

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΑΣΤΕΓΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ-
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ-
ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ»**



Φοιτήτρια: Ευτυχία Καμπέρη

Υπεύθυνη εκπαιδευτικός: Λ. Ματσούλη

Ιωάννινα, 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	2
Abstract.....	3
Εισαγωγή.....	4-6

Α' ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΣΤΕΓΗΣ.....7

1.1.Επιπολασμός της έλλειψης στέγης.....	7-8
1.1.1.Καταγραφή αστέγων στις Η.Π.Α.....	8-10
1.1.2.Καταγραφή αστέγων στην Ελλάδα.....	10-12
1.2.Δημογραφικά χαρακτηριστικά αστέγων.....	12-13

Κεφάλαιο 2^ο: ΟΙ ΑΣΤΕΓΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ..... 14-15

Κεφάλαιο 3^ο: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΣΤΕΓΩΝ.....16

3.1.Άστεγοι άντρες.....	17-19
3.2.Άστεγες γυναίκες.....	19-25
3.3.Άστεγοι νέοι-παιδιά.....	25-29
3.4.Άστεγες οικογένειες.....	29-31
3.5.Άστεγοι με φυματίωση.....	32-34
3.6.Άστεγοι με HIV/AIDS.....	34-36
3.7.Άστεγοι και ψυχικές διαταραχές.....	37-40

Κεφάλαιο 4^ο: ΆΣΤΕΓΟΙ: ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ.....41-42

Κεφάλαιο 5^ο: ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....43-47

Κεφάλαιο 6^ο: Ο/Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΤΕΓΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ48-52

Β' ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....53-70

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....71-73

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....74-78

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο του άστεγου πληθυσμού αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα όλων των εποχών, το οποίο δεν αφορά μόνο την Ελλάδα αλλά και όλες τις χώρες του κόσμου. Οι άστεγοι βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με χιλιάδες δοκιμασίες και προβλήματα υγείας, που επιδεινώνονται μέσα στις απάνθρωπες συνθήκες που επιβιώνουν. Τα άτομα αυτά πάσχουν τόσο από ψυχικές, όσο και από σωματικές διαταραχές. Η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα, οι ηπατίτιδες και πολλά άλλα χρήζουν αντιμετώπισης στους άστεγους. Μέσα στο κείμενο αναλύονται οι ανάγκες και τα προβλήματα που έχουν ανά κατηγορία. Διαχωρίζονται δηλαδή σε άντρες, γυναίκες, παιδιά και οικογένειες. Επίσης, σημαντικό κομμάτι στην εργασία αποτελεί και η πρόσβαση των αστέγων στην υγειονομική περίθαλψη. Αν και αποτελείται από λίγες μορφές, είναι εξίσου σημαντική για τα άτομα αυτού του πληθυσμού.

Επιπλέον, γίνονται αναφορές σχετικά με τον ορισμό των αστέγων, αλλά και τον νόμο που ψηφίστηκε το 2012 στην Ελληνική Βουλή για τον πληθυσμό. Μεγάλη βάση δόθηκε και στα αίτια που οδηγούν τα άτομα να χάνουν το σπίτι τους σε ατομικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Λέξεις Κλειδιά: άστεγοι πληθυσμοί, προβλήματα αστέγων, πρόσβαση στην υγεία, ο ρόλος των νοσηλευτών, νοσηλευτική φροντίδα

ABSTRACT

The homeless phenomenon is a major problem of all time, which concerns not only Greece but also all the countries of the world. Homeless people face thousands of tribulations and health problems every day, which are getting worse the inhumane conditions that survive. These individuals suffer from mental and physical disorders. Depression, bipolar disorder, sexually transmitted diseases, hepatitis and more have to be addressed for the homeless. In the paper, we analyze the needs and problems they have by category. They are separated into men, women children and families. Also, an important part of the work is homeless access to health care. Although it is composed of some forms, it is equally important to the people of this population.

In addition, reference is made to the definition of homelessness, but also to the law passed in 2012 in the Greek Parliament for the population. Much has been given to the causes that lead people to lose their home at an individual, economic and social level.

Keywords: homeless populations, homelessness problems, access to health, the role of nursing, nursing care

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι άστεγοι πληθυσμοί αποτελούν ένα σοβαρό φαινόμενο, το οποίο σταδιακά ανά τα χρόνια αυξάνεται ραγδαία. Δεν είναι ένα γεγονός που εμφανίστηκε ξαφνικά τα τελευταία χρόνια, αλλά έγινε σημαντικά αισθητό από τις αρχές του 1980 (Nies & McEwen, 2011). Κυρίως στις αρχές του 1990 το πρόβλημα των αστέγων συνδέθηκε με την μετανάστευση καθώς τα προβλήματα στέγασης των Ελλήνων πολιτών συνέπεσαν με το κύμα μεταναστών, οι οποίοι αιτούντων άσυλο (Alamanou et al., 2011). Θέλοντας να προσδιοριστεί ο ορισμός του αστέγου αλλά και της στέγης, οι απόψεις διίστανται μεταξύ τους. Πολλές μελέτες συσχετίζουν τον όρο κατοικία με τον όρο σπίτι, ένας χώρος δηλαδή που ζει μία οικογένεια. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, όλα τα άτομα που ζουν μόνα και δεν έχουν οικογένεια είναι άστεγα (Nies & McEwen, 2011).

Οι άστεγοι προσπαθώντας να βρουν ένα μέρος να επιβιώσουν, κοιμούνται σε στοές, εισόδους καταστημάτων, άλλοι σε θάμνους πάρκων πάνω σε χαρτόκουτα ή τυλιγμένοι με κουβέρτες. Είναι τόσο μεγάλο το πρόβλημα που κάποιοι τσακώνονται για το ποιος θα ξαπλώσει στο παγκάκι για να κοιμηθεί ενώ κάποιοι άλλοι προσπαθούν να εξασφαλίσουν ζεστασιά καταναλώνοντας μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Σύμφωνα με την μη κυβερνητική οργάνωση Praksis, περίπου 20.000 άνθρωποι στην Ελλάδα δεν έχουν στέγη. Άλλοι λόγω έλλειψης εργασίας και άλλοι απολυμένοι. Αίτια πολλά, με βασικά όμως τα προβλήματα υγείας, την μετανάστευση, την αδυναμία να εξασφαλίσουν τις βασικές ανάγκες τους (Χεκίμογλου, 2010).

Στην Ελλάδα εντοπίζουμε 3 βασικές κατηγορίες αστέγων:

- α) αυτοί που είναι χρόνια άστεγοι λόγω παραγόντων όπως η ανεργία, το χαμηλό εισόδημα, οι ψυχικές διαταραχές, η κατάχρηση ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ.
- β) οι μετανάστες ή οι πρόσφυγες που αιτούνται άσυλο. Δηλαδή άτομα στα πρώτα στάδια της εγκατάστασής τους στην Ελλάδα που δεν μπορούν να μείνουν κάτω από μια στέγη
- γ) οι νεοάστεγοι, με μορφωτικό επίπεδο και εργασία, οι οποίοι λόγω της οικονομικής κρίσης ή της ανεργίας έχασαν την στέγη τους. Όμως έχουν

επαφές με την οικογένειά τους και δεν έχουν ψυχικά προβλήματα, με μεγάλη πιθανότητα επανένταξης στην κοινωνία (Παναγιωτοπούλου, 2012).

Τους άστεγους μπορούμε να τους κατατάξουμε στους “ευάλωτους πληθυσμούς”, καθώς είναι ευαίσθητοι σε παράγοντες κινδύνου σε σχέση με τους υπόλοιπους πληθυσμούς. Μέσα στους παράγοντες αυτούς είναι η έλλειψη διατροφής, το γεγονός ότι είναι αντιμέτωποι με χρόνιες ασθένειες καθώς και με την αναπηρία, αλλά και η αδυναμία πρόσβασης και οικονομικής προσιτότητας των υπηρεσιών της υγειονομικής περίθαλψης. Ένα σοβαρό πρόβλημα είναι ο ιατρικός τομέας. Ένα διάστρεμμα για παράδειγμα σε κάθε άλλη περίπτωση θα χρειαζόταν μόνο ανάπαυση και καλή υγιεινή. Στην συγκεκριμένη περίπτωση συχνά αναπτύσσονται σε σοβαρά ιατρικά προβλήματα. Τα προβλήματα υγείας των αστέγων αποτελούν μία μάστιγα, η οποία χρήζει αντιμετώπισης τόσο από την κοινωνία σαν σύνολο όσο και από το κάθε άτομο ξεχωριστά. Οι πληθυσμοί αυτοί πάσχουν κυρίως από φυματίωση και διαβήτη, ασθένειες δηλαδή που απαιτούν συχνή παρακολούθηση αλλά και σταθερή θεραπεία. Η φυματίωση αποτελεί συχνή ασθένεια των αστέγων λόγω του αυξημένου αριθμού ατόμων που διαμένουν στον ίδιο χώρο αλλά και των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου όπως κατάχρηση ουσιών (Ivanov & Blue, 2014).

Βλέποντας λοιπόν, τα μεγάλα ποσοστά των άστεγων πληθυσμών που υπάρχουν στην κοινωνία, ένα ερώτημα που μπορεί να δημιουργηθεί είναι το τι είναι αυτό που συμβάλλει στο να μην έχουν τα άτομα μια στέγη. Η κοινωνία διαχωρίζει τα αίτια σε τρεις κατηγορίες:

- α) μη προσιτή οικονομικά στέγη, το οποίο σημαίνει ότι η στέγη κοστίζει περισσότερο από το 30% του εισοδήματος του ατόμου,
- β) ανεπαρκές εισόδημα δηλαδή το μικρό ή μηδαμινό εισόδημα δεν βοηθά στην κάλυψη των αναγκών του και
- γ) ανεπάρκεια και έλλειψη υποστηρικτικών υπηρεσιών, το οποίο σε συνδυασμό με τους άλλους δύο παράγοντες εμποδίζουν το άτομο να έχει μια υποστήριξη είτε για να διατηρήσει το σπίτι του, είτε για να βοηθήσει τον εαυτό του να συνεχίσει να εργάζεται (Nies & McEwen, 2011).

Μέσα σε όλα αυτά τα προβλήματα, είναι γνωστό ότι η υγεία αποτελεί το Α και το Ω για να μπορέσει το άτομο να ξεπεράσει κάθε δυσκολία και να έχει τη δύναμη να συνεχίσει να παλεύει για τα δικαιώματά του. Στα παρακάτω

κεφάλαια θα αναλυθεί το κάθε πρόβλημα που πλήττει τους άστεγους πληθυσμούς τόσο στα επίπεδα μόρφωσης όσο και τα υγειονομικά επίπεδα. Επιπλέον, θα αναπτυχθούν τρόποι αντιμετώπισης όλων αυτών κυρίως από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και πως οι άνθρωποι αυτοί μπορούν να έχουν πρόσβαση στην υγεία.

Α' ΜΕΡΟΣ

1. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΣΤΕΓΗΣ

Ο όρος «άστεγος» έχει προσεγγιστεί με τον καιρό με διάφορες έννοιες. Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, τόσο στον επιστημονικό όσο και στον κοινωνικό τομέα, ο όρος σπίτι είναι συνώνυμο του όρου κατοικία, ένα μέρος δηλαδή που κατοικεί- μένει μια οικογένεια. Όμως λαμβάνοντας υπόψιν την έννοια αυτή, γίνεται αντιληπτό ότι όσα άτομα δεν έχουν οικογένεια και ζουν μόνοι, έστω και αν αυτό είναι σε ένα δωμάτιο ξενοδοχείου, θεωρούνται άστεγοι (Nies & McEwen, 2011).

Στην Αθήνα, την 1 Μαρτίου 2012, ο τότε πρόεδρος της Δημοκρατίας Κάρολος Παπούλιας στον νόμο ΥΠ' ΑΡΙΘΜΩΝ 4052/2012 στο άρθρο 29 με τίτλο ορισμός αστέγου, αναφέρεται ότι:

«1. Αναγνωρίζονται οι άστεγοι ως ευπαθής κοινωνική ομάδα, στην οποία παρέχεται κοινωνική προστασία. Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης.

2. Στους άστεγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα.

3. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του εκάστοτε συναρμόδιου Υπουργού που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται τα ειδικότερα θέματα εφαρμογής της παρούσας, ιδίως το περιεχόμενο, η έκταση και ο χρόνος παροχής κοινωνικής παρουσίας, καθώς και η διαδικασία και οι φορείς υλοποίησης της καταγραφής των αστέγων» (Νόμος 4052/2012- ΦΕΚ/41/Α/1-3-2012, σελίδα 1139).

Οι ορισμοί της έλλειψης στέγης μπορεί να περιλαμβάνουν τα άτομα που δεν έχουν μια σταθερή κατοικία. Από την άλλη μπορεί ο ορισμός να είναι και πιο περιορισμένος περιλαμβάνοντας τα άτομα που ζουν καθαρά στο

δρόμο αλλά και πιο ευρύτερη, περιλαμβάνοντας τα άτομα που επιβιώνουν σε δωμάτια ξενοδοχείων, στις φυλακές, σε κατοικίες που παρέχονται για άτομα που κάνουν καταχρήσεις αλλά και για εκείνους που έχουν μεταβατική στέγαση και πάσχουν από ψυχικές ασθένειες (Foster *et al.*, 2012). Κάποιοι άλλοι ορίζουν τους άστεγους πληθυσμούς ως τα άτομα που ζουν μια κατάσταση ακραίας φτώχειας, χρησιμοποιώντας τους δρόμους ή κάποιους δημόσιους χώρους ως βάση για την επιβίωση τους, την διανυκτέρευση τους, την προσωρινή ή μόνιμη κατοικία τους. Συνήθως τα άτομα αυτά είναι θύματα ορισμένων καταστάσεων, περιβαλλοντικών καταστροφών, μετανάστευσης ή απαστοχίας. Η κοινωνία τους θεωρεί ως μια ενοχλητική και απειλητική ομάδα, κάνοντας συνεχώς αρνητικές διακρίσεις (Conill and Furtado, 2017).

1.1 Επιπολασμός της έλλειψης στέγης

Στην Αυστραλία υπολογίζεται ότι 104.676 άτομα βρίσκονται χωρίς στέγη. Το 2007, υπήρχαν περίπου 98.744 περίπου οικογένειες που βρίσκονταν σε προσωρινή στέγη, στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στην Γερμανία αλλά και στην Γαλλία το 2003, υπολογίζεται ότι υπήρχαν 410.000 άστεγοι ανά χώρα (Foster *et al.*, 2012). Το 2013 στην Πορτογαλία από τα 10 εκατομμύρια άτομα που είχε όλη η χώρα οι 5.000 ήταν άστεγοι την χρονιά εκείνη (Conill and Furtado, 2017). Δύσκολα μπορεί να βρεθεί ο ακριβής αριθμός των αστέγων καθώς το φαινόμενο είναι συχνό και αυξάνεται μέρα με τη μέρα (Foster *et al.*, 2012).

1.1.1 Καταγραφή αστέγων στις Η.Π.Α.

Στη σύγχρονη αστική ζωή, οι άστεγοι πληθυσμοί αντιμετωπίζονται ως κάτι το φυσιολογικό και το αναπόφευκτο, είτε αυτή η άποψη στηρίζεται στην οικονομική κρίση είτε όχι. Τα άτομα που γεννήθηκαν πριν το 1980, δεν μπορούσαν να αντιληφθούν ότι οι νέοι αυτής της κλίμακας ήταν δυνατόν να έχουν προβλήματα έλλειψης στέγης (Auerswald and Adams, 2018). Η έλλειψη στέγης αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας και τα άτομα που βιώνουν αυτή την κατάσταση κατατάσσονται στην κατηγορία των ευάλωτων πληθυσμών. Σύμφωνα με τον χρονομετρητή (PIT), το μεγαλύτερο πρόβλημα

εμφανίζεται στις αστικές περιοχές, κυρίως σε αυτές που καλύπτουν μεγάλη γεωγραφική έκταση (Troisi *et al.*, 2015).

