



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΓΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

**ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.**

Φοιτήτρια :

Αικατερίνη Γεωργιάδου,

ΑΜ: 1019

Επιβλέπουσα:

Αθηνά Πάσχου,

Ψυχολόγος, PhD

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	5
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ	8
1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΦΥΛΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ...	9
1.2 Ο ΣΕΞΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	11
1.3 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	13
1.4 ΟΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19	18
1.5 ΟΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	21
1.6 Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	24
1.6.1 ΟΙ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	24
1.6.2 Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	25
1.7 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	29
2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ..	29
2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	29

2.2	ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΛΟΑΤΚΙ ΑΤΟΜΩΝ	
		31
2.3	Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΕΞΙΣΜΟΥ	32
2.4	ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΙΠΛΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ	34
2.5	ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΙΠΛΑ ΣΤΟΥΣ	
	ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ	35
3	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	36
4	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	38

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει το σύστημα υγείας εδώ και αρκετά χρόνια είναι οι ανισότητες. Το φαινόμενο αυτό αφορά την αντιμετώπιση μεταξύ των ασθενών σύμφωνα με κοινωνικούς, οικονομικούς και φυλετικούς παράγοντες αλλά και μεταξύ των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. Έντονο αντίκτυπο σε αυτήν την κατάσταση έχει και η πανδημία COVID-19 εφόσον γίνεται ακόμα πιο αισθητός ο διαχωρισμός των ασθενών. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν μια εποχή πίεσης που τους εμποδίζει να προσφέρουν το καλύτερο δυνατό τους. Επιπρόσθετα, το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό πολλές φορές βρίσκεται αντιμέτωπο με το ρατσισμό προς το επάγγελμά του και την λειτουργία του. Για τους παραπάνω λόγους είναι σημαντικό να ερευνηθεί ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με αυτό το φαινόμενο, εφόσον ο θεραπευτικός τους ρόλος επιτρέπει να γνωρίζουν το κοινωνικοοικονομικό, φυλετικό, θρησκευτικό υπόβαθρο του ασθενή και τα λοιπά. Έτσι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ένα πολύ χρήσιμο μέλος του συστήματος υγείας για σχετικές έρευνες αλλά και για την βελτίωση της συγκεκριμένης κατάστασης.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του ζητήματος των ανισοτήτων, το σύστημα υγείας και η σημασία του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού στην επίλυσή του.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed και Google Scholar. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε επιλέχθηκε μετά από λεπτομερή μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία προέκυψε από επιλεγμένα άρθρα της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Η τραγική αυτή πραγματικότητα παρότρυνε διάφορους επιστήμονες υγείας και μη, να βρουν γρήγορα λύσεις. Για παράδειγμα, η αναβάθμιση του προγραμματισμού των επισκέψεων μέσω ηλεκτρονικής βάσης και το τέλος στην αποδοχή σεξιστικών σχολίων στους χώρους υγείας.

Συμπεράσματα: Γίνεται έντονα αντιληπτό, πως το νοσηλευτικό προσωπικό έχει ένα κρίσιμο ρόλο στην αλλαγή του φαινομένου των ανισοτήτων στην υγεία, εφόσον με τις δεξιότητες του μπορεί να επικοινωνήσει σωστά, να διδάξει αλλά και να συνεργαστεί με άλλους για την εξέλιξη του χώρου στον οποίο εργάζεται.

Λέξεις-κλειδιά: inequality health care system, sexism health care, nurse role inequality, contraception access sexism, health inequality for older adults, mental health inequality.

ABSTRACT

One of the most important problems the health care system must face for many years now, is the amount of inequality that exists. This phenomenon effects the treatment that is given between the patients based on sociological, economical and racial factors but also between practitioners. A very big impact in this situation has the pandemic COVID-19, that makes the separation between patients more noticable. At the same time, health care workers have to deal with the pressure of this era, which makes it hard for them to perform at their best. Also the nursing staff is often faced racism based on their occupation and the function of it. For the reasons above, it is obvious that the role of the nursing staff has to be studied, since their therapeutic role contains the knowledge of its person's background such as socioeconomical, ethnicity, religion etc. That makes nurses a very important subject of the health care system for research and for the improvement of this situation.

Purpose: The purpose of this essay is the notification of the problem in the health care system and the importance of the nursing staff in its resolution.

Material-Method: The international bibliography was reviewed in the electronic databases PubMed and Google Scholar. The material that will be used has been chosen after careful consideration of the bibliography from the 2 last years in the English language.

Results: This tragic reality encouraged many scientists (not only from the health system) to search for a fast solution. For example, the upgrade of the appointment system by making it electronical or the abjuration of sexist comments in their workplace.

Conclusions: It is becoming very inconspicuous that the nursing staff has a tremendous impact in the resolving of this issue, since they have the perfect skill set for communicating, teaching, and collaborating with other specialties for the evolution of the health care system.

Keywords: inequality health care system, sexism health care, nurse role inequality, contraception access sexism, health inequality for older adults, mental health inequality.

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ανισότητες μέσα στον χώρο της υγείας παρουσιάζονται σε διάφορες περιστάσεις ειδικά την τελευταία δεκαετία όπου η ποικιλομορφία των ασθενών αυξάνεται ευδιάκριτα. Αυτές οι διαφορές μπορεί να αφορούν το κοινωνικό υπόβαθρο, την εθνικότητα, τη σεξουαλικότητα, την οικονομική δυνατότητα κ.ά. Σε μια προσπάθεια να αλλάξει αυτή η κατάσταση η Μεγάλη Βρετανία επιχείρησε τη χρήση του διαδικτύου χωρίς όμως τα επιθυμητά αποτελέσματα (Rich et al., 2019). Τα προβλήματα που αναπτύσσονται στις ομάδες που θεωρούνται μειονότητες είναι διάφορα όπως για παράδειγμα, η συνταγογράφηση φαρμάκων και η αδυναμία των ασθενών να την αγοράσουν λόγω οικονομικής δυσκολίας. Το παραπάνω παράδειγμα αποδεικνύει πως στην υγεία υπάρχουν κοινωνικοοικονομικά κριτήρια με αποτέλεσμα να μην υιοθετείται η ισότητα (Heaslip, & Nadaf, 2019; Taylor, 2019). Ένα άλλο πρόβλημα που τα τελευταία χρόνια έρχεται στην επιφάνεια όλο και παραπάνω, είναι ο σεξισμός που δέχονται οι γυναίκες που εργάζονται στον χώρο της υγείας. Μέσω της έρευνας των Manzoor και Redelmeier (2020) αποκαλύφθηκαν διάφορες στερεοτυπικές απόψεις των ασθενών οι οποίες επηρέαζαν την ομαλή ροή του προγράμματος των γυναικών ιατρών. Επιπροσθέτως ο σεξισμός δεν γίνεται αντιληπτός μόνο από τις εργαζόμενες αλλά και από γυναίκες ασθενής οι οποίες έχουν να αντιμετωπίσουν αντιλήψεις, σε γυναικολογικά κυρίως θέματα, των ιατρών τους (Agenor, 2019). Ιδιαίτερης σημασίας είναι και η εξέταση του φαινομένου μέσα στα χρόνια της πανδημίας η οποία δείχνει πόσο αναγκαία είναι η ανάπτυξη της ισότητας και η εξάλειψη της αδικίας όταν πρόκειται για την υγεία των ανθρώπων (Patel, 2020). Μέσω έρευνας της Azar (2021) αποδείχθηκε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή από την άποψη των προσωπικών πληροφοριών και η σημασία των γνώσεων τους αυτών στην έρευνα. Επίσης, ζωτικής σημασίας είναι και ο ρόλος του νοσηλευτή ως εκπαιδευτικός απέναντι σε οποιονδήποτε τύπο ρατσισμού λαμβάνει ένας ασθενής. Σε αυτήν την περίπτωση, το νοσηλευτικό προσωπικό θα δράσει και ως συνήγορος του αποδέκτη του ρατσισμού αλλά και ως εκπαιδευτικός προς το άτομο που έχει εκφράσει ρατσιστικές απόψεις με την ελπίδα να μην ξανασυμβεί στο μέλλον (Heaslip, & Nadaf, 2019). Επίσης, αναλύονται κάποια από τα προβλήματα που στην αποχή της πανδημίας γίνονται εντονότερα όπως η ανισότητα που δέχονται ασθενείς οι οποίοι ανήκουν σε κατώτερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες, φυλές, κ.ά., από επαγγελματίες υγείας (Metzl, et al., 2020). Καθώς και η δυσκολία των ίδιων των υγειονομικών να διατηρούν την ποιότητα

της παροχής υγείας στα βέλτιστα επίπεδα, όταν στερούνται βασικές τους ανάγκες αλλά και υλικά που χρειάζονται μέσα στους χώρους υγείας (Giménez-Espert, et al., 2020). Επιπροσθέτως γίνεται αναφορά στο σύστημα υγείας μέσα στις φυλακές και οι τρόποι που θα βελτιώσουν τις σχέσεις των κρατούμενων με τους επαγγελματίες υγείας (McLeod E. K., et al., 2020). Τέλος, αναφέρονται και οι δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν τα άτομα με αναπηρίες είτε είναι σωματικές, νοητικές ή και ψυχικές διαταραχές καθώς και η αντιμετώπιση του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και της κοινωνίας/ του περίγυρου για την δημιουργία ενεργών πολιτών στην κοινωνία (Nakkeeran N., Nakkeeran B., 2018).

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η αναγνώριση του φαινομένου της ανισότητας και της αδικίας μέσα στους χώρους υγείας, η διαφοροποίηση και ταξινόμησή τους. Οι κατηγορίες που έχουν δημιουργηθεί αποτελούν τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, τον σεξισμό, την ομοφοβία και έπειτα εξετάζονται και στην εποχή του COVID-19. Μετά την ανάλυση αυτών των κατηγοριών, παρουσιάζεται και αναλύεται ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτό το φαινόμενο αλλά και στη σημασία που έχει η συμμετοχή του σε έρευνες που θα βοηθήσουν όλους τους επιστήμονες υγείας να βελτιώσουν την κατάσταση. Για τον σκοπό αυτόν, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία διετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από σχετικά άρθρα από τα οποία μερικά αποτελούσαν και μελέτες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ

Οι Heaslip και Nadaf (2019) επισήμαναν διάφορους παράγοντες για τους οποίους ένας ασθενής μπορεί να στερηθεί το δικαίωμά του στην υγεία. Εκτός από τα παραπάνω παραδείγματα υπάρχει και:

- Η γεωγραφική θέση του ασθενή και η δυνατότητά του να ενταχθεί σε νοσοκομείο άμεσα,
- Η εκπαίδευση και η μόρφωση που έχει λάβει έτσι ώστε να αναγνωρίσει την αδικία όταν του συμβαίνει
- Γενικότεροι κοινωνικοί παράγοντες όπως η θρησκεία, η εθνικότητα και το φύλο.

Έπειτα υπάρχουν τα άρθρα όπως αυτό της Homan (2019) το οποίο επικεντρώνεται σε μια έρευνα σχετικά με τον σεξισμό που έχει αναπτυχθεί στο χώρο της υγείας και την ιεραρχία που έχει δημιουργηθεί μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Μια άλλη προσέγγιση του σεξισμού παρουσίασαν οι McNabb και Campo-Engelstein (2021) σχετικά με την ελευθερία των γυναικών να παίρνουν αποφάσεις οι ίδιες για το σώμα τους, όπως για παράδειγμα, το δικαίωμα της έκτρωσης ή η συνταγογράφηση αντισυλληπτικών χαπιών. Επιπροσθέτως, η οικονομική δυνατότητα του κάθε ασθενούς έχει μεγάλο αντίκτυπο στην μεταχείρισή τους μέσα σε χώρους υγείας αλλά και στην θεραπεία του που συνδέεται άμεσα με τη λήψη φαρμάκων. Αυτό το φαινόμενο εμφανίζεται παγκοσμίως και στην συγκεκριμένη εργασία θα αναλυθούν δεδομένα της Αγγλίας και Αργεντινής (Rich, et al., 2019; Palacios, et al., 2020).

