι, ο διακεκριμένος ιπτάμενος σταυρός, το Soldier's Metal, το Air Metal, το Legion of Merit, το Army Commendation Metal και η Μωβ Καρδιά

Αν και γενικά ο αμερικανικός λαός ήταν υποστηρικτικός και ευγνώμων για τις υπηρεσίες των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου πολλοί αγνοούσαν το μέγεθος της συνεισφοράς των Αμερικανών στρατιωτικών νοσοκόμων στην πολεμική προσπάθεια (Michaels, 2019).

Η εμπειρία της νοσοκόμας του Στρατού την ανάγκασε να αναπτυχθεί επαγγελματικά και της έδωσε την αυτοπεποίθηση και την ευκαιρία να συνεχίσει την καριέρα της όταν επέστρεψε στις Ηνωμένες Πολιτείες. Συνάντησε μια κοινωνία που ήταν έτοιμη να δεχτεί νοσοκόμες ως επαγγελματίες μέλη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης των Ηνωμένων Πολιτειών. Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος είχε αλλάξει για πάντα το πρόσωπο της στρατιωτικής νοσηλευτικής (The Army Nurse Corps).

Μία ιδιαίτερη κατηγορία νοσηλευτριών ήταν οι “ιπτάμενες” νοσοκόμες, που υπηρετούσαν στα αεροπλάνα, τα οποία λειτουργούσαν ως ασθενοφόρα, προκειμένου να εκκενώσουν τους πληγωμένους στρατιώτες από το πεδίο της μάχης και να τους μεταφέρουν σε νοσοκομείο για περίθαλψη. Η πρώτη τέτοια επιχείρηση εκκένωσης από τον αέρα πραγματοποιήθηκε στις 6 Μαρτίου 1945, από την Υπηρεσία Ναυτικών Αεροπορικών Μεταφορών (NATS) Douglas R4D στο νησί Iwo Jima της Ιαπωνίας, στην διάσημη μάχη που διεξήχθη εκεί μεταξύ Ιαπωνίας και ΗΠΑ. μετέφερε περισσότερα από πλήρες αίμα και ιατρικές προμήθειες για τους τραυματίες. Εκεί βρισκόταν η 22χρονη νοσοκόμα του Πολεμικού Ναυτικού με το όνομα Jane Kendeigh, η πρώτη νοσοκόμα πτήσης που εμφανίστηκε σε ενεργό πεδίο μάχης του Ειρηνικού, η οποία έγινε σύμβολο για την εκκένωση των θυμάτων και τη νοσηλεία σε μεγάλο υψόμετρο. Τις επόμενες μέρες η και οι συνάδελφοί της νοσοκόμες πτήσης εκκένωσαν περίπου 2.393 πεζοναύτες και ναύτες από την Iwo Jima. Οι εικόνες αυτών των πρώτων νοσοκόμων των αεροπλάνων λειτούργησαν ενθαρρυντικά για τους ασθενείς της μάχης αυτής. Οι πτήσεις αυτές ήταν πραγματικά σωτήριες για αυτούς, καθώς εμφανίζονταν σε κρίσιμες στιγμές της ζωής τους και τους μετέφεραν από την κόλαση της μάχης στην ασφάλεια των νοσοκομείων στο Γκουάμ, τη Χαβάη και την Καλιφόρνια. Για το λόγο αυτό αναπτυσσόταν συχνά μία ιδιαίτερη σχέση μεταξύ των νοσηλευτριών και των στρατιωτών, οι οποίοι τις αποκαλούσαν “αγγέλους”. Η Mary Hudhall, μια από τις πρώτες νοσοκόμες πτήσης στο Iwo, θυμήθηκε ότι ένας ασθενής, όντας τόσο ευγνώμων για τη διάσωσή του, επέμενε να της δώσει ένα αναμνηστικό από το πεδίο της μάχης. *«Μου ζήτησε να πάρω ένα μικρό μπουκάλι με φάρμακο και είπε «Είναι άμμος από την Iwo Jima. Δεν θέλω να ξεχάσεις τι κάναμε εδώ» (Sobocinski, 2022).*

Τον Μάρτιο του 1943, ιδρύθηκε ένα κοινό ιατρικό τμήμα αποτελούμενο από χειρουργούς πτήσης του στρατού και του Πολεμικού Ναυτικού που αναλάμβανε να επιβλέπει και να

επιλέγει τα θύματα που προορίζονταν για εκκένωση από το πεδίο της μάχης. Οι πρώτες νοσοκόμες πτήσης χρησιμοποιήθηκαν από τον αμερικανικό στρατό σε αποστολές εκκένωσης στη Βόρεια Αφρική τον Δεκέμβριο του 1942. Ένα χρόνο αργότερα, το 1943, ιδρύθηκε η Σχολή Εκκένωσης Αεροπορίας Στρατού στο Κεντάκι που προσέφερε εξειδικευμένη εκπαίδευση για τις νοσοκόμες πτήσης. Οι πρώτες εκπαιδευμένες εκπαιδευμένες νοσοκόμες πτήσης στο Ναυτικό, η Ντύμφνα Βαν Γκορπ και η Στέφανι Κόζακ ανέλαβαν να δημιουργήσουν ένα «αεροϊατρικό πρόγραμμα εκκένωσης» στο σώμα νοσηλευτών της Πολεμικής Αεροπορίας της Βραζιλίας (Sobocinski, 2022).

Οι σφοδρές συγκρούσεις στον Ειρηνικό δημιούργησαν έντονα την ανάγκη για νοσοκόμες πτήσης για να υποστηρίζουν τα θύματα του πολέμου. Έτσι ιδρύθηκε το 1944 η Σχολή Ατυχημάτων Εκκένωσης Αεροπορίας στο Ναυτικό Αεροπορικό Σταθμό Alameda της Καλιφόρνια. Τα μαθήματα στη σχολή διαρκούσαν οκτώ εβδομάδες και περιελάμβαναν επιδείξεις και διαλέξεις ως προς την εκπαίδευση επιβίωσης, τη φυσιολογία της πτήσης, τις τεχνικές εκκένωσης αέρα καθώς και τις πρώτες βοήθειες. Ιδιαίτερη έμφαση δινόταν στο σκο, την περίδεση τραυμάτων, τη χρήση του νάρθηκα και τη θεραπεία ασθενών σε καμπίνες χωρίς πίεση. Επίσης πραγματοποιήθηκαν ασκήσεις προσομοίωσης πτήσης με εντατική εκπαίδευση για το ενδεχόμενο προσγείωσης ή σύγκρουσης στο νερό. Οι υποψήφιες νοσοκόμες πτήσεων έπρεπε να κολυμπήσουν υποβρύχια, να κολυμπήσουν ένα μίλι και να μπορούν να ρυμουλκούν ασθενείς σε 10 λεπτά (Sobocinski, 2022).

Τον Ιανουάριο του 1945 αποφοίτησαν οι πρώτες δώδεκα νοσοκόμες πτήσης. Μέχρι τα τέλη Μαρτίου, το Πολεμικό Ναυτικό είχε 84 εκπαιδευμένες νοσοκόμες πτήσης. Οι οποίες υπηρέτησαν στην μάχη της Οκινάουα. Από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 1945 στην μάχη της Οκινάουα χάθηκε το 17 τοις εκατό των στρατιωτών του Ναυτικού και του Σώματος Πεζοναυτών που υπέστησαν στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Στην Οκινάουα παρατηρήθηκαν για πρώτη φορά περισσότερες απώλειες από τον αέρα παρά από την θάλασσα. Για τον λόγο αυτό στην Οκινάουα πραγματοποιήθηκε η μεγαλύτερη επιχείρηση εκκένωσης θυμάτων μάχης στη στρατιωτική ιστορία των ΗΠΑ, με τις νοσηλεύτριες πτήσης να αποτελούν τους αφανείς ήρωες, βοηθώντας περίπου 11.771 τραυματιών. Η αεροπορική εκκένωση υπερείχε σαφώς σε χρόνο καθώς με ένα νοσοκομειακό πλοίο η απόσταση που αεροπορικά διαρκούσε περίπου οκτώ ώρες με το πλοίο θα χρειαζόνταν οκτώ έως δέκα ημέρες (Sobocinski, 2022).

Οι ιπτάμενες νοσοκόμες, σε αντίθεση με τις συναδέλφους στους στην ξηρά, δεν τιμήθηκαν με μετάλλια και δεν απέκτησαν μεγάλη φήμη για την τεράστια προσφορά τους. Παρόλα αυτά οι περισσότερες θα δήλωναν απλά χαρούμενες που έκαναν την δουλειά τους. Η Jane

Kendeigh παρατήρησε σχετικά με τον ρόλο των νοσοκόμων πτήσης στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο: «*Η ανταμοιβή μας είναι χαμόγελα, ένα αργό νεύμα εκτίμησης, μια χειρονομία, μια λέξη - έπαινος μεγαλύτερες, πιο συγκινητικές από οποιοδήποτε μετάλλιο*» (Sobocinski, 2022).

Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος είχε μεγάλο αντίκτυπο σε όλη την Ευρώπη, καθώς ξένες δυνάμεις κατέλαβαν πολλές χώρες, ολόκληρες περιοχές καταστράφηκαν από τις πολεμικές συγκρούσεις (Immonen, 2013).

Η Γερμανία είχε κατακτήσει τη Νορβηγία μια από τις χώρες που κατείχε η Γερμανία. Αν και υπήρχαν μόνο μικρές μάχες εντός της Νορβηγίας, τα θαλάσσια περάσματα της Βόρειας Νορβηγίας, πέρα από τις κομητείες Troms και Finnmark και μέσω της Θάλασσας Barents στη Σοβιετική Ένωση, ήταν σημαντικά για τη μεταφορά προμηθειών στις Συμμαχικές δυνάμεις. Το Finnmark είναι η βορειότερη κομητεία της Νορβηγίας (Immonen, 2013).

Στη Νορβηγία κατά τη διάρκεια του πολέμου, δεν υπήρχε ακόμα ένα πλαίσιο για την εκπαίδευση των νοσηλευτών, ενώ ο σχετικός νόμος για την τριετή εκπαίδευση όλων των νοσηλευτών ψηφίστηκε το 1948. Οι νοσοκόμες υπηρέτησαν σε νοσοκομεία και νοσηλευτικές περιφέρειες ενώ υπήρχαν και βοηθοί νοσηλευτών και υγειονομικό προσωπικό με μικρότερη εκπαίδευση (Immonen, 2013).

Τα προβλήματα που καλούνταν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλεύτριες ήταν η έλλειψη των απαραίτητων προμηθειών, ο αυξημένος φόρτος εργασίας που οδηγούσε σε εξάντληση καθώς και η εκτόπιση του πληθυσμού. Οι ελλείψεις ιατρικών προμηθειών σήμαινε ότι οι νοσοκόμες έπρεπε να αυτοσχεδιάσουν και να χρησιμοποιούν τη φαντασία τους για το πώς θα εκμεταλλευτούν όλα τα διαθέσιμα μέσα. Οι επίδεσμοι πλένονταν και επαναχρησιμοποιούνταν, καθώς όταν υπήρχαν πολλά θύματα η ανάγκη για επίδεσμοι σε σύντομο χρονικό διάστημα ήταν πολύ αυξημένες. Πολλές φορές νέες από την πόλη βοηθούσαν στο σκίσιμο των παλιών και φθαρμένων λευκών ειδών και λινών υφασμάτων προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ως επίδεσμοι (Immonen, 2013).

Ελλείψεις υπήρχαν και στα λιγοστά αντιβιοτικά που ήταν διαθέσιμα, γι αυτό πολλές φορές έπρεπε να παρθούν δύσκολες αποφάσεις για το ποιος θα πρέπει να πάρει το απαραίτητο φάρμακο για τη θεραπεία του και ποιος όχι. Επιπλέον συχνά ήταν τα ηθικά διλήμματα που αντιμετώπιζαν οι νοσοκόμες όταν είχαν να περιθάλψουν Γερμανούς στρατιώτες. Έπρεπε να παραμερίσουν τις προσωπικές τους απόψεις και να θέσουν στο επίκεντρο τον ασθενή, ενώ οι περισσότερες τους θεωρούσαν “απλώς συνηθισμένα νεαρά αγόρια”(Immonen, 2013).

Οι νοσοκόμες, εκτός από την πολύωρη και εξαντλητική σωματικά και ψυχικά εργασία, αντιμετώπισαν τις ίδιες δυσκολίες με τον υπόλοιπο άμαχο πληθυσμό, ως προς τη διαμονή και τη διατροφή τους. Λόγω αυτών των συνθηκών συχνά υπέφεραν από ασθένειες. Μετά τον πόλεμο πολλές εξαντλήθηκαν μετά τον πόλεμο και δυσκολεύτηκαν να ξαναρχίσουν την εργασία τους, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικών κατά την περίοδο της ανασυγκρότησης (Immonen, 2013).

Κατά την περίοδο του Β' Παγκοσμίου Πολέμου στην Ελλάδα υπήρχαν ήδη κάποιες νοσηλεύτριες που είχαν εκπαιδευτεί στην Υγειονομική Σχολή και στη Σχολή Επισκεπτριών Αδερφών και Νοσοκόμων στην Αθήνα, οι οποίες εργάστηκαν με αυταπάρνηση στην φροντίδα των στρατιωτών στον πόλεμο κάτω από πολύ δύσκολες και επικίνδυνες συνθήκες. Δίπλα τους υπηρέτησαν χιλιάδες εθελόντριες του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός βοήθησε την Υγειονομική Υπηρεσία του Ελληνικού Στρατού και εκτός από το Νοσοκομείο του, προσέφερε στον Στρατό χειρουργεία εκστρατείας και ένα νοσοκομείο διακομιδής (Γιατζίδης, 2013).

Τα Νοσηλευτικά Στελέχη, με επικεφαλής την Αθηνά Μεσολωρά ανέλαβαν να οργανώσουν το σχέδιο επιστράτευσης των εθελοντριών και την εφαρμογή του. Αν η εργασία του Νοσηλευτικού Προσωπικού είναι τόσο δύσκολη και τόσο απαιτητική σε δυνάμεις, χρόνο και μέσα στους ήσυχους καιρούς ο καθένας μπορεί να φανταστεί τι ηρωισμός χρειάζεται να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες πολιτών και στρατεύματος σε περιόδους πολέμου κάτω από την απειλή των βομβαρδισμών σε χώρους ακατάλληλους για νοσηλεία ασθενών και τραυματιών και με ελάχιστα μέσα (Γιατζίδης, 2013).

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ίδρυσε το Σώμα Αδελφών Νοσηλευτικής το οποίο είχε μεγάλη συνεισφορά στους ελληνικούς Νοσηλευτικούς Σχηματισμούς. Υπηρέτησαν για το σκοπό αυτό στον πόλεμο 2800 Εθελόντριες Αδελφές και Νοσηλευτικά Στελέχη και προσέφεραν ανακούφιση και φροντίδα σε ασθενείς και τραυματισμένους στρατιώτες, καθώς και σε στρατιώτες που υπέφεραν από κρυοπαγήματα. Οι εθελόντριες προέρχονταν από όλα τα μέρη της Ελλάδας, κάποιες με ιδιαίτερη κοινωνική θέση και οικονομική κατάσταση, παρακολούθησαν ένα σύντομο πρόγραμμα εκπαίδευσης προκειμένου να είναι χρήσιμες οι υπηρεσίες τους και εργάζονταν μαζί με τις μόνιμες Αδελφές του Στρατού. Υπηρέτησαν σε Στρατιωτικά Νοσοκομεία, σε Υγειονομικούς Σταθμούς, Χειρουργεία που βρίσκονταν στο βουνό κοντά στην εμπόλεμη ζώνη, σε Νοσοκομεία Εκστρατείας, Διακομιδής, σε Νοσοκομείο πλοίων και τρένων, σε Σταθμούς Πρώτων Βοηθειών και Παθητικής Αεράμυνας. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες υπηρέτησαν ήταν παρόμοιες με τις συναδέλφους τους στις άλλες χώρες, μόνο που στα ξενύχτια, την ταλαιπωρία, τις

εχθρικές επιθέσεις και τις αιχμαλωσίες προστίθενται και το πρόβλημα με το δριμύ ψύχος και τα χιόνια που προξενούσαν κρυοπαγήματα στα πόδια των παγόπληκτων στρατιωτών τους οποίους φρόντιζαν (Γιατζίδης,2013).