Το 1990 έγιναν προσπάθειες, σε εθνικό επίπεδο, για καταμέτρηση των αστέγων, αλλά τα στοιχεία που συλλέχθηκαν απορρίφθηκαν δημόσια, ενώ από την απογραφή που έγινε το 2000, τα στοιχεία που είχαν συγκεντρωθεί δεν δημοσιεύθηκαν ποτέ από το γραφείο απογραφής. Ως απάντηση στο γεγονός αυτό, ήταν πως οι φορείς και οι άστεγοι που συμμετείχαν, αντιτίθενται στις μεθόδους καταμέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν. Το 2004, οι υπάλληλοι στο Τέξας και στο Χιούστον, υποστήριξαν ότι η καταγραφή των αστέγων ήταν απαραίτητη για την ομαλή ανάπτυξη της κοινωνίας σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η υποστήριξη αυτή τροφοδοτήθηκε ύστερα από τους τυφώνες Κατρίνα τον Αύγουστο του 2005 και από τον Ρίτα τον Σεπτέμβριο του 2005 (Troisi *et al.*, 2015). Το 2009, οι κυβερνητικές εκτιμήσεις έδειξαν ότι 1 στα 200 άτομα, δηλαδή 650.000 άτομα περίπου ήταν κάποια στιγμή μέσα στο έτος αυτό προστατευμένοι ή απροστάτευτοι άστεγοι. Μελέτες του PLWHA, έδειξαν ότι στη Νέα Υόρκη το 33% ήταν άστεγοι και το 18% από αυτούς με προσωρινή ή μεταβατική στέγη. Το 15% ήταν άτομα που δήλωναν ότι κοιμούνται στον δρόμο, ή σε κάποιο καταφύγιο. Επιπλέον, ένα ποσοστό της τάξης του 70% που συμμετείχαν στην έρευνα, ανέφεραν τη στέγη ως άμεση ανάγκη ενώ κάποιοι από αυτούς ήταν στο όριο να βρεθούν χωρίς σπίτι καθώς αδυνατούσαν να πληρώσουν το ενοίκιο ή να καλύψουν τις ανάγκες που έχει μία κατοικία. Σε μια μεγάλη έρευνα που έγινε σε 19 περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών, πάνω από 7.900 άτομα, ποσοστό 4% περίπου, επιβίωνε στον δρόμο ή σε κάποιο καταφύγιο έκτακτης ανάγκης (Chalovich and Eisenberg, 2013).

Οι ερευνητές εκτιμούν ότι 660.000 σπίτια στην Αμερική είχαν έναν το λιγότερο νέο ηλικίας 13 έως 17 ετών, ο οποίος κατά το έτος πριν την έρευνα ήρθε αντιμέτωπος με την έλλειψη στέγης. Κατά την ίδια χρονική περίοδο, εκτιμάτε ότι 3,5 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 18 έως 25 ήταν άστεγα. Αυτό σημαίνει ότι από τις οικογένειες- νοικοκυριά που συμμετείχαν στην έρευνα και είχαν ένα ανήλικο άτομο, οι 4,16 εκατομμύρια νέοι από 13 έως 25 ετών, επιβίωναν στον δρόμο. Από τον Ιανουάριο του 2005 το HUD ξεκίνησε καταγραφές αστέγων κάθε χρόνο περιλαμβάνοντας πάντα έναν ξεχωριστό αριθμό από ανήλικα άτομα, είτε είχαν κάποιον συνοδό είτε όχι. Όμως, οι

ηλικίες αυτές αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα στην καταμέτρηση τους (Auerswald and Adams, 2018). Τον Ιανουάριο του 2010, στις Ηνωμένες Πολιτείες, βρέθηκαν 649.917 άστεγοι εκ των οποίων 109.812 ήταν μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς στέγη και 246.374 ήταν εκτεθειμένοι. Επίσης κατά τη διάρκεια αυτού του έτους, πέρασαν τουλάχιστον μια νύχτα σε κάποιο καταφύγιο έκτακτης ανάγκης 1,59 εκατομμύρια άτομα (Foster *et al.*, 2012).

Το Τμήμα Στέγασης και Αστικής Ανάπτυξης των ΗΠΑ, χρησιμοποιεί για την καταμέτρηση των αστέγων διαφορετικές παραμέτρους, αξιολογώντας ότι κάθε περιοχή έχει μοναδικές ανάγκες και προβλήματα. Επίσης σε κάθε αστική ομάδα αστέγων υπάρχουν διαφορετικές προκλήσεις που πρέπει η ομάδα καταμέτρησης να λάβει υπόψιν, αλλά σημαντική παράμετρος αποτελεί και το γεγονός ότι σε κάθε πληθυσμό πάντα θα υπάρχει μια διαφορετική λύση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Ένα σημαντικό παράδειγμα των μεθόδων καταμέτρησης είναι στην Ουάσιγκτον και στην Βοστώνη, οι οποίες είναι μικρές περιοχές. Εκεί στάλθηκαν ομάδες που περπατούν στους δρόμους και συνομιλούν με τους αστέγους, ενώ στο Λος Άντζελες, μια περιοχή με μεγαλύτερη έκταση στάλθηκαν ομάδες με αυτοκίνητα, οι οποίες παίρνουν συνέντευξη στους άστεγους. Στην συγκεκριμένη περιοχή δόθηκε από το HUD ειδική άδεια 3 ημερών για την απόλυτη καταγραφή των ατόμων με έλλειψη στέγης. Στη συνέχεια αυτής της προσπάθειας το PIT, άρχισε να καλύπτει μεγαλύτερες γεωγραφικές εκτάσεις, προσδοκώντας σε μια πιο ρεαλιστική απεικόνιση των πραγμάτων, στοχεύοντας στην απόλυτη ανάλυση των προσώπων που βιώνουν αυτή την οδυνηρή κατάσταση (Troisi *et al.*, 2015).

1.1.2. Καταγραφή αστέγων στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το φαινόμενο της έλλειψης στέγης φαίνεται να εμφανίστηκε πολύ αργότερα σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες πράγμα που δείχνει την αρμονία σε κοινωνικοπολιτικό επίπεδο. Είναι φανερό ότι πάντα υπήρχαν άστεγοι είτε σε μικρό είτε σε μεγάλο βαθμό όμως η χώρα σχεδόν ποτέ δεν είχε μεριμνήσει αποτελεσματικά για αυτούς τους πληθυσμούς με εξαίρεση τους πληγέντες από την καταστροφή της Σμύρνης στους οποίους προσφέρθηκαν καταφύγια για να επιβιώσουν. Αργότερα το ΙΚΑ πρόσφερε στέγαση μερική ή ολική στους ασφαλισμένους αλλά μόνο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Όλα αυτά εμποδίζουν την αποτελεσματική καταγραφή των αστέγων αν κανείς σκεφτεί ότι κάθε έρευνα δεν μπορεί να επιφέρει έναν πραγματικό αριθμό από τη στιγμή που οι άστεγοι αποτελούν μια ομάδα που συνεχώς μετακινείται για να βρει ένα μέρος να περάσει ήσυχα την νύκτα (Εμμανουήλ, 2006).

Για την καταγραφή των αστέγων στην Ελλάδα, τα στοιχεία που υπάρχουν είναι ελλιπή όμως δείχνουν τη σοβαρότητα της κατάστασης και τους ρυθμούς με τους οποίους το πρόβλημα αυξάνεται μέρα με τη μέρα. Το 2009 μέσα από μια καταγραφή που έκανε το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με τις Νομαρχίες των πόλεων, προσπάθησαν να απαριθμήσουν τα ποσοστά των αστέγων στην Ελλάδα. Σε εθνικό επίπεδο φαίνεται να καταγράφηκαν 7.720 άτομα περίπου, από τα οποία οι 1.807 ποσοστό 23,4%, ζούσαν στον δρόμο. Τα ποσοστά αυτά δεν απεικονίζουν όμως την πραγματικότητα του φαινομένου καθώς είναι πιθανό πολλές από τις νομαρχιακές κοινότητες να μην έδωσαν τα κανονικά στοιχεία ή ακόμη και να μην συνεργάστηκαν ποτέ με το Υπουργείο. Επίσης την περίοδο αυτή στις καταγραφές δεν συμπεριέλαβαν και το μεγάλο κύμα μεταναστών και Ρομά στην Ελλάδα, γεγονός που κάνει ακόμη πιο αναξιόπιστα τα στοιχεία της καταγραφής (Τουφεξί, 2013).

Πιο αξιόπιστες μπορούν να θεωρηθούν οι μετρήσεις που γίνονται από τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), οι οποίες βρίσκονται δίπλα στους πληθυσμούς αυτούς και τα αποτελέσματά τους στηρίζονται πιο πολύ σε εκτιμήσεις και λιγότερο σε μετρήσεις. Την περίοδο 2009-2011 σύμφωνα με τις καταγραφές των ΜΚΟ, η αύξηση των αστέγων στην Ελλάδα παρουσιάστηκε σε βαθμό της τάξης του 25%, περίπου 20.000 άτομα κατά το έτος 2011. Εκτιμάται ότι 11.000-15.000 άτομα, ποσοστό περίπου 65% του συνόλου, ήταν άστεγοι στην περιοχή της Αττικής. Το 2011, έγινε γνωστό ότι στην Αθήνα περίπου 1.500 με 1.600 άτομα περνούσαν την νύκτα τους κυριολεκτικά στον δρόμο ενώ 11.500 περίπου άτομα επιβιώνουν σε καταφύγια, σε εγκαταλελειμμένους χώρους και σε άλλες τέτοιες περιοχές κάτω από απάνθρωπες και άθλιες συνθήκες. Οι μελετητές αποδέχονται τα στοιχεία που παρουσιάζουν οι Μη Κυβερνητικές οργανώσεις για τον επιπολασμό της έλλειψης στέγης στην Ελλάδα. Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων για τους άστεγους αναφέρει ότι οι άστεγοι στην Ελλάδα ξεπερνούν τις 20.000, και το ποσοστό από το 2009 έχει αυξηθεί κατά 25%. Προς το τέλος του 2012

παρουσιάζεται ακόμα μεγαλύτερη άνοδος στον πληθυσμό των αστέγων, φτάνοντας πανελλαδικά τις 20.000 με 40.000, με 17.000- 20.000 από αυτούς να είναι συγκεντρωμένοι στα κέντρα της Αθήνας αλλά και στον Πειραιά, χωρίς όμως να υπολογίζονται μέσα σε αυτά τα ποσοστά οι άστεγοι που ζουν κάτω από αντίξοες συνθήκες στέγασης (Τουφεχί, 2013).

1.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά αστέγων

Η έλλειψη στέγης είναι ένα πρόβλημα που επηρεάζει άντρες, γυναίκες και παιδιά όλων των κρατών, ανεξαρτήτως ηλικίας, εθνικότητας και φύλου. Μέσα από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί και βλέποντας τα μεγάλα ποσοστά άστεγων πληθυσμών που υπάρχουν αλλά και τα κοινωνικά και υγειονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν, οι ερευνητές χώρισαν τις κατηγορίες των αστέγων σε υποκατηγορίες για να γίνει πιο εύκολος ο διαχωρισμός μεταξύ των αιτιών που οδηγούν τα άτομα αυτά να ζουν σε αυτές τις συνθήκες. Το κύριο αίτιο της έλλειψης στέγης είναι οι οικονομικοί παράγοντες. Το επίπεδο φτώχειας κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα είναι μία μάστιγα που εμφανίζεται καθημερινά τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον πλανήτη (Maness, Khan and Health, 2014).

Το 2013, με βάση τα στοιχεία που συλλέχθηκαν μέσα σε μία νύχτα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, από τους 610.000 περίπου που ήταν άστεγοι, το 36% απαρτιζόταν από οικογένειες ενώ το 35% ήταν εκτεθειμένα άτομα. Μέσα στους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που συσχετίζονται με την έλλειψη στέγης είναι η δυσκολία εύρεσης μια οικονομικής στέγης, οι χαμηλοί ετήσιοι μισθοί, η αύξηση της ανεργίας, καθώς και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Επιπλέον τα άτομα που είναι άστεγα φαίνεται να είναι ως επί το πλείστον θύματα ενδοοικογενειακής βίας, άτομα με ψυχικές ασθένειες αλλά και άτομα που κάνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια μιας ανθρώπινης ζωής είτε λόγω της κακομεταχείρισης αυτών των πληθυσμών είτε εξαιτίας της κακής υγειονομικής περίθαλψης (Maness, Khan and Health, 2014).

Παρατηρώντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αστέγων στην Ελλάδα, φαίνεται ότι το 60,7% αντιπροσωπεύει άτομα ηλικίας 41-55 ετών ενώ

το 26,4% τα άτομα ηλικίας 26-40 ετών. Το 64,8% αναφέρεται σε άτομα που ήταν άστεγοι για λιγότερο από δύο χρόνια κατά το τέλος του έτους 2010, κατά την περίοδο δηλαδή που αυξήθηκε το φαινόμενο της κρίσης στην Ελλάδα. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των αστέγων στην Ελλάδα, μέσα από έρευνα που έγινε το 2006 γνωστοποιήθηκε ότι το 10,9% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 23,5% είχε αποφοιτήσει το Λύκειο. Το 2009 το ποσοστό των Ελλήνων άστεγων ήταν 15% ενώ το 2011 ανήλθε στο 60%. Συγκριτικά με τους αλλοδαπούς άστεγους στην Ελλάδα φαίνεται ότι το 89,7% είναι Έλληνες επήκοοι ενώ το 10,3% αλλοδαποί. Οι περισσότεροι άστεγοι είναι άντρες φτάνοντας το ποσοστό της τάξης του 82,2% (Τουφεχί, 2013).

Η οικογενειακή κατάσταση των αστέγων αποτελεί και αυτή με τη σειρά της δύσκολη κατάσταση για τους πληθυσμούς αυτούς. Τα στατιστικά δείχνουν ότι το 33% αυτών είναι διαζευγμένοι ενώ το 47,2% έχουν παιδιά. Το 63,5% των οικογενειών των αστέγων γνωρίζουν την κατάσταση όμως το 67,5% ενώ γνωρίζει την κατάσταση αδιαφορεί για το άτομο και πολλές φορές έχουν εχθρικές ή και αδιάφορες συμπεριφορές απέναντι στο άστεγο μέλος της οικογένειάς τους. Δραματικά αποτελούν τα ποσοστά κακοποίησης των αστέγων κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στον δρόμο. Το 21,5% των άστεγων γυναικών έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, το 44,1% έχει πέσει κάποια στιγμή θύμα ληστείας ενώ το 1/3 των αστέγων έχει δεχτεί κάποια σωματική κακοποίηση έστω και μία φορά μέσα στο χρονικό διάστημα που βιώνει την έλλειψη στέγης (Τουφεχί, 2013).

2. ΟΙ ΑΣΤΕΓΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Από τους 40.000 άστεγους που η Feantsa (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εθνικών Οργανισμών για την έλλειψη στέγης) δηλώνει ότι υπάρχουν σε ολόκληρη την Ελλάδα, οι παραπάνω από τους μισούς φαίνεται να βρίσκονται στις περιοχές της Αττικής. Αν και πολλοί πίστευαν ότι το φαινόμενο αυτό είναι πολύ μακρινό για να εμφανιστεί στη χώρα μας, τα στατιστικά αποδεικνύουν ότι μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, τα ποσοστά των αστέγων αυξήθηκαν κατά πολύ. Τα ποσοστά που καταγράφονται δεν αποκαλύπτουν την πραγματική διάσταση του προβλήματος καθώς αφορούν τα άτομα που καταφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες. Στην πραγματικότητα οι άστεγοι είναι δύσκολο να καταγραφούν πλήρως από τη στιγμή που πρόκειται για έναν πληθυσμό που δεν μένει σταθερός σε ένα σημείο (Αντωνόπουλος, 2018).

Το κέντρο Ημέρας Αστέγων βοηθάει καθημερινά από τον Μάιο του 2012 120-150 άτομα, μέσα στα οποία βρίσκονται εκτός από Έλληνες και αλλοδαποί και πρόσφυγες που βρίσκονται ακόμη σε αναμονή ασύλου. Άστεγοι δεν είναι εξάλλου μόνο όσοι ζουν στον δρόμο. Είναι και εκείνοι που ζουν κάτω από αντίξοες συνθήκες, ή εκείνοι που μένουν σε κέντρα φιλοξενίας. Επίσης υπάρχει και εκείνοι οι λεγόμενοι <<αόρατοι>> άστεγοι που οι αρχές δεν μπορούν να τους εντοπίσουν. Δεν εμφανίζονται πότε στις υπηρεσίες για βοήθεια είτε επειδή δεν θέλουν είτε επειδή ίσως είναι ανήμποροι να φτάσουν ως εκεί (Αντωνόπουλος, 2018).