1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΦΥΛΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σύμφωνα με την έρευνα των Tang, et al (2019) η οποία είχε ως κοινό τον πληθυσμό της Κίνας, τα αποτελέσματα έδειξαν μέσω στατιστικών πως η υγεία είναι πιο εύκολα προσβάσιμη για τον πιο εύπορο πληθυσμό καθώς και των ατόμων με περισσότερη μόρφωση σε σχέση με τον υπόλοιπο λαό. Πιο συγκεκριμένα, για τα άτομα με ανώτερη μόρφωση το σύστημα υγείας αποδιδόταν ευκολότερα κατά 54.76% και για τους ανθρώπους με αυξημένο εισόδημα αυτό το ποσοστό εκτοξευόταν στο 62.53%. Μέσω αυτής της έρευνας παρατηρήθηκε πως ο πληθυσμός ο οποίος δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να λάβει διάγνωση από επαγγελματία ιατρό θα καταφύγει σε μη εγκεκριμένες μεθόδους που μπορεί να τον οδηγήσουν σε χειρότερη κατάσταση από την αρχική του.

Παρόμοια ποσοστά παρατηρούνται και στη Αργεντινή με τα προβλήματα να προέρχονται από κοινή ρίζα. Η Αργεντινή δεν αποτελεί τριτοκοσμική χώρα, αντιθέτως, ο περισσότερος πληθυσμός της λαμβάνει μεγαλύτερο μισθό από το βασικό, παρόλα αυτά το 36.1% δεν έχει άμεση πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Το άρθρο τονίζει επίσης πως το 41% του πληθυσμού εκμεταλλεύεται τις κοινωνικές δαπάνες της ασφάλειας και μόνο το 30% έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει ιδιωτική ασφάλιση (Palacios, et.al., 2020).

Μέσω της κοινωνικοοικονομικής δυσχέρειας του πληθυσμού αλλά και της ανάπτυξης της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να αναδύεται το πρόβλημα της ηλεκτρονικής πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Το Ηνωμένο Βασίλειο σε μια προσπάθεια να καταστήσει το σύστημα υγείας προσιτό για όλους, υιοθέτησε την χρήση ηλεκτρονικών σελίδων με την ελπίδα ότι οι κοινωνικές ανισότητες θα εξαλειφθούν. Παρόλα αυτά, δημιουργήθηκε ένα καινούργιο πρόβλημα για όσους δεν έχουν την δυνατότητα να συνδεθούν στο διαδίκτυο είτε λόγω κοινωνικών, οικονομικών αλλά και ηλικιακών εμποδίων. Λόγω αυτών των εμποδίων, το κράτος διχάζεται μεταξύ των υποστηρικτών της ιδέας και του πληθυσμού που εναντιώνεται, θεωρώντας το μια αισιόδοξη υπόσχεση που δεν θα μπορέσει να τεθεί ποτέ σε λειτουργία. Οι επαγγελματίες υγείας της χώρας όμως θέτουν στον εαυτό τους την ευθύνη για την σωστή λειτουργία ενός ηλεκτρονικού συστήματος το οποίο θα λειτουργεί πλεονεκτικά για όλους τους πολίτες χωρίς αδικία που βασίζεται σε κοινωνικοοικονομικά δεδομένα (Rich, et.al., 2019).

Η Taylor (2019) ερεύνησε το ρατσισμό που ασκείται στους Αφροαμερικάνους στα νοσοκομεία των ΗΠΑ. Παρόλο που μετά την δεκαετία του '60 πολλά πράγματα έχουν αλλάξει στην κοινωνία, κάποια άλλα παραμένουν στάσιμα. Για παράδειγμα, το ποσοστό των Αφροαμερικάνων που έχουν την ιδιοκτησία του σπιτιού τους είναι το 40%, το οποίο δεν έχει μεταβληθεί σχεδόν καθόλου από το 1968. Σε αντιπαράθεση με αυτό είναι πως όλο και περισσότεροι Αφροαμερικάνοι, τελειώνουν τους σπουδές τους και αποκτούν μια εργασία αν και με μικρότερο μισθό με τους λευκούς Αμερικανούς. Σε μια χώρα λοιπόν που έμμεσα σε αναγκάζει να αποκτήσεις ιδιωτική ασφάλεια για την υγεία δεν θα έπρεπε να παρατηρείται λογικά ρατσισμός. Παρόλα αυτά, από τα 20 εκατομμύρια άτομα που έχουν αποκτήσει ασφάλεια στις ΗΠΑ μόνο τα 2.8 εκατομμύρια αποτελούν Αφροαμερικάνους. Είναι όμως λογικό οι συγκεκριμένοι άνθρωποι να μην πληρώνουν για την ασφάλεια υγείας τους εφόσον υπολογίζεται πως αποτελεί το 20% του ετήσιου μισθού τους. Αυτό το τεράστιο ποσοστό έχει αφήσει σχεδόν 28 εκατομμύρια Αφροαμερικάνους χωρίς ασφάλιση. Προφανώς λοιπόν, μπορεί να παρατηρηθεί ο ρατσισμός που ασκείται απέναντί τους το οποίο οδηγεί στην περιορισμένη δυνατότητα για ένταξη στο νοσοκομείο αλλά και τον κίνδυνο της ζωής αυτών των ατόμων.

1.2 Ο ΣΕΞΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο επάγγελμα του νοσηλευτή μπορούμε να παρατηρήσουμε μέσω ερευνών πως το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων είναι γυναικείου φύλου. Πιο συγκεκριμένα, 89% των νοσηλευτών παγκοσμίως είναι γυναίκες, με το χαμηλότερο ποσοστό να το κατέχει η Αφρική με 76%. Παρόλα αυτά μόνο το 25% των διοικητικών νοσηλευτικών θέσεων καλύπτεται από γυναίκες ένα φαινόμενο που κάνει εμφανή την ύπαρξη του σεξισμού. Κατά κανόνα σε ανεπτυγμένες χώρες αυτή η διαφορά φτάνει στο 26% ενώ σε αναπτυσσόμενες χώρες κυμαίνεται στα 29%. Στην περίπτωση του Ηνωμένου Βασιλείου οι γυναίκες νοσηλεύτριες λαμβάνουν το 91% του μισθού που λαμβάνουν οι άντρες σε ίδιες θέσεις. Ένα ακόμα ιδιαίτερο για εξέταση κομμάτι είναι η απόκτηση τέκνων, εφόσον η παρουσία κάθε τέκνου αυξάνει το μισθό ενός άντρα αλλά μειώνει μιας γυναίκας, πάνω στο θέμα όμως δεν έχουν γίνει επαρκής έρευνες. Τέλος δεδομένα του CDC προτείνουν τις γυναίκες λιγότερο αποτελεσματικές και πιο ευαίσθητες κατά την εποχή του COVID-19, ενώ έχει αποδειχθεί πως η θνησιμότητα των αντρών σε αυτή την πανδημία είναι μεγαλύτερη (Llop-Gironés et al., 2021).

Τα σεξιστικά σχόλια μέσα στους χώρους της υγείας δεν έχουν μειωθεί επαρκώς ακόμα και στις ημέρες μας. Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας καθημερινά έχουν να αντιμετωπίσουν σχόλια και προκαταλήψεις είτε σχετικά με την ιεραρχία είτε σχετικά με τα καθήκοντά τους. Για παράδειγμα, γυναίκες ιατροί δέχονται πολύ συχνά την ερώτηση «Αδερφή, μου φέρνεται μια ακόμα κουβέρτα;» το οποίο συνδέεται με την κοινή λανθασμένη άποψη πως οι εργαζόμενες μέσα σ' αυτόν τον χώρο είναι αυτομάτως νοσηλεύτριες. Σημαντική σε αυτή την κατάσταση είναι η ήρεμη αντιμετώπιση, η ίδια η γιατρός μπορεί να το αντιμετωπίσει με χιούμορ ή με έναν έπαινο προς τους νοσηλευτές αλλά αυτόματα να θέσει την διαφοροποίησή της. Παράλληλα, οι νοσηλευτές στον περίγυρό της να εξηγήσουν πως δεν έχουν όλοι τα ίδια καθήκοντα (Manzoor, & Redelmeier, 2020).

Επιπροσθέτως η Homan (2021), έχει ερευνήσει τον σεξισμό μέσα στο σύστημα υγείας και τη σεξουαλική κακοποίηση που δέχονται οι γυναίκες μέσα σε αυτό. Μέσω αυτής της έρευνας παρατηρήθηκε πως οι έγχρωμες και οι ισπανόφωνες γυναίκες δέχονται συνεχώς σεξιστικά σχόλια ακόμα και σεξουαλική κακοποίηση είτε είναι ασθενείς είτε εργάζονται στο χώρο της υγείας. Ο συγκεκριμένος σεξισμός προέρχεται είτε από ασθενής (συνήθως αντρικού φύλου) είτε από συναδέλφους. Άρα γίνεται αντιληπτό

πόσο αναγκαίο είναι το συγκεκριμένο φαινόμενο να ερευνηθεί και να εξεταστεί έτσι ώστε να βρεθεί μια μόνιμη λύση για όλες τις γυναίκες που εργάζονται στο σύστημα υγείας.

Σύμφωνα με την έρευνα του Agenor (2019) ένα ακόμα μεγάλο ζήτημα στον τομέα της υγείας το οποίο πηγάζει από τον σεξισμό, είναι η πρόσβαση των γυναικών που ανήκουν σε μειονότητες στα αντισυλληπτικά. Στο άρθρο τονίζεται πόσο σημαντική είναι η προσωπική άποψη των γυναικών σχετικά με την αντισύλληψη και η σημασία της επιθυμίας τους να αποκτήσουν απογόνους. Παράλληλα μπορεί να παρατηρηθεί, όπως και παραπάνω, πως η οικονομική κατάσταση ενός ασθενή μπορεί να του στερήσει την επιθυμητή του αγωγή. Γι' αυτό το σύστημα υγείας πρέπει να εξελιχθεί έτσι ώστε όλες οι γυναίκες ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης, κοινωνικής θέσης ή στίγματος να έχουν ισότιμη πρόσβαση με τους υπόλοιπους. Για να επιτευχθεί αυτό, ο ρόλος του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού είναι άκρως σημαντικός εφόσον μπορούν να συμβάλλουν στην αλλαγή του συστήματος υγείας. Βέβαια για μια τέτοια αλλαγή πρωτίστως απαιτείται οι επαγγελματίες υγείας να μην καταβάλλονται από προκαταλήψεις και κοινωνικά στερεότυπα.

Άλλες έρευνες έχουν αναλύσει και έπειτα συγκρίνει τη θεραπεία ίδιων ασθενειών σε μακροπρόθεσμο επίπεδο ανάμεσα στα δύο φύλα. Έτσι λοιπόν, φανερώθηκε πως πολλοί επαγγελματίες αδυνατούν να κάνουν αντικειμενικές διαγνώσεις χωρίς δηλαδή να κάνουν διακρίσεις σχετικά με το φύλο ή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που έχουν δεχθεί βία η οποία σχετίζεται με το φύλο είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν άγχος, χρόνιες και αυτοάνοσες ασθένειες, κατάθλιψη, χρόνιους πονοκεφάλους καθώς και προβλήματα στο γαστρεντερικό τους σύστημα. Ένα ακόμα πρόβλημα που αναπτύχθηκε με το πέρασμα των χρόνων, είναι η αδυναμία των γυναικών να εμπιστευθούν ιατρούς του άλλου φύλου όταν έχουν δεχθεί κάποια σεξιστική επίθεση με αποτέλεσμα να στερούνται τις δυνατότητες κάποιων επαγγελματιών υγείας. Για τους παραπάνω λοιπόν λόγους, επισημαίνεται πόσο απαραίτητη είναι η συμμετοχή των εργαζομένων στο σύστημα υγείας για την επίλυση αυτού του φαινομένου μέσω των γνώσεων τους και την ευθύνη τους να έχουν προς όλους τους ασθενείς την ίδια αντιμετώπιση.