4

#### 5 4.1.4. Άλλες πολεμικές συγκρούσεις

##### *Πόλεμος της Κορέας (1950-1953):*

Κατά τη διάρκεια του Πολέμου της Κορέας (1950-1953) ενός από τους πιο καταστροφικούς και βάνανυσους πολέμους της σύγχρονης ιστορίας, η νορβηγική κυβέρνηση έστειλε ένα Κινητό Στρατιωτικό Χειρουργικό Νοσοκομείο (MASH) προκειμένου να ενισχύσει τον Στρατό των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ). Τα MASH σχεδιάστηκαν έτσι ώστε να διαθέτουν 60 κλίνες και 4 χειρουργικά τραπέζια, ήταν συνήθως τα πλησιέστερα στην πρώτη γραμμή του πολέμου και λειτούργησαν πρώτη φορά στον πόλεμο της Κορέας. Σκοπός τους ήταν να παρέχουν επείγουσα χειρουργική φροντίδα πιο κοντά στη μάχη σε στρατιώτες που είχαν τραυματιστεί σοβαρά αλλά και μετεγχειρητική φροντίδα (koreanwaronline.com). Ήταν κινητές μονάδες, στελεχωμένες με ιατρούς, χειρουργούς και νοσηλεύτριες και εμφανίστηκαν επίσημα στο τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου (23 Μαρτίου 1945), βασιζόνταν δε στην ιδέα ότι ένα ολόκληρο νοσοκομείο μαζί με το προσωπικό του, θα μπορούσε να χωριστεί και να φορτωθεί σε φορτηγά. Εφόσον η κατάσταση της υγείας του ασθενή θα ήταν σταθερή θα μπορούσε να μεταφερθεί σε ένα νοσοκομείο να λάβει μακροχρόνια φροντίδα. Έτσι ο σταθεροποιημένος ασθενής οδηγούνταν στη συνέχεια σε ένα μόνιμο νοσοκομείο πεδίου, ένα νοσοκομείο σταθμών, ή ένα νοσοκομειακό πλοίο, μετά από εκκένωση σε άλλη ασφαλή περιοχή ή χώρα (Lockertsen, Fause, 2017) .

Καθώς η Νορβηγία δεν είχε σώμα νοσοκόμων στρατού, 111 Νορβηγίδες πολιτικές νοσηλεύτριες υπηρέτησαν στην κινητή χειρουργική μονάδα (NORMASH) στον πόλεμο της Κορέας και έγιναν γνωστές ως "Οι Αδελφές της Κορέας". Στη συγκεκριμένη μονάδα πραγματοποιήθηκαν 9600 εργασίες και έλαβαν θεραπεία πάνω από 90.000 ασθενείς. Οι νοσηλεύτριες που επιλέχθηκαν για να εργαστούν στη μονάδα αυτή ήταν εκπαιδευμένες στις νεότερες πρακτικές των χειρουργικού νοσοκομείου και υπηρετούσαν για μία θητεία προκειμένου όσο το δυνατόν περισσότερες νοσηλεύτριες να έχουν την εμπειρία σε περίπτωση που προέκυπταν παρόμοιες καταστάσεις στη Νορβηγία. Υπήρχαν μία προϊσταμένη για το νοσοκομείο και μία για το χειρουργείο, επτά νοσοκόμες στο

χειρουργείο και στην αναισθησία, δύο νοσοκόμες στις ακτίνες X, μια νοσοκόμα στο εργαστήριο και έξι νοσοκόμες θαλάμου. (Lockertsen & Fause, 2017).

Το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε σε σχέση με τους προηγούμενους πολέμους καθώς τα αντιβιοτικά χρησιμοποιούνταν ευρέως σε όλα τα τραύματα για την αποφυγή των λοιμώξεων. Παρόλα αυτά όμως μεγάλο ρόλο στην επούλωση των τραυμάτων και τον έλεγχο των λοιμώξεων έπαιξαν οι δεξιότητες των νοσηλευτριών. Η εργασία των νοσηλευτριών χειρουργείου ήταν πολύ απαιτητική, καθώς ασχολούνταν με τη διαλογή των ασθενών, την έναρξη των μεταγγίσεων αίματος, την έναρξη σχημάτων πενικιλίνης σε όσους είχαν ανοιχτές πληγές, στη καθοδήγηση αιμοκάθαρσης, συρραφή τραυμάτων, κλπ. Ιδιαίτερη βαρύτητα έδωσαν στην άμεση απομάκρυνση των νεκρών ή μολυσμένων δερματικών ιστών καθώς και η αφαίρεση τυχόν ξένων υλικών, όπως θραύσματα από σφαίρες από τις πληγές, πριν ξεκινήσει η διαδικασία της επούλωσης, για να μην υπάρχουν μολύνσεις και καθυστέρηση της θεραπείας της πληγής. Επιπλέον οι Αδελφές της Κορέας ανέπτυξαν ιδιαίτερα τις ικανότητές τους στη χειρουργική επέμβαση τραύματος και βίωσαν ιδιαίτερες εμπειρίες στη νοσηλευτική πολέμου. Επίσης δίδασκαν στρατιώτες, σοφέρ, μάγειρες και άλλους πολίτες σε βασικές νοσηλευτικές τεχνικές και τους επέβλεπαν κατά τη διάρκεια των βημάτων όταν δεν επαρκούσε το προσωπικό στο χειρουργείο για τη φροντίδα των τραυματιών. Για τον λόγο αυτό και δεν γίνονταν όλες οι εργασίες σε ένα χειρουργείο από τις ίδιες αλλά πολλά καθήκοντα τα ανέθεταν σε βοηθούς – πολίτες Κορεάτες ή στρατιώτες φρουράς στον ελεύθερο χρόνο τους. Τέτοια καθήκοντα ήταν η συντήρηση των οργάνων, η συσκευασία και η αποστείρωση (Kim & Yang, 2022, Lockertsen & Fause, 2017).

Οι Αδελφές της Κορέας με την εμπειρία που απέκτησαν στην κινητή χειρουργική μονάδα διαμόρφωσαν και ανέπτυξαν νέα επαγγελματικά πρότυπα για τη νοσηλευτική. Ήταν εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες, ήδη προτού ξεκινήσει ο πόλεμος στην Κορέα, αλλά απέκτησαν ιδιαίτερες δεξιότητες λόγω του πολέμου τις οποίες μετέδωσαν μεταπολεμικά και στη χώρα τους, απασχολούμενες ως νοσηλεύτριες χειρουργείου και αναισθησίας, πολλές φορές ως προϊστάμενοι στα νοσοκομεία και υπεύθυνοι για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες στα νοσοκομεία. Επίσης δίδαξαν ως λέκτορες στρατιωτική νοσηλευτική σε μαθητευόμενους νοσηλευτές και στο σώμα διάσωσης, σύμφωνα με τις αρχές και την πρακτική που έμαθαν από την πρακτική του πολέμου της Κορέας. Πολλές από τις Αδελφές της Κορέας υπηρέτησαν στη συνέχεια στο στρατό ως στρατιωτικές νοσηλεύτριες, εξασφαλίζοντας ότι η Νορβηγία είχε νοσοκόμες χειρουργείου έμπειρες και καταρτισμένες από πρώτο χέρι στη λειτουργία κινητών νοσοκομείων και το χειρισμό πολλών ασθενών που χρειάζονται χειρουργική επέμβαση σε εμπόλεμη ζώνη (Lockertsen & Fause, 2017).



### *Πόλεμος του Βιετνάμ (1955-1975):*

Στον πόλεμο του Βιετνάμ, σύμφωνα με τις στατιστικές του Υπουργείου Άμυνας των ΗΠΑ υπηρέτησαν περίπου 7.500 γυναίκες από τις οποίες περίπου το 80% από αυτές ήταν μέλη του ANCA. Οι περισσότερες είχαν ηλικία κατά μέσο όρο 23 ετών και λίγη προηγούμενη εμπειρία στη νοσηλευτική αλλά είχαν αποφοιτήσει από σχολή νοσηλευτικής. Η απειρία των στρατιωτικών νοσοκόμων στο Βιετνάμ συχνά προβλημάτιζε τους νοσηλευτές που ήταν υπεύθυνοι για τη στελέχωση και την οργάνωση των νοσοκομείων, πιστεύοντας ότι, παρά τις σπουδές τους δεν θα μπορούσαν να είναι αποτελεσματικές. Η πλειοψηφία των φροντιστών στη σύγκρουση του Βιετνάμ ήταν η νεότερη και πιο άπειρη ομάδα νοσοκόμων που υπηρέτησε ποτέ σε καιρό πολέμου, για τον λόγο αυτό πολλές από τις δεξιότητές τους αποκτώνταν ή τελειοποιούνταν στην πράξη, με την φροντίδα των ασθενών. Οι νεαρές νοσοκόμες κατέβαλαν μεγάλες προσπάθειες για να αποκτήσουν την ιατρική τεχνογνωσία που απαιτείται για τη θεραπεία των πληγών κάποιες από τις οποίες δεν είχαν ξαναδεί, καθώς και για αρρώστιες για τις οποίες είχαν διαβάσει μόνο στα βιβλία. Οι μεγαλύτερες και πιο έμπειρες βοήθησαν τις νεώτερες στο στάδιο αυτό για να προσαρμοστούν, οι οποίες συχνά λόγω της έλλειψης προσωπικού καλούνταν να αναλάβουν αυξημένες ευθύνες. Οι δεξιότητες που απαιτούνταν για να επιβιώσουν στο Βιετνάμ αποκτήθηκαν πολύ γρήγορα πάνω στην εργασία, καθώς οι νοσηλεύτριες είχαν μεγάλη προσαρμοστικότητα στις δύσκολες συνθήκες του πολέμου, αντιμετωπίζοντας πολλές προκλήσεις (Moulton, 2012, Salle, 2000).

Υπηρετούσαν για έναν χρόνο στον πόλεμο αυτό με κύριο κίνητρο τον πατριωτισμό και την αίσθηση του καθήκοντος απέναντι στη χώρα τους, σε διάφορες ιατρικές εγκαταστάσεις σε όλο το Βιετνάμ, σε χειρουργικά νοσοκομεία ή Κινητά Στρατιωτικά Χειρουργικά Νοσοκομεία (MASH), που βρίσκονταν πιο κοντά στη μάχη, σε νοσοκομεία εκκένωσης και σε αναρρωτήρια. Οι νοσηλεύτριες της Πολεμικής Αεροπορίας συχνά υπηρέτησαν ως νοσοκόμες πτήσης ως υπεύθυνες για την απομάκρυνση των τραυματισμένων στρατιωτών από το Βιετνάμ, ενώ οι Νοσηλευτές του Πολεμικού Ναυτικού υπηρέτησαν στα νοσοκομειακά πλοία ή σε χερσαία νοσοκομεία (Moulton, 2012, Salle, 2000).

Κύριο καθήκον τους η περίθαλψη τραυματιών, καθώς και στρατιωτών με ασθένειες όπως η ελονοσία, όπου σε πολλές περιπτώσεις δεν ανταποκρίνονταν στις τυπικές φαρμακευτικές θεραπείες. Υπήρχαν πολλοί θάνατοι εξαιτίας ασθενειών και η ασθένεια παρέμενε απειλή για τους στρατιώτες, καθώς ευθύνονταν για το 75% των εισαγωγών στα νοσοκομεία.

Ασθένειες όπως ο τέτανος, ο τύφος ήταν δύσκολο να αντιμετωπιστούν, καθώς οι νοσηλεύτριες δεν διέθεταν κλινική εμπειρία στη θεραπεία τέτοιων ασθενειών αλλά και άλλων όπως ο δάγγειος πυρετός, η εγκεφαλίτιδα και η μηνιγγίτιδα, ενώ η δυσεντερία προκάλεσε τους περισσότερους θανάτους που σχετίζονταν με ασθένειες. Οι νοσηλεύτριες καλούνταν διαρκώς να δοκιμάζουν νέα θεραπευτικά σχήματα για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Αλλά συχνά και οι ίδιες ήταν ευάλωτες γιατί εκτίθονταν σε μεταδοτικές ασθένειες από τους ασθενείς τους, όπως η ελονοσία, η φυματίωση, η μηνιγγίτιδα, καθώς δεν φορούσαν συνεχώς γάντια. Επίσης προσβάλλονταν και από πολλές διαφορετικές παθήσεις όπως θρομβοφλεβίτιδα, πυρετός, αφυδάτωση και κόπωση (Moulton, 2012).

Η εργασία τους ήταν φορτισμένη με συναισθηματικό στρες και ανέπτυξαν διαφορετικές στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τη θλίψη, τη σύγχυση, τον θυμό και την απόγνωση. Έρχονταν αντιμέτωπες με εξαιρετικά απαιτητικές και εξαντλητικές σωματικά και συναισθηματικά συνθήκες. Φρόντισαν ασθενείς με μαζικές, παραμορφωτικές πληγές, είχαν ελλείψεις σε προμήθειες, ξεπερασμένα φάρμακα. Αντιμετώπιζαν πολλά και σοβαρά ηθικά διλήμματα και συγκρούσεις, καθώς πολλές φορές έφτανε μεγάλος αριθμός τραυματισμένων νεαρής ηλικίας και καλούνταν να πάρουν αποφάσεις για το ποιος θα έπρεπε να θεραπευτεί πρώτα, ποιος θα μπει στη σειρά για χειρουργείο και ποιος θα αφηθεί στην άκρη για να πεθάνει. Πολλές φορές επιπλέον συναισθηματική φόρτιση δημιουργούσε η ανάγκη του να είναι εκεί όταν πέθαιναν τόσο πολλοί ασθενείς, ιδιαίτερα σε νεαρή ηλικία, πολλοί από τους οποίους τις αποκαλούσαν “μαμά”. Λόγω της συχνής έλλειψης ιατρικού προσωπικού οι νοσηλεύτριες πολλές φορές διεξήγαγαν διαλογή, βοήθησαν με επείγουσες τραχειοτομές και ακρωτηριασμούς. Εργάζονταν 12 ώρες ανά βάρδια, 6 ημέρες την εβδομάδα. Κάποιοι, πρόσφεραν ακόμα και τον λιγοστό ελεύθερό τους χρόνο σε εθελοντικά προγράμματα ανθρωπιστικής βοήθειας, όπου πήγαιναν σε χωριά για να χορηγήσουν σαπούνι, χάπια αποπαρασίτωσης και αντιβιοτικά (Salle, 2000, Fry et.al., 2002).

Επιπλέον ζούσαν με την αβεβαιότητα για την επιβίωσή τους, κάτι το οποίο τους δημιουργούσε επιπρόσθετο άγχος. Η έλλειψη ύπνου και η εξάντληση ήταν ένα επιπρόσθετο πρόβλημα ιδιαίτερα όταν μετά από 12ωρη βάρδια, κατά τη διάρκεια της νύχτας οι επιθέσεις με όλμους ήταν διαρκείς και ο θόρυβος δεν τις άφηνε να κοιμηθούν. Για να μην σηκώνονται 5 και 6 φορές στη διάρκεια της νύχτας και να τρέχουν στα καταφύγια, συχνά κοιμόντουσαν εκεί, έτσι ώστε, παρόλο τον θόρυβο να μπορούν τουλάχιστον να αισθάνονται ασφαλείς (Moulton, 2012).

Το πνεύμα της συνεργασίας και ομαδικότητας ήταν ισχυρό, καθώς το προσωπικό έπρεπε να δουλεύει σε εξαντλητικούς ρυθμούς και να αντιμετωπίζει τόσο δύσκολες καταστάσεις,

τον κίνδυνο και την αβεβαιότητα. Μετά τον πόλεμο πολλές νοσηλεύτριες ανέπτυξαν το σύνδρομο μετατραυματικού στρες και περίπου οι μισές αναζήτησαν συμβουλές ψυχικής υγείας. Η υπηρεσία των νοσοκόμων στον πόλεμο του Βιετνάμ είχε καταλυτική επιρροή στην υπόλοιπη σταδιοδρομία τους. Για ορισμένες η εμπειρία του Βιετνάμ τόνωσε την αυτοπεποίθησή τους και τις εφοδίασε με την τεχνογνωσία για να υπηρετήσουν σε μονάδες εντατικής θεραπείας, άλλες προτίμησαν πόστα με λιγότερο άγχος και κάποιες αποσύρθηκαν από το επάγγελμα (Salle, 2000).