Όποιο λοιπόν και αν είναι το προφίλ των αστέγων το σίγουρο είναι ότι οι περισσότεροι βρίσκονται στο κέντρο της πόλης. Και αυτό δεν το κάνουν για να είναι στο επίκεντρο της προσοχής, αλλά για να μπορούν να είναι κοντά σε φορείς και υπηρεσίες που θα κάνουν πιο εύκολη την ήδη σκληρή καθημερινότητά τους. Τα συσσίτια, οι κοινωνικές υπηρεσίες και κάποιες φορές και οι φορείς της υγείας είναι πιο εύκολο να βρεθούν στο κέντρο και να δώσουν ένα χέρι βοήθειας στα άτομα αυτά. Κάποιοι από αυτούς δέχονται την βοήθεια των <<γειτόνων>> ενώ άλλοι οδηγούνται στην επαιτεία για να εξασφαλίσουν τα βασικά. Οι περισσότεροι είναι Έλληνες ηλικίας πάνω από σαράντα ετών (Αντωνόπουλος, 2018).

Ο δήμος Αθηναίων σε συνεργασία με τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, με στόχο να προσφέρει στους άστεγους την κάλυψη των βασικών

τους αναγκών, πέρα από τα συσσίτια δημιούργησε το Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης-ΚΥΑΔΑ, το οποίο αποτελείται από δύο ξενώνες φιλοξενίας και ένα υπνωτήριο. Επιπλέον εκτός από αυτό το κέντρο, φιλοξενία προσφέρουν και κάποιες μητροπόλεις. Όμως το πρόβλημα και πάλι είναι ότι αν και εξυπηρετεί ένα μέρος των αστέγων το πρόγραμμα αυτό, δεν είναι αρκετό για να τους βοηθήσει όλους. Επίσης άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και από λοιμώδη νοσήματα δεν γίνονται δεκτά στις υπηρεσίες με αποτέλεσμα να βρίσκονται εκτεθειμένα σε μεγάλο κίνδυνο. Η ΜΚΟ Διογένης πήρε μια πρωτοβουλία η οποία πέρα από την βοήθεια που πρόσφερε στους άστεγους, κινητοποίησε και ευαισθητοποίησε τους πολίτες. Η πρωτοβουλία αυτή περιλάμβανε ένα περιοδικό του δρόμου το οποίο τον Φεβρουάριο του 2018 έκλεισε 5 χρόνια κυκλοφορίας. Το περιοδικό αυτό λειτουργεί ως φωνή και σανίδα σωτηρίας για τους άστεγους από τη στιγμή που γνωστοποιούνται τα προβλήματα και οι ανάγκες τους αλλά επίσης από τις πωλήσεις συγκεντρώνονται και χρήματα για να είναι πιο εύκολη η κάλυψη των βασικών τους αναγκών (Αντωνόπουλος, 2018).

3. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΣΤΕΓΩΝ

Οι άστεγοι πληθυσμοί αποτελούν μια κοινωνική ομάδα με άνδρες, γυναίκες και παιδιά, οι οποίοι είναι ευάλωτοι στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση των ασθενειών (Plumb *et al.*, 1997). Τα άτομα αυτά κυριεύονται από μια φτωχή υγεία που πέρα από τα σωματικά και ψυχικά προβλήματα, έρχονται αντιμέτωποι με το κρύο ή την υψηλή θερμοκρασία, την υγρασία, την έλλειψη νερού και τροφής αλλά και την αδυναμία ολοκληρωμένης προσωπικής υγιεινής. Όλα αυτά οδηγούν τον οργανισμό να είναι πιο ευαίσθητος τόσο σε ασθένειες που για άλλους είναι ακίνδυνες, όσο και με μολύνσεις, λοιμώξεις και παράσιτα. Ο θάνατος στους άστεγους είναι συχνότερος σε σχέση με τους άλλους πληθυσμούς. Το προσδόκιμο ζωής τους ανέρχεται μεταξύ των 42 και 52 ετών (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017a). Οι άστεγοι είναι 3 έως 4 φορές πιο πιθανό να πεθάνουν σε μικρή ηλικία. Η έλλειψη ιατρικής περίθαλψης συνδέεται με τα μεγάλα ποσοστά αναπηρίας σε αυτούς τους πληθυσμούς. Σύμφωνα με έρευνα για την στέγαση και την ανάπτυξη των πληθυσμών, έγινε γνωστό ότι το 37% των αστέγων (1,6 εκατομμύρια άστεγοι περίπου), έχουν αναπηρία, σε σύγκριση με το 25% των ατόμων που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας και το 15,3% του γενικού πληθυσμού (Maness, Khan and Health, 2014). Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου είναι δηλητηρίαση με ποσοστό 25%, καρδιακά προβλήματα με 17%, λοιμώξεις 15%, αυτοκτονίες 9%, ατυχήματα 7% και γαστρεντερικές διαταραχές 6% (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017a).

Στην Ευρώπη την τελευταία δεκαετία παρατηρείται αύξηση του πληθυσμού των αστέγων με εξαίρεση μόνο την Ολλανδία και την Φιλανδία στις οποίες παρατηρήθηκε μείωση του πληθυσμού αυτού. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής τον Ιανουάριο του 2015 ο πληθυσμός των αστέγων έφτασε τις 564.708. Από αυτούς οι 389.649 χρησιμοποιούσαν τα καταφύγια έκτακτης ανάγκης ή κάποιες μη μόνιμες κατοικίες ενώ οι 175.059 ζούσαν σε υποβαθμισμένες περιοχές όπως αυτοκίνητα, κάτω από γέφυρες ή παλιά εγκαταλελειμμένα κτήρια. Στην Βραζιλία το 2015 οι άστεγοι στο Σάο Πάολο συγκεκριμένα ήταν 15.905 σε σχέση με το 2000 που η καταγραφή είχε δείξει 8.706 άστεγους (Biscotto *et al.*, 2016).

3.1. Άστεγοι Άνδρες

Οι άστεγοι άνδρες αποτελούν ίσως και το μεγαλύτερο μέρος του άστεγου πληθυσμού. Αν και λίγες έρευνες έχουν εστιάσει κυρίως στον πληθυσμό αυτό, φαίνεται ότι και αυτοί είναι ευαίσθητοι ψυχικά και σωματικά μπορεί και περισσότερο από όσο κάποιος έχει κατά νου του. Συχνά παρατηρείται ότι είναι απομονωμένοι από τους ανθρώπους γύρω τους αλλά και αδιάφοροι για το τι γίνεται στην κοινωνία. Τους άστεγους άνδρες η κοινωνία τους διαχωρίζει σε αυτούς που είναι χρονίως άστεγοι, εκείνοι δηλαδή που έρχονται σε επαφή με τα περισσότερα προβλήματα και ζουν πάνω από 12 μήνες στον δρόμο, τους μη- χρόνιους άστεγους, που βρίσκονται χωρίς στέγη τους τελευταίους 6 μήνες και τους κατά διαστήματα άστεγους που επηρεάζουν τους υπόλοιπους του πληθυσμού (Green *et al.*, 2013).

Θέλοντας να αναλυθεί το προφίλ των άστεγων ανδρών φαίνεται ότι μακροχρόνιοι άστεγοι είναι εκείνοι με μεγαλύτερη ηλικία, που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και με κάποιο ιστορικό φυλάκισης έστω και μιας νύχτας. Βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα στους δρόμους και είναι αυτοί που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για τυχόν απομόνωση, χρήση ουσιών και συμμετοχή σε επικίνδυνες σεξουαλικές επαφές. Αντίθετα οι μη μακροχρόνιοι άστεγοι φαίνεται να είναι τα άτομα που είχαν χαμηλό εισόδημα αλλά έχουν μια διαφορετική αντιμετώπιση της ζωής. Πρόκειται για εκείνους που δεν είναι επικεφαλής μιας οικογένειας και δεν είχαν κάποια δραστηριότητα στην ανήλικη ζωή τους. Πιο ανεύθυνα άτομα, μη απομονωμένα στην άστεγη κοινωνία με έντονες σκέψεις για εμπλοκή σε ναρκωτικά και στο λεγόμενο σεξ επιβίωσης (Green *et al.*, 2013).

Είναι παγκοσμίως διαδεδομένο ότι οι άστεγοι ενήλικες έχουν σε υψηλό επίπεδο κίνδυνο από σοβαρές ασθένειες και συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τον θάνατο. Η ανάγκη λοιπόν, για υγειονομική περίθαλψη είναι αυξημένη στην περίπτωση αυτή. Γενικά, ο διαβήτης, η ψυχική διαταραχή και η αρτηριακή υπέρταση είναι από τα πιο κοινά προβλήματα των ενηλίκων. Ειδικότερα προβλήματα είναι η κατάθλιψη (59,6%) και η αρθρίτιδα(44,9%). Όλα αυτά επιδεινώνονται υπερβολικά με την κατάχρηση ουσιών που είναι πιο συχνή στον ανδρικό πληθυσμό (Salem *et al.*, 2015). Από την άλλη πρέπει να επισημανθεί ότι σοβαρή είναι και η ύπαρξη του ιού HIV στους άνδρες. Στην

Ελλάδα, ο HIV ανιχνεύτηκε περισσότερο σε άνδρες που είχαν σεξουαλική επαφή με άλλους άνδρες και λιγότερο σε εκείνους που είναι χρήστες εναίσιμων ναρκωτικών (Sypsa *et al.*, 2015). Ο HIV απασχολεί το 16,9%, η ηπατίτιδα Β το 52,4% ενώ η ηπατίτιδα C το 29,2% του πληθυσμού. Επίσης το 15,4% ανέφερε την ύπαρξη έντονου ή ήπιου σωματικού πόνου (Salem *et al.*, 2015).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι άνδρες όσον αφορά την πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη είναι η μη ύπαρξη ασφάλισης (59,5%), η αδυναμία μετακίνησης στον χώρο της υγείας και ο μεγάλος χρόνος αναμονής για την πρόσβαση τους εκεί. Μεγάλο είναι και το ποσοστό εκείνων που επισκέφτηκαν μια κοινοτική κλινική δημόσιας υγείας, χωρίς όμως να παρατηρήσουν κάποια προαγωγή στην ποιότητα της υγείας τους. Από την άλλη, τα άτομα που είναι χρήστες ναρκωτικών ή προβαίνουν στην κατανάλωση αλκοόλ, δεν αναζητούν κάποιας μορφής θεραπεία ή συχνά δεν αντιλαμβάνονται την σοβαρότητα της κατάστασης κάτι που επιφέρει οδυνηρές επιπτώσεις στην υγεία τους. Στις πιο κοινές ουσίες που χρησιμοποιούν οι άστεγοι είναι οι αμφεταμίνες και οι μεθαμφεταμίνες. Όσοι κάνουν χρήση μεθαμφεταμίνης, ενδέχεται να έχουν προβλήματα με την μνήμη τους. Η υπερβολική χρήση ουσιών οδηγεί τα άτομα που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης σε μη ελεγχμένες συμπεριφορές, όπως είναι οι σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη, γεγονός που πυροδοτεί την μετάδοση νοσημάτων στον πληθυσμό. Επίσης ανεξέλεγκτη γίνεται και η ψυχική διαταραχή (Salem *et al.*, 2015).

Οι ομοφυλόφιλοι και οι αμφισεξουαλικοί άνδρες έχουν μια σειρά από ανεκπλήρωτες ψυχικές και σωματικές ανάγκες. Είναι επιστημονικά διαδεδομένο ότι τα άτομα αυτά συνήθως συσσωρεύονται και αυξάνονται. Έτσι μέσα από την διερεύνηση των αναγκών τους γίνεται γνωστό πως χρήζουν υγειονομικής περίθαλψης. Το δυσάρεστο όμως είναι πως λίγες έρευνες επικεντρώνονται στην επίλυση των προβλημάτων που περικυκλώνουν τα άτομα αυτής της ομάδας (Salem *et al.*, 2015).

Η κάλυψη της ψυχικής υγείας είναι ως επί το πλείστον η πιο σοβαρή ανάγκη κυρίως στους άστεγους ομοφυλόφιλους. Φαίνεται ότι μεγάλη φροντίδα χρειάζονται όσοι δεν παρουσιάζουν οικογενειακή ή κοινωνική υποστήριξη. Όσοι δήλωσαν ότι είναι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι, έδειξαν τα υψηλά

επίπεδα κατάθλιψης ως αποτέλεσμα της απόρριψης που δέχτηκαν από την οικογένειά τους. Μέσα από έρευνα, ο ευάλωτος αυτός πληθυσμός είχε άγχος σε ποσοστό 20,8% ενώ το 42,9% έκανε γνωστή τη μη ικανοποίηση των ψυχικών αναγκών του. Οι ομοφυλόφιλοι επίσης ανέφεραν ότι κάποια στιγμή της ζωής τους είχαν διαγνωστεί με ψυχική ασθένεια. Σε μεγάλες τιμές ήταν η κατάθλιψη (81,2%), η διπολική διαταραχή (12,5%) και το άγχος (6,3%). Όταν τα προβλήματα αυτά βρίσκονται στον άστεγο πληθυσμό είναι φανερό ότι συνδυάζονται με το κοινωνικό στίγμα που δεν τους προσφέρει υποστήριξη και έτσι πολλές φορές όλο αυτό τους αποθαρρύνει από το να ανατρέξουν στους φορείς της υγείας (Salem *et al.*, 2015).

Είναι γεγονός ότι τα άτομα που πάσχουν από ψυχολογικές διαταραχές, είναι πιο ευάλωτα στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, στην χρήση ναρκωτικών και στο σεξ που έχει ως αντάλλαγμα κάτι χρήσιμο για τον άστεγο. Έτσι αν τα άτομα αυτά λάβουν κάποια υποστήριξη είτε από την κοινωνία, είτε από τα κοντινά τους άτομα, είναι πιθανό να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία αλλά και να προσπαθήσουν να απομακρυνθούν από αυτές τις επικίνδυνες συμπεριφορές. Τέλος διαπιστώνονται έντονες διαφορές στην συμπεριφορά των μακροχρόνιων και μη άστεγων. Οι μακροχρόνιοι χρειάζονται περισσότερη φροντίδα για να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους ενώ για τους υπόλοιπους είναι πιο εύκολη η αντιμετώπιση των δυσκολιών τους, γεγονός που επηρεάζει και την συμβίωση τους στην κοινωνία των άστεγων ανδρών (Green *et al.*, 2013).

3.2. Άστεγες Γυναίκες

Οι γυναίκες αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία του άστεγου πληθυσμού καθώς βρίσκονται αντιμέτωπες με περισσότερα προβλήματα στην κοινωνία κυρίως λόγω του φύλου. Το ποσοστό των γυναικών που ζουν στους δρόμους αυξάνεται ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Οι αιτίες είναι σχεδόν ίδιες με αυτές που έχουν και οι υπόλοιποι πληθυσμοί. Αυτές είναι αρχικά η ενδοοικογενειακή βία, η χρήση ουσιών και η εξάρτησή τους από αυτές, η έλλειψη οικονομικής στέγης και η μη εύρεση εργασίας. Επιπλέον στις αιτίες συγκαταλέγονται και τα ψυχικά προβλήματα. Σύμφωνα με το DWAC το 2013 τα κυριότερα αίτια στις γυναίκες είναι ο ρατσισμός, ο σεξισμός αλλά και η

ηλικία (Rev, 2015a). Τα ποσοστά δείχνουν ότι οι γυναίκες με ανήλικο παιδί αποτελούν το 38%, αυτές που είναι μόνες το 47% ενώ εκείνες που δεν έχουν παιδί αλλά κάποιον άλλον δίπλα τους το 15% (Nies & McEwen, 2011).