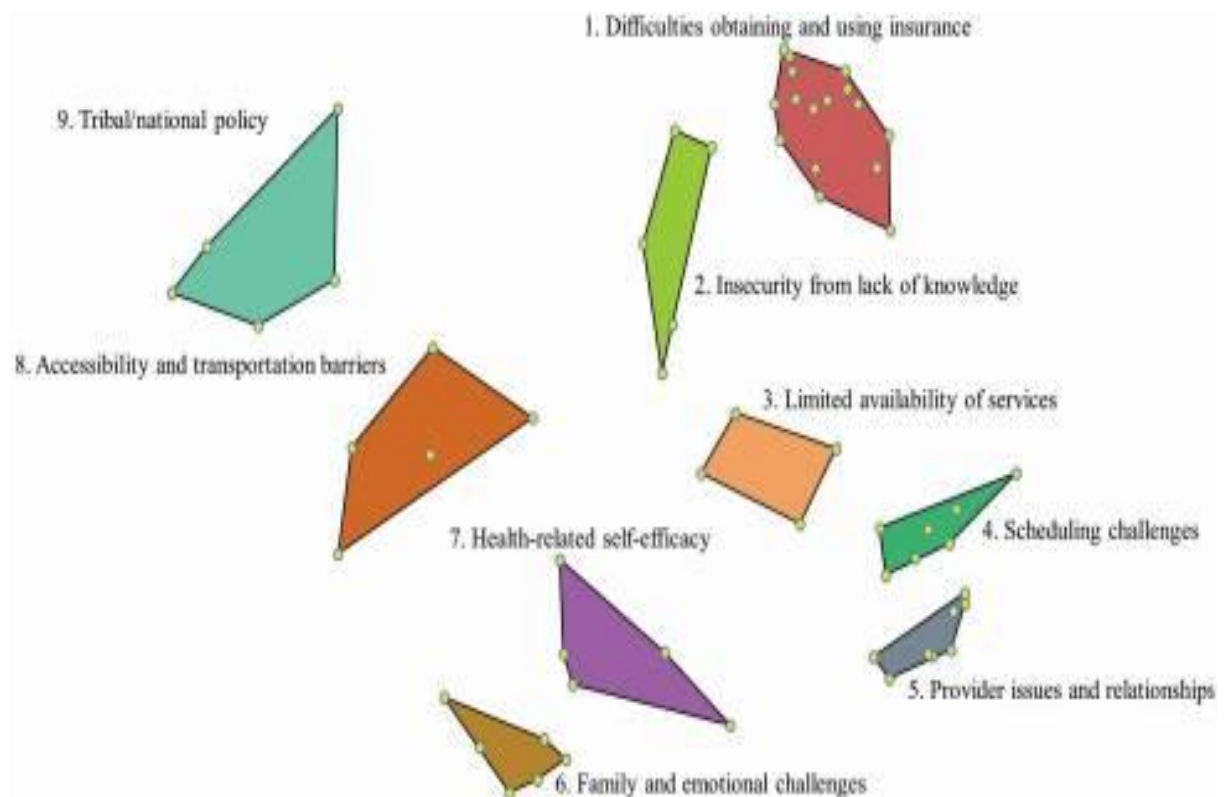
1.3 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Όπως αναφέρουν οι Dharmarajan et al. (2021), οι ηλικιωμένοι είναι μια ηλικιακή ομάδα η οποία συχνά εμφανίζει καρκίνο ο οποίος αποδεικνύεται πολύ πιο δύσκολος στη θεραπεία σε σχέση με άτομα μικρότερης ηλικίας. Αυτό σχετίζεται με την οικονομική κατάσταση των ατόμων που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες αλλά και στην δυνατότητα του καθενός να αναπτύξει νέες κοινωνικές και αθλητικές συνήθειες. Τα άτομα που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα είχαν κριτήριο την διάγνωση καρκίνου και η ηλικία τους να ξεπερνάει τα 65 έτη. Αυτό συμβαίνει εφόσον ο μέσος όρος ηλικίας έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 200 χρόνια και υπολογίζεται να διπλασιαστεί ξανά τις επόμενες δεκαετίες. Παρόλα αυτά όμως υπολογίζεται και μια τεράστια αύξηση περίπου 50% για την εμφάνιση καρκίνου σε άτομα μεγάλης ηλικίας εφόσον ο πληθυσμός τους θα αυξηθεί ραγδαία, αυτή η τρομακτική αύξηση υπολογίζεται να συμβεί μέσα στα επόμενα 15 χρόνια. Τα τελευταία χρόνια η θεραπεία του καρκίνου αντιμετωπίζεται με διάφορες διαδικασίες οι οποίες γίνονται ταυτόχρονα με αποτέλεσμα να υπάρχουν διάφορα πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα για τους ηλικιωμένους. Επίσης, στις μεγαλύτερες ηλικίες η αναγέννηση κυττάρων γίνεται με αργότερο ρυθμό το οποίο αποτελεί ένα τεράστιο μειονέκτημα σε θεραπείες όπως η χημειοθεραπεία. Αυτό μπορεί να αποθαρρύνει πολλά άτομα μεγαλύτερης ηλικίας από το να αναζητήσουν την καταλληλότερη θεραπεία για τη νόσο τους, όπως και άλλες παράμετροι. Για παράδειγμα, η αδυναμία μετακίνησης και η έλλειψη δημόσιων μεταφορικών μέσων (ειδικά στις ΗΠΑ) ή τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα που λαμβάνουν μηνιαίως. Σύμφωνα με τα δεδομένα, τον Ιανουάριο του 2019 υπήρχαν πάνω από 11,2 εκατομμύρια ηλικιωμένοι στις ΗΠΑ και πιθανολογείται πως μέχρι το 2030 αυτός ο πληθυσμός θα έχει αυξηθεί τουλάχιστον 30%. Στην συγκεκριμένη έρευνα περίπου τα μισά άτομα είχαν επιλέξει τη χημειοθεραπεία ως θεραπεία για τον καρκίνο, αποφυγή της ανάπτυξης του ή και βελτίωση του τρόπου ζωής τους κατά τη διάρκεια άλλων θεραπειών. Στα επόμενα χρόνια όμως, τα άτομα που είχαν λάβει αυτές τις θεραπείες εμφάνιζαν περισσότερο προβλήματα λόγω γήρατος σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς όπως ακράτεια, προβλήματα στην ακοή και πτώσεις.

Πιο συγκεκριμένα, οι Sommerfeld et al. (2019), πραγματοποίησαν μια έρευνα η οποία αξιολογούσε το επίπεδο δυσκολίας διάφορων παραμέτρων που δυσκολεύουν τους ηλικιωμένους για σωστή ιατρική περίθαλψη. Αυτές οι 9 παράμετροι ήταν οι εξής:

1. Δυσκολία στην απόκτηση ασφάλειας υγείας ή στη διατήρησή της (Difficulties Obtaining and Using Insurance)
2. Ανασφάλεια για την έλλειψη γνώσεων (Insecurity from Lack of Knowledge)
3. Περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες (Limited Availability of Services)
4. Δυσκολία στην τήρηση προγραμμάτων (Scheduling Challenges)
5. Προβλήματα με τους φροντιστές και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Provider Issues and Relationships)
6. Οικογενειακές και συναισθηματικές δοκιμασίες (Family and Emotional Challenges)
7. Αδυναμία αυτοσυντήρησης σχετιζόμενη με την υγεία και την απόκτηση γνώσεων (Health-Related Self-Efficacy and Knowledge)
8. Εμπόδια στην πρόσβαση και τη μετακίνηση (Accessibility and Transportation Barriers)
9. Εθνικές και φυλετικές πολιτικές (Tribal/National Policy).

Στην παρακάτω εικόνα απεικονίζονται με τελείες δηλώσεις των συμμετεχόντων που σχετίζονταν με τις παραπάνω παραμέτρους.



(Sommerfeld H. D., et al., 2021)

Επίσης μέσω ερευνών παρατηρήθηκαν διάφορες πτυχές αυτού του θέματος και οι απόψεις των ασθενών πάνω σε αυτές. Για παράδειγμα, σχετικά με τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην απόκτηση και τη διατήρηση ασφάλειας υγείας αναφέρθηκε πως:

- Υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται
- Το ποσό που καλύπτεται για αυτές τις υπηρεσίες δεν είναι αρκετό
- Έλλειψη συνεννόησης με τις εταιρίες
- Διαπληκτισμοί με ασφαλιστές
- Δεν γνωρίζουν πως αναφέρουν τα περιστατικά και τις ανάγκες τους
- Ανάγκη αλλαγής της υπηρεσίας
- Απαιτήσεις για την συμπλήρωση πολλών αιτήσεων
- Δυσκολία στην πληρωμή της ασφάλειας
- Έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις αποφάσεις που πρέπει να παρθούν
- Πολλοί φορείς δεν δέχονται την ασφάλεια και τους αρνούνται την παροχή συνταγής ή θεραπείας
- Η έλλειψη αποδείξεων για να την παροχή υπηρεσιών
- Δεν γνωρίζουν τη διαδικασία που χρειάζεται για την απόκτησή της.

Ένα ακόμα πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι η ανασφάλεια σχετικά με την έλλειψη γνώσεων πάνω στο θέμα εφόσον δεν έχουν όλοι την δυνατότητα, ειδικά οι μεγαλύτερες ηλικίες, να χειριστούν το διαδίκτυο έτσι ώστε να βρουν πληροφορίες. Εάν αναζητήσουν εκτός διαδικτύου το πρόβλημα τους, αυτό που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι η διαφορά της γλώσσας καθώς και η ελλιπής γνώσης που έχουν μέσω άλλων φορέων. Επίσης η διαθεσιμότητα αυτών των υπηρεσιών είναι μειωμένη εφόσον δεν λειτουργούν τα Σαββατοκύριακα ή οι φορείς κλείνουν με αποτέλεσμα να μην γνωρίζουν οι ασθενείς που να αναζητήσουν τις υπηρεσίες τους, εφόσον τις περισσότερες φορές δεν υπάρχουν μεταφραστές διαθέσιμοι. Τα προβλήματα όμως συνεχίζουν εφόσον παρουσιάζονται και δυσκολίες σχετικά με τον προγραμματισμό όπως για παράδειγμα η διαθεσιμότητα των ραντεβού να μην είναι άμεση. Το ιατρικό προσωπικό αυτών των φορέων συχνά αλλάζει καθώς πολλές φορές ακυρώνει και επαναπρογραμματίζει ραντεβού τα οποία μπορεί να καθυστερήσουν μέχρι και πάνω από ένα μήνα από την αρχική ημερομηνία κράτησης. Από τα σημαντικότερα όμως προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι Ινδο-Αμερικάνοι είναι αυτά που σχετίζονται με τις σχέσεις τους με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Αναφέρθηκαν περιστατικά όπου η διάγνωση μιας ασθένειας έγινε ιδιαίτερα βιαστικά ή δεν έγινε σωστά λόγω ελλιπών γνώσεων των γιατρών και η άρνηση για την εξέταση από συγκεκριμένο ιατρό που εμπιστεύονται. Αυτό το φαινόμενο ευθύνεται στο μειωμένο αριθμό νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας μέσα σε αυτούς τους φορείς το οποίο έχει ως αποτέλεσμα οι ιατροί που εξετάζουν να μην γνωρίζουν το ιστορικό του ασθενή εφόσον δεν έχει καταγραφεί ή έχει δοθεί σε άλλον θεραπευτή. Επίσης, δυσκολία υπάρχει στην επιλογή του κατάλληλου γιατρού για τον ασθενή κάτι το οποίο πολλές φορές καταλήγει στην συνταγογράφηση μη αναγκαίων φαρμάκων. Σε αυτές τις ηλικίες πρέπει να σημειωθεί πως οι συναισθηματικοί παράγοντες και η σχέση με την οικογένεια είναι ιδιαίτερα σημαντικές παράμετροι, εφόσον πολλές φορές οι μικρότερες γενιές είναι υπεύθυνες για τη σωστή διαχείριση της υγείας τους. Πολλές φορές όμως, οι ασθενείς δεν θέλουν να εκφράσουν τα προβλήματα υγείας τους σε άλλους για να μην αισθανθούν λύπηση, έτσι αδυνατούν να εκφραστούν και κλείνονται στους εαυτούς τους. Εξάλλου, όταν πρόκειται για μεγαλύτερες ηλικίες πολλές φορές η αυτονομία μειώνεται. Για παράδειγμα, πολλοί υπερήλικες δυσκολεύονται να πάρουν την απόφαση να κλείσουν επίσκεψη με το γιατρό τους αλλά μέχρι και τότε διστάζουν να κάνουν ερωτήσεις για την κατάστασή τους είτε να την περιγράψουν λεπτομερώς, καθώς και μετά την επίσκεψη στο γιατρό πολλές φορές δεν λαμβάνουν σωστά τη θεραπεία τους. Επίσης ένα κομμάτι που προβληματίζει τις μεγαλύτερες ηλικίες είναι η μεταφορά τους καθώς δεν εμπιστεύονται τα ΜΜΜ, είτε θεωρούν πως χρεώνονται υπερβολικά ή δεν θέλουν να ταξιδέψουν πολλή ώρα. Τέλος, υπάρχουν και οι φυλετικές πεποιθήσεις οι οποίες επηρεάζουν την κατάσταση εφόσον πολλές φορές χρειάζονται την άδεια του προγραμματιστή της φυλής εάν έχουν την ευκαιρία να το εκφράσουν σε κάποια συνάντηση. Ακόμα όμως και σε αυτή την περίπτωση μπορεί το θέμα υγείας να μη θεωρηθεί σημαντικό και το αίτημα για επίσκεψη σε γιατρό να απορριφθεί κάτι που σίγουρα μειώνει τις πιθανότητες για την βέλτιστη διάγνωση και θεραπεία ενός ατόμου ανεξαρτήτου ηλικίας (Sommerfeld H. D., 2021).