#### *Πόλεμος Ιράν-Ιράκ (1980-1988):*

Ο πόλεμος Ιράν-Ιράκ είχε ιδιαίτερα καταστροφικές συνέπειες και για τις δύο χώρες, τόσο σε θανάτους, όσο και σε οικονομικό επίπεδο. Κατά τη διάρκεια αυτού του πολέμου αναδείχθηκαν ιδιαίτερα οι ικανότητες των ανδρών νοσηλευτών στη διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων παρ' όλη την έλλειψη των απαραίτητων υποδομών και ανθρώπινου δυναμικού. Ιδιαίτερη πρόκληση αποτέλεσε ο μεγάλος αριθμός τραυματιών που καλούνταν να παραλάβουν, να μεταφέρουν με ασφάλεια και να αντιμετωπίσουν τους σοβαρά τραυματισμένους. Στο πεδίο μάχης ανέπτυξαν ιδιαίτερες δεξιότητες ως προς τη διαχείριση κρίσεων, την οργάνωση και τον συντονισμό των κατάλληλων ενεργειών για την αντιμετώπισή τους. Τα θύματα ήταν πολλά και γι αυτό η γρήγορη και οργανωμένη περίθαλψή τους προσαρμοσμένη πάντα στις ανάγκες της κάθε περίπτωσης ήταν απαραίτητη. Για την σχετική εκπαίδευση των νοσηλευτών ήταν υπεύθυνοι οι προϊστάμενοί τους (Firouzkuhi, 2018).

Οι νοσηλευτές καλούνταν να οργανώνουν τα καταφύγια έκτακτης ανάγκης στην πρώτη γραμμή της μάχης που κατασκεύαζαν οι μονάδες στρατιωτικής μηχανικής, να τα εξοπλίσουν με τα απαραίτητα υλικά και να τα ελέγχουν. Ο ρόλος τους επίσης ήταν να διαχειρίζονται και να επιβλέπουν όλη την επιχείρηση περίθαλψης των τραυματιών, ακόμα και των εχθρικών στρατευμάτων. Διαχειρίστηκαν τις μονάδες περίθαλψης ανάλογα με την πορεία των στρατιωτικών επιχειρήσεων και περιέθαλψαν τους τραυματίες, ακόμα και στην πρώτη γραμμή της μάχης, κάτω από τα άμεσα πυρά του εχθρού προκειμένου να είναι άμεσοι και αποτελεσματικοί. Δημιουργήθηκαν ομάδες έκτακτης ανάγκης, στις οποίες συμμετείχαν και νοσηλευτές, μαζί με χειρουργούς και αναισθησιολόγους, οι οποίες βασίζονταν στην καλή συνεργασία, οργάνωση και κατανόηση και εργάζονταν ακόμα και 72 ώρες χωρίς διακοπή (Firouzkuhi, 2018).

Ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα που διαχειρίζονταν οι νοσηλευτές ήταν η έλλειψη υλικών που καλούνταν να αναπληρώσουν προκειμένου να βοηθήσουν στην περίθαλψη των

στρατιωτών. Για το σκοπό αυτό εκμεταλλεύονταν τη χρήση οποιουδήποτε υλικού διαθέσιμου που θα μπορούσε να εξυπηρετήσει την περίπτωση. Για παράδειγμα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν οποιοδήποτε όχημα στη θέση του ασθενοφόρου, τα κουτιά των πυρομαχικών τα μετέτρεπαν σε κρεβάτια, ή ακόμα χρησιμοποιούσαν κομμάτια ξύλου αντί για νάρθηκα ορθοπεδικής. Για την αντιμετώπιση ενός βαριά τραυματισμένου πραγματοποιούνταν εξέταση από έναν γιατρό και μια νοσοκόμα που βρίσκονταν σε ένα κέντρο επειγόντων περιστατικών ενώ παράλληλα γινόταν ακτινογραφία, στερέωση σπασμένων άκρων και επίδεση τραυμάτων, ενώ σε επείγουσες πραγματοποιούνταν καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) (Firouzkouhi, 2018).

Οι νοσηλευτές είχαν την ευκαιρία να επιδείξουν εξαιρετικές ικανότητες στον πόλεμο αυτό, ως διασώστες ή εργαζόμενοι στην ανθρωπιστική βοήθεια, αλλά και στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων για τη διαχείριση των καθηκόντων. Τέτοια ήταν η φροντίδα για την ασφάλεια του χώρου περίθαλψης, η έγκαιρη και ασφαλής μεταφορά των τραυματιών, ο έλεγχος της τήρησης της βάρδιας και η διαχείριση μεγάλου αριθμού τραυματιών. Σε περίπτωση που δεν είχαν φροντίδα τραυματιών ασχολούνταν με την εκπαίδευση των στρατιωτών πάνω στη δημόσια υγεία, ενώ εάν δεν υπήρχε γιατρός, έπαιρναν οι ίδιοι την ευθύνη της θεραπείας των αρρώστων και των τραυματιών. Επιπλέον παρείχαν ψυχολογική υποστήριξη σε αρρώστους και τραυματίες, ενώ ταυτόχρονα έπρεπε να ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες για να εξασφαλίζεται η ασφάλεια όλων. Τα καθήκοντα και οι ευθύνες ενός νοσηλευτή στην εμπόλεμη ζώνη ήταν αρκετά δύσκολα και συνεπάγονταν υψηλό άγχος και πίεση λόγω της έλλειψης προσωπικού γεγονός που οδηγούσε σε ιδιαίτερη κόπωση που μπορούσε να αυξήσει τα λάθη. Για τον λόγο αυτό μία επιπρόσθετη δεξιότητα που όφειλε να διαθέτει ο νοσηλευτής στη θέση αυτή είναι να μπορεί να παραμένει ήρεμος κάτω από όλες τις συνθήκες για να παρέχει πιο αποτελεσματική περίθαλψη στους τραυματίες. (Firouzkouhi, 2018).

## **2 4.2. Στρατιωτικό triage (διαλογή)**

Το στρατιωτικό Triage είναι μια προσπάθεια να επιβληθεί η τάξη κατά τη διάρκεια του χάους και να γίνει διαχειρίσιμη μια κατάσταση που φαίνεται μη ελεγχόμενη. Διαλογή είναι η δυναμική διαδικασία ταξινόμησης των θυμάτων και ο καθορισμός προτεραιότητας στην εκκένωση και θεραπεία τους, δεδομένων των δυσκολιών και των περιορισμών που υπάρχουν, όπως η έλλειψη χρόνου, προσωπικού και υποδομών (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Η ανάγκη για έγκαιρη φροντίδα των τραυματιών πολέμου αναγνωρίστηκε πρώτα από τον χειρουργό της επαναστατικής Γαλλίας Dominique-Jean Larrey.. Όντας υπεύθυνος για την ιατρική περίθαλψη της Αυτοκρατορικής Φρουράς του Ναπολέοντα στις αρχές του 1800, παρατήρησε ότι πολλοί άνδρες τραυματίστηκαν και έχασαν τη ζωή τους λόγω του ότι δεν απομακρύνθηκαν εγκαίρως από το πεδίο της μάχης, αν και τα τραύματά τους ήταν θεραπεύσιμα και θα μπορούσαν να σωθούν. Έτσι οργανώθηκαν τα πρώτα κινητά νοσοκομεία, όπου θα πήγαιναν στο πεδίο της μάχης για να προσφέρουν περίθαλψη και τις απαραίτητες χειρουργικές επεμβάσεις στους τραυματίες. Αυτά περιελάμβαναν χειρουργούς, βοηθούς και νοσοκόμες. Ο Larrey ταξινόμησε τα θύματα ανάλογα με τη σοβαρότητα των τραυμάτων ανεξάρτητα από τον βαθμό ή τη θέση του τραυματία. Οργάνωσε τις επεμβάσεις και τους ακρωτηριασμούς στο πεδίο της μάχης για τους πιο σοβαρά τραυματισμένους, ακόμη και υπό πυρά. Στη συνέχεια οι τραυματίες μεταφέρονταν στα νοσοκομεία.. Η διαδικασία δεν ονομαζόταν ακόμα «διαλογή», και το σύστημα του Larrey ήταν διαφορετικό από το triage γιατί έθετε διαφορετικές προτεραιότητες (Slawson, 2016).

Στον πόλεμο της Κριμαίας αναπτύχθηκε ένα σύστημα διαλογής (triage) των θυμάτων μάχης, οι οποίοι χωρίζονταν σε 4 ομάδες ανάλογα με τη σειρά προτεραιότητας περίθαλψης. Οι θανάσιμα τραυματίες ανατέθηκαν στη φροντίδα των Αδελφών του Ελέους. Οι βαριά τραυματίες που χρειάστηκαν επείγουσα χειρουργική επέμβαση παραλαμβάνονταν στο σταθμό έκτακτης ανάγκης. Οι λιγότερο σοβαρά τραυματίες μεταφέρθηκαν για χειρουργείο την επόμενη μέρα. Όσοι είχαν ελαφρά τραύματα έλαβαν θεραπεία και επέστρεψαν στις μονάδες τους (Slawson, 2016).

Ο όρος «triage» προέρχεται από τη γαλλικό ρήμα «trier» που σημαίνει «ταξινομώ» και χρησιμοποιήθηκε αρχικά σαν ιατρικός όρος στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν οι Γάλλοι θέλησαν να καθορίσουν τις προτεραιότητες στην περίθαλψη των θυμάτων (Slawson, 2016).

Οι άνευ προηγουμένου μαζικές απώλειες του Α' Παγκοσμίου Πολέμου με φρικτά τραύματα από πολυβόλα και θραύσματα οβίδων προκάλεσαν τρομερή πίεση στις βρετανικές και γαλλικές ιατρικές μονάδες.. Ο Γάλλος Antoine De Page εισήγαγε το 1914 ένα πρωτόκολλο για τη διαλογή των τραυματιών πολέμου που ακολουθήθηκε από τον γαλλικό και τον βελγικό στρατό. Το πρωτόκολλο αυτό περιελάμβανε πέντε στάδια:

Στην αρχή γινόταν απομάκρυνση των τραυματιών με φορεία από το πεδίο της μάχης, στον κοντινότερο σταθμό εκκαθάρισης, κατά προτίμηση τη νύχτα για την αποφυγή των εχθρικών πυρών. Στον σταθμό γινόταν επίδεση τραυμάτων και καθορισμός της

προτεραιότητας για αντιμετώπιση, ενώ αποφεύγονταν εκείνη την ώρα οι επεμβάσεις. Οι τραυματίες που είχαν τραύματα στον θώρακα και στην κοιλιά με μεγάλη αιμορραγία μεταφέρονταν αμέσως σε περιοχή από όπου θα τους έπαιρνε το ασθενοφόρο για κέντρα περίθαλψης. Τα κινητά κέντρα παρείχαν επείγουσα χειρουργική φροντίδα στους ασθενείς με κρίσιμα τραύματα του θώρακα και της κοιλιάς, οι οποίοι στη συνέχεια ενώ τους παρέχονταν σκηνές για μετεγχειρητική ανάρρωση. Οι υπόλοιποι ασθενείς μεταφέρονταν στο Παρίσι, τις Βερσαλλίες και σε άλλα νοσοκομεία κατά μήκος της ακτής (Pollock 2008).

Οι Βρετανοί υιοθέτησαν τρεις κατηγορίες θυμάτων, τους θανάσιμα τραυματισμένους, τους σοβαρά τραυματισμένους αλλά θεραπεύσιμους και τους ελαφρά τραυματισμένους. Το βρετανικό εγχειρίδιο απαριθμούσε τον στόχο της διαλογής ως πρώτη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και δεύτερον το ενδιαφέρον των τραυματιών (Katoch & Rajagopalan, 2010)

Έμφαση δινόταν στην φροντίδα όσο το δυνατόν περισσότερων τραυματισμένων. Στην περίπτωση αυτή, ακόμα και ένα επείγον περιστατικό εάν απορροφούσε αρκετό χρόνο θα έπρεπε να περιμένει, γιατί την ίδια ώρα μπορούσαν να θεραπευθούν δώδεκα άλλοι. Το μεγαλύτερο καλό για τον μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων ήταν ο κανόνας. Κάποιοι υποστήριζαν την παροχή φροντίδα στους λιγότερο σοβαρά τραυματισμένους, ώστε περισσότεροι στρατιώτες να είναι ικανοί να επιστρέψουν στο πεδίο της μάχης. Την περίοδο αυτοί οι Γάλλοι εφάρμοσαν για πρώτη φορά τον όρο «triage» στην ταξινόμηση των θυμάτων (Slawson, 2016).

Στον πόλεμο των Φοκλαντ και ιδιαίτερα κατά τις νυχτερινές μάχες, οι ασθενείς θα έφταναν στα χειρουργικά κέντρα απευθείας από το πεδίο μάχης οπότε ήταν κρίσιμο το triage. Έμπειροι αξιωματικοί μεγαλύτερης ηλικίας διοικούσαν τις ομάδες του triage, φρόντιζαν για την άμεση ανάνηψη και οδηγούσαν τους τραυματίες στα χειρουργικά κέντρα, όπου εξετάζονταν και γινόταν αξιολόγηση της κατάστασής τους. Ανάλογα με αυτήν κατατάσσονταν σε μία από τις τρεις ομάδες προτεραιότητας, ανάλογα με το πόσο άμεσα χρειάζονταν χειρουργική επέμβαση ή/και αναζωογόνηση (Ryan, 1984).

Στον πόλεμο Ιράν-Ιράκ η συμβολή των πολιτικών νοσοκόμων στη διαδικασία της διαλογής ασθενών ήταν καθοριστικής σημασίας, καθώς απαιτούσε ιδιαίτερες δεξιότητες ως προς τη διαχείριση έκτακτων περιστατικών και απροσδόκητων γεγονότων. Λόγω της αρχικής έλλειψης εκπαιδευμένου προσωπικού στην αρχή του πολέμου δεν ίσχυε η διαλογή και κατά τα δύο πρώτα χρόνια δεν υπήρχε κάποιο σύστημα στη διαλογή. Στην πορεία του πολέμου η διαλογή αναπτύχθηκε και το προσωπικό απέκτησε σχετική εμπειρία (Firouzkouhi et al., 2017).

Πρώτος στόχος στον πόλεμο είναι η διατήρηση της ζωής, η φροντίδα των τραυματισμένων με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε όσο το δυνατόν περισσότεροι να είναι ικανοί να επιστρέψουν στο πεδίο της μάχης. ( Firouzkouhi et al., 2017).

Στον πόλεμο αυτό επειδή τα περιστατικά των χημικών τραυματισμών ήταν πάρα πολλά για τη διαδικασία διαλογής δεν ακολουθήθηκαν οι συνηθισμένες μέθοδοι. Η διαλογή σε πρώτη φάση γινόταν με γνώμονα τη διάσωση των ασθενών, έτσι ώστε να σωθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι ανεξάρτητα από τις πιθανότητες επιβίωσής τους. Τα τραύματα στον αυχένα και την κοιλιακή χώρα βρίσκονταν σε προτεραιότητα, όπως και τα αγγειακά περιστατικά και όσοι είχαν εσωτερική αιμορραγία. Διαλογή πραγματοποιούνταν σε κάθε επίπεδο φροντίδας, στο πεδίο της μάχης, στα κέντρα έκτακτης ανάγκης, στα νοσοκομεία έκτακτης ανάγκης και χειρουργεία, μέχρι και στα γενικά νοσοκομεία μακριά από την εμπόλεμη ζώνη (Firouzkouhi et al., 2017).

Αφού γινόταν ανάνηψη των βαριά τραυματισμένων με ενδοφλέβιο καθετηριασμό μεταφέρονταν σε ιατρικά κέντρα όπου γινόταν επανεκτίμηση καθώς και οι απαραίτητες ιατρικές παρεμβάσεις όπως διασωλήνωση, διάνοιξη αεραγωγών και έλεγχος της αιμορραγίας για τη διάσωσή τους. Οι βαρύτερα τραυματισμένοι μεταφέρονταν απευθείας από την πρώτη γραμμή στα νοσοκομεία υπαίθρου, όπου γινόταν η διαλογή από νοσηλευτές (Firouzkouhi et al., 2017).