Οι προκλήσεις στην επιβίωση του πληθυσμού που ζει στους δρόμους καθημερινά γίνονται όλο και πιο περίπλοκες. Στις προκλήσεις αυτές συνάγονται προβλήματα όπως, η έλλειψη τροφής, η κοινωνική αποξένωση, οι οικονομικές δυσκολίες και η αδυναμία μετακίνησης. Οι γυναίκες, αν και το ποσοστό τους είναι μικρότερο από το ποσοστό των υπολοίπων, βρίσκονται σε πιο ευάλωτη θέση σε σχέση με τα άλλα άτομα για τον λόγο ότι έρχονται επίσης αντιμέτωπες με την βία, την ανισότητα μεταξύ των φύλων και τα μειωμένα δικαιώματα τους στην κοινωνία. Φαίνεται από μελέτες ότι οι γυναίκες που ζουν στον δρόμο έχουν εμπειρίες κατάχρησης, σεξουαλικής παρενόχλησης, σωματικής ή συναισθηματικής κακοποίησης και άλλα πολλά από την παιδική τους ηλικία κάτι όμως που συνεχίζεται και στην ζωή τους αυτή τη στιγμή (Biscotto *et al.*, 2016).

Οι άστεγες μητέρες αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα κυρίως από την ίδια την κοινωνία. Μέσα από έρευνες γίνεται γνωστό ότι αρκετές μητέρες που δεν έχουν στέγη, έχουν εμπειρίες από το παρελθόν τους που τις επηρεάζει τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Η αποξένωση από τις οικογένειες τους αλλά και η κατακραυγή της κοινωνίας βρίσκονται ανάμεσα σε αυτές. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα οι γυναίκες με τα παιδιά τους να βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να μείνουν χωρίς σπίτι ή να αναπτύξουν προβλήματα υγείας καθώς επίσης και να δυσκολευτούν να υλοποιήσουν κάποια βοήθεια που μπορεί να τους προσφέρουν είτε γνωστοί είτε μέσω της κοινωνίας (Rev, 2015a).

Άξιο παρατήρησης είναι πως οι γυναίκες αυτές νιώθουν υπερήφανες όσον αφορά τον ρόλο τους ως μητέρες όμως πιστεύουν ότι οι ικανότητες τους ως γονείς μειώθηκαν από τις τρέχουσες συνθήκες. Άλλες νιώθουν ανίκανες να φροντίσουν τα παιδιά τους και συνεχώς μειώνουν τον εαυτό τους αλλά και τις δυνατότητες που έχουν να προσφέρουν στην κοινωνία και στα παιδιά τους. Πολλές περιγράφουν ότι βρέθηκαν στα καταφύγια εξαιτίας των γονέων τους επειδή άλλοι ήταν χρήστες ουσιών, άλλοι εθισμένοι στα τυχερά παιχνίδια και άλλοι ασκούσαν σωματική βία στα παιδιά τους. Όλα αυτά έχουν επιπτώσεις στην υγεία και στην ευημερία των ατόμων αυτών. Η ψυχική και η σωματική

υγεία τους, βρίσκεται σε πτώση ενώ άλλες δηλώνουν ότι βρίσκονται σε μεταβατική απελπισία. Μια γυναίκα αναφέρει ότι πήγε να πέσει από μία γέφυρα αλλά δεν το έκανε. Όταν ξαναπέρασε από εκεί δεν πέρασε από το μυαλό της η σκέψη αυτή. Άλλες δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν αδυναμία σίτισης και έλλειψη ύπνου. Δύο παράγοντες με άμεση επιρροή στην υγεία (Rev, 2015a).

Οι γυναίκες αυτές έχουν ζήσει έντονα την απομόνωση και την αδικία του συστήματος υγείας και για αυτό χρειάζονται ειδική μεταχείριση. Σύμφωνα με μελέτη στην Minas Gerais της Βραζιλίας διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των γυναικών ασχολείται με την διακίνηση ναρκωτικών, την πορνεία, την συλλογή αντικειμένων για ανακύκλωση ή με το να πηγαίνουν στα φανάρια για να βγάλουν κάποια χρήματα. Κύριες αδυναμίες είναι η έλλειψη ανάπαυσης και προσωπικής υγιεινής. Όπως δήλωσαν δεν μπορούν να κάνουν μπάνιο και να φροντίσουν το σώμα τους και όλοι γνωρίζουν ότι μια γυναίκα με έμμηνο ρύση πρέπει να φροντίσει ιδιαίτερα την υγιεινή της για να προστατευτεί από λοιμώξεις. Επιπλέον πολύ δύσκολο τόνισαν ότι είναι οι αντίξοες καιρικές συνθήκες. Δυστυχώς δεν είναι δυνατό όταν ζουν στον δρόμο να προστατευτούν από το κρύο, τη ζέστη ή τη βροχή (Biscotto *et al.*, 2016).

Παρά τις χιλιάδες δυσκολίες και τα εμπόδια που βρίσκουν στην ζωή τους, οι άστεγες γυναίκες δήλωσαν έντονα την επιθυμία να εργαστούν και να απαλλαγούν από τις καταχρήσεις έτσι ώστε να βρουν ένα σπίτι για να μείνουν και σιγά σιγά να ενωθούν και πάλι με την οικογένεια και τα παιδιά τους. Ελπίζουν σε ένα καλύτερο μέλλον και νιώθουν ότι αν βγουν στην αγορά εργασίας τα πράγματα θα γίνουν όπως παλιά και θα στηριχθούν ξανά στα πόδια τους. Όμως η γραφειοκρατία πολλές φορές εμποδίζει τα σχέδια τους επειδή δεν μπορούν να βρουν τα έγγραφα που χρειάζονται για να απομακρυνθούν όσο το δυνατόν γρηγορότερα από αυτή την κατάσταση (Biscotto *et al.*, 2016).

Όλα αυτά αποτελούν τις προσδοκίες που έχουν οι γυναίκες που ζουν στον δρόμο όμως είναι δύσκολες επιθυμίες εξαιτίας των πολλών παραγόντων που δεν τις επιτρέπει να ξεφύγουν από εκεί. Για τις γυναίκες που κάνουν χρήση και διακίνηση ναρκωτικών αλλά και κατανάλωση αλκοόλ τα πράγματα γίνονται πιο δύσκολα αφού αυτά είναι παράγοντες που παρατείνουν την διαμονή τους στον δρόμο. Πολλές αναφέρουν ότι η διακίνηση ναρκωτικών

τους προσφέρει χρήματα και με αυτά μπορούν να πάρουν τα απαραίτητα για αυτές, όπως τρόφιμα, ναρκωτικά και άλλα. Επίσης η πορνεία περιλαμβάνεται στους παράγοντες αυτούς. Μέσα από την πορνεία δηλώνουν ότι περνούν κατάθλιψη και πολλές φορές σιχαίνονται τον εαυτό τους όμως από αυτό κερδίζουν χρήματα. Το δυσάρεστο είναι ότι οι γυναίκες έχουν επίγνωση για το πόσο κακό κάνουν όλα αυτά στην σωματική και ψυχική τους υγεία χωρίς όμως να μπορούν να καταβάλουν προσπάθεια να απεξαρτηθούν από αυτά (Biscotto *et al.*, 2016).

Η μοναδική λύση που υπήρχε την προκειμένη στιγμή της έρευνας ήταν η ύπαρξη καταφυγίων για να περάσουν την νύχτα τους. Το μόνο όμως που γίνεται εφικτό από αυτό είναι η μείωση των δυσκολιών τους και όχι η οριστική αντιμετώπιση τους. Οι γυναίκες βρίσκονται σε σύγκρουση με τα υπαρξιακά τους προβλήματα αλλά και με τα προβλήματα που τις περικυκλώνουν λόγω της άστεγης ζωής. Έτσι είναι και πάλι παγιδευμένες στην πραγματικότητα της κοινωνίας. Ο φόβος τις ακολουθεί σε κάθε τους βήμα και τα παράπονα για την μη κάλυψη των αναγκών εκείνων που σχετίζονται με το γυναικείο φύλο όλο και πολλαπλασιάζονται. Για όλα αυτά που αναφέρθηκαν γίνεται αντιληπτό ότι οι νοσηλευτές αλλά και άλλοι φορείς της κοινωνίας πρέπει να λάβουν υπόψιν τους όλες τις παραμέτρους και να προσφέρουν ως πρωτοβάθμια φροντίδα την θεραπεία από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Biscotto *et al.*, 2016).

Από την άλλη πλευρά, οι ηλικιωμένες γυναίκες και οι γυναίκες μέσης ηλικίας αντιμετωπίζουν μια σειρά από ιδιαίτερες ανάγκες στην υγεία και στην κοινωνία. Η άποψη αυτή αναφέρεται σε γυναίκες ηλικίας 43 ετών και άνω περίπου. Οι αιτίες έλλειψης στέγης είναι ίδιες με εκείνες των υπόλοιπων γυναικών. Η διαφορά βρίσκεται στα προβλήματα που αυτές αντιμετωπίζουν κυρίως εξαιτίας της ηλικίας τους. Χρειάζονται περισσότερη υγειονομική περίθαλψη, δεν είναι εφικτό να εργαστούν και δύσκολα κάνουν σχέδια για την μελλοντική τους ζωή. Μέσα από έρευνα πολλές γυναίκες δεν μπορούν να περπατήσουν χωρίς υποστηρικτική βοήθεια ενώ ταυτόχρονα νιώθουν ότι προσαρμόζονται πιο δύσκολα σε αντίθεση με τα νεότερα μέλη των καταφυγίων. Στα καταφύγια ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 53,4 έτη (Rev, 2015a).

Όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του πληθυσμού, τόσο αυξάνονται και τα υγειονομικά προβλήματα και κατ' επέκταση και οι ανάγκες παροχής υγειονομικής φροντίδας. Τα προβλήματα αυτά εκτείνονται μεταξύ φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών τομέων. Περίπου το 22% είχε περισσότερες από τέσσερις επισκέψεις σε κέντρα έκτακτης ανάγκης μέσα σε ένα χρόνο. Οι περισσότερες άστεγες ηλικιωμένες γυναίκες αναφέρουν ότι στα προβλήματα υγείας τους περιλαμβάνονται η υπέρταση, οι αναπνευστικές ασθένειες, η αρθρίτιδα και οι ψυχικές ασθένειες. Οι άστεγες που δεν είχαν καμία βοήθεια, θέλοντας να επισκεφτούν έναν τομέα υγείας βρέθηκαν σε αναμονή είτε επειδή δεν ήξεραν που να πάνε είτε επειδή ήταν πολύ άρρωστες για να φτάσουν ως εκεί. Από την άλλη οι γυναίκες που ήταν προστατευμένες είχαν εμπόδια για την πρόσβαση στην υγεία λόγω έλλειψης χρημάτων (63,5%), αδυναμία μετακίνησης ως εκεί (32,1%) και έλλειψη γνώσης για το που να πάνε (16,8%) (Rev, 2015a).

Επιπλέον η σωματική δραστηριότητα και η διατροφή αποτελούν βασικές ανάγκες για τον πληθυσμό αυτό. Στην σωματική δραστηριότητα κυρίως περιλαμβάνεται η αδυναμία βάδισης ή και η παντελώς αδυναμία κίνησης. Αρκετές από αυτές χρειάζονται κάποια βοήθεια να σηκωθούν και η έλλειψη άσκησης επιβαρύνει την κατάσταση αυτή. Ακόμη η διατροφή είναι πολύ σημαντική για τους πληθυσμούς αυτούς. Μια ανεπαρκής τροφή μπορεί να αποτρέψει την γρήγορη ανάρρωση καθώς και να δημιουργήσει μια σειρά νέων προβλημάτων. Μέσα από μια μελέτη που έγινε τον Μάιο και τον Ιούνιο του 2013 στο Λος Άντζελες, χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία αυτόματης αναφοράς για την ανάλυση των προβλημάτων. Το πρώτο εργαλείο ήταν το TFI το οποίο εξερευνούσε τους φυσικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς τομείς. Το δεύτερο ήταν το SHARE-IT το οποίο επικεντρωνόταν στην εξάντληση, στην απώλεια όρεξης, στην αδυναμία, στην δυσκολία βάδισης και στην σωματική δραστηριότητα (Rev, 2015a).

Οι άστεγες έχουν γνώση για το πότε χρειάζονται ιατρική βοήθεια και για το πόσο σημαντική είναι η υγειονομική φροντίδα. Επίσης όμως, μπορούν να αντιληφθούν ότι υπάρχουν πολλές προκλήσεις που δεν τους κάνει εφικτή αυτή την ανάγκη. Εκτός των άλλων μέσα στις προκλήσεις αυτές είναι και η γραφειοκρατία, ο φόβος ότι δεν έχουν προηγηθεί κάποιες απαραίτητες εξετάσεις καθώς και το ότι όταν παίρνουν κάποιο φάρμακο δεν έχουν την

δυνατότητα να λάβουν την κατάλληλη θρεπτική τροφή. Μια σειρά από ανάγκες που περιγράφουν οι άστεγες είναι ο έλεγχος της όρασης, οδοντιατρική φροντίδα και τον έλεγχο του πόνου. Άλλες πάλι δηλώνουν ότι δεν έχουν πληροφορηθεί για τον ιό της ηπατίτιδας C. Στην έρευνα αυτή πολλές από τις γυναίκες που πήραν μέρος έδειξαν έντονα το ενδιαφέρον να εξεταστούν σχετικά με την ύπαρξη καρκίνου, του ιού HIV αλλά και την ανάγκη να δοκιμάσουν την μνήμη τους. Λόγω την ιδιαιτερότητας την ηλικίας, επιθυμούν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη καθώς και προτεραιότητα σε αυτή. Έντονη είναι και η αναζήτηση σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Διαμαρτύρονται πως τους αναφέρουν για εξέταση μαστού και αφήνουν σε εκκρεμότητα την προφύλαξη από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την αποτροπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (Rev, 2015a).

Τα μέτρα που λαμβάνονται για την υγεία των γυναικών αυτών είναι λίγα. Όταν οι υπεύθυνοι των καταφυγίων συνομιλούν μαζί τους αναρωτιούνται για το πως έμειναν χωρίς στέγη, πως νιώθουν και όχι για το τι ανάγκες έχουν και πως είναι η υγεία τους. Και όταν πάλι γίνεται δυνατή η πρόσβαση στους χώρους υγείας, οι άνθρωποι εκεί, σύμφωνα με τις δηλώσεις των γυναικών κρατούν μια αρνητική στάση απέναντί τους και δεν τις βοηθάνε πραγματικά. Δυσάρεστη επίσης είναι και η πορεία των πραγμάτων κατά τη διάρκεια που κάποιες από αυτές ξεκινήσουν μια φαρμακευτική αγωγή. Ορισμένα φάρμακα δημιουργούν ανάγκες όπως η συχνή επίσκεψη στην τουαλέτα ή έντονη ανάγκη για ξεκούραση και σίτιση. Αυτά γίνεται αντιληπτό ότι σε ένα καταφύγιο με τόσο άτομα δεν είναι πάντα εύκολο να εκπληρωθούν (Rev, 2015a).

Ειδικότερα αναλύοντας τα προβλήματα παρατηρείται αρχικά ότι οι διαβητικές γυναίκες αντιμετωπίζουν προβλήματα με το φαγητό που τους προσφέρουν στα καταφύγια και αυτό επειδή δεν μπορούν να επιλέξουν τι θα φάνε για να προστατέψουν τον οργανισμό τους. Άλλες παρατηρούν αύξηση του βάρους του σώματος επειδή δεν μπορούν να κινηθούν όπως πριν και από το άγχος που δημιουργείται τρώνε μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού. Επιπλέον κάποιες γυναίκες αντιμετωπίζουν προβλήματα σεξουαλικής φύσεως με τους συντρόφους τους. Από την μία υπάρχουν αυτές που έχουν μειωμένη την σεξουαλική επιθυμία και από την άλλες αυτές που δεν μπορούν να πείσουν τους συντρόφους τους για την χρήση προφυλακτικού με κίνδυνο να μεταφερθούν ασθένειες. Ακόμη υπάρχουν και αυτές που νιώθουν την ανάγκη

να εργαστούν όμως γνωρίζουν ότι ο δυνατότητες τους λόγω ηλικίας δεν τους το επιτρέπει (Rev, 2015a).

Πολλές οι προκλήσεις, πολλά τα προβλήματα, πολλές και οι άστεγες γυναίκες. Η ανάγκη για ιατρική φροντίδα μεγάλη. Μεγάλα όμως και τα εμπόδια που εμφανίζονται στον δρόμο τους. Οι παραπομπές, η γραφειοκρατία, η μεγάλη αναμονή ακόμη και η άσχημη μεταχείριση των ατόμων αυτών από τους φορείς της υγείας απομακρύνουν τις άστεγες από το δικαίωμα τους για μια καλή ποιότητα στον τομέα της υγείας και της ίδιας της ζωής (Rev, 2015a).