Αυτά τα δεδομένα πρόσφεραν τη δυνατότητα να προσεγγιστούν τα προβλήματα σύμφωνα με την προτεραιότητα που δίνουν οι ασθενείς και ταυτόχρονα στον τρόπο επίλυσής τους αναφερόμενοι στους φορείς ή ανθρώπους που συμβάλλουν εξ αρχής στη δημιουργία του προβλήματος. Για παράδειγμα στην κατηγορία “Αδυναμία αυτοσυντήρησης σχετιζόμενη με την υγεία και την απόκτηση γνώσεων” οι φορείς που μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση του προβλήματος είναι το σύστημα υγείας και

σχετιζόμενοι φορείς. Στις κατηγορίες “Οικογενειακές και συναισθηματικές δοκιμασίες” και “Προβλήματα με τους φροντιστές και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις” συνδέεται άμεσα η κοινωνία και η οικογένεια καθώς σε άλλες κατηγορίες όπως “Περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες”, “Εμπόδια στην πρόσβαση και τη μετακίνηση” και “Δυσκολία στην τήρηση προγραμμάτων” συμβάλλει αποκλειστικά η πρόθεση της κοινωνίας να δημιουργήσει ένα περιβάλλον πιο συμβατό με τις μεγαλύτερες ηλικίες. Οι παράμετροι “Εθνικές και φυλετικές πολιτικές” και “Δυσκολία στην απόκτηση ασφάλειας υγείας ή στη διατήρησή της” μπορούν να μεταβληθούν από το σύστημα της κάθε χώρας ή φυλής. Τέλος, η “Ανασφάλεια για την έλλειψη γνώσεων” μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με τις επιθυμίες και τα όρια του κάθε ατόμου, ο τρόπος λήψης νέων πληροφοριών μπορεί να γίνει από κοινωνικούς φορείς, το σύστημα υγείας ή και από τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου και την οικογένεια του. Γι’ αυτό αποτελεί και τη δυσκολότερη για επίλυση κατηγορία εφόσον πρόκειται για προσωπική επιλογή του ασθενούς κι έτσι θεωρήθηκε πως δεν υπάρχει κάποια αντικειμενική επίλυση του συγκεκριμένου θέματος.

Παρόλο των διάφορων αλλαγών κατά τη διάρκεια της έρευνας και της αύξησης των παραμέτρων, τα ευρήματα της πρόσφεραν σημαντικές πληροφορίες που βοηθούν στην κατανόηση των προβλημάτων που έχουν οι ηλικιωμένοι της συγκεκριμένης κατηγορίας (Ινδό-Αμερικάνοι) και τη δημιουργία προτάσεων για την επίλυσή ή έστω την βελτίωσή τους.

Επίσης άξιο να σημειωθεί είναι και το γεγονός πως οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι νοσηλευτές δεν μεταχειρίζονται σωστά από πολλά κράτη του κόσμου. Σε 106 χώρες μάλιστα, παρατηρήθηκε πως περίπου το 17% των νοσηλευτών αγγίζουν την ηλικία των 55 και άνω καθώς στην Ανατολική Ευρώπη για κάθε συνταξιοδότηση νοσηλευτή απελευθερώνονται περίπου 14 νέες θέσεις. Το συγκεκριμένο δεδομένο όμως μεταβάλλεται από χώρα σε χώρα, καθώς στην Αμερική υπάρχει μια αναλογία 1,2:1 ενώ στην Αφρική 1,9:1. Επιπροσθέτως, τα άτομα ηλικίας άνω των 50 δεν είχαν κάποια απαλλαγή από την αντιμετώπιση της πανδημίας, αντιθέτως πολλοί συνταξιοδοτημένοι νοσηλευτές καλέστηκαν από το κράτος για να συμμετάσχουν στην χορήγηση των εμβολίων κατά του COVID-19, παρόλο που σε 6 πολιτείες της Αμερικής είχε ήδη καταγραφεί πως οι νοσηλευτές άνω των 50 έχουν περισσότερες πιθανότητα θνησιμότητας μετά από μόλυνση του ιού (Llop-Gironés et al., 2021).

1.4 ΟΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19

Ο COVID-19 με την εμφάνιση του έχει προδώσει πολλές αδικίες στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Αυτές οι αδικίες και ανισότητες προκύπτουν από διάφορες προκαταλήψεις των επαγγελματιών υγείας όπως τα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, η φυλή, το φύλο μέχρι και η ηλικία. Τα παραπάνω παραδείγματα υπήρχαν πάντα ως πρόβλημα στο χώρο της υγείας αλλά με το ξέσπασμα της πανδημίας η εμφάνισή τους αυξήθηκε ραγδαία. Το φαινόμενο παρατηρήθηκε αρχικά μέσω του social distancing εφόσον ήταν αδύνατο από άστεγους ανθρώπους να απομονωθούν αλλά και άτομα τα οποία μοιράζονται την κατοικία τους με πολλούς ακόμα. Προφανώς αυτή η κατάσταση οδήγησε στην αύξηση του ποσοστού θνησιμότητας των ατόμων με χαμηλό ή και μηδενικό εισόδημα. Συγκεκριμένα, στις Η.Π.Α το σύστημα υγείας αναγνώρισε πως τα επόμενα χρόνια, η προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας πρέπει να αλλάξει σύμφωνα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των πολιτών της χώρας (Metzl, et al., 2020).

Μια παρόμοια έρευνα των Patel, et al. (2020) διεξάχθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και παρουσίασε τα παραπάνω προβλήματα σε ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε πως το 7% των ατόμων με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο (20% του πληθυσμού) ήταν ευκολότερο να αναπτύξει λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Το συγκεκριμένο πρόβλημα εκτός από την απειλή προς την υγεία του ατόμου ανέπτυξε κι ένα ακόμα πρόβλημα, την ανεργία. Όπως έδειξαν οι έρευνες άτομα με χαμηλότερο μισθό είχαν λιγότερες πιθανότητες να έχουν τη δυνατότητα της τηλεργασίας/ εργασίας από το σπίτι, το οποίο οδήγησε και στην απόλυσή τους. Το συγκεκριμένο φαινόμενο, δηλαδή η απειλή της ανεργίας, οδήγησε τις μειονότητες σε μια κατάσταση άγχους το οποίο μειώνει την ανοσοποιητική τους άμυνα με αποτέλεσμα να διαρκούν περισσότερο τα συμπτώματά τους ή να δημιουργούνται άλλες μακροπρόθεσμες ασθένειες. Εν κατακλείδι, οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες του κάθε ατόμου επηρεάζουν την φροντίδα που θα λάβει από το σύστημα υγείας, την έκθεση τους στον ιό αλλά και το χρόνιο άγχος που μπορεί να δημιουργηθεί αργότερα. Η Μεγάλη Βρετανία αναγνώρισε το μειονέκτημα αυτό του συστήματος υγείας και προσπαθεί να βρει λύσεις οι οποίες θα εστιάζουν στην θεραπεία του ατόμου ανεξαρτήτως με τις οικονομικές ή κοινωνικές του δυνατότητες.

Είναι παγκοσμίως γνωστό πως ένας από τους σημαντικότερους ρόλους του νοσηλευτή είναι να προσφέρει φροντίδα αλλά και να βελτιώνει με τις δεξιότητές του τα συστήματα υγείας ειδικά στην εποχή της πανδημίας. Παρόλα αυτά οι νοσηλευτές χρειάζονται και τους ανάλογους πόρους και λειτουργίες για να λειτουργήσουν στο έπακρο κάτι που έχει δεχθεί μια τεράστια ύφεση στην εποχή του COVID-19. Στην εποχή της πανδημίας, έχουν μεταβληθεί, προς το χειρότερο, τομείς όπως τα ωράρια, οι συνθήκες εργασίας αλλά και οι σχέσεις μεταξύ εργαζομένων (Llor-Gironés et al., 2021). Μία έρευνα διεξήχθη ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας για τα αποτελέσματα που είχαν τα παραπάνω προβλήματα στην υγεία των νοσηλευτών στις χώρες: Βραζιλία, Κροατία, Ινδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Μεξικό, Νεπάλ, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο. Είναι προφανές, πως η υγεία και ευημερία των νοσηλευτών μπορεί να μεταβληθεί λόγω διαφόρων παραγόντων όπως οικονομικούς, πολιτικούς αλλά και κοινωνικούς οι οποίο μέσω της μεταβολής τους μπορούν να διαμορφώσουν καινούργιες συνθήκες για την εξάσκηση του επαγγέλματος. Εάν και τα ποσοστά της κάθε χώρας διαφέρουν, οι επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών και των οικογενειών τους έγιναν έντονα αντιληπτοί. Πιο συγκεκριμένα, στις ΗΠΑ περίπου το 60% θανάτων των νοσηλευτών το 2021 είχε ως αιτία τον COVID-19, καθώς το Μεξικό και η Βραζιλία είχαν τα υψηλότερα ποσοστά. Μάλιστα σε 6 από τις πολιτείες των ΗΠΑ τα κρούσματα της πανδημίας αποτελούνταν από 32,1% βοηθούς νοσηλευτών και 29,5% από επαγγελματίες νοσηλευτές σε αντίθεση με τους ιατρούς που αποτελούσαν μόνο το 3,2%. Καθώς σε 13 από τις πολιτείες τα ποσοστά για την εισαγωγή σε νοσοκομεία αποτελούσαν 35% για τους νοσηλευτές, 15% από βοηθούς νοσηλευτών και 5% από ιατρούς κάτι που υποδηλώνει πως ο εξοπλισμός για την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας είναι ελλειπής. Κάποια άλλα ποσοστά που παρουσιάστηκαν σχετίζονται με το άγχος, την αϋπνία, την κατάθλιψη και την εξουθένωση. Αναλυτικότερα:

- Άγχος στα 23,2%
- Κατάθλιψη στα 22,8%
- Αϋπνία και εξουθένωση στα 38,9%.

Καθώς υπήρχε και μια απόκλιση μεταξύ των δύο φύλλων με τις γυναίκες να επηρεάζονται συχνότερα και εντονότερα από τα παραπάνω συμπτώματα.

Πριν την εμφάνιση της πανδημίας, είχαν αναφερθεί πολλά περιστατικά για τη λάθος μεταχείριση και πρόσληψη νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών στο Μεξικό κατά την περίοδο 2005-2018.

Οι περιπτώσεις που αναφέρθηκαν ήταν :

1. Οι προσλήψεις χωρίς συμβόλαιο
2. Το ποσοστό των ατόμων που πληρώνονταν δύο φορές λιγότερο από τον κατώτατο μισθό
3. Το ποσοστό των νοσηλευτών χωρίς κοινωνική ασφάλιση
4. Το ποσοστό των νοσηλευτών χωρίς κοινωνικά συμφέροντα.