Η διαλογή για τους νοσηλευτές ήταν ένα εξαιρετικά δύσκολο και απαιτητικό καθήκον καθώς καλούνταν να πάρουν κρίσιμες αποφάσεις ως προς τη διαχείριση των τραυματιών του πολέμου θέτοντας προτεραιότητες μεταξύ των στρατιωτών για να διασωθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι. Αυτό λειτούργησε ως πρόκληση για τους νοσηλευτές, αλλά με την πορεία του πολέμου και την απόκτηση εμπειριών γίνονταν όλο και πιο ικανοί. Παρά τις ελλείψεις σε προσωπικό, κατάφεραν να μειώσουν αισθητά το ποσοστό θνησιμότητας, αλλά επιπλέον δυσκολία προσέθετε η ανάγκη να πραγματοποιηθούν πολλές παρεμβάσεις ταυτόχρονα. Λόγω της καθυστερημένης διαλογής και του φόρτου εργασίας έχασαν τη ζωή τους αρκετοί τραυματίες. Πολλοί σοβαρά τραυματισμένοι για παράδειγμα, χρειαζόνταν ΚΑΡΠΑ που έπρεπε να συνεχιστεί, αλλά δεν υπήρχαν αρκετοί νοσηλευτές για να το αναλάβουν. Ήταν λοιπόν πολύ δύσκολο να κατανεμηθεί ανάμεσα στους ασθενείς ο λιγοστός χρόνος που διέθεταν οι νοσηλευτές (Firouzkouhi et al., 2017).

Η ποιότητα της διαλογής βελτιώθηκε στα αυστηρά περιβάλλοντα των πολέμων όπως ο Πρώτος και Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος, ο Πόλεμος της Κορέας, το Βιετνάμ, τα Φόκλαντ και ο πόλεμος του Περσικού Κόλπου. Αποδείχθηκε ξεκάθαρα ότι η έγκαιρη αξιολόγηση, η άμεση ανάνηψη και η γρήγορη μεταφορά ασθενών συμβάλλουν σημαντικά

στη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας σε στρατιωτικά νοσοκομεία και πεδία μάχης. Το ποσοστό θνησιμότητας των στρατιωτών μειώθηκε από 5% κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο σε 1% μέχρι το τέλος του Πολέμου του Βιετνάμ ( Firouzkouhi et al., 2017).

Απώτερος στόχος του στρατιωτικού triage είναι η επιστροφή του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού στρατιωτών στη μάχη και η διατήρηση της ζωής, των άκρων και της όρασης σε όσους πρέπει να εκκενωθούν. Η απόφαση να σταματήσει τη φροντίδα από έναν τραυματία στρατιώτη που σε μια άλλη λιγότερο συντριπτική κατάσταση θα μπορούσε να σωθεί, είναι δύσκολη για κάθε χειρουργό ή γιατρό. Οι αποφάσεις αυτού του είδους, αν και σπάνιες, είναι ωστόσο η ουσία της στρατιωτικής διαλογής (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Σε πρώτη προτεραιότητα τίθενται οι στρατιώτες που χρειάζονται άμεση χειρουργική επέμβαση και ανάνηψη για να διατηρηθούν στη ζωή. Αυτή η ομάδα τραυματιών θα πρέπει να λάβει άμεση φροντίδα μέσα σε λίγα λεπτά έως αρκετές ώρες για να αποφευχθεί ο θάνατος ή η μεγάλη αναπηρία. Τέτοιες περιπτώσεις είναι όταν υπάρχει απόφραξη / συμβιβασμός των αεραγωγών (πραγματική ή δυνητική), ανεξέλεγκτη αιμορραγία, σοκ-συστολική ΑΠ < 90 mm Hg, σοβαροί τραυματισμοί και απειλούμενη απώλεια άκρων ή όρασης. (Katoch & Rajagopalan, 2010)

Σε δεύτερη προτεραιότητα μπαίνουν οι τραυματίες που χρειάζονται χρονοβόρα χειρουργική επέμβαση, η οποία όμως μπορεί να καθυστερήσει χωρίς να απειλείται η ζωή τους. Θα απαιτηθεί συντηρητική θεραπεία (π.χ. σταθεροποίηση υγρών ενδοφλέβιας φλέβας, νάρθηκας και χορήγηση αντιβιοτικών, καθετηριασμός, γαστρική αποσυμπίεση και ανακούφιση από τον πόνο). Τέτοιες περιπτώσεις αποτελούν τα κατάγματα, οι μεγάλες μυϊκές πληγές, τα τραύματα στον θώρακα και στην κοιλιά (Katoch & Rajagopalan, 2010).

Στο τέλος σειρά έχουν τα θύματα με μικροτραύματα, εκδορές, κατάγματα μικρών οστών εγκαύματα περιορισμένης έκτασης που μπορούν να φροντίσουν αποτελεσματικά τον εαυτό τους ή μπορούν να βοηθηθούν από μη ιατρικό προσωπικό. (Katoch & Rajagopalan, 2010)

Σήμερα ο όρος «διαλογή» χρησιμοποιείται συνήθως τόσο σε πολέμους όσο και σε άλλες καταστροφές, όπου υπάρχουν μαζικές ανθρώπινες απώλειες, και τα θύματα είναι πολύ περισσότερα αναλογικά με το διαθέσιμο προσωπικό και τις εγκαταστάσεις φροντίδας. Δεν απαιτείται ιατρική διαλογή όταν δεν υπάρχει έλλειψη εγκαταστάσεων ιατρικής περίθαλψης ένας υγειονομικός αξιολογεί τις ιατρικές ανάγκες κάθε ασθενούς και γίνονται συγκεκριμένες συστάσεις σε κάθε περίπτωση. Η ταξινόμηση των θυμάτων σύμφωνα με ένα προκαθορισμένο σχέδιο, που εφαρμόζεται σε όλα τα κλιμάκια του συστήματος, είναι απαραίτητη για την επιτυχή λειτουργία του. Ο υπεύθυνος διαλογής χρησιμοποιεί ένα



καθιερωμένο σχέδιο με συγκεκριμένα κριτήρια που έχουν τεθεί με βάση τους διαθέσιμους πόρους (Slawson, 2016).

### **3 4.3 Πρώτες βοήθειες σε τραυματίες στο πεδίο**

Η φροντίδα του τραύματος και η παροχή των πρώτων βοηθειών στο πεδίο της μάχης, βρίσκονται σε μία διαρκή εξέλιξη, όπως το ίδιο το πεδίο της μάχης, η φύση του πολέμου και των όπλων. Σε κάθε πόλεμο αποκτώνται νέες εμπειρίες στον τομέα των πρώτων βοηθειών και την περίθαλψη τραυματιών και αυτές οδηγούν σε πολλές σημαντικές αλλαγές στην υποστήριξη της υγείας στον αγώνα (American Nurse, 2022).

Το στρατιωτικό δόγμα υποστηρίζει ένα σύστημα διαλογής, θεραπείας, εκκένωσης και επιστροφής στρατιωτών στο καθήκον με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Στην πρώτη γραμμή ή εντός της ζώνης μάχης παρέχονται οι άμεσες πρώτες βοήθειες. Αυτές παρέχονται από τον ίδιο τραυματία στρατιώτη, έναν συνάδελφο στρατιώτη ή έναν ναυαγοςώστη μάχης (ένα μη ιατρικό άτομο που εκπαιδεύεται σε ενισχυμένες πρώτες βοήθειες). Η φροντίδα επιπέδου 1 προέρχεται επίσης από γιατρούς και νοσηλευτές μάχης, οι οποίοι εκπαιδεύονται για περιστατικά έκτακτης ανάγκης και εκτελούν διαλογή, αξιολόγηση των αεραγωγών, της αναπνοής και της κυκλοφορίας, έλεγχο της αιμορραγίας, χορηγούν ναρκωτικά για τον πόνο και καλούν για εκκένωση σε μια ομάδα εμπρός χειρουργικής ή ένα νοσοκομείο υποστήριξης μάχης (American Nurse, 2022).

Στο πεδίο της μάχης είναι κρίσιμη η απλή αλλά συστηματική προσέγγιση κάθε περιστατικού ξεχωριστά έτσι ώστε να επιτευχθεί έγκαιρη και αποτελεσματική φροντίδα του τραυματισμένου στρατιώτη. Περιλαμβάνεται και η ικανότητα να θέτει προτεραιότητες για την παροχή βοήθειας όταν υπάρχουν περιστατικά μαζικών τραυματισμών. Βασική είναι η άμεση εκκένωση, δηλαδή η απομάκρυνση από το σημείο τραυματισμού σε ασφαλές μέρος για την παροχή βοήθειας. Σε πρώτη φάση σε περίπτωση δυσκολίας στην αναπνοή κρίσιμη είναι η απόφραξη των αεραγωγών και η αποκατάσταση της αναπνοής. Σε περίπτωση μόλυνσης από χημικά θα πρέπει να δοθεί άμεσα το κατάλληλο αντίδοτο, ενώ κρίσιμη είναι η επίδεση των τραυμάτων, ειδικά των θωρακικών που είναι απειλητικά για τη ζωή. Σε περίπτωση που η αιμορραγία είναι ακατάσχετη και δεν τίθεται υπό έλεγχο παρά την άσκηση πίεσης και την διπλή επίδεση και υπάρχει ο κίνδυνος του θανάτου από την σοβαρή απώλεια αίματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί το τουρνικέ (Hodgetts, 1999).

Ο έλεγχος της αιμορραγίας σε εκείνα τα ζωτικά λεπτά μετά τον τραυματισμό ενός Στρατιώτη και η ταχεία εκκένωση από το σημείο του τραυματισμού καθιστά πλέον επιζήσιμους θανατηφόρους τραυματισμούς. Τα θύματα της πρώτης γραμμής θα μπορούσαν να κάνουν μεταγγίσεις σε μόλις 10-25 λεπτά, καθώς η απώλεια αίματος εξακολουθεί να είναι η υπ' αριθμόν ένα αιτία θανάτου στα πεδία των μαχών. Γι αυτό η ταχύτητα, η ευκινησία και η προσαρμοστικότητα του νοσηλευτή για την παροχή των πρώτων βοηθειών μπορεί να αποβεί σωτήρια για τη ζωή των τραυματιών πολέμου (Boyce, 2011).

#### **4 4.4. Φροντίδα τραυματιών αιχμαλώτων πολέμου**

Η ιστορία των αιχμαλώτων πολέμου είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία του πολέμου. Στην πρωτόγονη εποχή, οι αιχμάλωτοι πολεμιστές θεωρούνταν προσωπική ιδιοκτησία και γίνονταν σκλάβοι των κατακτητών τους. Κατά τον Μεσαίωνα, όταν αναπτύχθηκε η έννοια των λύτρων, οι πλούσιοι στρατιώτες αιχμαλωτιζόνταν ενώ οι υπόλοιποι σκοτώνονταν για να μειωθεί ο αριθμός του εχθρού (National Park Service, 2022).

Κατά τον 17ο και 18ο αιώνα, η σκέψη για το καθεστώς των αιχμαλώτων πολέμου άλλαξε σταδιακά, καθώς ο πόλεμος άρχισε να θεωρείται αυστηρά μια σχέση μεταξύ των κρατών. Αυτός ο τρόπος σκέψης είχε ως αποτέλεσμα πιο ανθρώπινη μεταχείριση για όσους είχαν χαρακτηριστεί επίσημα ως αιχμάλωτοι πολέμου (National Park Service, 2022).

Οι αιχμάλωτοι Αμερικανοί κατά τη διάρκεια της Επανάστασης δεν είχαν αυτό το ειδικό καθεστώς ως αιχμάλωτοι πολέμου. Οι Βρετανοί θεωρούσαν τους αγωνιστές της ελευθερίας εγκληματίες και τους κρατούσαν σε άθλιες συνθήκες σε ασφυκτικά γεμάτα πλοία στα ανοικτά των ακτών όπου χιλιάδες πέθαναν από την πείνα και την έκθεση (National Park Service, 2022).

Γενικά οι αιχμάλωτοι πολέμου έχουν υπομείνει πολλές κακουχίες. Πολλοί κρατούμενοι έχουν ζήσει για μήνες και χρόνια βλέποντας τους συντρόφους τους να πεθαίνουν από ασθένειες, πείνα, έκθεση, άστοχους βομβαρδισμούς, έλλειψη ιατρικής περίθαλψης και δολοφονίες με πυροβόλα όπλα και ξίφη. Χιλιάδες έχουν υποφέρει από αναγκαστικές πορείες ενώ έχουν εκτεθεί σε ακραίες καιρικές συνθήκες και σκληρή βαναυσότητα. Αν ήταν πολύ τραυματισμένοι ή άρρωστοι για να συνεχίσουν, οι άνδρες αφέθηκαν να πεθάνουν. Έχουν πέσει θύματα εγκλημάτων πολέμου όπως βασανιστήρια και ακρωτηριασμοί, ξυλοδαρμοί και καταναγκαστική εργασία κάτω από απάνθρωπες συνθήκες. Οι κρατούμενοι έχουν γίνει στόχοι έντονης ανάκρισης και πολιτικής κατήχησης.

Οι περισσότεροι αιχμάλωτοι πολέμου υπέφεραν από σωματικά και ψυχολογικά τραύματα λόγω της αιχμαλωσίας τους (National Park Service, 2022).

Το 1863, ο «Κώδικας Lieber» με την οδηγία του Αμερικανού Προέδρου Λίνκολν, ήταν το πρώτο γραπτό κείμενο για τη μεταχείριση των αιχμαλώτων πολέμου, τους παρείχε βασικά δικαιώματα και όρισε έναν αιχμάλωτο ως τον «αιχμάλωτο της κυβέρνησης και όχι του απαγωγέα». Στη συνέχεια, από την πρώτη Σύμβαση της Γενεύης το 1864, έως τις Διασκέψεις της Χάγης το 1899, 1907 και 1914, αναπτύχθηκαν διεθνείς κανόνες πολέμου και καθολικά πρότυπα για τη μεταχείριση των κρατουμένων. Η Σύμβαση της Γενεύης του 1929 προέβλεπε ότι οι κρατούμενοι πρέπει να τυγχάνουν ανθρώπινης μεταχείρισης, τα αιχμάλωτα έθνη πρέπει να παρέχουν πληροφορίες για τυχόν κρατούμενους και να επιτρέπουν επισκέψεις σε στρατόπεδα φυλακών από εκπροσώπους ουδέτερων κρατών. Από τα 46 κράτη που συμμετείχαν στη συνέλευση, αυτές οι διατάξεις υπογράφηκαν από 33 κράτη (National Park Service, 2022).

Η Σύμβαση της Γενεύης του 1949, την οποία υπέγραψαν 57 κράτη, καθιέρωσε κάποιους λεπτομερείς κανόνες συμπεριφοράς για την προστασία των κρατουμένων καθ' όλη τη διάρκεια της αιχμαλωσίας τους. Η ανθρώπινη και αξιοπρεπής μεταχείριση των κρατουμένων είναι αναφαίρετο δικαίωμα και δεν υπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του απαγωγέα. Οι αιχμάλωτοι πολέμου πρέπει να αναγνωρίζονται ξεκάθαρα ως θύματα των γεγονότων του πολέμου και όχι ως εγκληματίες (National Park Service, 2022).

Σύμφωνα με το άρθρο 30 της Σύμβασης της Γενεύης, κάθε στρατόπεδο πρέπει να έχει ένα επαρκές ιατρείο όπου οι αιχμάλωτοι πολέμου μπορούν να έχουν την προσοχή που χρειάζονται, καθώς και κατάλληλη διατροφή. Εάν είναι απαραίτητο, θα διατίθενται θάλαμοι απομόνωσης για περιπτώσεις μεταδοτικής ή ψυχικής νόσου. Αιχμάλωτοι πολέμου που πάσχουν από σοβαρή ασθένεια ή των οποίων η κατάσταση απαιτεί ειδική θεραπεία, χειρουργική επέμβαση ή νοσοκομειακή περίθαλψη, πρέπει να γίνονται δεκτοί σε οποιαδήποτε στρατιωτική ή πολιτική ιατρική μονάδα όπου μπορεί να δοθεί τέτοια θεραπεία, ακόμη και αν ο επαναπατρισμός τους προβλέπεται στο εγγύς μέλλον. Θα παρέχονται ειδικές διευκολύνσεις για τη φροντίδα των αναπήρων, ιδίως των τυφλών, και για την αποκατάστασή τους, εν αναμονή του επαναπατρισμού. Οι αιχμάλωτοι πολέμου θα έχουν την προσοχή, κατά προτίμηση, του ιατρικού προσωπικού της Δύναμης από την οποία εξαρτώνται και, εάν είναι δυνατόν, της εθνικότητάς τους. Οι αιχμάλωτοι πολέμου δεν επιτρέπεται να εμποδίζονται να παρουσιαστούν στις ιατρικές αρχές για εξέταση. Οι αρχές κράτησης εκδίδουν, κατόπιν αιτήματος, σε κάθε κρατούμενο που έχει υποβληθεί σε θεραπεία, επίσημο πιστοποιητικό που αναφέρει τη φύση της

ασθένειας ή του τραυματισμού του και τη διάρκεια και το είδος της θεραπείας που έλαβε (National Park Service, 2022).

Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου οι εμπόλεμοι κατά κανόνα προσπάθησαν να παράσχουν την ιατρική φροντίδα που απαιτείται σε τραυματίες και άρρωστους αιχμαλώτους πολέμου. Στα περισσότερα στρατόπεδα υπήρχαν αναρρωτήρια ενώ επιπλέον ιδρύονταν πολύ συχνά, πέριξ των κύριων στρατοπέδων, νοσοκομεία για αιχμαλώτους πολέμου. Ωστόσο, ο εξοπλισμός και το εξειδικευμένο προσωπικό ήταν μερικές φορές σε έλλειψη. Είναι απαραίτητο ένα ιατρείο για να μπορεί να δοθεί ιατρική φροντίδα. Για να είναι «επαρκές», πρέπει να είναι ανάλογο με το μέγεθος του στρατοπέδου κράτησης. Τουλάχιστον, η κρατούσα δύναμη θα πρέπει να εφαρμόζει τα ίδια πρότυπα που εφαρμόζει στις δικές της ένοπλες δυνάμεις όσον αφορά τη γενική εγκατάσταση και διοίκηση του αναρρωτηρίου. Η Σύμβαση ορίζει ότι η διαθέσιμη θεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει κατάλληλη διαίτα. Το ιατρείο θα είναι εξοπλισμένο μόνο για να αντιμετωπίζει ελαφρούς τραυματισμούς ή εύκολα ιάσιμες ασθένειες. Εάν η κατάσταση του ασθενούς επιδεινωθεί, πρέπει να μεταφερθεί σε νοσοκομείο ή καταυλισμό καραντίνας κατά περίπτωση, σύμφωνα με τη Σύμβαση (National Park Service, 2022).

Μία επιπλέον πρόκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές που περιθάλπτουν τραυματίες αιχμαλώτους πολέμου είναι η έλλειψη εκπαίδευσης σε διαπολιτισμική παροχή υπηρεσιών. Το πρόβλημα της γλώσσας, της συχνής έλλειψης διερμηνέα ή προηγούμενης εμπειρίας σε σχέση με ασθενείς από διαφορετικούς πολιτισμούς δυσκολεύει την διάγνωση και την περίθαλψη και απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες εκ μέρους του νοσηλευτή. Η συμπεριφορά του ασθενούς μπορεί να αποβεί προβληματική για νεαρούς, άπειρους νοσηλευτές και οι δυσκολίες με τη γλώσσα περιπλέκουν περαιτέρω τα πράγματα. Η έλλειψη κατάρτισης στις προκλήσεις της παροχής νοσηλευτικής σε έναν πολιτισμικά διακριτό πληθυσμό παραμένει μια εκπαιδευτική ανάγκη που πρέπει να αντιμετωπιστεί καθώς οι στρατιωτικές δυνάμεις συνεχίζουν να αναπτύσσονται σε πολιτιστικά διαφορετικές καταστάσεις (Tuck, 2005).

Επιπλέον δυσκολία παρουσιάζει το γεγονός ότι θα πρέπει να συνδυαστεί η παροχή φροντίδας στον τραυματία με την ασφάλη του κράτηση. Ενδεχομένως να προκύψουν ζητήματα ως προς την ασφάλεια εντός της μονάδας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με τους αιχμαλώτους πολέμου. Αυτά είναι σκόπιμο να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και να αντιμετωπίζονται, αλλά όταν τα μέτρα ασφαλείας μπορεί να επηρεάσουν την παροχή φροντίδας, τη διαχείριση του ασθενούς τίθεται σε πρώτη προτεραιότητα (Tuck, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

### 5 5.1. Φροντίδα προσφύγων

Τα τελευταία χρόνια με την αυξανόμενη μετακίνηση πληθυσμών διαφόρων εθνικοτήτων καθώς και εθνικών, θρησκευτικών και πολιτιστικών καταβολών, η νοσηλευτική επιστήμη βρίσκεται αντιμέτωπη με πολλές προκλήσεις. Η παγκοσμιοποίηση είναι μία πραγματικότητα πλέον, οπότε και οι νοσηλευτές καλούνται να προσαρμοστούν σε αυτήν. Έτσι θα πρέπει να αναλαμβάνουν την παροχή φροντίδας σε ομάδες ατόμων, οικογένειες και κοινότητες που έχουν βιώσει καταστροφικά γεγονότα, σε πληθυσμούς που αναζητούν άσυλο σε ξένη χώρα, διωγμένοι από την πατρίδα τους. Επίσης σε πληθυσμούς που προέρχονται από χώρες που βρίσκονται σε εμπόλεμη κατάσταση, ή υπέστησαν καταστροφές οπότε οι κάτοικοί της αναζητούν σε άλλη χώρα τροφή και στέγη. Συνεπώς οι νοσηλευτές βρισκόμενοι μπροστά στη νέα αυτή πραγματικότητα ως προς την παροχή των υπηρεσιών τους, θα πρέπει να αναγνωρίσουν τον νέο τους ρόλο και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε αυτόν (Αποστολαρά & Πεσιρίδης, 2010).

Πραγματικά η παγκόσμια προσφυγική κρίση μπορεί να λειτουργήσει ως μία μεγάλη πρόκληση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και του υποστηρικτικού έργου που καλούνται να προσφέρουν οι ιατρικές και νοσηλευτικές ομάδες στους ευάλωτους πρόσφυγες. Πρωταρχικός στόχος είναι η εξασφάλιση της πρόσβασής τους σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς, ανεξάρτητα από την εθνικότητά τους ή την αιτία μετανάστευσής τους. (Doctors of the word, 2020).

Με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, οι νοσηλευτές θα πρέπει να προσαρμοστούν στις διαπολιτισμικές ανάγκες των ληπτών, και να έχουν γνώση το πώς η κουλτούρα τους μπορεί να επηρεάσει τη ζωή και διαβίωσή τους. Ο τομέας της υγείας και ειδικότερα της νοσηλευτικής, είναι ένας τομέας όπου τα άτομα θα πρέπει να εξυπηρετούνται με όρους ισότητας, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, το χρώμα, το φύλο, την ηλικία, ή την κοινωνική και φυλετική προέλευση (Αθανασοπούλου & Χριστοδούλου, 2012).

Στο σύστημα υγείας, όπως και γενικότερα στην κοινωνία, παρόλο που η πολιπολιτισμικότητα θεωρείται μία φυσιολογική κατάσταση, τα άτομα που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες όπως οι μετανάστες, αντιμετωπίζουν πολιτισμικά εμπόδια, ρατσιστικές συμπεριφορές, διακρίσεις,

προκατάληψη, καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι μετανάστες να αποκομίζουν αρνητικές εμπειρίες από την επαφή τους με το σύστημα υγείας, κάτι που συχνά τους οδηγεί στην επιλογή να διακόψουν την παρακολούθησή τους από το γιατρό ή τη θεραπεία τους και τελικά να καταλήξουν αποκλεισμένοι από το σύστημα υγείας. Για το λόγο αυτό ο νοσηλευτής οφείλει να είναι γνώστης των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων των μεταναστών, όπως και των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων, που έχουν άμεση σχέση με την κουλτούρα τους και το πώς αντιλαμβάνονται την ασθένεια. Έτσι θα μπορέσει να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους και τελικά να παρέχει πιο αποτελεσματική φροντίδα (Καδιγιαννόπουλος, 2015).

Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας ως προς την κουλτούρα του ασθενούς είναι πολύ σημαντική για την σωστή αξιολόγηση των αναγκών του. Η κάθε κουλτούρα περιλαμβάνει τις ιδιαίτερες πεποιθήσεις, αξίες και συνήθειες για την υγεία. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό από τους νοσηλευτές ότι η κουλτούρα είναι ένας παράγοντας ζωτικής σημασίας για μια ολοκληρωμένη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στον ασθενή -πρόσφυγα. Για τον λόγο αυτό απαραίτητο μέρος της εκπαίδευσης του νοσηλευτή πρέπει να είναι η πολιτισμική επάρκεια. Κάθε κουλτούρα έχει τις δικές της αντιλήψεις για την υγεία, την ασθένεια και την ίαση. Υποστηρίζεται ότι η κουλτούρα έχει σχέση και με το επίπεδο της υγείας του ατόμου και της κοινότητας. Το πολιτισμικό επίπεδο πολλές φορές καθορίζει την αντίληψη των εννοιών της υγείας και της αρρώστιας, του υγιεινού και του ανθυγιεινού, της επικίνδυνης συμπεριφοράς και μη, κ.α. Άρα είναι απαραίτητη η διαφορετική προσέγγιση κατά περίπτωση ανάλογα με την κουλτούρα του ασθενούς και για να επιτευχθεί αυτή η προσέγγιση πρέπει να προηγηθεί η ανάλογη γνώση και εκπαίδευση (Κούτα, 2007).

Συνεπώς οι νοσηλευτές θα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες οι οποίες θα τους καταστήσουν ικανούς στην παροχή φροντίδας σε άτομα διαφορετικής κουλτούρας και πολιτισμικής καταγωγής. Επιπλέον σημαντική είναι η ικανότητα αποτελεσματικής συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες οι οποίοι έχουν διαφορετική πολιτισμική προέλευση προκειμένου να συμμετέχουν σε διάφορες διεθνείς ανθρωπιστικές αποστολές. Ο νοσηλευτής που διαθέτει τις ικανότητες αυτές διευκολύνεται σημαντικά στην παροχή φροντίδας των μεταναστών αλλά και σε επίπεδο συνεργασίας σε διεθνή βάση (Αποστολαρά & Πεσιρίδης, 2010).

Για τον λόγο αυτό θα πρέπει αρχικά να εξασφαλίζεται η σωστή και απρόσκοπτη επικοινωνία του λήπτη υπηρεσιών με τον επαγγελματία υγείας, έτσι ώστε να εξασφαλίζονται τα βέλτιστα αποτελέσματα σε σχέση με την πορεία της υγείας του. Κάτι τέτοιο δεν είναι πάντα εύκολο και

δεδομένο, καθώς πάντα θα υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ατόμων λόγω κουλτούρας, γλώσσας, ηθών και εθίμων, τις οποίες θα πρέπει ο νοσηλευτής να υπερπηδήσει, πρωτίστως σεβόμενος και αποδεχόμενος τη διαφορετικότητα του κάθε ασθενή προκειμένου να τον προσεγγίσει (Αποστολαρά, 2013).

Σίγουρα το ζήτημα της λεκτικής επικοινωνίας είναι κομβικής σημασίας για την πρώτη επαφή του νοσηλευτή με τον ασθενή. Η σωστή χρήση της γλώσσας συντελεί στο να μην δημιουργούνται παρερμηνείες, διευκολύνοντας το έργο του επαγγελματία υγείας καθώς και την ικανοποίηση του ασθενή. Στην περίπτωση που αυτή δεν είναι δυνατή, την κατάσταση μπορεί να διευκολύνει οποιοσδήποτε που γνωρίζει τη γλώσσα, είτε είναι επαγγελματίας υγείας είτε άτομο του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος του ασθενή, είτε επαγγελματία υγείας μεταφραστής (Αποστολαρά, 2013). Πολλές φορές το εμπόδιο που δημιουργείται στην επικοινωνία με τη διαφορά γλώσσας μπορεί να αγχώσει, να μπερδέψει και να δημιουργήσει αίσθημα απελπισίας στον νοσηλευτή. Επίσης η φροντίδα του μετανάστη μπορεί να θεωρηθεί χρονοβόρα γιατί χρειάζεται περισσότερος χρόνος που δαπανάται με τον ασθενή λόγω της δυσκολίας στην επικοινωνία. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να μπορεί ο νοσηλευτής να είναι ευέλικτος και να χρησιμοποιεί διάφορες στρατηγικές για να το ξεπεράσει, όπως μέλη της οικογένειας ή δίγλωσσες νοσοκόμες, κλπ (Amiri & Heydari 2017).

Ένα σημαντικό επιπλέον εμπόδιο στην επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και μετανάστη ασθενούς είναι η προκατάληψη και η έλλειψη κατανόησης που μπορεί να αντιμετωπίσει στην επαφή του με το σύστημα υγείας της χώρας υποδοχής. Λόγω του διαφορετικού του πολιτισμικού του υπόβαθρου και της διαφορετικής του κουλτούρας και της κακής ενδεχομένως κοινωνικοοικονομικής του κατάστασης, μπορεί να αντιμετωπιστεί μεροληπτικά. Πολλές φορές βιώνει ρατσιστικές συμπεριφορές και αυτές του δημιουργούν προκατάληψη αναφορικά με τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας. Αυτή η κατάσταση μπορεί να ενταθεί λόγω της ευάλωτης κατάστασης που αισθάνονται οι μετανάστες εξαιτίας των γενικευμένων δυσκολιών που βιώνουν αλλά και της άγνοιας των νοσηλευτών πάνω στην κουλτούρα τους (Αθανασοπούλου & Χριστοδούλου, 2012).

Είναι γεγονός ότι κάποιες φορές μπορεί να υπάρξει ένα αίσθημα αντιπάθειας απέναντι σε διαφορετικούς πολιτισμούς και κουλτούρες. Αυτό το αίσθημα μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε μια υποσυνείδητη απροθυμία να παρέχουν φροντίδα σε μετανάστες ασθενείς, καθώς προέρχονται από πολιτισμούς και κουλτούρες που πιθανότατα αγνοούν. Επηρεασμένοι από την κυρίαρχη κουλτούρα μπορεί να βιώσουν μία τάση απόρριψης ή υποτίμησης της πολιτιστικής διαφοράς. Ακόμα μπορεί οι νοσηλευτές να αναμένουν από τους μετανάστες

ασθενείς τους να έχουν παρόμοια συμπεριφορά με την κυρίαρχη κουλτούρα ή να γνωρίζουν τη γλώσσα επικοινωνίας (Amiri & Heydari, 2017).

Επιπλέον θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση της παροχής φροντίδας σε μετανάστες ασθενείς ο νοσηλευτής μπορεί να έχει ανάμεικτες αντιλήψεις και συναισθήματα. Μπορεί να θεωρεί ότι η φροντίδα των μεταναστών και γενικά των πολιτιστικά διαφορετικών ομάδων είναι ευκολότερη επειδή κάποιιοι δεν αντιδρούν ιδιαίτερα και δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, ούτε μπορούν να τα απαιτήσουν λόγω του χαμηλότερου επιπέδου εκπαίδευσής τους. Συχνά υπάρχουν άνθρωποι με διαφορετικούς πολιτισμούς που έχουν περισσότερες ανάγκες και χρειάζονται περισσότερη προσοχή, οπότε γενικά συστήνεται στον νοσηλευτή να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στους πολιτιστικά και γλωσσικά διαφορετικούς ανθρώπους (Amiri & Heydari, 2017).

Η Madeleine Leininger το 1995 όρισε τη διαπολιτισμική νοσηλευτική ως *«ένα ουσιαστικό πεδίο μελέτης και πρακτικής που επικεντρώνεται στις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές συγκριτικής πολιτισμικής φροντίδας (φροντίδας) ατόμων ή ομάδων παρόμοιων ή διαφορετικών πολιτισμών με στόχο την παροχή εξειδικευμένης και καθολικής νοσηλευτικής για τον πολιτισμό. πρακτικές φροντίδας για την προώθηση της υγείας ή της ευημερίας ή για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν δυσμενείς ανθρώπινες συνθήκες, ασθένεια ή θάνατο με πολιτισμικά σημαντικούς τρόπους»* (Nursing Theory, 2022).