3.3. Άστεγοι νέοι-παιδιά

Όπως προαναφέρθηκε οι άστεγοι ακόμα και στα πλουσιότερα κράτη του κόσμου αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό του κοινωνικού συνόλου. Γεγονός είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος των προκλήσεων το αντιμετωπίζουν οι άστεγοι έφηβοι. Φαίνεται ότι η οικονομική κρίση των τελευταίων 10 χρόνων είχε μεγάλη επιρροή στην αύξηση του πληθυσμού των εφήβων που ζουν στον δρόμο, παρά των πολλών άλλων παραγόντων που υπάρχουν όπως είναι για παράδειγμα οι διάφορες μορφές κακοποίησης παιδιών και αμέλειας (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007).

Ως άστεγοι νέοι ορίζονται τα άτομα που είναι ηλικίας κάτω των 18 ετών και δεν έχουν μόνιμη κηδεμονία. Οι κύριες αιτίες έλλειψης στέγης είναι:

- α) οικογενειακά προβλήματα, τα οποία οδηγούν τα παιδιά μακριά από την στέγη τους είτε με την θέληση τους είτε με την μορφή διωγμού, μέσα στα οποία περιλαμβάνονται η φυσική ή σεξουαλική κακοποίηση ή εξαρτήσεις όπως το αλκοόλ,
- β) οικονομικά προβλήματα, δηλαδή οι οικονομικές συνθήκες οδηγούν την οικογένεια στην απώλεια στέγης και,
- γ) προβλήματα οικίας, όταν δηλαδή για παράδειγμα τα ιδρύματα δεν μπορούν να φροντίσουν άλλο τα παιδιά και οδηγούνται στον δρόμο καθώς δεν έχουν βρει ακόμα στέγη (Ivanov & Blue, 2014).

Τα παιδιά έχουν επίσης σοβαρές επιπτώσεις από την έλλειψη στέγης. Φαίνεται ότι τα νεογνά που γεννιούνται στον δρόμο από άστεγες γυναίκες, έχουν πολύ χαμηλό βάρος γέννησης σε σχέση με τα παιδιά του γενικού πληθυσμού και είναι εννιά φορές πιο πιθανό να χάσουν την ζωή τους, τους 12

πρώτους μήνες μετά την γέννηση τους. Οι πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών στα άστεγα παιδιά είναι τέσσερις φορές συχνότερη. Οι ασθένειες που εμφανίζονται πιο συχνά στα παιδιά είναι η ανεπάρκεια σιδήρου, η εμφάνιση αναπνευστικού άσθματος, οι δηλητηριάσεις από μόλυβδο, λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος αλλά και του αυτιού, γαστρεντερικά και συναισθηματικά προβλήματα (π.χ. επιθετικότητα, κατάθλιψη, εχθρότητα κ.α.). Επίσης σοβαρά είναι και τα προβλήματα σωματικής ανάπτυξης στα παιδιά. Μέσα από έρευνες φαίνεται να είναι τέσσερις φορές πιο πιθανό να εμφανιστούν προβλήματα καθυστέρησης της ανάπτυξης στα άστεγα παιδιά. Επιπλέον, μεγάλες είναι και οι πιθανότητες να βιώσουν κάποια στιγμή στην παιδική τους ηλικία κακοποίηση, διαχωρισμό από την οικογένεια, πείνα ή παραμέληση (Maness, Khan and Health, 2014).

Ο πληθυσμός των εφήβων που ζουν στον δρόμο είναι πιο ευάλωτοι τόσο σε σωματικές όσο και σε ψυχικές ασθένειες. Μεγάλο ποσοστό βρίσκεται κάτω από την σκέψη της αυτοκτονίας, δείχνοντας έτσι την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών και την αύξηση της κατάθλιψης. Μερικές από τις πιο συχνές ασθένειες των άστεγων νέων είναι η χρόνια ή οξεία αναπνευστική νόσος, η φυματίωση, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και άλλα (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007). Επίσης άλλες ασθένειες που είναι συχνές στα παιδιά είναι ο μεγάλου βαθμού υποσιτισμός, η αναιμία του αίματος και η ψώρα. Επιπλέον πιθανή είναι και η παρουσία ψειρών και δερματικών λοιμώξεων (Rev, 2015b). Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προσβάλλουν τους περισσότερους έφηβους. Γεγονός είναι ότι οι νέοι αυτοί έχουν πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους αλλά και οι σεξουαλικές επαφές τους γίνονται συνήθως κάτω από την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών (McMahon, Zijl and Gilad, 2015).

Από αυτό προκύπτει και το "σεξ επιβίωσης", μέσα από το οποίο οι έφηβοι, κυρίως τα κορίτσια συμμετέχουν σε αυτό με σκοπό να κερδίσουν κάποια φάρμακα, χρήματα ή ακόμα και μία στέγη για να περάσουν την νύχτα. Έτσι με βάση όλο αυτό είναι πιθανό αυτές οι σεξουαλικές επαφές να μην γίνονται με την χρήση προφυλακτικών και αυτό να έχει ως συνέπεια την αύξηση των μεταδιδόμενων ασθενειών. Επιπλέον, επικίνδυνη είναι και η αύξηση της πορνείας. Όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, πέρα από το γεγονός ότι οι άστεγοι έφηβοι έχουν πολύ μεγαλύτερο αριθμό

σεξουαλικών συντρόφων σε σχέση με τους υπόλοιπους έφηβους, έχουν και πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν από τον ιό του HIV (AIDS) (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007). Έχοντας υπόψιν αυτά τα ποσοστά, ένας από τους εθνικούς στόχους που δημιούργησε το Health People το 2010 για τους άστεγους νέους είναι η “προώθηση υπεύθυνων σεξουαλικών συμπεριφορών, η ενίσχυση της κοινοτικής ικανότητας και η αύξηση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και των επιπλοκών τους” (McMahon, Zijl and Gilad, 2015)

Οι πληθυσμοί αυτοί των νέων βρίσκονται πιο συχνά αντιμέτωποι με διάφορες μορφές βίας. Σημαντικό προς παρατήρηση είναι και οι διαφορές στην επιβίωση ανάμεσα στον πληθυσμό των γυναικών και τον πληθυσμό των ανδρών άστεγων εφήβων. Έχει σημειωθεί ότι οι γυναίκες όταν βρίσκονται υπό την επήρεια κάποιας ασθένειας έχουν περισσότερη ανάγκη από φροντίδα σε σχέση με τους άνδρες, γεγονός που τις κάνει να βρίσκονται πάντα με έναν φίλο δίπλα τους. Πολλοί από αυτούς διατρέχουν ανησυχίες έντονες σχετικά με την υγεία τους. Όχι τόσο σχετικά με το πόσο άρρωστοι μπορεί να είναι αλλά σχετικά με το πως θα τους αντιμετωπίσουν όταν μπουν μέσα στο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες οι ανησυχίες αυτές είχαν βάση καθώς τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλεύτες απέφευγαν να βοηθήσουν τους νέους που ζούσαν στον δρόμο (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007).

Οι περισσότερες ενδείξεις μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες-κορίτσια αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα προβλήματα σεξουαλικής φύσεως σε σχέση με τους άνδρες-αγόρια που είναι άστεγοι. Αυτό φέρνει τη γυναικεία φύση απέναντι από τον φόβο, την κατάθλιψη, την εχθρότητα αλλά και την μειωμένη εκτίμηση για τον εαυτό της. Εκτιμώντας την παιδική-εφηβική σεξουαλική κακοποίηση που είναι ένα από τα πιο συχνά περιστατικά των άστεγων εφήβων, γίνεται αντιληπτό ότι η κατάχρηση ουσιών και η πορνεία έχει άμεση σχέση με αυτό, δημιουργώντας σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογική και σωματική ακεραιότητα των έφηβων γυναικών. Συλλογικά, φαίνεται ότι οι γυναίκες βρίσκονται σε πιο επιρρεπή θέση σχετικά με την υγεία τους και αυτό γίνεται ακόμα πιο αισθητό στον υγειονομικό τομέα καθώς έχουν διαφορετική αντιμετώπιση (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007).

Σύμφωνα με έρευνες, οι κυβερνήσεις αδυνατούν να καλύψουν τις στεγαστικές ανάγκες που έχουν τα άτομα αυτά. Ακόμα και κάποια προγράμματα που δημιουργήθηκαν δεν κατάφεραν να συσχετιστούν με τις πραγματικές ανάγκες τους, καθώς δεν λαμβάνονται υπόψιν σημαντικοί παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία και η οικονομική κατάσταση. Παράγοντες δηλαδή που επηρεάζουν το κάθε άτομο ξεχωριστά για την στέγαση του. Ανάλογα με την κοινωνική του τάξη αλλά και με την υποτιθέμενη “αξία” του στην κοινωνία το άτομο έχει διαφορετική αντιμετώπιση τόσο ως προς την στέγαση, όσο και προς την φροντίδα που του προσφέρουν οι υπηρεσίες υγείας. Το πανεπιστήμιο στο δυτικό Οντάριο του Καναδά δημιούργησε μία μελέτη στο κοινοτικό κέντρο, το οποίο δουλεύει με άστεγους έφηβους. Η έρευνα αυτή αναφερόταν σε άτομα ηλικίας 14 έως 19 ετών με σκοπό να καλύπτει το νομικό πλαίσιο ελεύθερης συμμετοχής. Μέσα από τα ευρήματα της έρευνας, για άλλη μια φορά έγινε γνωστή η διάκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς και οι ανάγκες που υπάρχουν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007).

Πολλοί έφηβοι, βλέποντας τη δυσάρεστη κατάσταση που επικρατεί στους δρόμους, φαίνεται να κάνουν όνειρα για το μέλλον και να προσπαθούν να είναι αισιόδοξοι για αυτό βάζοντας στόχο ένα κολέγιο ή μία θέση στον στρατό. Όμως παρά τα όνειρα που έχουν, οι περισσότεροι είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τη δυσκολία που υπάρχει στον τομέα της εκπαίδευσης. Επίσης αντιλαμβάνονται ότι η εύρεση εργασίας είναι ένα μείζον θέμα για τον λόγο ότι οι εργοδότες δεν δίνουν εμπιστοσύνη σε άτομα που ζουν στον δρόμο ή σε ένα καταφύγιο. Τα άτομα αυτά δεν νιώθουν ασφάλεια. Αυτό που νιώθουν έντονα είναι πως μένουν κολλημένοι στον δρόμο και κάθε προσπάθεια απομάκρυνσης από εκεί τους γυρίζει πάλι πίσω (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007).

Πέρα από όλα αυτά πολλοί έφηβοι περιγράφουν ότι βρέθηκαν στον δρόμο εξαιτίας της κατάχρησης ουσιών που έκαναν οι γονείς τους, κάτι που οδήγησε σε υπερβολική θλίψη, προβλήματα υγείας αλλά και παραμέληση τόσο αυτών όσο και των άλλων μελών της οικογένειας. Πολλά τα προβλήματα, λίγες οι λύσεις. Αρκετοί νέοι άστεγοι εγκατέλειψαν το σχολείο. Και ο λόγος ήταν η περιφρόνηση και η άσχημη αντιμετώπιση που είχαν από τους συμμαθητές τους. Όπως αναφέρει ένας άστεγος όταν πήγαινε στο

σχολείο γινόταν η αιτία να δημιουργήσει πολλά ειρωνικά χαμόγελα στα υπόλοιπα παιδιά. Ένας άλλος άστεγος μαθητής υποστηρίζει ότι εγκατέλειψε το σχολείο διότι το σημείο που περνούσε τη νύχτα του ήταν πολύ μακριά από το σχολείο και δυσκολευόταν στην μετακίνηση (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007).

Ανυπολόγιστες, όμως, είναι οι επιπτώσεις μεταξύ των ανθρώπινων σχέσεων στους πληθυσμούς αυτούς. Είναι κοινά αποδεκτό ότι οι φίλιες έχουν σημαντική επιρροή στην ψυχολογική κατάσταση του ανθρώπου, πόσο μάλλον στα άτομα που δεν έχουν κανέναν άλλον δίπλα τους. Έτσι μέσα από αυτή τη μελέτη υποστηρίζεται ότι τα άτομα που ζουν μαζί είτε σε ένα καταφύγιο είτε σε ένα μέρος του δρόμου, αναπτύσσουν ισχυρούς θεσμούς πραγματικής αγάπης και φιλίας. Και αυτό συμβαίνει γιατί οι άνθρωποι αυτοί μοιράζονται τις ίδιες εμπειρίες, τα ίδια προβλήματα και τις ίδιες σκέψεις για το μέλλον. Δεν έχουν κάποιον άλλον ώστε να ανοίξουν την καρδιάς τους και να πουν όλα αυτά που σκέφτονται. Για τα παιδιά αυτά, τα συνομήλικα ή όχι άτομα αποτελούν την νέα τους οικογένεια (Haldenby, Berman and Forchuk, 2007).

3.4. Άστεγες Οικογένειες

Οι άστεγες οικογένειες έγιναν αισθητά αντιληπτές για πρώτη φορά το 1980 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Την δεκαετία αυτή αναγνωρίστηκε επίσης ως κοινωνικό και δημόσιο πρόβλημα υγείας. Η έλλειψη στέγης στις οικογένειες έχει άμεσα επίπτωση στην ψυχική υγεία των παιδιών όπως έγινε γνωστό από την προηγούμενη ενότητα. Οι οικογένειες των αστέγων χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, στις εντελώς άστεγες, αυτές δηλαδή που ζουν σε καταφύγια και στις άστεγες κατά το ήμισυ, δηλαδή αυτές που ζουν σε κάποιους φίλους ή συγγενείς (Rev, 2015b). Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούν τα χαρακτηριστικά των άστεγων οικογενειών, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθώς και τις συνθήκες που πιθανά τις οδήγησαν να ζουν στον δρόμο (Grant *et al.*, 2013).

Η αύξηση των άστεγων οικογενειών συνδυάστηκε με την παιδική φτώχεια, την ανισότητα εισοδήματος και την μη προσιτή οικονομικά στέγη. Λόγω της μείωσης του εισοδήματος πολλές οικογένειες πούλησαν την ιδιοκτησία τους με σκοπό να αναζητήσουν μία πιο οικονομική στέγη, η οποία

θα ήταν πιο προσιτή ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση, ενώ άλλοι χρειάστηκαν στεγαστική βοήθεια όπως δηλαδή ένα επίδομα ενοικίου ή ένα δημόσιο μέρος για να μείνουν. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις πιο ευάλωτες στάθηκαν οι οικογένειες με μικρά παιδιά και μόνο έναν γονέα ως επικεφαλής. Παράλληλα με την αύξηση των άστεγων οικογενειών παρατηρήθηκε και αύξηση στον πληθυσμό της άστεγης νεολαίας. Οι παράγοντες που οδηγούν τα άτομα στην απομάκρυνση από την στέγη τους όπως καταγράφηκε το 2012, δεν έχουν μεγάλη διαφορά από τους παράγοντες που καθόριζαν την έλλειψη στέγης πριν από 25 χρόνια (Grant *et al.*, 2013).

Στις αιτίες συγκαταλέγεται και η αδυναμία μιας οικογένειας που έχει χάσει το σπίτι της να συγκατοικήσει με κάποιους φίλους ή με μία άλλη οικογένεια. Η συγκεκριμένη μέθοδος παρέχει ένα καταφύγιο σε μία άπορη οικογένεια στο σπίτι κάποιου άλλου χωρίς να καταθέτουν κάποιο χρηματικό ποσό ή να έχουν κάποιο νομικό δικαίωμα μέσα στη στέγη. Αυτό όμως διπλασιάζει τον αριθμό των ατόμων που ζουν μαζί με αποτέλεσμα η συμβίωση να γίνεται ανυπόφορη. Αξίζει, επιπλέον ν' αναφερθεί ότι μέσα από μια σύγκριση που έγινε ανάμεσα σε μητέρες με χαμηλό εισόδημα και σε μητέρες που είναι άστεγες και έχουν λιγότερη βοήθεια και υποστήριξη, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες αυτές έχουν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών και κατάχρησης ουσιών. Η κατάληξη μιας οικογένειας στον δρόμο κρύβει από πίσω της μια σειρά από συνεχείς αστάθειες στην οικιακή ζωή και όλα αυτά μαζί συμβάλλουν στην κατάθλιψη των μητέρων αλλά και των παιδιών (Grant *et al.*, 2013).