Στην Καταλονία αποδείχθηκε πως οι βοηθοί νοσηλευτών δέχονται την περισσότερη εκμετάλλευση κυρίως σε ιδιωτικά γηροκομεία και σε αναπτυσσόμενες περιοχές της Ινδίας, οι νοσηλευτές πληρώνονται τις περισσότερες φορές με μισθό χαμηλότερο του βασικού. Για την βέλτιστη λειτουργικότητα των συστημάτων υγείας πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να παρέχονται με τα ανάλογα αναγκαία υλικά, κάτι που δεν συμβαίνει σε πολλές χώρες στον κόσμο με αποτέλεσμα την πτώση της απόδοσης των νοσηλευτών. Κάποια βασικά στοιχεία που τους στερήθηκαν είναι η πρόσβαση στο διαδίκτυο και το νερό, αρκετές καθαρές στολές, επαρκή διαλλείματα κατά την ώρα εργασίας, ερμάρια, αποδυτήρια, υπηρεσίες καθαρισμού καθώς και ασφάλεια για παράδειγμα στις βραδινές εφημερίες σε απομακρυσμένες και επικίνδυνες περιοχές. Σε πολλές χώρες όπως η Βραζιλία, η Τανζανία και άλλες είχαν αναφέρει πως η σωματική και ψυχική κατάσταση των νοσηλευτών ήταν τόσο κακή που μπορεί να οδηγούσε μέχρι και σε αυτοκτονίες όμως μετά το ξέσπασμα της πανδημίας αυτό το φαινόμενο έγινε ακόμα πιο αισθητό και άξιο έρευνας. Ακόμα και νοσηλευτές που εργάζονταν σε εμπόλεμες ζώνες, όπως η Παλαιστίνη, ανέφεραν ως η εμπειρία τους κατά τη διάρκεια του COVID-19 ήταν χειρότερη και τους δημιούργησε τραυματικές αναμνήσεις (Llor-Gironés et al., 2021).

1.5 ΟΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Εκτός από το σεξισμό, την ομοφοβία, το ρατσισμό κ.ά. οι νοσηλευτές υποτιμούνται συχνά με σχόλια από ασθενείς αλλά και από το ίδιο το κράτος. Οι παραδοσιακές αντιλήψεις εκτιμούν τον τίτλο του ιατρού περισσότερο από αυτόν του νοσηλευτή ακόμα και στις μέρες μας κάτι που έλαβε μεγάλη προσοχή κατά του πρώτου κύμα της πανδημίας. Μέσω έρευνας της ΕΕ παρατηρήθηκε μια μεγάλη διαφορά ανάμεσα στους μισθούς ιατρών και νοσηλευτών ή βοηθών νοσηλευτών, για παράδειγμα, στην Καταλονία της Ισπανίας παρατηρήθηκε πως ο μισθός του επαγγελματία νοσηλευτή ήταν 200 ευρώ χαμηλότερος από αυτόν του ιατρού, όσο για τους βοηθούς νοσηλευτή η διαφορά άγγιζε τα 650 ευρώ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η προσπάθεια το κράτος να αυξήσει τους μισθούς σε διάφορους επαγγελματίες που σχετίζονταν με την κοινωνία όπως δάσκαλοι, αστυνομικοί και τα λοιπά απέτυχε χωρίς κάποια αλλαγή. Στην Ινδία επίσης οι νοσηλευτές κατήγγειλαν την αδικία που αντιμετώπισαν σχετικά με την στέγασή τους, εφόσον στους ιατρούς παρέχονταν δωμάτια καθαρότερων και ασφαλέστερων ξενοδοχείων σε σχέση με αυτών των νοσηλευτών. Τέλος, οι νοσηλευτές τόνισαν για την αδικία που σχετίζεται με τη διανομή των στολών νοσοκομείου, η οποία θα έπρεπε να γίνεται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε επαγγελματία υγείας ενώ στην πραγματικότητα ελέγχεται από την ιεραρχία μέσα στους χώρους υγείας, σε αυτό σημαντική αλλαγή έφεραν οι νοσηλευτές του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ιταλίας και της Ισπανίας.

Παρόλο που η νοσηλευτική αποτελεί ένα από τα πιο έμπιστα επαγγέλματα, ειδικά μετά το ξέσπασμα του COVID-19, ήταν πολύ συχνά τα περιστατικά βίας και έκφρασης προκατάληψης απέναντί τους. Καθώς σε χώρες όπως η Ινδία οι νοσηλευτές αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την οικία τους και να καταλήγουν να χρησιμοποιούν ως στέγη τα μπάνια και τα αποδυτήρια των νοσοκομείων που εργάζονται με την ελπίδα να μην μεταφέρουν τον ιό στην οικογένεια και τους φίλους τους. Τέλος, στο Μεξικό είναι ιδιαίτερα αυξημένη η σωματική και ψυχολογική βία που δέχονται οι επαγγελματίες υγείας όχι μόνο εντός αλλά και εκτός χώρων υγείας, καθώς ένα κοινό φαινόμενο είναι να παραβιάζεται η ιδιωτικότητα τους και να τους ζητούν παρακολούθηση ασθενή στο ίδιο τους το σπίτι (Llop-Gironés et al., 2021).

Μία ακόμα σημαντική αναφορά πρέπει να γίνει σχετικά με τον ρατσισμό που δέχονται οι νοσηλευτές στο χώρο εργασίας τους. Είναι θλιβερό, ακόμα και σήμερα να υπάρχουν περιστατικά που σχετίζονται με φυλετικές διαφορές, όμως αυτό το φαινόμενο παρατηρείται πολύ συχνά. Για παράδειγμα, το 75% των νοσηλευτών στις ΗΠΑ αποτελείται από λευκά άτομα κάτι το οποίο υπονομεύει τις προσπάθειες χρόνων των έγχρωμων ατόμων. Είναι γνωστό πως στις Ηνωμένες Πολιτείες το κόστος του πανεπιστημίου είναι αρκετά υψηλό και οι περισσότεροι δυσκολεύονται να το ξεχρεώσουν για χρόνια μετά τη φοίτησή τους. Αυτό, οδηγεί τα έγχρωμα άτομα που δεν προσλαμβάνονται από νόμιμους φορείς που να ακολουθούν τη νομοθεσία κάθε κράτους, τους οδηγεί να εργάζονται σε χώρους που δεν τους προσφέρουν σωστό περιβάλλον αλλά και μισθό έτσι ώστε να ζήσουν και να ξεχρεώσουν τα φοιτητικά τους δάνεια. Επιπροσθέτως, μια έρευνα που διεξήχθη κατά την εποχή του COVID-19, έδειξε πως οι Αфро-Αμερικάνοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εάν μολυνθούν από τον ιό καθώς μαζί τους οι Ασιάτες και οι Ινδο-Αμερικάνοι έχουν υψηλότερες πιθανότητες θνησιμότητας σε σχέση με τους λευκούς. Παρόλα αυτά τα δεδομένα των μεταναστών είναι ιδιαίτερα υψηλά. Αυτά είναι τα δεδομένα για τα ποσοστά των μεταναστών σε διάφορες χώρες :

- Νέα Ζηλανδία: 26%
- Ελβετία: 25%
- Αυστραλία: 18%
- Ηνωμένο Βασίλειο: 15%

Ο ρατσισμός όμως δεν σχετίζεται μόνο με την ελλιπή παρουσίαση ευκαιριών αλλά και την αδυναμία εξέλιξης της καριέρας καθώς και την αναπαραγωγή λανθασμένων νοσηλευτικών πράξεων, το οποίο μπορεί να αποδειχθεί μοιραίο για την παγκόσμια υγεία.

Σε χώρες της Ευρώπης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παρατηρήθηκε πως πολλοί μετανάστες νοσηλευτές δεν είχαν τη δυνατότητα να επισκεφθούν τις οικογένειές τους εφόσον δεν δικαιούνταν πληρωμένες και μη άδειες. Γι' αυτό το λόγο πολλοί από αυτούς στράφηκαν προς το Ηνωμένο Βασίλειο κάτι που τους στοίχισε πολύ από οικονομικής άποψης, εφόσον στις συγκεκριμένες χώρες υπήρξε αυστηρό lockdown και δεν γινόντουσαν προσλήψεις αλλοδαπών. Το Συμβούλιο Νοσηλευτών και Μαιευτών έκανε κάποιες προσλήψεις νοσηλευτών με εμπειρία με το τίμημα όμως της

απλήρωτης αναμονής για 2 έως και 3 μήνες. Άλλες χώρες αποδείχθηκαν ανίκανες να αξιολογήσουν σωστά τις ανάγκες αλλά και την σωματική, ψυχική υγεία των μεταναστών νοσηλευτών (Llop-Gironés et al., 2021).

1.6 Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

1.6.1 ΟΙ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Η ψυχική υγεία όπως και οι αναπηρίες αποτελούν διαστάσεις της ζωής πολλών ατόμων οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν πολλές φορές σε αδικίες οι οποίες προέρχονται από διακρίσεις και το στίγμα της κοινωνίας, που μπορούν να οδηγήσουν σε εξαιρέσεις στην θεραπεία άρα και στη στέρηση της βέλτιστης αντιμετώπισης των προβλημάτων τους. Παρόλο που η αναπηρία παραπέμπει συχνά σε σωματικά προβλήματα, στην πραγματικότητα αποτελεί έναν όρο ομπρέλα στον οποίο τα άτομά της δεν είναι πλήρως λειτουργικά λόγω κοινωνικών εμποδίων όπου μειώνει τη συμμετοχή τους στον περίγυρο, άρα και την ισότιμη διαχείρισή τους. Οι αναπηρίες δεν θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται ως αποτέλεσμα μιας ασθένειας, ενός τραύματος ή άλλων καταστάσεων ασθένειας αλλά ως ένα μέσο για να καταρριφθούν οι αντιλήψεις που έχουν δημιουργηθεί μέσα στην κοινωνία. Όσο μία πολιτεία τους πολίτες της και προσπαθεί να βελτιώσει αυτή την κατάσταση τόσο πιο αισθητή γίνεται η προϋπάρχουσα αδικία. Για παράδειγμα, σε πόλεις στις οποίες οι δρόμοι είναι ανάλογα δομημένοι για την μετακίνηση των ατόμων με σωματικές αναπηρίες, τα άτομα που τα έχουν ανάγκη συμμετέχουν περισσότερο στην οικονομία, εικόνα αλλά και στα δρόμενα αυτής. Ενώ αντιθέτως σε πόλεις οι οποίες δεν παρέχουν εύκολη πρόσβαση σε άτομα με κινητικές δυσκολίες τα προβλήματά τους παραμένουν άγνωστα καθώς δεν υπάρχει κάποιο άτομο με αυτές τις δυσκολίες για να τα αντιπροσωπεύσει. Μια επίσης μεγάλη παρανόηση των μη ευαισθητοποιημένων ατόμων είναι όλοι οι άνθρωποι με αναπηρία γεννήθηκαν με αυτήν. Αυτό πολλές φορές συμβαίνει λόγω της λανθασμένης διχοτόμησης αυτού του όρου καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που ένα άτομο έχει αποκτήσει αναπηρία στην ενήλικη ζωή του. Γι' αυτό είναι σημαντική η αποδοχή και η παρότρυνση των ατόμων με αναπηρία να είναι ενεργά μέλη μιας κοινωνίας καθώς αυτό βοηθάει στην δική τους ψυχική υγεία αλλά και συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση των πολιτών (Nakkeeran N., Nakkeeran B., 2018).