Σύμφωνα με το μοντέλο της Πολιτισμικής Ποικιλομορφίας & Καθολικότητας της φροντίδας που ανέπτυξε η Madeleine Leininger, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη φροντίδα ενός μετανάστη και να της δώσουν μία ολιστική πολιτισμική οπτική, που θα συμβάλει στην υγεία και την ευημερία των ανθρώπων. Η Leininger ανέπτυξε τη θεωρία της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, σύμφωνα με την οποία ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως ολόκληρο άτομο που διαθέτει φυσική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική οντότητα. Σημαντικό είναι σύμφωνα με τη θεωρία αυτή να λαμβάνεται υπόψη η κουλτούρα και το πολιτισμικό υπόβαθρο ενός ασθενούς κατά την έναρξη της φροντίδας του. Εξάλλου, οι αξίες και οι πεποιθήσεις που μεταδίδονται σε αυτόν τον ασθενή από γενιά σε γενιά μπορούν να έχουν τόσο μεγάλη επίδραση στην υγεία και την αντίδραση του ασθενούς στη θεραπεία όσο και το περιβάλλον και η κοινωνική ζωή του. Το επάγγελμα του νοσηλευτή ορίζεται ως ένα επιστημονικό και ανθρωπιστικό επάγγελμα που εστιάζει σε φαινόμενα ανθρώπινης φροντίδας και δραστηριότητες φροντίδας προκειμένου να βοηθήσει, να υποστηρίξει, να διευκολύνει ή να επιτρέψει στους ασθενείς να διατηρήσουν ή να ανακτήσουν την υγεία τους με πολιτισμικά



σημαντικούς τρόπους ή να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την ασθένεια και τον θάνατο (Nursing Theory, 2022).

Άλλωστε, σύμφωνα με τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής επιστήμης η φροντίδα του ανθρώπου (ασθενούς ή υγιούς), οφείλει να συμπεριλαμβάνει την ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγισή του. Σε αυτήν συμπεριλαμβάνεται η αναγνώριση και η ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου, σε κάθε του διάσταση, όχι μόνο τη βιολογική αλλά και την ψυχολογική, την πνευματική και την κοινωνική. Θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός των ατομικών του δικαιωμάτων και αναγνώριση της μοναδικότητάς του ως ατόμου. Κάθε άτομο είναι μοναδικό και ως προς τον τρόπο με τον οποίο βιώνει την υγεία και την αρρώστια, τον τρόπο που εκφράζεται ως προς αυτήν και τον τρόπο που αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του. Η φροντίδα του ατόμου από τον νοσηλευτή οφείλει λοιπόν να είναι ανθρωποκεντρική, υποστηρίζοντας τόσο την υγεία του ατόμου όσο και της κοινότητας συνολικά (Αδαμακίδου, 2015).

Για μια φροντίδα σύμφωνη με τη θεωρία της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, ο νοσηλευτής και ο ασθενής σχεδιάζουν από κοινού έναν νέο ή διαφορετικό τρόπο φροντίδας με στόχο την γενική του υγεία και ευημερία. Για το λόγο αυτό οι γενικές και επαγγελματικές γνώσεις του νοσηλευτή προσαρμόζονται και διαφοροποιούνται σε ανάλογες δράσεις και στόχους νοσηλευτικής φροντίδας. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες φροντίδας συχνά αναδιαμορφώνονται για το καλύτερο συμφέρον των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, κάθε μέθοδος φροντίδας για να είναι αποτελεσματική απαιτεί την συνεργασία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή προκειμένου να εντοπιστούν, να σχεδιαστούν και εν τέλει να εφαρμοστούν στην πράξη τρόποι φροντίδας που θα είναι πολιτισμικά σωστοί και αποτελεσματικοί. Λαμβάνοντας υπόψη όλη αυτή τη νέα γνώση στην πράξη, ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρακινηθεί να σχεδιάσει νοσηλευτικές δράσεις για την παροχή ουσιαστικής και ικανοποιητικής ολιστικής φροντίδας στα άτομα. Όλη αυτή η γνώση δεν παραμένει στάσιμη, αλλά εμπλουτίζεται, εξελίσσεται σε όλον τον επαγγελματικό βίο του νοσηλευτή (Αποστολαρά & Πεσιρίδης, 2010, Nursing Theory, 2022).

## **6 5.2. Συμμετοχή νοσηλευτών σε αποστολές ανθρωπιστικής βοήθειας**

Τα καταστροφικά γεγονότα, είτε προέρχονται από φυσικά αίτια είτε από ανθρώπινες ενέργειες, έχουν πολύ δυσμενείς επιπτώσεις στο κοινωνικό σύνολο. Αυτό φαίνεται τόσο στο επίπεδο των υποδομών, όσο και στο θέμα της δημόσιας υγείας. Ο νοσηλευτής, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που αποστέλλεται για την παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας, έχει έναν

καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των καταστροφών αυτών. Με τις γνώσεις και τις ιδιαίτερες δεξιότητες που διαθέτει, καλείται να συνεργαστεί με τα άλλα μέλη της ομάδας του, με τους υπεύθυνους για τη λήψη αποφάσεων, αλλά και με τον πληττόμενο πληθυσμό, έτσι ώστε να εφαρμόσει τα συστήματα αντιμετώπισης του καταστροφικού γεγονότος, τόσο κατά τη διάρκειά του όσο και μετά τη λήξη του. Θα πρέπει να παρέμβει για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των θύματων, προσφέροντας τις εξειδικευμένες υπηρεσίες του, διατηρώντας και μεταδίδοντας ψυχραιμία, χωρίς να προκαλεί τον πανικό. Καλείται επίσης να στηρίζει τα θύματα και τους συγγενείς τους, έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν το γεγονός και τις ψυχολογικές συνέπειες που επιφέρει (Ρόμπολας & Μπρέντα, 2018).

Αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλευτικής επιστήμης αποτελεί ο εθελοντισμός. Οι αποστολές ανθρωπιστικής βοήθειας συμπεριλαμβάνουν και ιατρονοσηλευτικές ομάδες που δραστηριοποιούνται στην παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας σε περιόδους κρίσεων και υποστηρίζουν τα θύματα πολέμων, διαφόρων μορφών βίας και συγκρούσεων, επιδημιών και φυσικών καταστροφών σε όλο τον κόσμο, υποστηρίζοντας και ενισχύοντας τα συστήματα υγείας. (Doctors without Borders, 2020).

Όταν υπάρχουν συγκρούσεις, παρέχεται υποστήριξη σε πληθυσμούς που έχουν πληγεί από την κρίση ή έχουν εκδιωχθεί, στις χώρες τους ή στις χώρες υποδοχής τους. Για τον σκοπό αυτό οι νοσηλευτές υπηρετούν σε διάφορα προγράμματα ανθρωπιστικής βοήθειας, προσφέροντας από χειρουργική περίθαλψη μέχρι υποστήριξη ψυχικής υγείας, ενώ συμμετέχουν σε προγράμματα στέγασης και παροχής ειδών πρώτης ανάγκης (Doctors without borders, 2020).

Οι συνέπειες της βίας μπορεί να είναι άμεσες αλλά και έμμεσες. Σε πρώτη φάση υπάρχει ανάγκη για περίθαλψη, όπως η αντιμετώπιση των τραυμάτων του πολέμου, η ψυχολογική υποστήριξη, αλλά σαν έμμεση συνέπεια μπορεί να επέλθει μία επιδημία, την οποία ο νοσηλευτής καλείται επίσης να αντιμετωπίσει. Μετά την παύση της βίας ο πληθυσμός που έχει πληγεί χρειάζεται και τότε ανθρωπιστική βοήθεια, καθώς υπάρχει ευαλωτότητα, τόσο γιατί δεν υπάρχει πρόσβαση στο σύστημα υγείας ή το ίδιο το σύστημα δεν μπορεί να υποστηρίξει την κατάσταση (Doctors without borders, 2018).

Σε περίπτωση φυσικών καταστροφών υπάρχει ανάγκη για άμεση υποστήριξη για την αντιμετώπιση της κατάστασης επείγουσας και έκτακτης ανάγκης. Το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας μετά από μία φυσική καταστροφή δεν είναι δυνατόν να ανταποκριθεί στις τεράστιες ανάγκες που δημιουργούνται μέσα σε πολύ σύντομο χρόνο. Τα θύματα των φυσικών καταστροφών έχουν άμεση ανάγκη από τις ομάδες ανθρωπιστικής βοήθειας οι οποίες πρέπει

να κινηθούν ταχύτατα. Χειρουργικές επεμβάσεις, φροντίδα ψυχικής υγείας, εργασίες ύδρευσης και αποχέτευσης, διανομή ειδών πρώτης ανάγκης, κάλυψη των αναγκών στέγασης είναι μερικές από τις υπηρεσίες που καλούνται να προσφέρουν οι ομάδες ανθρωπιστικής βοήθειας. Οι παρεμβάσεις των ιατρονοσηλευτικών ομάδων ανθρωπιστικής βοήθειας στις περιπτώσεις αυτές έχουν αποδειχθεί σωτήριες. Γεγονότα όπου υπήρξαν τέτοιες παρεμβάσεις ήταν για παράδειγμα το τσουνάμι της Ινδονησίας, ο σεισμός της Αϊτής, οι πλημμύρες στο Πακιστάν κ.α. (Doctors without borders, 2019 International Medical Corps, 2020, Red Cross, 2020).

Επειδή ένα καταστροφικό γεγονός είναι απρόβλεπτο, και μπορεί να συμβεί οπουδήποτε στον κόσμο, είναι σημαντική η δυνατότητα της άμεσης αντίδρασης από τις ομάδες ανθρωπιστικής βοήθειας. Η ανταπόκριση στην οξεία φάση της καταστροφής θα πρέπει να γίνει εντός λίγων ωρών έτσι ώστε να διασωθούν όσο το δυνατόν περισσότερες ζωές. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση, έμπειρο προσωπικό καθώς και κατάλληλος συντονισμός των ενεργειών (Doctors of the word, 2021, Red Cross, 2020).

Σημαντική σε περιπτώσεις ανθρωπιστικών κρίσεων είναι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη η οποία είναι απαραίτητο να διενεργείται από εξειδικευμένο προσωπικό. Στην περίπτωση αυτή ο νοσηλευτής καλείται να παρέχει υπηρεσίες ανακούφισης και ψυχολογικής φροντίδας σε άτομα που βρίσκονται σε πολύ δύσκολη κατάσταση και έχουν βιώσει ενδεχομένως πολλαπλές απώλειες. Η αβεβαιότητα για το μέλλον, η έλλειψη των βασικών αγαθών και το χάος που επικρατεί στον τόπο της κρίσης καθιστούν τους πληθυσμούς πολύ ευάλωτους σε προβλήματα ψυχικής υγείας που πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά προτεραιότητα (Doctors of the word, 2019).

Προγράμματα ανθρωπιστικών αποστολών αναπτύσσονται επίσης για την αντιμετώπιση των ενδημικών ασθενειών, των επιδημιών και του υποσιτισμού που μπορεί να πλήττει ορισμένες περιοχές του κόσμου. Οι ομάδες ανθρωπιστικής βοήθειας καλούνται να αντιμετωπίσουν τις επιδημίες με στόχο τη μείωση των απωλειών που προέρχονται από αυτές. Μολυσματικές ασθένειες όπως ιλαρά, ελονοσία, μηνιγγίτιδα, χολέρα κ.α. μπορούν να εξαπλωθούν με γρήγορους ρυθμούς και απαιτείται να τεθούν υπό έλεγχο για να μην υπάρχουν μοιραία αποτελέσματα. Επιπλέον στις πιο φτωχές περιοχές του κόσμου μπορεί να εμφανιστούν ασθένειες οι οποίες έχουν ξεχαστεί, όπως η ασθένεια του Υπνου το Τσάγκακ και το Κάλα-Αζάρ οι οποίες δεν έχουν πολλές αποτελεσματικές θεραπείες (International Medical Corps, 2019).

Εξαιτίας του υποσιτισμού πεθαίνουν εκατομμύρια μικρά παιδιά κάθε χρόνο, κυρίως στην υποσαχάρια Αφρική και τη Νότια Ασία. Οι ομάδες ανθρωπιστικής βοήθειας μπορούν να επέμβουν χορηγώντας τα θεραπευτικά διατροφικά σκευάσματα τα οποία έχουν δημιουργηθεί για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού και είναι έτοιμα προς χρήση, ενώ περιλαμβάνουν όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για την ανάπτυξη των μικρών παιδιών. Η θεραπεία αυτή μπορεί να χορηγηθεί και στο σπίτι και είναι σωτήρια για πολλά παιδιά. Έτσι αποφεύγεται η νοσηλεία των παιδιών που σε άλλη περίπτωση θα ήταν απαραίτητη (Red cross, 2020, Doctors without borders, 2020).

Αποστολές ανθρωπιστικής βοήθειας αναπτύσσουν επιπρόσθετες δράσεις για την παροχή υγειονομικής φροντίδας σε άτομα αποκλεισμένα ή παραμελημένα από την υγειονομική περίθαλψη, όπως εθνικές μειονότητες, μετανάστες χωρίς έγγραφα, περιθωριοποιημένα άτομα (τοξικομανείς, εκδιδόμενα άτομα, οροθετικά άτομα, κλπ). Τα ιατρικά προγράμματα που πραγματοποιούνται έχουν στόχο να καλύψουν τα κενά του συστήματος υγείας αλλά και να αφυπνίσουν τις κυβερνήσεις για την εξασφάλιση στα άτομα αυτά της απρόσκοπτης υγειονομικής πρόσβασης χωρίς διακρίσεις (Doctors of the word, 2020, Doctors without borders, 2020).

Απαραίτητη κρίνεται η παρέμβαση των υγειονομικών ομάδων ανθρωπιστικής βοήθειας μετά την κρίση σε έναν τόπο. Η μέριμνα των ομάδων έγκειται στην βελτίωση των υποδομών του τοπικού συστήματος υγείας, έτσι ώστε να υπάρξει πλήρης και διαρκής αποκατάστασή του και να εξασφαλίζεται η ολοκληρωμένη πρόσβαση σε αυτό. Σκοπός είναι το σύστημα υγείας να είναι βιώσιμο και ικανό να αντιμετωπίσει ενδεχόμενες μελλοντικές κρίσεις. Για τον λόγο αυτό υλοποιούνται εκπαιδευτικά προγράμματα που στόχο έχουν να μεταδώσουν τις απαραίτητες ιατρικές γνώσεις και δεξιότητες. Επιπλέον ενισχύεται η αποκατάσταση των εγκαταστάσεων καθώς και οι προμήθειες σε βασικά φάρμακα και υγειονομικό υλικό. Οι αποστολές εργάζονται έτσι ώστε να αφήσουν πίσω τους ένα βελτιωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στις τοπικές κοινότητες των χωρών που έχουν πληγεί από την καταστροφή (Doctors Of the Word, 2020, Doctors of the word, 2019).

Το νοσηλευτικό προσωπικό που παίρνει μέρος σε αποστολές ανθρωπιστικής βοήθειας έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, την διαχείριση κλινικών και κινητών μονάδων υγείας. Επίσης διαχειρίζεται επισιτιστικά κέντρα, συμμετέχει σε εκστρατείες εμβολιασμού, ενώ εκπαιδεύει εποπτεύει και διαχειρίζεται το τοπικό νοσηλευτικό προσωπικό. Θα πρέπει να έχει ορισμένα προσόντα προκειμένου να συμμετέχει στις αποστολές και να φέρει εις πέρας με επιτυχία τις υποχρεώσεις του. Στα προσόντα αυτά περιλαμβάνονται η

διαθεσιμότητά του για διάστημα κάποιων μηνών, όσο διαρκεί η αποστολή (συνήθως 6-9 μήνες). Επιπρόσθετα θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευελιξία, να μπορεί να προσαρμόζεται σε δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, να μπορεί να συνυπάρχει και να συνεργάζεται αρμονικά με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, με πρώτο του μέλημα το καλό των ασθενών του. Ακόμα πολύ σημαντική είναι η προσαρμοστικότητα του νοσηλευτή στις διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες εργασίας και καθήκοντα. Χρήσιμες είναι επίσης για τον νοσηλευτή κρίσεων οι πολιτισμικές ικανότητες, δηλαδή οι γνώσεις και οι δεξιότητες σε σχέση με διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες έτσι ώστε να μπορεί να γνωρίζει και να σέβεται τον τρόπο ζωής τους και να μπορεί να επικοινωνεί αποτελεσματικά με αυτές. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να έχει εμπειρία στη φροντίδα τραυμάτων και όχι μόνο, καθώς θα κληθεί να διατηρήσει τη ζωή και το επίπεδο υγείας των θυμάτων, να συμμετέχει σε διαλογή, να παρέχει τις πρώτες βοήθειες, να διαχειρίζεται οξεία περιστατικά, να παράσχει παρηγορητική φροντίδα και γενικότερα να υποστηρίζει τη δημόσια υγεία. Πριν από την αποστολή παρακολουθεί εντατικά σεμινάρια που διαρκούν περίπου δύο εβδομάδες, όπου επιμορφώνεται σε σχέση με τις συνθήκες ζωής και τις νοσηλευτικές ικανότητες που είναι απαραίτητες για την αποστολή (Doctors without Borders, 2020, Mercy ships, 2020, Αποστολάρá & Πεσιρίδης, 2010).