Θα αποτελούσε σημαντική παράλειψη να μην αναφερθεί ότι ανάμεσα στα πιο σοβαρά αίτια βρίσκεται και η ενδοοικογενειακή βία. Οι γυναίκες που μεγαλώνουν παιδιά βρίσκονται αντιμέτωπες όχι μόνο με τα προβλήματα του παρόντος αλλά και με τα τραύματα του παρελθόντος. Αυτά τα τραύματα μπορεί να είναι η απουσία κοινωνικής στήριξης ή ορισμένες διαταραχές στις σχέσεις μεταξύ των ατόμων της οικογένειας. Οι γυναίκες αυτές συνήθως έχουν ζήσει έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό και την κακοποίηση (Rev, 2015b). Ένας φορέας που πυροδοτεί την βία αυτή είναι τα οικονομικά προβλήματα μέσα στην οικογένεια γεγονός που οδηγούσε και στην έλλειψη στέγης. Πολλές γυναίκες προσπαθώντας να απαλλαγούν από το φορτίο αυτό, εγκατέλειπαν τον σύντροφό τους με αποτέλεσμα να βρίσκονται αντιμέτωπες

με την απώλεια του εισοδήματος και με την ανάγκη για την δημιουργία μιας νέας στέγης. Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένες από αυτές έχουν στην αγκαλιά τους μικρά παιδιά παράγοντας που επηρεάζει την απασχόληση τους. Μέσα από μια Εθνική έρευνα έγινε γνωστό ότι οι γυναίκες άστεγες μητέρες, κατά γενικό κανόνα, ήρθαν αντιμέτωπες με κάποιας μορφής διαπροσωπικής βίας και αυτό το αναγνώρισαν ως τον κύριο λόγο απομάκρυνσης από το σπίτι. Το 34% περίπου των γυναικών που ζούσαν σε καταφύγια το 2004 ήταν θύματα της ενδοοικογενειακής βίας (Grant *et al.*, 2013).

Στις απογραφές που διεξήχθησαν το μεγαλύτερο μέρος των καταφυγίων απαρτίζονταν από μητέρες με παιδιά, κάτι που δείχνει ότι είτε δεν πρόσφεραν καταφύγιο στους άντρες είτε ότι το ποσοστό αναφερόταν σε γυναίκες που είχαν εγκαταλείψει τον σύντροφό τους. Ακόμα όμως και σε περιπτώσεις που οι δύο γονείς ήταν μαζί, έφτασαν στο σημείο να χωριστούν έτσι ώστε τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να ενταχθούν σε κάποιο καταφύγιο. Η οικονομική κρίση αύξησε τα ποσοστά των άστεγων γονέων και παιδιών στην περίοδο 2011-2012 κατά 1,4%. Πώς όμως μία άστεγη οικογένεια μπορεί να προσφέρει ορισμένα αγαθά στα παιδιά της; Μέσα από έρευνες διαπιστώθηκε ότι τα περισσότερα καταφύγια δεν είχαν κουζίνες και αυτό είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη διατροφής για τα άστεγα παιδιά. Και αυτό δεν έχει σοβαρές επιπτώσεις μόνο στην σωματική ανάπτυξη του παιδιού αλλά και στην ψυχολογική του ακεραιότητα καθώς τα περισσότερα παιδιά βρίσκονται αντιμέτωπα με καταστάσεις που αυξάνουν τα επίπεδα του στρες στον οργανισμό τους (Grant *et al.*, 2013).

Τέλος, οι άστεγες οικογένειες συχνά ταλαιπωρούνται από οξείες ή χρόνιες υγειονομικές συνθήκες και ασθένειες, οι οποίες μπορεί να γίνουν βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα επικίνδυνες τόσο για την υγεία των γονέων όσο και για την υγεία των παιδιών. Τα παιδιά των άστεγων οικογενειών στατιστικά νοσούν συχνότερα σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της κοινωνίας. Οι γονείς είναι το ίδιο πιθανό να νοσήσουν όσο και τα παιδιά τους. Και αυτό αποτελεί έναν παράγοντα που τους αποτρέπει από το να βρουν μια απασχόληση με συνέπεια να κάνουν έναν φαύλο κύκλο γύρω από τη φτώχεια και την κοινωνική απομόνωση (Rev, 2015a).

3.5. Άστεγοι με φυματίωση

Η φυματίωση είναι ένα μεταδοτικό λοιμώδες νόσημα. Μεταδίδεται με τον βήχα, το φτέρνισμα ή με την εισπνοή μολυσμένης σκόνης (Γιωτάκη,2014). Η φυματίωση είναι αποτέλεσμα του βακτηρίου *Mycobacterium tuberculosis*, το οποίο συχνότερα μεταδίδεται από σταγονίδια. Μετά την μετάδοση του βακτηρίου η φυματίωση μπορεί να χαρακτηριστεί ως λανθάνουσα ή ως μεταδοτική. Τα πιο μολυσματικά άτομα που προσβλήθηκαν από αυτό το βακτήριο είναι τα άτομα που έχουν πνευμονική νόσο. Η ανίχνευση της ασθένειας γίνεται με την απομόνωση του ατόμου και λαμβάνοντας από αυτό ένα αποτύπωμα του βακτηρίου το οποίο στη συνέχεια εξετάζεται στα εργαστήρια (Feske *et al.*, 2013).

Αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα υγείας παγκοσμίως κυρίως στις υπανάπτυκτες χώρες με ποσοστό περίπου 80%. Οι πληθυσμοί των αστέγων είναι πιο ευάλωτοι στην φυματίωση καθώς έχουν ευαίσθητο οργανισμό, χαμηλή ανοσία και δεν γνωρίζουν την νόσο αλλά και το πώς να προφυλαχθούν από αυτή. Ένας ακόμη παράγοντας της φυματίωσης σε αυτούς τους πληθυσμούς είναι και η συνύπαρξη του ιού HIV. Η φυματίωση είναι πιο πιθανό να μεταδοθεί σε αυτούς τους πληθυσμούς 48-67 φορές περισσότερο από ότι σε κάθε άλλο πληθυσμό. Για τον λόγο αυτό και η νόσος χρήζει άμεσης υγειονομικής περίθαλψης (Alecrim *et al.*, 2016). Τον 19^ο αιώνα ο Τζόρτζ Μπόντινγκτον έκανε λόγο για την φυματίωση λέγοντας ότι είναι μια <<ασθένεια που βρίσκεται ανάμεσα στις κατώτερες κατηγορίες της κοινωνίας>> (Feske *et al.*, 2013).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, από το 1995 έως το 2004 τα κρούσματα φυματίωσης είχαν μειωθεί σημαντικά, όμως το 2004 το ποσοστό ανήλθε σε ποσοστό 4,9% ανά 100.000 άτομα. Ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης ώστε να προστατευθεί η δημόσια υγεία των πληθυσμών, παραχωρήθηκε στέγαση σε όσα άτομα ήταν θετικά στον ιό του HIV. Για τα άτομα όμως που ήταν αρνητικά στον HIV, δεν υπήρξε κάποια πρόβλεψη με αποτέλεσμα την αύξηση της μετάδοσης της φυματίωσης μεταξύ των άστεγων πληθυσμών. Οι πληθυσμοί αυτοί ζουν συνεχώς κάτω από το άγχος και από τον φόβο, καθώς είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε ασθένειες, έχοντας περιορισμένη πρόσβαση σε ανάγκες που τους είναι βασικές, με

σημαντικότερη από όλες την πρόσβαση στους χώρους που παρέχεται η υγεία (Feske *et al.*, 2013).

Στο Σάο Πάολο διεξάχθηκε μια έρευνα με συλλογή δεδομένων από τον Νοέμβριο μέχρι τον Δεκέμβριο του 2014, από μια ομάδα επαγγελματιών υγείας του προγράμματος <<Street Clinic>>, μέσα από την οποία πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις στους άστεγους πληθυσμούς με φυματίωση. Αναλύοντας τα προβλήματα αυτών των πληθυσμών διαπιστώθηκε ότι πολλές από τις δυσκολίες τους επηρεάζονται από την ύπαρξη φυματίωσης. Τα άτομα αυτά όταν είχαν ραντεβού για να κάνουν την θεραπεία τους δεν μπορούσαν να είναι εκεί καθώς δεν ήξεραν τι μέρα είναι επειδή δεν έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν τον χρόνο (Alecrim *et al.*, 2016).

Η θεραπεία τους αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση λόγω της έλλειψης θεσμικών και κοινωνικών πόρων αλλά και της έλλειψης προηγούμενης εμπειρίας με τους πληθυσμούς αυτούς. Βασικός αρνητικός παράγοντας της αδυναμίας θεραπείας της φυματίωσης σε αυτή την περίπτωση είναι και η κατανάλωση αλκοόλ από τους άστεγους. Η ομάδα του street clinic δημιούργησε ένα πακέτο για τους ασθενείς που περιλάμβανε φαγητό, μεταφορά και θεραπεία. Όμως έγινε αισθητό ότι πολλοί όταν πλησίαζαν στο τέλος της θεραπείας τους, δεν εμφανιζόταν ποτέ γιατί γνώριζαν ότι μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους δεν θα είχαν ούτε ιατρική φροντίδα αλλά ούτε και φαγητό. Το φαγητό για τα άτομα αυτά είναι βασικός παράγοντας για την επιβίωση τους. Πολλοί από αυτούς επίσης, πωλούν το φαγητό τους ώστε να κερδίσουν χρήματα ενώ άλλοι το ανταλλάσσουν για να πάρουν ναρκωτικά (Alecrim *et al.*, 2016).

Το ζήτημα όμως δεν είναι ο χρόνος που πήρε αυτή η έρευνα αλλά η καθυστέρηση της διάγνωσης και της θεραπείας της φυματίωσης. Και αυτό γιατί μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα γίνεται μετάδοση της νόσου μέσα στον πληθυσμό και αυτό διευκολύνει την επιδείνωση της νόσου. Μπορεί η ασθένεια να χρειάζεται φαρμακευτική αντιμετώπιση, όμως για να αντιμετωπιστεί πλήρως απαιτεί και καλές συνθήκες στην ποιότητα της ζωής. Κάθε ασθένεια επιβάλλει και την ανάλογη ανάρρωση κάτι που στον δρόμο δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί. Δεν έχουν ούτε την δυνατότητα να μαγειρέψουν κάπου ούτε να διαφυλάξουν τα φάρμακά τους σε κάποιο σημείο. Όλα αυτά

είναι παράγοντες που κάνουν την νόσο ακόμα πιο επικίνδυνη για τους άστεγους (Alecgrim *et al.*, 2016).

3.6. Άστεγοι με HIV/AIDS

Οι άστεγοι πληθυσμοί είναι μια πολύ ευάλωτη ομάδα που διατρέχει αυξημένο αριθμό πιθανοτήτων να προσβληθεί από τον ιό αυτό. Παρατηρείται ότι στις περισσότερες περιοχές ο ιός αυξάνεται μεταξύ των ατόμων που στερούνται στέγης, τα οποία δεν έχουν ακόμη τη δυνατότητα να δεχθούν την αντιρετροϊκή θεραπεία. Τα άστεγα άτομα έχουν ελάχιστη επαφή με τους χώρους της υγείας και επίσης είναι φανερό ότι τα επίπεδα γνώσεις για το πως να προφυλάσσονται από μεταδοτικά νοσήματα, είναι ελλιπείς ή ανύπαρκτη. Και μέσα από αυτή την οδυνηρή κατάσταση, η οποία αφορά και προβληματίζει όχι μόνο τους άστεγους αλλά και όλα τα άτομα ανεξαρτήτως την κοινωνική ομάδα που αντιπροσωπεύουν, γίνεται αντιληπτό ότι πρόκειται για μία ομάδα που χρήζει άμεσης ιατρικής φροντίδας (Chalovich and Eisenberg, 2013).

Η φτωχή κατάσταση υγείας στους άστεγους πληθυσμούς, έχει αναγνωριστεί ως πυροδότηση της μόλυνσης από τον HIV. Εκτιμάται ότι το ποσοστό των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον ιό κυμαίνεται από 10 έως 20%, δηλαδή πέντε με δέκα φορές μεγαλύτερο από τα άτομα που έχουν στέγη. Ενώ οι κίνδυνοι μετάδοσης του ιού μέσω της σεξουαλικής επαφής και μέσω των ενέσιμων ναρκωτικών έχουν αναφερθεί τόσες φορές ως οι πιο συνηθισμένες μορφές μετάδοσης του AIDS κυρίως στους άστεγους πληθυσμούς, η μόλυνση αυξάνεται από εκθέσεις σε λυπηρές καταστάσεις, όπως το σεξουαλικό εμπόριο επιβίωσης (πορνεία) ή η χρήση παράνομων ενέσιμων ναρκωτικών με την ίδια βελόνα μεταξύ των άστεγων. Η έλλειψη στέγης συνδέεται αναπόσπαστα με την φτωχή κατάσταση υγείας σε όλους τους πληθυσμούς (Chalovich and Eisenberg, 2013).

Μέσα από έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ένα μεγάλο ποσοστό των άστεγων πληθυσμών είχαν CD4+ κύτταρα κάτω από 200 κύτταρα/ml (43% έναντι 32%) και ιικά φορτία RNA του ιού του HIV-1 (65% έναντι 51%), σε σύγκριση που έγινε με τους μη άστεγους πληθυσμούς. Η έλλειψη στέγης εκτός από τα μεγάλα ποσοστά νοσηρότητας που εμφανίζουν,

έχει συνδεθεί και με την αυξημένη θνησιμότητα από τον ιό αυτό. Αποδεικτικό παράδειγμα για την άποψη αυτή είναι η έρευνα που έγινε σε κλινική δημόσιας υγείας στην Φλόριντα. Σε μια ανάλυση 129 ατόμων που έχασαν τη ζωή τους και 240 τυχαίων ασθενών στην κλινική αυτή, οι άστεγοι είχαν δέκα φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να χάσουν την ζωή τους από τον ιό σε σχέση με τα σταθερά στεγασμένα άτομα. Σε ένα δείγμα 1.661 ατόμων στην Νέα Υόρκη, η έλλειψη στέγης ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με την μη κάλυψη και παροχή της κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης, αλλά και με την δυσκολία για πρόσβαση στους υγειονομικούς χώρους με σκοπό την καταπολέμηση του HIV (Chalovich and Eisenberg, 2013).

Η αύξηση της μετάδοσης του ιού του HIV, πυροδοτείται από την αύξηση της χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών καθώς και από την αύξηση της πορνείας αλλά και από την σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη. Σε πρόσφατες μελέτες έχει επισημανθεί ότι τα άτομα που κάνουν χρήση παράνομων ενέσιμων ναρκωτικών, χρήζουν άμεσης στέγασης αλλά και δυνατότητας πρόσβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Επίσης πολύ σημαντική είναι και εκπαίδευση στους πληθυσμούς αυτούς. Τα μέτρα πρόληψης και προφύλαξης για την μετάδοση των ιών είναι απαραίτητο να διδαχθούν στους πληθυσμούς αυτούς με σκοπό την μείωση των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας τόσο στους άστεγους όσο και στους μη άστεγους. Όσο τα άτομα βρίσκονται εκτεθειμένα στον δρόμο, τόσο πιο δύσκολη είναι και η αντιμετώπιση της ασθένειας. Η έρευνα έφερε στην επιφάνεια ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας του HIV, είναι σχεδόν αδύνατη κυρίως στα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Σημαντικό είναι και το γεγονός ότι πολλοί χρήστες ναρκωτικών που δέχθηκαν κάποια θεραπεία για τον ιό, είχαν χαμηλότερα ποσοστά καταστολής ύστερα από την έναρξη της θεραπείας. Μέσα από έρευνες στα άτομα με τα ίδια ναρκωτικά, η προσκόλληση της θεραπείας στον οργανισμό των χρηστών ηρωίνης ήταν σε χαμηλά επίπεδα και η πρόοδος της νόσου ήταν πολύ δύσκολη (Chalovich and Eisenberg, 2013).