1.6.2 Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Επίσης, η ψυχική υγεία είναι ένα μεγάλος κλάδος της υγείας του ανθρώπου που τα τελευταία χρόνια λαμβάνει περισσότερη προσοχή. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές συχνά αντιμετωπίζονται απλώς με την λήψη μιας θεραπείας, κάτι το οποίο δεν είναι επαρκές καθώς δεν τους διευκολύνει πάντοτε στην επανένταξή τους στην κοινωνία. Παρόλο που οι ψυχικές ασθένειες αποτελούν ένα τεράστιο κομμάτι της ανθρώπινης υγείας πολλές φορές δεν αντιμετωπίζεται ισότιμα με άλλα κομμάτια της ανθρώπινης υγείας. Σε παγκόσμιο επίπεδο, έρευνες έχουν δείξει πως το 30% των ανθρώπων έχουν προβλήματα με την ψυχική τους κατάσταση όμως τα 2/3 αυτών παραμένουν αθεράπευτα ή λαμβάνουν ανεπαρκής θεραπεία. Υπολογίζεται πως τουλάχιστον το 14% των θεμάτων που επιβαρύνουν τον πληθυσμό πρόκειται για προβλήματα ψυχικής φύσεως. Το πρόβλημα της υποβάθμισης της ψυχικής υγείας αρχίζει από την έλλειψη χρηματοδοτήσεων και τις μειωμένες θέσεις καταρτισμένων επαγγελματιών υγείας από τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Αυτό το φαινόμενο, έχει αντίκτυπο στην κοινωνία αλλά και μέσα στα οικογενειακά περιβάλλοντα εφόσον ο περίγυρος ενός ατόμου δεν είναι σωστά ενημερωμένο για αυτές τις καταστάσεις. Στους δυο αυτούς τομείς το άτομο με ψυχική διαταραχή θα έρθει αντιμέτωπο με το στίγμα και την μυστικοπάθεια κάτι που πιθανόν θα οδηγήσει σε ελλιπής θεραπείες ή στην απουσία της. Οι δυσκολίες στην ψυχική υγεία είναι εύκολο να δημιουργήσουν προβλήματα στον άνθρωπο που τις έχει όπου μπορεί να οδηγηθεί στο ξέσπασμα των συναισθημάτων του στον περίγυρό του, για παράδειγμα στις φιλίες, τη δουλειά, την οικογένεια ακόμα και στις κοινωνικές δεξιότητες και αρχές. Ένα μεγάλο πρόβλημα που παρατηρείται σε άτομα σε ψυχικές διαταραχές είναι οι συννοσηρότητα η οποία συνήθως εμφανίζεται ως υποσιτισμός, σοβαρή αναιμία, ισχαιμική καρδιακή πάθηση και καρκίνος. Οι παραπάνω παθήσεις όμως, τις περισσότερες φορές παραμένουν αθεράπευτες είτε θεραπεύονται ελλιπώς εφόσον συνήθως το άτομο αργεί να τις διαγνώσει και τα ποσοστά νοσηλείας αυτών των ατόμων είναι πολύ χαμηλά. Προφανώς το φαινόμενο του υποσιτισμού έχει παρατηρηθεί έντονα σε ομάδες πληθυσμό με μειωμένο ή μηδενικό εισόδημα το οποίο αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης αλλά και άγχους. Αυτές οι ομάδες υποβαθμίζουν τη σημασία της ψυχικής υγείας καθώς δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αποκτούν τα απαραίτητα για την επιβίωσή τους. Επίσης παρατηρήθηκε μειωμένη η πρόσβαση για αυτά τα άτομα σε κέντρα απεξάρτησης παρόλο που πολλές φορές στρέφονται στο αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες. Τέλος, τα άτομα με σοβαρές

ψυχικές διαταραχές είναι πιο πιθανό να εγκαταλειφθούν από τις οικογένειες και τον περίγυρό τους ή και να παρατηθούν σε κάποιο ίδρυμα. Σε αυτή την περίπτωση αυξάνεται η ιδρυματοποίηση στην ψυχοσύνθεση ενός ατόμου και παραιτείται από οποιαδήποτε προσπάθεια που θα μπορούσε να κάνει για την ομαλή θεραπεία του και την επανένταξή του στην κοινωνία. Πλέον όμως, γίνεται μια παγκόσμια προσπάθεια για την κατάργηση της ιδρυματοποίησης και της απόκτησης ενός ολιστικού θεραπευτικού πλάνο αυτών των ασθενών. Έτσι ώστε αυτά τα άτομα να μπορέσουν να επιστρέφουν στον περίγυρό τους και την κοινωνία ως λειτουργικοί και ενεργοί πολίτες (Nakkeeran N., Nakkeeran B., 2018).

1.7 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ

Τα τελευταία χρόνια και καθώς ο αριθμός των φυλακισμένων αυξάνεται, η διεξαγωγή της υγείας μέσα σε αυτές τις εγκαταστάσεις αποτελεί σημαντικό πρόβλημα των συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Τα άτομα που βρίσκονται στις φυλακές συχνά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας. Για να γίνουν γνωστές όμως οι άδικες συνθήκες που αντιμετωπίζουν θα πρέπει να υπάρχει κάποιος αντιπρόσωπος, αντικειμενικό άτομο το οποίο να τα εκφράζει, κάτι που σπάνια συμβαίνει. Παρόλο που παγκοσμίως ο αριθμός των ατόμων μέσα στις φυλακές αγγίζει τα 10,7 εκατομμύρια οι πληροφορίες που υπάρχουν και είναι προσιτές στους πολίτες είναι ελάχιστες καθώς περιορίζονται κυρίως σε μαρτυρίες των ατόμων όταν νοσηλεύονται έξω από τις φυλακές. Σημαντικό είναι να σημειωθεί, πως τα περισσότερα άτομα εμφανίζουν προβλήματα υγείας μετά τη φυλάκισή τους καθώς και την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών η οποία επηρεάζει τον περίγυρό τους, κάτι το οποίο συμβαίνει συχνότερα σε χώρες με χαμηλά εισοδήματα.

Ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της υγείας των φυλακισμένων είναι η διατήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη υγεία. Μάλιστα, η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του οργανισμού Ηνωμένων Εθνών καθώς και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων επιβεβαίωσαν πως είναι ευθύνη του κράτους οι φυλακισμένοι να έχουν τουλάχιστον τον ίδιο τρόπο μεταχείρισης στην υγεία όπως όλοι οι ελεύθεροι πολίτες. Τόνισαν πως πρόκειται για ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και την σημασία του εφόσον οι κρατούμενοι δεν έχουν την επιλογή να απευθυνθούν σε κάποιον άλλο φορέα υγείας. Διάφορες επιτροπές μέσα στα χρόνια έχουν φέρει στη επιφάνεια πόσο σημαντική είναι η ισότητα της υγείας μέσα στις φυλακές καθώς και η εξάλειψη ασθενειών ή έγκαιρη διάγνωσή τους που εμφανίζονται συχνά μέσα σε αυτές τις εγκαταστάσεις όπως ο HIV και ο διαβήτης. Ένα ακόμα κομμάτι που αποτελεί κομμάτι των δικαιωμάτων είναι η παροχή αντικειμένων υγιεινής στις γυναικείες φυλακές για την έμμηνο ρύση. Με την ένταξη αυτών των ατόμων, λοιπόν, στην κοινωνία παρατηρείται από τους ανθρώπους η αδυναμία που αντιμετωπίζουν όλοι απέναντι στην υγεία. Καθώς, υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν ότι σε ασθενείς με ασθένειες τελικού σταδίου, οι κρατούμενοι αναφέρεται να έχουν κατά μέσο όρο 6 λιγότερους

μήνες από τους ελεύθερους πολίτες λόγω ελλιπής θεραπευτικής αγωγής ή καθυστερημένης διάγνωσης (McLeod E. K., et al., 2020).

Σε έρευνα που διεξήγαν οι Woodall J. και Freeman C. (2021) με όση αντικειμενικότητα μπορούσαν για την δικαίωση των κρατουμένων και την αντιμετώπιση που λαμβάνουν μέσα στις φυλακές, παρουσίασαν μαρτυρίες πολλών κρατουμένων σε εγκαταστάσεις της Σκωτίας. Αυτές οι ερωτήσεις συμπεριέλαβαν διάφορες πτυχές όπως το περιβάλλον του εξεταστήριου, τις συμπεριφορές και την αντιμετώπιση. Οι περισσότεροι κρατούμενοι περιέγραψαν το εξεταστήριο ως μη κατάλληλο χώρο για ιατρικές εκτιμήσεις καθώς και ο τρόπος της εξέτασης περιγράφεται ως αδιάφορος. Πολλοί δήλωσαν πως οι χρόνιες παθήσεις που είχαν διαγνωστεί πριν την φυλάκισή τους δεν έγιναν δεκτές όταν έκαναν τον πρώτο τους έλεγχο με αποτέλεσμα να στερηθούν θεραπεία για αρκετούς μήνες. Προβλήματα στην κατανόηση διάφορων ενημερωτικών φυλλαδίων είχαν πολλοί από τους κρατούμενους εφόσον δεν παρέχονταν σε άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής και δεν υπήρχε κάποια άλλη λύση για άτομο με δυσκολία στην ανάγνωση. Πολλοί φύλακες φυλακών μετά από σεμινάρια και ημερίδες προσπάθησαν να παροτρύνουν τους κρατούμενους να συμμετέχουν σε παρόμοιες εκδηλώσεις καθώς και οι ίδιοι τους άρχισαν να τις οργανώνουν. Οι κρατούμενοι έδειξαν ενδιαφέρον για διάφορες θεματικές όπως το αλκοόλ, το κάπνισμα και η ασφάλεια πάνω στο σεξ, κάτι που έδωσε την ευκαιρία στους σεξουαλικά ενεργά κρατούμενους να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικά για την αποφυγή των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

Όπως αποδείχθηκε και αργότερα, η κατανόηση των επαγγελματιών υγείας προς τις ανάγκες των κρατουμένων έγινε ιδιαίτερα αγαπητή. Αυτό βοήθησε στην αύξηση της εμπιστοσύνης των κρατουμένων προς τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς αύξησε την επικοινωνία μεταξύ τους και τους επέτρεψε να αποκτήσουν μια καλύτερη δυναμική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Από την έρευνα που διενεργήθηκε γύρω από το θέμα των ανισοτήτων, προέκυψαν επιλεγμένα άρθρα τα οποία αποτελούν τα νέα δεδομένα αυτής της εργασίας, αναδεικνύοντας το ρόλο των νοσηλευτών στη βελτίωση αυτής της κρίσης. Σύμφωνα με την Azar (2021), οι νοσηλευτές είναι πολύτιμοι όχι μόνο επειδή μπορούν να συμβάλλουν άμεσα στη βελτίωση της κατάστασης αλλά και λόγω των καθημερινών αλληλεπιδράσεών τους με άλλους νοσηλευτές, ιατρούς και ασθενής, το οποίο τους καθιστά κατάλληλους κριτές μιας έρευνας. Με το πέρασμα των χρόνων, πολλοί ερευνητές έχουν αντιληφθεί πως οι νοσηλευτές έχουν προνόμια που άλλοι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να αποκτήσουν. Λόγω της θεραπευτικής σχέσης που έχουν με τους ασθενείς είναι εύκολο να διακρίνουν την πηγή της άδικης μεταχείρισής τους. Επίσης έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν πιο περίπλοκα κριτήρια πάνω σε έρευνες που αναλύουν ασθενείς, ειδικά όταν πρόκειται για μακροχρόνιους ασθενείς με τους οποίους έχουν αποκτήσει μια οικειότητα. Για παράδειγμα, μέσω των συζητήσεων που έχουν με τους ασθενείς μπορούν να αντιληφθούν την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση, το φυλετικό τους υπόβαθρο καθώς και άλλα κριτήρια που μπορεί να δημιουργήσουν άδικη συμπεριφορά. Αναφέρει επίσης, για την εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης μέσω της συνεργασίας των νοσηλευτών με άλλων επιστήμονες υγείας καθώς και μέσω του ενδιαφέροντος που έδειξαν σε στατιστικά στοιχεία που σχετίζονται με το θέμα των ανισοτήτων.

Λόγω των πληροφοριών που δόθηκαν λοιπόν από νοσηλευτές και την ανάλυση των προβλημάτων που προέκυψαν, δημιουργήθηκαν κάποια δεδομένα για την εξέλιξη της θεραπείας των ασθενών που δέχονται οποιαδήποτε μορφή βίας αλλά και για την εξασφάλιση της ασφάλειας και σωστής μεταχείρισης του ασθενή ανεξαρτήτως παραγόντων που παλαιότερα μπορεί να εμφανίζονταν. Επιπροσθέτως, αυτή η μελέτη παρουσίασε και ποσοστά που προήλθαν από ασθενής, για παράδειγμα, το 2020 ήταν η 19^η συνεχόμενη χρονιά όπου το επάγγελμα του νοσηλευτή στέφθηκε πρώτο ως το πιο ηθικό και ειλικρινές επάγγελμα από Αμερικάνους πολίτες με ποσοστό 89%.