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές που συμμετέχουν σε ανθρωπιστικές αποστολές θα πρέπει να είναι επαρκώς καταρτισμένοι και να κατέχουν πολλαπλές νοσηλευτικές δεξιότητες, καθώς υποχρεούνται να ανταποκριθούν σε ένα ευρύ φάσμα ρόλων ως προς την αντιμετώπιση των καταστροφών διεθνώς, αποσκοπώντας τόσο στην άμεση όσο και στην έμμεση φροντίδα των πληγέντων. Επίσης οι γνώσεις και οι εμπειρίες τους είναι πολύτιμες και χρήσιμες έτσι ώστε και οι ίδιοι μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης για τις περιπτώσεις καταστροφών και έκτακτων αναγκών (Noguchi et.al., 2016).

### **7 5.3. Διαχείριση νεκρών**

Η διαχείριση των νεκρών σωμάτων όσων έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια των εμπόλεμων συγκρούσεων έχει εγείρει προβληματισμούς και ηθικά ζητήματα από την αρχαιότητα σε πολλούς πολιτισμούς. Οι κανόνες ποικίλλουν ανάλογα με τα πιστεύω μιας κοινωνίας αλλά ο σεβασμός στο νεκρό σώμα και στα τελετουργικά της ταφής είναι κάτι κοινό για τις περισσότερες κοινωνίες. Ένα πρώιμο παράδειγμα της ηθικής που περιβάλλει τους νεκρούς πολέμου είναι στην Ιλιάδα του Ομήρου, γύρω στο 800π.Χ., όπου οι θεοί καταδικάζουν τον ακρωτηριασμό του σώματος ενός πεσόντος αντιπάλου και την άρνηση επιστροφής του

σώματος στην οικογένειά του ως ανήθικο, ενώ ορίζουν την αξιοπρεπή ταφή ως “οφειλή” προς τον νεκρό (Wels, 2016).

Τα ζητήματα που αφορούν άτομα που έχασαν τη ζωή τους σε πόλεμο προκαλούν ευαισθησία στην κοινή γνώμη και εύκολα μπορούν να προκαλέσουν τη δημόσια οργή. Έτσι οι εικόνες των ακρωτηριασμένων νεκρών Αμερικανών στρατιωτών που σύρθηκαν στους δρόμους του Μογκαντίσου το 1993 προκάλεσαν ανησυχία σε όλο τον κόσμο και συνέβαλαν στην αποχώρηση των αμερικανικών στρατευμάτων από τη Σομαλία. Διαφωνίες για τη συντήρηση πολεμικών νεκροταφείων προκύπτουν επίσης τακτικά σε όλα τα μέρη του κόσμου (Petrig, 2009).

Οι ηθικοί κανόνες για τη μεταχείριση των νεκρών του πολέμου μετατράπηκαν σε κωδικοποιημένες νομικές διατάξεις από τα μέσα του δέκατου ένατου αιώνα και μετά. Κανονισμοί ειδικοί για τη μεταχείριση των νεκρών εισήχθησαν το 1880 από το Εγχειρίδιο της Οξφόρδης σχετικά με τους νόμους του πολέμου στην ξηρά, όπου απαγορεύτηκε η ληστεία ή ο ακρωτηριασμός των νεκρών που βρίσκονται στο πεδίο της μάχης και ορίστηκε ότι η ταφή πραγματοποιείται αφότου όλα τα αντικείμενα πάνω στον νεκρό χρησιμεύουν για τον καθορισμό της ταυτότητάς του, όπως βιβλία τσέπης, αριθμούς, κ.λπ., Τα αντικείμενα που συλλέγονται έτσι από τους νεκρούς του εχθρού μεταδίδονται στον στρατό ή την κυβέρνηση του. Αυτά τα άρθρα θέτουν τα θεμέλια για τη ρύθμιση της διαχείρισης νεκρών σωμάτων βασιζόμενα στις αρχές που περιέγραψε ο Όμηρος: την αρχή της ακεραιότητας του νεκρού ανθρώπινου σώματος, την αρχή της ταυτοποίησης των νεκρών, που σχετίζεται με αυτήν την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την ταυτότητα των νεκρών (Wels, 2016).

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο με την υιοθέτηση της Σύμβασης της Γενεύης το 1949 και των πρόσθετων πρωτοκόλλων το 1977, προστέθηκαν νέες αρχές, οι οποίες παραμένουν μέχρι σήμερα οι κύριες πηγές για τη διαχείριση νεκρών σε ένοπλες συγκρούσεις. Καθώς οι συγκρούσεις αυξάνονταν σε αριθμό και μέγεθος από τις αρχές του εικοστού αιώνα και μετά, ενώ επιπλέον το ανθρωπιστικό δίκαιο εξελίχθηκε, αναγνωρίστηκε η ανάγκη για τη θέσπιση σαφέστερων κανόνων για τη διαχείριση των σωμάτων των πεσόντων σε καταστάσεις βίαιων συγκρούσεων. Έτσι κατοχυρώθηκε το καθήκον περίθαλψης των τραυματικών, των αρρώστων, των αιχμαλώτων πολέμου και των νεκρών, το καθήκον για την αναζήτηση και τη συλλογή των νεκρών και δόθηκαν αναλυτικές οδηγίες σχετικά με τις πληροφορίες που πρέπει να καταγράφονται στην ταυτότητα των νεκρών και στα υπάρχοντά τους καθώς και σχετικά με την ταφή και τη συντήρηση των τάφων. Επίσης θεσπίστηκαν υποχρεώσεις που σχετίζονται με

την επιστροφή των νεκρών και των υπάρχόντων τους στις οικογένειές τους και τέθηκαν διατάξεις για μη μάχιμους νεκρούς (Wels, 2016).

Οι τέσσερις βασικές αρχές που τέθηκαν στην προ του Β' Παγκοσμίου Πολέμου περίοδο - η ακεραιότητα του νεκρού, συνεχής αναγνώριση, ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις ταυτότητες και ενταφιασμός με σεβασμό παραμένουν η κατευθυντήρια γραμμή πίσω από αυτούς τους κανονισμούς. Περισσότερες λεπτομέρειες παρέχονται απ' ό,τι παλιότερα και η συνολική προσοχή για τη διαχείριση των νεκρών έχει αυξηθεί σε τέτοιο βαθμό που θα μπορούσε κανείς να μιλήσει για «καθήκον φροντίδας». Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι σε ορισμένα άρθρα σχετικά με το καθήκον περίθαλψης των τραυματιών και των αρρώστων αναφέρονται ρητά οι νεκροί ως συνδικαιούχοι των υποχρεώσεων αυτών. Αυτό το γενικό καθήκον φροντίδας περιγράφεται λεπτομερώς ως προστασία, σεβασμός και ανθρώπινη μεταχείριση και διαφαίνεται στις οδηγίες εγγραφής, ταφής των νεκρών και και τη συνολική προσοχή στη λεπτομέρεια (Wels, 2016).

Τα ανθρωπιστικά ζητήματα που αφορούν τους νεκρούς είναι πολλά και ποικίλα. Αρχικά πρέπει να προστατεύεται η προσωπική αξιοπρέπεια του θανόντος. Επιπλέον πρέπει να αναγνωρίζεται το δικαίωμα των συγγενών να γνωρίζουν την τύχη των πλησιέστερων συγγενών τους και πρέπει να εξασφαλίζεται το ενδιαφέρον τους για την ανάκτηση των νεκρών ή την πρόσβαση στον τόπο ταφής. Επιπλέον, όχι μόνο τα άτομα αλλά και τα κράτη είναι ενδιαφερόμενοι. Οι χώρες καταγωγής των στρατιωτών που είναι θαμμένοι σε ξένο έδαφος έχουν γενικά έντονο ενδιαφέρον για τον σεβασμό και συντήρηση των πολεμικών τάφων τους. Τέλος, ιδρύματα που διαθέτουν εντολή από τη διεθνή κοινότητα για τη διερεύνηση και τη δίωξη εγκλημάτων που διαπράχθηκαν σε καιρό πολέμου έχουν συμφέρον να συγκεντρώσουν στοιχεία για τα αίτια και τις συνθήκες του θανάτου (Petrig, 2009).

Τα νομικά ζητήματα που αφορούν άτομα που πέθαναν σε ένοπλες συγκρούσεις απαντώνται από το διεθνές ανθρωπιστικό δίκαιο, τις τέσσερις Συμβάσεις της Γενεύης και το πρόσθετο πρωτόκολλο I όπου περιέχονται διάφορες διατάξεις σχετικά με τους νεκρούς. Τα μέρη της ένοπλης σύγκρουσης οφείλουν να σέβονται τους γενικούς κανόνες του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου, όπως η απαγόρευση προσβολών κατά της προσωπικής αξιοπρέπειας, ιδίως ταπεινωτικών, σκληρών και απάνθρωπων συμπεριφορών. Επιπλέον, τίθενται σε ισχύ εθιμικοί κανόνες για τους νεκρούς (ICRC, 2004).

Τα μέρη στη σύγκρουση υποχρεώνονται «να λάβουν όλα τα δυνατά μέτρα» για τη συλλογή όλων των νεκρών από ιατρικό προσωπικό. Πολλές φορές όμως αυτό δεν είναι δυνατό να γίνει

λόγω των συνεχιζόμενων εχθροπραξιών ή εάν απαιτείται να δοθεί προτεραιότητα στους τραυματίες. Τα επαρκή μέτρα για την εκπλήρωση αυτής της υποχρέωσης μπορεί να ποικίλλουν: Για παράδειγμα, σε ναυτικό πόλεμο ορισμένα πολεμικά πλοία όπως τα γρήγορα ή τα υποβρύχια θα έχουν ανεπαρκή εξοπλισμό ή ανεπαρκή στέγαση για επιλογή των πληρωμάτων των πλοίων που έχουν βυθιστεί. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η υποχρέωση μπορεί να εκπληρωθεί με την ειδοποίηση των πλοίων νοσοκομείων ή των παράκτιων αρχών, ζητώντας βοήθεια από τις αεροπορικές δυνάμεις με προσφυγή σε ουδέτερα σκάφη (Petrig, 2009).

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**



Σε περιόδους πολέμου δεν υπάρχουν νικητές, καθώς οι συνέπειες των συγκρούσεων τόσο οι άμεσες όσο και οι μακροπρόθεσμες, είναι κοινές για όλους. Οι απώλειες σε ανθρώπινες ζωές δεν είναι απόλυτα μετρήσιμες, ενώ σε αυτές προστίθενται οι απώλειες που οφείλονται στους κινδύνους, τις επιδημίες, τους τραυματισμούς, και την πείνα που συνεπάγεται ο πόλεμος. Οι έμμεσες συνέπειες στην κοινωνία, το περιβάλλον, την οικονομία, αλλά και οι ψυχολογικές επιπτώσεις στα άτομα που ζουν σε εμπόλεμο περιβάλλον, δεν μπορούν να υπολογιστούν. Τα συστήματα υγείας επηρεάζονται, όχι μόνο από την πληθώρα των περιστατικών που πρέπει να αντιμετωπιστούν αλλά και από τις καταστροφές που προκαλούν οι σκόπιμες, συχνά, επιθέσεις εναντίον τους.

Στο πλαίσιο των ένοπλων συγκρούσεων, ο νοσηλευτής έχει έναν καίριο και πολυσήμαντο ρόλο, αφού καλείται να αντιμετωπίσει τις συνέπειες της βίας, την ανάγκη για περίθαλψη, την αντιμετώπιση των τραυμάτων του πολέμου, τις επιδημίες που ακολουθούν, να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη όπου χρειάζεται. Η διαχείριση μαζικών τραυματισμών και η διαλογή είναι μία επιπλέον πρόκληση, αφού τίθενται προτεραιότητες στη φροντίδα με βάση τους διαθέσιμους πόρους, και λαμβάνονται δύσκολες αποφάσεις.

Από την εποχή της Nightingale στον πόλεμο της Κριμαίας, έγινε φανερό η αναγκαιότητα του εκπαιδευμένου και έμπειρου νοσηλευτή στο πεδίο της μάχης και στα νοσοκομεία για να αντιμετωπιστούν τα περιστατικά τραυματισμών αλλά και των επακόλουθων ασθενειών. Στους πρώτους παγκόσμιους πολέμους οι νοσηλεύτριες εκπαιδεύονταν κυρίως στην πράξη, παρέχοντας ζωτική φροντίδα και υπηρεσίες με αυταπάρνηση, κάτω από εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες. Η πληθώρα ασθενών και βαριά τραυματισμένων, η έλλειψη των κατάλληλων φαρμάκων και υποδομών, η εξοντωτική εργασία και το συναισθηματικό στρες, δεν εμπόδισαν τις νοσηλεύτριες να φροντίζουν ασθενείς με μαζικές, παραμορφωτικές πληγές, αντιμετωπίζοντας πολλά και σοβαρά ηθικά διλήμματα στη διαλογή τους. Η τεράστια προσφορά των νοσηλευτριών στον Α' παγκόσμιο πόλεμο, συντέλεσε άλλωστε στην αναγνώριση και κατοχύρωση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής.

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών εξελίχθηκε με τα χρόνια και η συνεισφορά τους έγινε ακόμα πιο πολύτιμη στους πολέμους που ακολούθησαν, καθώς ήταν σε θέση να προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και να αντιμετωπίσουν δύσκολες και ιδιαίτερες καταστάσεις. Στη σύγχρονη εποχή καθώς η επιστήμη έχει εξελιχθεί, ο νοσηλευτής βρίσκεται αντιμέτωπος με νέες προκλήσεις, όπως η προσφυγική κρίση που προκλήθηκε από τις μαζικές μετατοπίσεις πληθυσμών λόγω των συγκρούσεων. Καλείται να υποστηρίξει τους πληγέντες πληθυσμούς, να προσφέρει ανθρωπιστική βοήθεια, περίθαλψη, προσφέροντας ποιοτικές υπηρεσίες με όρους

ισότητας, σεβόμενος την κουλτούρα και τα δικαιώματα του κάθε ατόμου. Επιπλέον θα πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερες δεξιότητες προκειμένου να διαχειριστεί κρίσεις, να περιθάψει τραυματίες στο πεδίο της μάχης, να παίρνει κρίσιμες αποφάσεις για διαχείριση περιστατικών, να φροντίζει αιχμαλώτους, να διαχειρίζεται νεκρούς.

Για τους λόγους αυτούς καθοριστικής σημασίας είναι η εκπαίδευση του νοσηλευτή σε καιρό πολέμου και κρίσεων, με βάση τα νέα επιστημονικά δεδομένα, για την έγκαιρη και συστηματική φροντίδα του ασθενή και τραυματία, έτσι ώστε να παρέχει επείγουσα περίθαλψη και υποστήριξη της ζωής του. Η συμβολή του κατάλληλα εκπαιδευμένου νοσηλευτή είναι πολύτιμη, καθώς θα είναι ικανός να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά κάθε περιστατικό προσφέροντας εξατομικευμένη και ολιστική φροντίδα, με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου σε κάθε του διάσταση.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **8 Ξενόγλωσση**

Al-Salem W. S., Pigott D. M., Subramaniam K., Haines L. R., Kelly-Hope L., Molyneux D. H., Hay S. I., & Acosta-Serrano A. (2016). Cutaneous Leishmaniasis and Conflict in Syria. *Emerging infectious diseases*, 22(5), 931–933. <https://doi.org/10.3201/eid2205.160042>.

Amiri R., Heydari A. (2017). Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(3), 232–236. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.208156>

Andie K., (2014). World War One: The many battles faced by WW1's nurses BBC NEWS 2 .4..2014 <https://www.bbc.com/news/magazine-26838077> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 13, 2022.