Άξιο παρατήρησης αποτελεί και το συμπέρασμα που γνωστοποιήθηκε από τους ειδικούς για τις επιπτώσεις της θεραπείας στους άστεγους. Φαίνεται ότι η μη τήρηση της θεραπείας οδήγησε τους ειδικούς στο να υποδείξουν πως η αναποτελεσματικότητα της θεραπείας οδηγεί τα ιικά φορτία στο να γίνονται

πιο ανθεκτικά στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται. Ωστόσο υπάρχουν και τα άτομα στα οποία η θεραπεία ήταν πιο αποτελεσματική. Τα άτομα αυτά από το Σαν Φρανσίσκο είχαν πρόσβαση σε δωρεάν γεύματα σε ορισμένα καταφύγια ή ξενοδοχεία και αποτελούν ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα πως με την φροντίδα των αστέγων η αντιμετώπιση των ασθενειών είναι πιο εύκολη. Από την άλλη πλευρά πάλι το κόστος των φαρμάκων και η έλλειψη ασφάλισης των αστέγων οδηγούν στην διακοπή της θεραπείας. Επιπλέον, η κατάθλιψη είναι ένα κοινό γνώρισμα στα εμπόδια που υπάρχουν για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας έναντι του ιού HIV. Σε μία έρευνα που διεξάχθηκε, έγινε φανερό ότι στους άστεγους με κατάθλιψη αλλά και σε εκείνους που είχαν καταναλώσει μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών, η προσκόλληση της θεραπείας στον οργανισμό καθίσταται αδύνατη. Και η όλη αυτή κατάσταση επιβαρύνει τα προβλήματα των πληθυσμών. Η μη προσκόλληση της θεραπείας στον οργανισμό αυξάνει τις ψυχικές διαταραχές στα άτομα που νοσούν και οι ανάγκες για φροντίδα και αποτελεσματική αντιμετώπιση μέρα με τη μέρα γίνονται πιο απαραίτητες (Chalovich and Eisenberg, 2013).

Μέσα από τα μέτρα που πάρθηκαν για την μείωση της μετάδοσης της ασθένειας αλλά και για την καλύτερη διαχείριση των ήδη προσβεβλημένων από την νόσο, φαίνεται ότι η κατάσταση παρέμεινε στάσιμη. Χορηγήθηκαν φαρμακευτικές αγωγές και στέγαση σε άστεγα μολυσματικά άτομα, όμως ο αριθμός που κάλυπταν αυτά τα μέσα ήταν πολύ μικρότερος από το ποσοστό των ατόμων που έπρεπε να ληφθούν υπόψιν. Παρόλα αυτά, σε ορισμένα άτομα από αυτά που βρέθηκαν μέσα στο πρόγραμμα περίθαλψης, παρουσιάστηκε βελτίωση στον αριθμό των CD4+ κυττάρων, καθώς επίσης και η σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων είχε ανοδική πορεία. Επιπλέον παρατηρήθηκε και μείωση της θνησιμότητας από τη νόσο. Αν και αυτά τα ευρήματα είναι εντυπωσιακά θα έλεγε κανείς, το πρόβλημα είναι ότι καλύπτουν μικρό ποσοστό ατόμων ενώ στην πραγματικότητα ο αριθμός είναι πολύ μεγαλύτερος. Η στέγαση είναι προσωρινή και το πρόβλημα μπορεί να φέρει κάποια βελτίωση αλλά δεν μπορεί να επιφέρει την οριστική επίλυση (Chalovich and Eisenberg, 2013).

3.7. Άστεγοι και ψυχικές διαταραχές

Οι άστεγοι πληθυσμοί, εκτός από τα αμέτρητα άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά στην επιβίωση τους στον δρόμο, βρίσκονται αντιμέτωποι και με διάφορες ψυχικές διαταραχές, οι οποίες είναι εξίσου σημαντικό να ληφθούν υπόψιν. Η ψυχική υγεία, είναι η ικανότητα του ατόμου να αντιληφθεί τον εαυτό του έτσι όπως τον αντιλαμβάνονται και οι άλλοι, και να έχει την δυνατότητα να προσαρμοστεί σε όλες τις καταστάσεις του κοινωνικού συνόλου. Η ψυχική ασθένεια παρουσιάζει το ακριβώς αντίθετο. Δηλαδή το άτομο το οποίο δεν μπορεί να αντιληφθεί τον εαυτό του ή κάποια άλλα πράγματα με τον τρόπο που τα λαμβάνουν οι άλλοι γύρω του, αλλά και η δυσκολία που αντιμετωπίζει στο να προσαρμοστεί στις διάφορες καταστάσεις εκδηλώνουν την ψυχική ασθένεια του. Κάποιες μορφές ψυχικών διαταραχών είναι η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές προσωπικότητας, η κατάθλιψη και η μανιοκατάθλιψη. Όλες αυτές οι διαταραχές, ύστερα από κάποιες καταστάσεις ή συναισθήματα που μπορεί το άτομο να δεχθεί, πυροδοτούνται και το χειραγωγούν (Hogan,2012).

Σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό που φαίνεται να αντιμετωπίζει κάποιας μορφής ψυχική ασθένεια σε ποσοστό 14%, οι άστεγοι πληθυσμοί το βιώνουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό, σε ποσοστό που φαίνεται να φτάνει την τάξη του 44%. Στις πιο συχνές μορφές ψυχικών ασθενειών ανάμεσα στους αστέγους είναι η σχιζοφρένεια, η κατάθλιψη ή διαταραχές της προσωπικότητας. Η σχιζοφρένεια αντιπροσωπεύει περίπου το 15% με 35% σε αντίθεση με το 1% του γενικού πληθυσμού. Σε αρκετές έρευνες που έχουν γίνει φαίνεται να είναι τόσο συχνή όσο και η εξάρτηση από τα αλκοολούχα ποτά. Η κατάθλιψη ανιχνεύεται σε μικρότερα ποσοστά σε αντίθεση με την σχιζοφρένεια. Αντιπροσωπεύει το 5% με 16% των αστέγων. Όμως αυτό φανερώνει κάτι εντελώς διαφορετικό από αυτό που συμβαίνει στον γενικό πληθυσμό, καθώς πιο συχνή είναι η κατάθλιψη παρά η σχιζοφρένεια. Η κακή χρήση αλκοόλ περικλείει το 30% περίπου του άστεγου πληθυσμού, εκ των οποίων το 49% αφορά τους άνδρες και το 15% τις γυναίκες. Ο επιπολασμός των διαταραχών της προσωπικότητας φτάνει το ποσοστό της τάξης του 50% σε ορισμένους πληθυσμούς και συχνά πυροδοτείτε από την κατανάλωση

αλκοόλ και από την χρήση ουσιών. Επίσης, τα άτομα που αναζητούσαν μία στέγη φαίνεται ότι κατά την περίοδο που ήταν σε αναμονή για να εξεταστούν οι αιτήσεις τους, βίωναν διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ) (Davies and Craig, 2014).

Αναλύοντας σε βάθος τις ψυχικές διαταραχές που βιώνουν οι πληθυσμοί αυτοί, γίνονται πιο κατανοητές και οι αιτίες που τις πυροδοτούν. Το άγχος και η κατάθλιψη είναι πιθανό να αυξάνεται από την αγωνία που περιβάλλει το άτομο στην επιβίωση του στο δρόμο. Μπορεί όμως σε περίπτωση που αυτό προϋπήρχε, να προκαλούσε στο άτομο ανικανότητα και όλο αυτό να τον οδηγούσε να περάσει τη ζωή του χωρίς στέγη. Επίσης η κατάχρηση ουσιών είναι πολύ συνηθισμένη στους άστεγους πληθυσμούς, γεγονός που επιβαρύνει την κατάστασή τους. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι το πιο κοινό σημείο μεταξύ των αστέγων και για τον λόγο αυτό χαρακτηρίζονται και ως αλκοολικοί, αν και η ψύχωση είναι σε μεγαλύτερο βαθμό υπαρκτή σύμφωνα με μελέτες που έγιναν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η κατάχρηση ουσιών και η ψύχωση συχνά υπάρχουν μαζί σε ένα άστεγο άτομο και αυτό χαρακτηρίζεται ως διπλή διάγνωση. Τα άτομα αυτά είναι πιο δύσκολο να δεχθούν κάποια αποτελεσματική βοήθεια επειδή αποδιοργανώνονται πιο εύκολα εξαιτίας των δύο αυτών παθήσεων. Επιπλέον, η διαταραχή της προσωπικότητας στους άστεγους αν και φαίνεται να υπάρχει σε μεγάλο βαθμό, δεν έχουν βρεθεί ακόμη ακριβής μετρήσεις, πιθανά λόγω του ότι δεν είναι εύκολο να διαγνωστεί από μία και μόνο συνέντευξη που μπορεί να γίνεται σε κάποιο άτομο. Όμως όσοι ασχολούνται με την φροντίδα των αστέγων πιστεύουν ότι το πρόβλημα είναι αρκετά μεγάλο. Έτσι, και σε αυτή την κατάσταση είναι δύσκολο να χορηγηθεί κάποια θεραπεία (Davies and Craig, 2014).

Τον 20^ο αιώνα, η συσχέτιση που έγινε μεταξύ της έλλειψης στέγης και της ψυχικής ασθένειας, αποτέλεσε προβληματισμό και θέμα έντονης συζήτησης τόσο στον κοινωνικοπολιτικό όσο και στον ψυχιατρικό τομέα. Μέσα από μια διεθνή μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα τελευταία 20 χρόνια το ποσοστό των ψυχικά ασθενών είναι 60% στον γενικό πληθυσμό και 93,3% στον άστεγο πληθυσμό. Φέροντας ως παράδειγμα, την εξάρτηση από το αλκοόλ, το 2,8% ήταν στεγασμένα άτομα ενώ το 58,5% άστεγα. Όσον αφορά τις ψυχοσωματικές ασθένειες το ποσοστό κυμαίνεται στο 2,8% έναντι 42,3%.

Τα αυξημένα αυτά ποσοστά μπορεί να επηρεάζονται από την αυξημένη θνησιμότητα λόγω αυτοκτονιών, κατανάλωσης αλκοόλ, τη βία, την εγκληματικότητα αλλά και από τις σοβαρές μολυσματικές νόσους που περιβάλλει αυτούς τους πληθυσμούς (Schreiter *et al.*, 2017).

Σε μία μετά-ανάλυση που έγινε στα ήδη υπάρχοντα στοιχεία στις δυτικές χώρες, συγκρίθηκαν με την κατάσταση που επικρατεί στην Γερμανία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πιο συχνές διαταραχές είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ (58,5%), η εξάρτηση από τα φάρμακα (54,2%) και οι ψυχοσωματικές ασθένειες (42,3%). Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε έλαβε υπόψιν της άλλες 11 μελέτες που είχαν διεξαχθεί. Ο πληθυσμός που μελετήθηκε ήταν 1.220 άστεγοι εκ των οποίων οι 131 (10,7%), ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν από 29 έως 48,1 έτη. Ποσοστό 60,9% είχε διαταραχές οι οποίες συσχετίζονται με την χρήση κάποιας ουσίας ενώ ποσοστό 13,9% είχαν διαταραχές από την εξάρτηση τους από τα αλκοολούχα ποτά (Schreiter *et al.*, 2017).

Όσον αφορά την φροντίδα των αστέγων με ψυχικές ασθένειες, οι ιατροί πιστεύουν ότι δεν μπορούν να προσφέρουν κάτι αποτελεσματικό στα άτομα αυτά. Οι δυσκολίες που υπάρχουν στην θεραπεία σε αυτές τις ομάδες, πολλές φορές μπορεί να φέρει άρνηση και ελάχιστη θέληση από τους φορείς για να επέμβουν όσο το δυνατόν πιο άμεσα. Το πρόβλημα είναι ότι στους άστεγους πληθυσμούς παρουσιάζονται ταυτόχρονα πολλές ανάγκες, οι οποίες δυσκολεύουν τους φορείς. Το πιο αποτελεσματικό που μπορεί να γίνει σε αυτή την περίπτωση είναι να τεθούν προτεραιότητες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες σύμφωνα με τις ανάγκες που έχουν οι ψυχικά ασθενείς άστεγοι. Επίσης για την επίτευξη των στόχων που θα τεθούν σε αυτούς τους πληθυσμούς, είναι αναγκαία η συνεργασία μεταξύ των φορέων. Κοινωνικοί, στεγαστικοί, υγειονομικοί και ψυχιατρικοί φορείς πρέπει μαζί να δράσουν ώστε να βρουν κάποια λύση στο μείζον πρόβλημα. Το λυπηρό είναι ότι πολλοί από αυτούς δεν είναι ενήμεροι για τη σοβαρότητα της κατάστασης αλλά ούτε για τις εθελοντικές ομάδες που μπορούν να προσφέρουν φροντίδα και υποστήριξη στους άστεγους (Davies and Craig, 2014).

Μέσα στα μέτρα που υπάρχουν για τους ψυχικά ασθενείς περιλαμβάνεται η άμεση στέγαση, η προαγωγή της ψυχικής τους υγείας, η πρόληψη των ψυχικών συμπτωμάτων και η προσπάθεια για απεξάρτηση από

τις τοξικές ουσίες. Επιπλέον, η φροντίδα περιλαμβάνει και προγράμματα για απασχόληση των ασθενών, κοινωνικοπολιτική στήριξη αλλά και την αποφυγή της θυματοποίησης των ατόμων αυτών με σκοπό την συνολική καλύτερη ποιότητα της ζωής τους (Foster et.al., 2012). Δυστυχώς, αν και η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη είναι πιο έντονη στους πληθυσμούς αυτούς, τα περισσότερα μέτρα επισκοπούν στην προσωρινή στέγαση, στην παροχή τροφής και γενικότερα στις ανάγκες που έχουν ως βάση την επιβίωση (Davies and Craig, 2014).

4. ΑΣΤΕΓΟΙ, ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε όλο τον κόσμο επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι τα επίπεδα θνησιμότητας μεταξύ των αστέγων είναι πολύ υψηλότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Οι άστεγοι έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής από ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός και στατιστικά τα ποσοστά θνησιμότητας είναι από 3 έως 13 φορές υψηλότερα. Η πλειοψηφία των θανάτων στους πληθυσμούς αυτούς ευθύνεται στην κατάχρηση αλκοόλ αλλά και στο κρύο που τους κάνει να καταρρέουν κυρίως τα βράδια του χειμώνα (Aouba, Grout and Tassin, 2016). Οι ψυχιατρικές διαταραχές συσχετίζονται με τον κίνδυνο θανάτου από αυτοκτονία και από ακούσια βλάβη. Αυτή η πιθανότητα διαφέρει από τον γενικό πληθυσμό και στους άστεγους το ποσοστό είναι πολύ υψηλότερο (Nilsson *et al.*, 2013).

Στην Γαλλία το 2012, βρέθηκαν 144,000 άστεγοι. Μεταξύ 2008 και 2010 περίπου 6.500 άστεγα άτομα έχασαν τη ζωή τους τονίζοντας έτσι τη σημασία της θνησιμότητας για τη δημόσια υγεία. Στη Γαλλία το CeriDc, κατέγραψε 1,6 εκατομμύρια θανάτους. Τα πιστοποιητικά θανάτου που δόθηκαν από τους ιατρούς ομαδοποίησαν τις αιτίες θανάτου. Έτσι διαπιστώθηκε ότι μέσα σε αυτές ήταν: ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος (11%), διαταραχές της ψυχικής υγείας (7%), ασθένειες του πεπτικού συστήματος (7%) και εξωτερικές αιτίες. Επίσης η έκθεση των ατόμων αυτών στο κρύο συσχετίζεται με τον θάνατο από κρύωμα ή υποθερμία σε ποσοστό 14%. Πολλοί θάνατοι προήλθαν από ασθένειες που συσχετίζονται με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Μέσα σε αυτές τις ασθένειες είναι ο καρκίνος της στοματικής κοιλότητας, του λάρυγγα, του φάρυγγα, του οισοφάγου, η αλκοολική ηπατική νόσος, η παγκρεατίτιδα και οι διανοητικές διαταραχές σε ποσοστό περίπου 18%. Οι θάνατοι από άγνωστες αιτίες αντιπροσωπεύουν το 28% ενώ οι ανθρωποκτονίες και οι αυτοκτονίες απαρτίζουν το 1% και 5% των θανάτων μεταξύ των αστέγων (Aouba, Grout and Tassin, 2016).