Ο ρόλος όμως του νοσηλευτικού προσωπικού δεν σταματάει εκεί, εφόσον συχνά έχει την ευθύνη να γίνει και εκπαιδευτικός. Πριν από μερικές μόνο δεκαετίες οι σχολές νοσηλευτικής αποτελούνταν αποκλειστικά από πρακτικά μαθήματα για την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Πλέον, αυτές οι σχολές έχουν μετατραπεί με το βέλτιστο δυνατό τρόπο, προσφέροντας στον σπουδαστή τη δυνατότητα να αναπτύξει αι άλλες ικανότητες όπως τη ψυχολογική υποστήριξη, την εξάλειψη του ρατσισμού, την αντίληψη ότι γίνεται χρήση στερεοτυπικών απόψεων κ.ά. Ένα πολύ σημαντικό βήμα για να συμβεί αυτό, είναι οι ποικιλομορφία των ίδιων των επαγγελματιών. Πιο συγκεκριμένα σε μια έρευνα της Αμερικής υπήρξαν τα εξής ποσοστά με μέτρο σύγκρισης τη φυλή:

- 18,5% Λατίνοι
- 13,4% Αφροαμερικάνοι
- 5% Ασιάτες

Αξιοσημείωτη είναι και η αύξηση των αντρών νοσηλευτών στις ΗΠΑ οι οποίοι αποτελούν πλέον το 9% σε σύγκριση με το μικρό ποσοστό των 2% που υπήρχε το 1987.

Όσον αφορά, την κακοποίηση μέσα στους χώρους υγείας, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει τεράστια ευθύνη να αποκτήσει πρόσβαση και να λάβει την ευθύνη για την αλλαγή αυτού του φαινομένου. Παρόλο που σε πολλές χώρες υπάρχουν οργανισμοί για την προστασία των ηλικιωμένων, οι φροντιστές τους όμως πολλές φορές μπορούν να επικαλεσθούν το άγχος και την πίεση που δέχονται ως επιχείρημα για την βίαιη συμπεριφορά τους κάτι που τους ελαφρύνει τη θέση. Γι' αυτό, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν έναν ενεργό ρόλο απέναντι στη μεταχείριση των ηλικιωμένων, ειδικά όταν πρόκειται για άτομο που δεν κατέχει την ικανότητα να λάβει αυτοβούλως αποφάσεις. Ο συνεχής έλεγχος αυτών των ατόμων θα μπορούσε να μεταβληθεί ραγδαία εάν το νοσηλευτικό προσωπικό μπορούσε να ελέγξει την κατάσταση του ασθενή και έπειτα τη διαμονή του στο νοσοκομείο. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει κάποιος οργανισμός που να επιτρέπει στους νοσηλευτές τον έλεγχο της κατάστασης του ασθενούς μετά τη νοσηλεία του. Η έλλειψη παρόμοιων δικαιωμάτων εμποδίζει την διεξαγωγή έρευνας εφόσον δεν δίνετε να υπάρξει δείγμα που μπορεί να εξεταστεί, άρα κατά προσέγγιση, επιβραδύνει και την επίλυση αυτού του φαινομένου (Phelan, 2018).

2.2 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΛΟΑΤΚΙ ΑΤΟΜΩΝ

Προφανώς, τα τελευταία χρόνια κυρίως οι νεότερες γενιές έχουν αναπτύξει μια ιδιαίτερη ευαισθησία ως προς την διαφορετικότητα και τον τρόπο που πρέπει να αντιμετωπίζεται. Παρόλα αυτά όλοι οι νοσηλευτές ανεξαρτήτου ηλικίας, φύλου, εθνικότητα κ.ά. πρέπει να έχουν την ικανότητα να ξεχωρίζουν τα προσωπικά τους πιστεύω με την επαγγελματική τους καριέρα για την αντιμετώπιση του ασθενή. Ειδικά μετά το 2018 όπου διατυπώθηκε επίσημα ένας κώδικας για τον σεβασμό απέναντι στον ασθενή, οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να ευαισθητοποιηθούν απέναντι σε ρατσιστικά θέματα καθώς και στα τρανσφοβικά, ένας κλάδος της ομοφοβίας που δεν έχει ερευνηθεί αρκετά. Γι' αυτό και οι επαγγελματίες υγείας, πρέπει όντως να υποστηρίζουν αυτές τις βασικές αρχές καθώς ο εξαναγκασμός και η επιβολή μιας άποψης, μπορεί να φέρει ανεπιθύμητο ή ακόμα και το αντίθετο αποτέλεσμα από αυτό που αποζητάμε. Οι παρεμβάσεις που γίνονται θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες και τις απαγορεύσεις του ασθενή απ' όπου κι αν προέρχονται. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί εάν υιοθετηθούν τρεις βασικές αρχές η επικοινωνία, η συμπεριφορά και η στάση απέναντι στους ασθενής.

Επικοινωνία: μέχρι και με απλές ερωτήσεις, μπορούν να αποφευχθούν λάθη που θα προσβάλλουν ή θα κάνουν τον ασθενή να αισθανθεί άβολα.

Συμπεριφορά: μέσω αυτής φαίνεται ο σεβασμός και η κατανόηση απέναντι στα όρια του ασθενή.

Στάση: η αποδοχή της οπτικής γωνίας που έχει το άτομο και η δυνατότητα της αποδοχής νέων και διαφορετικών απόψεων (Heaslip, & Nadaf, 2019).

2.3 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΕΞΙΣΜΟΥ

Δυστυχώς στο σύστημα υγείας υπάρχει τόση ανισότητα μεταξύ των φύλων, όπου, πολλές γυναίκες νιώθουν περιορισμένες και ανίκανες να εξασκήσουν τις γνώσεις και ικανότητές τους. Πολλές φορές, οι ασθενείς προβάλλουν τις παραδοσιακές στερεοτυπικές απόψεις τους με γνώμονα το φύλο οι οποίες κυρίως έχουν να κάνουν με την ιεραρχία μέσα στο χώρο της υγείας. Πρώτη φορά, το 1990 τυπώθηκε αυτή η άδικη μεταχείριση των γυναικών επαγγελματιών υγείας στο Αφγανιστάν όπου άτομα που συμμετείχαν σε αριστερά κόμματα εξέφρασαν πως τους απαγορεύεται πολλές φορές η δυνατότητα να προσφέρουν φροντίδα λόγω του φύλου τους. Τα τελευταία 20 χρόνια αυτό το φαινόμενο έχει μειωθεί, παρόλα αυτά, τα συγκεκριμένα γεγονότα σπάνια καταγράφονται ή αντιμετωπίζονται ακόμα και στις μέρες μας. Όταν όμως μια κατάσταση δεν αντιμετωπίζεται και παραμένει στάσιμη τόσο πιο βαθιά ριζώνει στην κοινωνία. Γι' αυτό πρέπει να αντιληφθούμε τη σημασία της σωστής εκπαίδευσης των πολιτών για την ιεραρχία των επαγγελματιών υγείας ανεξάρτητα από το φύλο τους. Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη στην Ινδία όπου έγινε από ομάδες που εργάζονταν αποκλειστικά γυναίκες κυρίως στην βοήθεια στο σπίτι, αναφέρθηκε πως όσο περισσότερη αυτοπεποίθηση αισθάνονταν οι εργαζόμενες τόσο περισσότερα προβλήματα μπορούσαν να λύσουν. Οι πολίτες της περιοχής στην οποία έγινε η έρευνα γνώριζαν πως σ' αυτές τις ομάδες εργάζονταν μόνο γυναίκες νοσηλεύτριες, αυτό σημαίνει πως δεν μπορούσαν να τις υποτιμήσουν ή να τις υποβαθμίσουν με βάση το φύλο τους. Έγινε ευδιάκριτο με το πέρασ του χρόνου, πως οι εργαζόμενες όχι μόνο είχαν καλύτερη θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς αλλά πως είχαν περισσότερη ανάγκη και θάρρος να εκφράσουν τις δυσκολίες που τους προέκυψαν. Αυτό, είχε ως αποτέλεσμα η λειτουργία της υπηρεσίας να βελτιωθεί και τα εμπόδια που εμφανίζονταν στους επαγγελματίες να λύνονται γρηγορότερα και μόνιμα. Μέσω αυτής της έρευνας λοιπόν, γίνεται αντιληπτό πως η κοινωνία δεν έχει πρόβλημα με τις γυναίκες στον χώρο της υγείας αλλά στην ιεραρχία των φύλων. Μια τόσο μεγάλη αλλαγή στην αντίληψη αυτού του θέματος μπορεί να γίνει μέσω της εκπαίδευσης, είτε αυτή προέρχεται από το εκπαιδευτικό σύστημα, είτε για τις μεγαλύτερες ηλικίες προσφέρεται από τις ίδιες τις εργαζόμενες σε μια προσπάθεια προς αλλαγή (Hay et al., 2020).

Ένα ακόμα πρόβλημα των τελευταίων χρόνων είναι η αντιμετώπιση των διεμφυλικών ατόμων (transgender). Πιο συγκεκριμένα, η Scime (2019) ερεύνησε την αντιμετώπιση των διεμφυλικών ατόμων στην φροντίδα του καρκίνου. Είναι γνωστό, πως τα τελευταία

χρόνια τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα γίνονται πιο αποδεκτά κι αναγνωρίζονται ως ισότιμα. Για παράδειγμα όμως, στον τομέα του καρκίνου έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες για τα διεμφυλικά άτομα, το οποίο δημιουργεί πρόβλημα όχι μόνο στην επιλογή της φαρμακευτικής θεραπείας αλλά και στην αντιμετώπιση του ασθενή καθώς και στην ψυχολογική του υποστήριξη. Παρόλο που η βιβλιογραφία αυξάνεται, επειδή επικεντρώνεται στην ψυχολογία τους ή τη σεξουαλική τους ζωή δεν είναι αρκετό, γι' αυτό και οι νοσηλευτές προσπαθούν να ευαισθητοποιηθούν όσο μπορούν με τις περιορισμένες πηγές τους. Οι επαγγελματίες υγείας με την ελπίδα να εξελίσσουν την θεραπευτική τους φροντίδα απέναντι σε αυτά τα άτομα, δημοσίευσαν μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 1253 άνθρωποι, οι οποίοι ήταν ιατροί και νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 80% των εργαζομένων έχουν δείξει ενδιαφέρον και στοχευμένη μεταχείριση σε άτομα της κοινωνίας ΛΟΑΤΚΙ (28% αυτών ήταν διεμφυλικοί), δυστυχώς το υπόλοιπο ποσοστό δεν ήξερε πως να συμπεριφέρεται σε αυτόν τον πληθυσμό σύμφωνα με την έρευνα. Καθώς και σε μια παρόμοια αναζήτηση που έγινε σε τρανς άτομα απάντησαν πως μόνο το 40% γνώριζε ποια είναι η σωστή διαχείριση και έδειξε σεβασμό στις απαιτήσεις και τις ανάγκες τους.

Οι προτάσεις που έγιναν για την βελτίωση του προβλήματος δείχνουν εύκολα εφικτές. Αρχικά αναγνώρισαν την δυνατότητα των επαγγελματιών υγείας να εκφράζουν τη γνώμη τους και τα παράπονά τους όταν εντοπίζουν κακή μεταχείριση αυτών των ατόμων είτε από συναδέλφους είτε από άλλους ασθενείς. Κάτι τέτοιο θα είχε ως αποτέλεσμα όσοι δεν γνωρίζουν τα δικαιώματα αυτών των ανθρώπων αλλά και τον τρόπο μεταχείρισής τους να εκπαιδευτούν το οποίο θα βοηθούσε όχι μόνο τους χώρους υγείας αλλά και γενικά την κοινωνία μας (Scime, 2019).