Barcelo J., (2021). The long-term effects of war exposure on civic engagement. *PNAS* <https://doi.org/10.1073/pnas.2015539118>.

Bhardwa S., (2014). Nursing in the First World War. *Independent Nurse* . <https://www.independentnurse.co.uk/professional-article/nursing-in-the-first-world-war/> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 17, 2022.

Boyce P., (2011). Battlefield medicine and the urgency to save Soldiers . [https://www.army.mil/article/55508/battlefield\\_medicine\\_and\\_the\\_urgency\\_to\\_save\\_soldiers](https://www.army.mil/article/55508/battlefield_medicine_and_the_urgency_to_save_soldiers) Τελευταία προσπέλαση Μάιος 17, 2022.

British Red Cross. Nursing during the First World War. [https://vad.redcross.org.uk/~media/BritishRedCross/Documents/Who%20we%20are/History%20and%20archives/Nursing%20during%20the%20First%20World%20War.pdf](https://vad.redcross.org.uk/~/media/BritishRedCross/Documents/Who%20we%20are/History%20and%20archives/Nursing%20during%20the%20First%20World%20War.pdf)

Catani C. (2018). Mental health of children living in war zones: a risk and protection perspective. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 104–105. <https://doi.org/10.1002/wps.20496>

Ekzayez A., et al. (2021). The impact of armed conflict on utilisation of health services in north-west Syria: an observational study. *Conflict and Health* 15, 91. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00429-7>

European Parliament, (2021). The New START Treaty between the US and Russia. The last surviving pillar of nuclear arms

control.[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/690523/EPRS\\_BRI\(2021\)690523\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/690523/EPRS_BRI(2021)690523_EN.pdf)

Fee, E., & Garofalo, M. E. (2010). Florence Nightingale and the Crimean War. *American journal of public health*, 100(9), 1591. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.188607>

Firouzkouhi M., Zargham-Boroujeni A., Kako M., & Abdollahimohammad A. (2017). Experiences of civilian nurses in triage during the Iran-Iraq War: An oral history. *Chinese journal of traumatology = Zhonghua chuang shang za zhi*, 20(5), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2017.07.002>.

Firouzkouhi M., Zargham-Boroujeni A., & Abdollahimohammad A. (2018). Thematic Analysis of Management Behaviors of Civilian Nurses in Iran-Iraq War 1980-1988: A Historical Research. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(4), 267–271. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_111\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_111_17)

Fitzgerald G. J. (2008). Chemical warfare and medical response during World War I. *American journal of public health*, 98(4), 611–625. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.11930>

Fry S. T., Harvey R. M., Hurley A. C., & Foley B. J. (2002). Development of a model of moral distress in military nursing. *Nursing ethics*, 9(4), 373–387. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne522oa>

Gayer M., Legros D., Formenty P., & Connolly M. A. (2007). Conflict and emerging infectious diseases. *Emerging infectious diseases*, 13(11), 1625–1631. <https://doi.org/10.3201/eid1311.061093>

Gharib S. (2022). 5 Ways War Impacts Global Health. *Global Citizen* <https://www.globalcitizen.org/en/content/how-war-impacts-global-health/> Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 13, 2022.

Haulman, D. L. (2018). Firebombing Air Raids on Cities at Night. *Air Power History*, 65(4), 37–42. <https://www.jstor.org/stable/26571183>.

Hodgetts T.J., (1999). Battlefield First Aid: a simple, systematic approach for every soldier. *JR Army Med Corps* 145 55-59. <https://militaryhealth.bmj.com/content/jramc/145/2/55.full.pdf>.

Hoeffler A. Challenges of Infrastructure Rehabilitation and Reconstruction In War-affected Economies. Economic Research Papers (48). African Development Bank. <https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/00157630-EN-ERP-48.PDF>

ICRC, (2009). Operational Best Practices Regarding the Management of Human remains and Information on the Dead by Non-Specialists. Διαθέσιμο στο: <https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/icrc-002-858.pdf>

Immonen I. (2013). Nursing during World War II: Finnmark County, Northern Norway. International journal of circumpolar health, 72, 20278. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.20278>

Jones M.M., (2012). American Nurses in World War I. Under-Appreciated and Under Fire. American Experience, PBS. <https://www.pbs.org/wgbh/americanexperience/features/the-great-war-american-nurses-world-war-1/> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 17, 2022.

Katoch, R., & Rajagopalan, S. (2010). Warfare Injuries: History, Triage, Transport and Field Hospital Setup in the Armed Forces. Medical journal, Armed Forces India, 66(4), 304–308. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(10\)80003-6](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(10)80003-6)

Kim D. W., & Yang H. S. (2022). Seojeon Byungwon, Jutlandia, and NORMASH: UN's Scandinavian Allies at the Korean War and Beyond (1950s-1960s). East Asia (Piscataway, N.J.), 39(2), 127–147. <https://doi.org/10.1007/s12140-021-09369-8>

Lawrence JA., Foggin CM., Norval RA. (1980). The effects of war on the control of diseases of livestock in Rhodesia (Zimbabwe). The Veterinary Record. 107(4):82-85. DOI: 10.1136/vr.107.4.82. PMID: 7445371.

Lewis L. (2020). Protecting medical care in conflict: a solvable problem. <https://reliefweb.int/report/world/protecting-medical-care-conflict-solvable-problem> Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 18, 2022.

Linden S. C. (2021). When war came home: air-raid shock in World War I. History of psychiatry, 32(3), 289–307. <https://doi.org/10.1177/0957154X21998217>.

Lockertsen J. T., & Fause Å. (2017). The nursing legacy of the Korea Sisters. *Nursing open*, 5(1), 94–100. <https://doi.org/10.1002/nop2.117>

Medeiros A. B. D. A., Enders B. C., & Lira A. L. B. D. C. (2015). The Florence Nightingale's environmental theory: a critical analysis. *Escola Anna Nery*, 19, 518-524.

Michaels D., (2019). History of American Nurses World War II. *American Nursing History*. <https://static1.squarespace.com/static/5b3d0a51c3c16a31624ce3f9/t/613e1be15e9ca8493883d7b8/1631460323084/History+Nurses+WWII.pdf> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 17, 2022.

Milbrath, G., (September 30, 2019) "A New Approach to Preparing Nurses for War: The Army School of Nursing" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 24, No. 3, Manuscript 4.

Moulton N.L., (2012). "SERVE YOURSELF AND YOUR COUNTRY": THE WARTIME AND HOMECOMING EXPERIENCES OF AMERICAN FEMALE MILITARY NURSES WHO SERVED IN THE VIETNAM WAR (Doctoral dissertation). Mc Master University. <http://hdl.handle.net/11375/12654>

Noguchi N., Inoue S., Shimano C., Shibayama K., Shinci K., (2016). Factors Associated with Nursing Activities in Humanitarian Aid and Disaster Relief. *PLoS ONE* 11(3): e0151170. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151170>

Paradis M.R., Hart E.M.& O'Brien M.J. (2017). The Sisters of Mercy in the Crimean War: Lessons for Catholic health care., *Linacre Q.*, 10.1080/00243639.2016.1277877

Petrig A., (2009). The war dead and their gravesites. *International Review of the Red Cross*, 91(874) 341-369. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r23451.pdf>

Pollock R. A. (2008). Triage and management of the injured in world war I: the diuturnity of antoine de page and a belgian colleague. *Craniomaxillofacial trauma & reconstruction*, 1(1), 63–70. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1098965>

Power J., (2013). Army Nurse Corps: Introduction, Purpose and Invitation to Contribute Content. The United States World War One Centennial Commission. <https://www.worldwar1centennial.org/index.php/army-nurse-corps-home.html> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 05, 2022.

Ramchand R., Acosta J., Burns R. M., Jaycox L. H., & Pernin C. G. (2011). The War Within: Preventing Suicide in the U.S. Military. *Rand health quarterly*, 1(1), 2.

Red Cross. <https://www.icrc.org/en/> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 10, 2022.

Reinking C. (2020). Nurses transforming systems of care: The bicentennial of Florence Nightingale's legacy. *Nursing management*, 51(5), 32–37. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000659408.49349.59>

Ray M. 8 Deadliest Wars of the 21st Century. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/list/8-deadliest-wars-of-the-21st-century> Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 10, 2022.

Ryan J. M. (1984). The Falklands war--triage. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 66(3), 195–196. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6721408/>

Salle A.L., (2000). Vietnam nursing: the experience lives on. *Military medicine*, 165(9), 641-646 <https://doi.org/10.1093/milmed/165,9,641>

Slawson R. (2016). The Development of Triage. *Surgeon's Call*, Volume 20, No. 2 <https://www.civilwarmed.org/surgeons-call/triage/> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 19, 2022.

Sobocinski A., (2022). Angels of the Airfields: Navy Nurses of Iwo Jima and Okinawa. *Navy Medicine* <https://www.med.navy.mil/Media/News/News-Article/Article/3017255/angels-of-the-airfields-navy-nurses-of-iwo-jima-and-okinawa/> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 17, 2022.

Somasundaram D. (2006). The tragedy of war. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(1), 36–38.

Sorokina T.S. (1995). [Russian Nursing in the Crimean War \(nih.gov\)](#). *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 1995.

Stanley D., (2014). Lights in the shadows: Florence Nightingale and others who made their mark. *Contemporary Nurse*, 2014, 10.5172/conu.2007.24.1.45

Starns P., (2016). *Sisters of the Somme*. The History Press Ltd 02-05-2016

Starns P., (2017). What was a typical day like for First World War field nurses? <https://www.thehistorypress.co.uk/articles/what-was-a-typical-day-like-for-first-world-war-field-nurses/> Τελευταία προσπέλαση Μάιος, 18 2022.

The Army Nurse Corps. A Commemoration of World War II Service. <https://history.army.mil/books/wwii/72-14/72-14.htm> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 15, 2022.

The National Archives (2022). Zeppelin raids. How did First World War Zeppelinraids affect British civilians? Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 13, 2022.

Tobey R.E., (2018). Advances in Medicine During Wars. Center for the Study of America and the West. Foreign Policy Research Institute. <https://www.fpri.org/article/2018/02/advances-in-medicine-during-wars/>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 10, 2022.

Tuck J.J.H., RAMC, (2005). Medical Management of Iraqi Enemy Prisoners of War during Operation Telic. *Military Medicine*. 170 (3), 177–182. <https://doi.org/10.7205/MILMED.170.3.177>

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime, (2019). E4J University Module Series: Firearms, Module 2: Basics on Firearms and Ammunition. <https://www.unodc.org/e4j/zh/firearms/module-2/key-issues/common-firearms-types.html> Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 10, 2022.

van Aken J., & Hammond E. (2003). Genetic engineering and biological weapons. New technologies, desires and threats from biological research. *EMBO reports*, 4 Spec No(Suppl 1), S57–S60. <https://doi.org/10.1038/sj.embor.embor860>

Wehrmann B., (2008). Land Conflicts. A practical guide to dealing with land disputes. Eschborn 2008. [https://www.un.org/ruleoflaw/files/land\\_conflicts.pdf](https://www.un.org/ruleoflaw/files/land_conflicts.pdf)

Wels W., (2016). Dead body management in armed conflict: paradoxes in trying to do justice to the dead. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/39594>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 10, 2022.



## 9 Ελληνόγλωσση

Αδαμακίδου Θ. (2015). Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στο Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., & Σακελλάρη, Ε. 2015. Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας [Εργαστηριακός Οδηγός]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις, Σσ83-107. [Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/3308>].

Αθανασοπούλου Μ., Χριστοδούλου Ε., (2012). Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα από τους επαγγελματίες υγείας. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4 (3), 63.

Αποστολαρά Π., Πεσιρίδης Θ., (2010). Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική ως Θεωρητικό Πλαίσιο για τη Στύριξη της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 1(2), 26.

Αποστολαρά Π. (2013), Διαπολιτισμική Επικοινωνία. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6 (1), 3.

Γιατζίδης Α., (2013). Η περίθαλψη των τραυματιών το 1940. Τα κρυοπαγήματα. Το πλωτό νοσοκομείο. Οι Νοσηλεύτριες Ερυθροσταυρίτισσες. <https://medlabgr.blogspot.com/2013/10/1940.html#ixzz7TXMTQwPr> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 15, 2022.

Δημητριάδου Α., (2015). Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα και η Ιστορία της. Μονογραφία. DOI:10.13140/RG.2.1.1648.9126.

Δημητριάδου –Παντέκα Α., Λαβδανίτη Μ., (2014). Κριτική αποτίμηση της επιρροής του προτύπου της Nightingale στην Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Αγγλία, στην Ελλάδα και στην Αμερική. Το Βήμα του Ασκληπιού, 13 :2 (123-131).

Καδιγιαννόπουλος Γ. (2015). Μεταναστευτικό ρεύμα και διαπολιτισμική νοσηλευτική. <http://www.pemptousia.gr/2015/09/metanasteftiko-revma-ke-diapolitismiki>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 07, 2022.

Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., & Σακελλάρη, Ε. 2015. Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας [Εργαστηριακός Οδηγός]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις, 83-107.

Κούτα, Χ. (2007). Υγεία και κουλτούρα. Νοσηλευτική, 46 (2). 179.

Ρόμπολας Π., Μπρέντα, Γ., (2018). Διαχείριση φυσικών καταστροφών και ο ρόλος του νοσηλευτή. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 11(4), 6-16.

Σερμέας Ν., (2012). *Διαχρονική Εξέλιξη Μονάδων Υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων*. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Πτυχιακή Εργασία.

## 10 Ιστότοποι

Air Force Magazine (2008). Daylight Precision Bombing. <https://www.airforcemag.com/article/1008daylight/> Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 13, 2022.

American Nurse (2022). <https://www.myamericannurse.com/> Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 10, 2022.

Army Nurse Corps Association (2022). <http://e-anca.org/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 03, 2022.

BBC News (2022) <https://www.bbc.com/news/health-60866669> . Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 3, 2022.

BICC – Bonne International Center for Conversation. Effects of War. Effects of war | War and Peace ([warpp.info](http://warpp.info)) Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 15, 2022.

CNBC (2022). <https://www.cnbc.com/2022/05/17/who-calls-for-probe-into-russia-attacks-on-ukraine-health-facilities-.html>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 3, 2022

Direct Relief (2022) <https://www.directrelief.org/2022/03/attacks-on-ukraines-hospitals-will-cause-long-term-harm-to-health/>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 3, 2022.

Doctors of the world. What we do. <https://doctorsoftheworld.org/what-we-do/> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 06, 2022.

Doctors without borders. <https://msf.gr/> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 06, 2022.

Duquesne University, School of nursing, (2022). <https://onlinenursing.duq.edu/history-wartime-nurses/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 5, 2022.

Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/naval-warfare>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 10, 2022.

Encyclopedia.com (2022). Land Warfare. The Oxford Companion to American Military History. <https://www.encyclopedia.com/history/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/land-warfare> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος, 10, 2022.

Grid (2022) <https://www.grid.news/story/global/2022/07/28/the-ukraine-war,-in-data-869-attacks-on-healthcare-facilities/> . Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 4, 2022.

History on line (2022). <http://www.koreanwaronline.com/arms/mashA.htm> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 10, 2022.

International medical corps. <https://internationalmedicalcorps.org/> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 10, 2022.

Mercy Ships. <https://www.mercyships.org/> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 10, 2022.

NAEMT, (2022). <https://naemt.org>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 4, 2022.

Nursing Theory, (2022). <https://nursing-theory.org/theories-and-models/leininger-culture-care-theory.php>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 20, 2022.

WW2 US Medical Research Centre (2022) <https://www.med-dept.com/articles/the-army-nurse-corps/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 20, 2022.

National Park Service (2022). <https://www.nps.gov/andc/learn/historyculture/history-legal-status-pows.htm> Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 04, 2022.

Reliefweb, (2021). <https://reliefweb.int/report/world/unrelenting-violence-violence-against-health-care-conflict-2021-0>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 3, 2022.

ΣΑΝ (2022). <https://san.army.gr/>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 4, 2022.

Traumaedu (2022). <https://traumaedu.randp.gr/>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 4, 2022.

United Nations. Chemical Weapons. <https://www.un.org/disarmament/wmd/chemical/>  
Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 01, 2022.

United Nations. Nuclear Weapons. <https://www.un.org/disarmament/wmd/nuclear/> Τελευταία  
προσπέλαση Ιούλιος 10, 2022.