2.4 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΙΠΛΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο, επίσης, έχουν οι νοσηλευτές στη φροντίδα των ατόμων με νοητικές αναπηρίες οι οποίοι συχνά εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας αλλά έχουν δυσκολότερη πρόσβαση στην ασφάλεια υγείας. Ακόμα ένα εμπόδιο που παρουσιάζεται όταν πρόκειται για την υγεία αυτών των ατόμων είναι η λάθος αντιμετώπιση που λαμβάνουν από άλλους επαγγελματίες υγείας είτε λόγω έλλειψης σωστής εκπαίδευσης, εμπειρίας ή ακόμα και έλλειψη ικανοτήτων. Γι' αυτό η νέα γενιά των νοσηλευτών πρέπει να φέρει στην επιφάνεια αυτό το πρόβλημα και την ανάγκη που υπάρχει να διερευνηθεί περαιτέρω. Λόγω της εξέλιξης των γνώσεων των νοσηλευτών τις τελευταίες δεκαετίες, οι απόψεις και οι ικανότητες που έχουν αποκτήσει έχουν αλλάξει το χώρο της υγείας σ' ένα μεγάλο βαθμό, κάτι που σημαίνει πως η βελτίωση αυτοί πρέπει να αρχίσει να μεταβάλλει και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ανάλογα. Πλέον, τα άτομα με νοητικές αναπηρίες έχουν ενταχθεί στις ευπαθείς ομάδες, αλλά η κάθε χώρα ακολουθεί το δικό της μοντέλο για την αντιμετώπιση και τη θεραπεία τους. Παγκοσμίως όμως αναγνωρίζεται πόσο σημαντική είναι η ικανότητα ενός επαγγελματία υγείας να λαμβάνει από αυτό το άτομο επαρκής και σωστές πληροφορίες έτσι ώστε να του δοθεί η κατάλληλη θεραπεία. Όταν υπάρχει ελλιπής επικοινωνία, λάθος διαγνώσεις και έλλειψη στην κατανόηση τα αποτελέσματα μπορούν να είναι απειλητικά για τη ζωή ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, τα παραπάνω φαινόμενα συμβαίνουν στους χώρους του νοσοκομείου 8,7 φορές περισσότερο σε σχέση με ένα άτομο χωρίς νοητική δυσκολία κάτι που μειώνει κατά 20 ολόκληρα χρόνια το προσδόκιμο ζωής αυτών των ατόμων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Για την στήριξη των συγκεκριμένων ασθενών αλλά και των οικογενειών τους δημιουργήθηκε το 2006 από τα Ηνωμένα Κράτη η ιδεολογία "Convention of the Rights of Persons with Disabilities" κάτι που αργότερα στηρίχτηκε από τον ΠΟΥ μέσω του προγράμματος "Global Disability Action Plan (2014-2021)". Αυτές οι πράξεις οδήγησαν στην ευαισθητοποίηση των επιστημόνων υγείας και τους προέτρεψαν να γίνουν πιο περιεκτικοί πάνω στο θέμα (Doody O., et al., 2022).

2.5 ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΙΠΛΑ ΣΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ

Πολλές φορές έχει εξεταστεί η ερώτηση αν το δημόσιο σύστημα υγείας θα έπρεπε να είναι υπεύθυνο για την παροχή υγείας μέσα στις φυλακές. Μερικοί επαγγελματίες υγείας έχουν διαχαστεί ανάμεσα στη φύση της δουλειάς τους και τις αρχές που έχουν ως άτομο, καθώς εκφράζουν πως δεν είναι λίγες οι φορές που χρειάστηκε να ζητήσουν βοήθεια από φύλακες οι οποίοι επιβλήθηκαν με τη βία. Παρόλα αυτά οι επαγγελματίες υγείας μέσα στις φυλακές θα έπρεπε να γίνονται γνωστοί με το ρόλο ενός ατόμου που προσφέρει ιδιωτικότητα και εχεμύθεια και όχι να συμμετέχει σε πράξεις τιμωρίας ή παραδειγματισμού όπως ο έλεγχος σωματικών κοιλοτήτων, στη σωματική τιμωρία ή στην αποστολή κρατούμενου στην απομόνωση. Για έναν κρατούμενο η απόκτηση εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας εκεί μέσα έχει τεράστια σημασία εφόσον δεν έχουν την επιλογή να διαλέξουν άλλο τρόπο για την παροχή υγείας. Ένας σημαντικός λόγος της συμμετοχής των δημόσιων συστημάτων υγείας στις φυλακές είναι η ομαλή ένταξη των κρατουμένων στην σύγχρονη κοινωνία μετά την αποφυλάκισή τους. Σε χώρες που έχει συμβεί αυτό τα δεδομένα έδειξαν πως η κλινική εικόνα των ασθενών βελτιώθηκε καθώς παρουσίασε και καλύτερες σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων των εγκαταστάσεων και των κρατούμενων. Τέλος, τα τελευταία χρόνια ερευνώνται σε μεγαλύτερο βάθος τα μειονεκτήματα σε θέματα υγείας που έχουν να αντιμετωπίσουν οι κρατούμενοι των φυλακών καθώς γίνονται και προσπάθειες για την βελτίωση των εγκαταστάσεων, των υλικών και της αύξησης προσωπικού για την βέλτιστη παροχή του ανθρώπινου δικαιώματος της υγείας στους φυλακισμένους (McLeod E. K., et al., 2020).

3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με τα παραπάνω λοιπόν στοιχεία, τα οποία αποδεικνύουν πως οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες οδηγούν σε ανισότητες στο χώρο της υγείας (Tang, et al., 2019), τον σεξισμό που αναπτύσσεται απέναντι στις εργαζόμενες αλλά και στις ασθενείς (Homan, 2021) καθώς και την αδικία που αναπτύσσεται στην εποχή της πανδημίας (Patel, 2021) αντιλαμβανόμαστε την ανάγκη που υπάρχει για να αναπτυχθεί ο νοσηλευτής σ' ένα εκπαιδευτικό όργανο για τους συναδέλφους του αλλά και για τους ασθενείς (Azar, 2021). Σύμφωνα λοιπόν με την Azar (2021), το νοσηλευτικό προσωπικό παίζει βασικό ρόλο στην βελτίωση της ισότητας και την κατάργηση των αδικιών στο σύστημα υγείας. Τονίζει πως οι νοσηλευτές λειτουργούν ως εκπαιδευτικοί, συνήγοροι και επιστήμονες οι οποίοι αποτελούν μεγάλο παράγοντα στις αλλαγές που μπορούν να συμβούν. Με τις γνώσεις που τους παρέχονται πλέον όταν σπουδάζουν, έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν στερεοτυπικές απόψεις συναδέλφων αλλά και ασθενών σε μια προσπάθεια το σύστημα υγείας να είναι ευπρόσδεκτο αλλά και προετοιμασμένο για ασθενείς που ανήκουν σε μικρότερες κοινωνικές ομάδες.

Καθώς ένα αναπτυσσόμενο θέμα στην κοινωνία μας είναι η αποδοχή των ατόμων ΛΟΑΤΚΙ οι εργαζόμενοι υιοθετούν νέες αντιλήψεις απορρίπτοντας τις στερεοτυπικές, ομοφοβικές και τρνασοφοβικές απόψεις που υπήρχαν τα προηγούμενα χρόνια. Όσο η κοινωνία εξελίσσεται και τα δικαιώματα των διεμφυλικών ατόμων καταγράφονται, το νοσηλευτικό προσωπικό μέσω των γνώσεων του συμβάλει στην δημόσια γνώμη μέσω της εκπαίδευσης των ασθενών αλλά και του υπόλοιπου προσωπικού (Scime, 2019).

Τέλος, μέσω της δυνατότητας που έχουν οι νοσηλευτές λόγω της θεραπευτικής τους σχέσης με τον ασθενή, μπορούν να του διδάξουν για αντιλήψεις και τρόπους ζωής που θα βελτιώσουν την καθημερινότητά τους αλλά και την κοινωνία για πάντα. Ως άνθρωποι λοιπόν και ως επαγγελματίες που ο σκοπός τους είναι η πλήρης θεραπεία του ασθενή και όχι μόνο η σωματική, μέσω των γνώσεων που έχουν αποκτήσει ωθούν τους ασθενείς αλλά και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας με τους οποίους συναναστρέφονται να γίνουν καλύτεροι άνθρωποι. Όταν υπάρχει συνεργασία και συζήτηση μεταξύ των εργαζομένων η βελτίωση του τομέα της υγείας είναι το επόμενο βήμα (Phillips, 2019).

Εν κατακλείδι, είναι απαραίτητο οι νοσηλευτές να εργάζονται σε χώρους υγείας οι οποίοι τους μεταχειρίζονται ως επαγγελματίες υγείας και τίποτα λιγότερο. Ένα λάθος

εργασιακό περιβάλλον θα οδηγήσει σε χαμηλότερου επιπέδου νοσηλευτικές πράξεις ή ακόμα και σε λανθασμένες κάτι το οποίο θα καταλήξει να επηρεάζει ολόκληρο το σύστημα υγείας ενός κράτους. Στην περίοδο της πανδημίας που τα συστήματα υγείας δοκιμάζονται καθημερινά όλοι οι επιστήμονες υγείας θα πρέπει να δείχνουν αλληλοσεβασμό και να μην αναπαράγουν προκατειλημμένες αντιλήψεις ιεραρχίας (Llop-Gironés et al., 2021).

4 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rich, E., et al., 2019. Is digital health care more equitable? The framing of health inequalities within England's digital health policy 2010–2017. *Digital Health: Sociological Perspectives*, [internet] 41(S1), pp.31-49 .
2. Heaslip, V., Nadaf, C., 2019. Diversity and health inequalities: the role of the practice nurse. *Practice Nursing*, [internet] 30(12), pp.569.
3. Taylor, J., 2019. Racism, inequality, and health care for African Americans. *The Century Foundation*, [internet] 59(16), pp.20.
4. Manzoor, F., Redelmeier, D., 2020. Sexism in medical care: “Nurse, can you get me another blanket?”. *CMAJ*, [internet] 192(5), pp.119-120.
5. Agenor, M., 2019. A Reproductive Justice Approach to Patient-Centered, Structurally Competent Contraceptive Care Among Diverse Sexual Minority US Women. *Am J Public Health*, [internet] 109(12), pp.1680.
6. Patel J.A., et al., 2020. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health*, [internet] 183, pp.110-111.
7. Azar, K., 2021. The Evolving Role of Nurse Leadership in the Fight for Health Equity. *Nurse Lead*, [internet] 19(6), pp.571-575.
8. Homan, P., 2019. Structural Sexism and Health in the United States: A New Perspective on Health Inequality and the Gender System. *Sage Journals*, [internet] 84(3), pp.486-516.
9. Homan, P., 2021. Sexism and Health: Advancing Knowledge Through Structural and Intersectional Approaches. *American Journal of Public Health*, [internet] 111(10), pp.1725-1727.
10. McNaab, D., Campo-Engelstein, L., 2021. Medical Sexism: Contraception Access, Reproductive Medicine, and Health Care by Jill B. Delston. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, [internet] 14(2), pp.200-204.
11. Palacios, A., et al., 2020. Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: evidence for Argentina. *International Journal for Equity in Health*, [internet] 19(1), pp.1-14.

12. Tang, C., et al., 2019. Examining income-related inequality in health literacy and health-information seeking among urban population in China. *BMC Public Health*, [internet] 19(1), pp.1-9.
13. Metzl, J., et al., 2020. Responding to the COVID-19 Pandemic The Need for a Structurally Competent Health Care System. *JAMA*, [internet] 324(3), pp.231-232.
14. Hay, K., et al., 2020. Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *Lancet*, [internet] 393(10190), pp.2535- 2549.
15. Scime, S., 2019. Inequities in cancer care among transgender people: Recommendations for change. *Can Oncol Nurs J*, [internet] 29(2), pp.87-91.
16. Phillips, A., 2019. Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nurs Stand*, [internet] 34(4), pp.43-50.
17. Sommerfeld H. D., et al., 2021. Health Care Access and Utilization for American Indian Elders: A Concept-Mapping Study. *The Journals of Gerontology*, 76(1), pp.141-151.
18. Dharmarajan, K., Presley, C. and Wyld, L., 2021. Care Disparities Across the Health Care Continuum for Older Adults: Lessons From Multidisciplinary Perspectives. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, (41), pp.215-224.
19. Llop-Gironés, A., et al., 2021. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. *Human Resources for Health*, 19(1).
20. Giménez-Espert, M., Prado-Gascó, V. and Soto-Rubio, A., 2020. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8.
21. Doody, O., Hennessy, T. and Bright, A., 2022. The role and key activities of Clinical Nurse Specialists and Advanced Nurse Practitioners in supporting healthcare provision for people with intellectual disability: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 129, p.104207.

22. Nakkeeran, N. and Nakkeeran, B., 2018. Disability, mental health, sexual orientation and gender identity: understanding health inequity through experience and difference. *Health Research Policy and Systems*, 16(S1).
23. Woodall, J. and Freeman, C., 2021. Developing health and wellbeing in prisons: an analysis of prison inspection reports in Scotland. *BMC Health Services Research*, 21(1).
24. McLeod, K., Butler, A., Young, J., Southalan, L., Borschmann, R., Sturup-Toft, S., Dirkzwager, A., Dolan, K., Acheampong, L., Topp, S., Martin, R. and Kinner, S., 2020. Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. *American Journal of Public Health*, 110(3), pp.303-308.