Μέσα από έρευνα σε 1145 θανάτους που καταγράφηκαν, οι άντρες αντιπροσώπευαν το 90% αυτών. Ο μέσος όρος ζωής στα άτομα αυτά ήταν τα 49 έτη. Μεταξύ 30 και 65 ετών σημειώθηκαν θάνατοι σε ποσοστό περίπου 80%. Τα στατιστικά και οι μελέτες φανερώνουν ότι η περίοδος που

καταγράφηκαν οι περισσότεροι θάνατοι μεταξύ των αστέγων ήταν το Φθινόπωρο και τον χειμώνα, περίοδοι δηλαδή με έντονο κρύο και βροχή (Aouba, Grout and Tassin, 2016). Στους άστεγους με ψυχικές διαταραχές παρατηρήθηκε ότι ο μέσος όρος ζωής ήταν από 46-50 έτη στους άνδρες. Μέσα από 708 εκλιπόντες άστεγους, οι 506 έπασχαν από σχιζοφρένεια και πέθαναν ύστερα από 10ετή περίπου παρακολούθηση σε καταφύγια της Αυστραλίας. Σε γενικό επίπεδο οι άστεγοι άνδρες και γυναίκες είχαν πιθανότητες θανάτου τρεις με τέσσερις φορές παραπάνω από τον γενικό πληθυσμό. Οι ηλικίες μεταξύ 20 με 29, που έπασχαν από σχιζοφρένεια είχαν την υψηλότερη θνησιμότητα. Η συνηθέστερη αιτία θανάτου στην κατηγορία αυτή ήταν η αυτοκτονία, παίρνοντας υπερβολική δόση συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Αυτό παρατηρήθηκε σε άτομα με σχιζοφρένεια ηλικίας 30 με 39 ετών και σε άτομα με ψυχικές διαταραχές ηλικίας 40 με 49 ετών (Foster et.al, 2012). Επίσης το φύλο των άστεγων με ψυχιατρικό ιστορικό παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στον κίνδυνο θανάτου από αυτοκτονία όσο και στον θάνατο από κάποιο ακούσιο τραυματισμό. Μέσα από έρευνες φαίνεται ότι οι άντρες είναι πιο πιθανό να αποβιώσουν από αυτούς τους δύο παράγοντες σε σχέση με τις γυναίκες. Οι άντρες ηλικίας 25-34 ετών είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από ακούσιο τραυματισμό συγκριτικά με τους άντρες ηλικίας 16-24 ενώ οι ηλικίες 25-54 συσχετίζονται με τον αυξημένο κίνδυνο θανάτου μεταξύ γυναικών (Nilsson *et al.*, 2013).

Συγκρίνοντας τους θανάτους μεταξύ των αστέγων και του γενικού πληθυσμού παρατηρείται ότι οι άστεγοι πέθαιναν πιο συχνά από εξωτερικές αιτίες και ψυχικές διαταραχές, ασθένειες του πεπτικού και άλλα αίτια που δεν έχουν διευκρινιστεί ακόμα παρά από κακοήθες νεόπλασμα, το οποίο ήταν πιο συχνό στον γενικό πληθυσμό. Γενικά στους άστεγους παρατηρήθηκε μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας τον χειμώνα από αίτια που συσχετίζονται με το κρύο και με την κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης ο επιπολασμός των καρδιαγγειακών προβλημάτων και των ψυχικών διαταραχών είναι μεγαλύτερος στους άστεγους πληθυσμούς σε αντίθεση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Το ποσοστό θνησιμότητας στους άστεγους αυξάνεται και από την έλλειψη ιατρικής περίθαλψης καθώς σε αυτούς τους πληθυσμούς υπάρχουν πολλά εμπόδια στην πρόσβαση στους φορείς υγειονομικής περίθαλψης (Aouba, Grout and Tassin, 2016).

5. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Αναλύοντας όλες τις κατηγορίες των αστέγων και βλέποντας τα κοινωνικά και υγειονομικά προβλήματα που τους περιβάλλουν, γίνεται αντιληπτό ότι ο πληθυσμός αυτός είναι πολύ μεγαλύτερος από αυτό που πολλοί πίστευαν και οι ανάγκες και τα προβλήματα τους μέρα με τη μέρα αυξάνονται. Οι άστεγοι, τα άτομα δηλαδή χωρίς στέγη που περνούν τη νύχτα τους σε δρόμους, καταφύγια ή σε δημόσιους χώρους, είναι θύματα μιας σειράς από οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους. Σε αυτούς τους παράγοντες μπορεί να είναι η βία, η παραβατική συμπεριφορά, η απομάκρυνση από το χώρο εργασίας ή ακόμη και ο θάνατος στενών μελών της οικογένειας (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017b). Βλέποντας τις σοβαρές ασθένειες των πληθυσμών παρατηρείται ότι χρειάζονται επείγοντως παρεμβάσεις από τους παρόχους των υπηρεσιών υγείας για την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας του άστεγου πληθυσμού (Hwang and Burns, 2014).

Οι πληθυσμοί των αστέγων εξαιτίας της φτωχής υγείας που έχουν, αντιμετωπίζουν ψυχικές και σωματικές διαταραχές. Η κατανάλωση αλκοόλ, η έλλειψη διαθέσιμης τροφής και η κακή προσωπική υγιεινή αυξάνουν τις λοιμώξεις μεταξύ των ατόμων. Όλα αυτά μειώνουν το προσδόκιμο ζωής και φαίνεται ότι ο κίνδυνος για πρόωρο θάνατο είναι τριπλάσιος από αυτόν του γενικού πληθυσμού. Ο μέσος όρος ζωής τους κυμαίνεται μεταξύ 42 έως 52 ετών. Μέσα από εξετάσεις που έγιναν σε νεκρούς άστεγους, φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό απεβίωσε εξαιτίας της κατανάλωσης οινόπνευματος (25%) και κατά σειρά ερχόταν τα καρδιακά προβλήματα (17%), οι αναπνευστικές λοιμώξεις κυρίως πνευμονίες (15%), οι αυτοκτονίες (9%) και οι γαστρεντερικές λοιμώξεις (6%) (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017b).

Σύμφωνα με τον κοινωνικό κώδικα, οι άστεγοι έχουν δικαίωμα συμμετοχής σε κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και παροχή ασφάλειας για τους χώρους της υγείας. Όμως το ότι δεν έχουν μία σταθερή κατοικία εμποδίζει τη λειτουργία αυτού του κώδικα. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε αυτούς τους πληθυσμούς αποδεικνύουν ότι η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι δύσκολη και φέρει συνεπώς εμπόδια με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος για μετάδοση νοσημάτων. Τα άτομα αυτά έχουν πρόσβαση στην υγεία μόνο

σε έκτακτη ανάγκη ενώ η έλλειψη ασφάλισης δεν τους επιτρέπει να επισκέπτονται τακτικά τις υπηρεσίες υγείας. Βλέποντας αυτή την οδυνηρή κατάσταση, κάποιες ενώσεις και ιδρύματα, προσφέρουν στους άστεγους τη δυνατότητα της εύκολης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη μέσα από ορισμένες κλινικές εξωτερικών ασθενών. Στην Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία, έγινε μία συμφωνία με τους ιατρικούς συλλόγους που περιλάμβανε παροχή κινητής ιατρικής βοήθειας στους ανθρώπους που επιβίωναν στον δρόμο. Όμως η ιδέα αυτή δεν έχει υιοθετηθεί σε μεγάλο εύρος περιοχών για να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό η προαγωγή της υγείας (Hensel, 2017).

Το πιο σύνηθες πρόβλημα για την πρόσβαση των αστέγων στην υγειονομική περίθαλψη είναι η έλλειψη ασφάλισης καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης για το ζήτημα αυτό. Όμως πολύ κοινό αποτελεί και το γεγονός ότι οι άστεγοι που είναι ασφαλισμένοι δεν αναζητούν βοήθεια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους στους φορείς της υγείας. Και αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα αυτά ζουν με το αίσθημα του φόβου, δεν δείχνουν εύκολα εμπιστοσύνη στους άλλους, έχουν οικονομικά προβλήματα που δεν τους επιτρέπει την πρόσβαση αλλά πολλές φορές και γλωσσικά προβλήματα με αποτέλεσμα να μην μπορούν να κατανοήσουν γεγονότα αλλά ούτε και να εξηγήσουν εύκολα ποια είναι η ανάγκη τους. Άλλοι πάλι φοβούνται να φύγουν από το μέρος που μένουν διότι είναι πιθανό να χάσουν προσωπικά τους αντικείμενα και έτσι αφήνουν την υγεία τους σε δεύτερη μοίρα. Επίσης συχνή είναι και η φοβία ότι ο πάροχος της υγείας θα τους απαγορεύσει πολλές από τις συνήθειες που έχουν στη ζωή τους, όπως για παράδειγμα τη διακοπή του αλκοόλ ή της χρήσης ναρκωτικών, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνεργασία μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενούς (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017b).

Άλλοι φραγμοί στην υγειονομική περίθαλψη των αστέγων είναι οι αυξημένες ανάγκες που έχουν, τις οποίες το ιατρικό προσωπικό αδυνατεί να καλύψει. Από τη μία η έλλειψη ιστορικού ή κάποιας προηγούμενης επίσκεψης στον χώρο της περίθαλψης και από την άλλη η μη γνώση των γιατρών για τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων, με αποτέλεσμα την μη κατάλληλη αντιμετώπιση. Όλα αυτά οδηγούν στην φτωχή αντιμετώπιση της υγείας και στην αύξηση των προβλημάτων. Πολλοί άστεγοι υποστηρίζουν ότι ακόμα και τις φορές που τους δόθηκε ιατρική φροντίδα, η κάλυψη των αναγκών τους

ήταν φτωχότερη σε σχέση με τα άτομα που έχουν σπίτι (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017). Είναι γνωστό φαινόμενο ότι οι άστεγοι σε οξείες καταστάσεις επισκέπτονται τα νοσοκομεία έκτακτης ανάγκης καθώς εκεί δεν απαγορεύεται η φροντίδα τους. Τα νοσοκομεία έκτακτης ανάγκης υπάρχουν σε πολλές χώρες είτε σε αυτές είναι απαραίτητη η ασφάλιση είτε όχι. Σε αυτά τα τμήματα νοσηλεύονται μόνο κάποιες επείγουσες καταστάσεις και ο αριθμός των αστέγων που τα χρησιμοποιούν είναι σχετικά μικρός (Fazel, Geddes and Kushel, 2014). Αυτό όμως είναι δαπανηρό για το νοσοκομείο λόγω του ότι οι περισσότεροι από αυτούς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία δεν είχαν ασφάλιση (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017).

Σε χώρες που η πρόσβαση στην υγεία δεν είναι καθολική, οι άστεγοι έχουν λάβει περισσότερη κοινοτική παρά νοσοκομειακή φροντίδα. Στις χώρες πάλι που η πρόσβαση είναι καθολική θα ήταν πιο πιθανό να υπάρξει μεγαλύτερη κοινοτική φροντίδα. Όμως τα ποσοστά νοσηλείας σε νοσοκομεία έκτακτης ανάγκης είναι μεγάλα. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι περισσότερες ασθένειες των αστέγων είναι οξείες και μεταδοτικές, όπως για παράδειγμα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα ή οι ηπατίτιδες Β και C, ασθένειες δηλαδή που αντιμετωπίζονται μόνο ενδονοσοκομειακά. Όταν δεν εφαρμόζεται έγκαιρα η κοινοτική φροντίδα, η νοσηρότητα αυξάνεται και ξεφεύγει από τον έλεγχο της κοινωνίας, έτσι ασθένειες που μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από τους κοινοτικούς νοσηλευτές, πλέον χρήζουν νοσοκομειακής φροντίδας (Fazel, Geddes and Kushel, 2014).

Σημαντική είναι και η δράση των προγραμμάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην κάλυψη των αναγκών, με θετικές αποτελεσματικές επιτεύξεις στην υγεία του άστεγου πληθυσμού. Στις Η.Π.Α. υπάρχουν χρηματοδοτούμενα προγράμματα από ομοσπονδιακούς φορείς για αστέγους, που διεξάγουν συγκεκριμένες ενέργειες, έχοντας ελεύθερη την πρόσβαση για τους άστεγους, προσφέροντας λύσεις στα προβλήματα σε συνεργασία με τις κοινοτικές οργανώσεις. Επιπλέον υπάρχουν και τα ιατρικά προγράμματα ανάπαυσης τα οποία αναφέρονται στα άτομα που εγκαταλείπουν το νοσοκομείο. Μπορεί να θεωρηθεί ότι τα άτομα έχουν γίνει καλά με βάση τα κριτήρια του νοσοκομείου, αλλά στην ουσία να χρειάζονται ακόμα μια ειδική φροντίδα την οποία στο δρόμο δεν μπορούν να την βρουν. Αυτό είναι πιθανό να επιδεινώσει την

κατάσταση τους με οδυνηρά αποτελέσματα για την υγεία τους. Εκεί είναι που επεμβαίνουν τα ιατρικά προγράμματα ανακούφισης προσφέροντας παρακολούθηση, φροντίδα και ανάπαυση στους ασθενείς μετά το νοσοκομείο (Hwang and Burns, 2014).

Όσον αφορά τις υπηρεσίες για τους ψυχικά ασθενείς, υπάρχει μεγάλη πολυπλοκότητα στην αντιμετώπιση της κατάστασης τους. Ο κύριος στόχος είναι η εξασφάλιση ενός ήρεμου περιβάλλοντος αλλά και η θεραπεία της ψυχής. Μια στρατηγική είναι τα προγράμματα Housing First τα οποία προσφέρουν μία στέγη και ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Γενικά οι υπηρεσίες για τους ψυχικά ασθενείς ποικίλουν ανάλογα με τον χρόνο, την περιοχή και τους διαθέσιμους πόρους. Εκεί έρχεται και η επιβάρυνση των γιατρών που προσφέρουν υγειονομική φροντίδα, καθώς πρέπει να συνδέσουν τα άτομα με τις διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης (Hwang and Burns, 2014).

Επιπροσθέτως, πρέπει να αναφερθούν και τα μέτρα που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του ιού του HIV στους άστεγους πληθυσμούς. Για τα άτομα αυτά χρησιμοποιήθηκαν φαρμακευτικά προγράμματα, σε περιορισμένο αριθμό ατόμων, κάτω από μια βοηθητική προσωρινή στέγη, με σκοπό την εντατική παρακολούθηση της θεραπείας, έτσι ώστε να περιοριστεί η εξάπλωση της νόσου και να είναι πιο εύκολη η διαχείρισή της (Chalovich and Eisenberg, 2013).

Οι άστεγοι που νοσηλεύονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), φαίνεται ότι έχουν μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας. Μετά από το πέρας της ένατης ημέρας νοσηλείας περίπου το γραφείο δημόσιου κηδεμόνα αποφασίζει για την διακοπή ή την συνέχεια της θεραπείας. Πολλοί από τους θανάτους των αστέγων στην ΜΕΘ ήταν μετά τη διακοπή της θεραπείας, σε άτομα που δεν είχαν κάποιο αναγνωρίσιμο μέλος της οικογένειάς τους. Αυτοί που επιβιώνουν μετά την θεραπεία στη ΜΕΘ μετακινούνται σε νοσοκομεία οξείας ή μακροχρόνιας περίθαλψης. Οι άστεγοι επίσης λαμβάνουν λιγότερη θεραπεία σε σχέση με τους μη άστεγους και οι φαρμακευτικές ανάγκες τους είναι πολύ μεγαλύτερες από αυτές των υπόλοιπων πληθυσμών. Επιπλέον, μεγαλύτερη είναι και η ανάγκη για αναπνευστική υποστήριξη καθώς μεγάλο

ποσοστό αυτών είναι χρόνιοι καπνιστές, κάνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και χρήση πολλών ναρκωτικών (Smith, Chant and Burns, 2017).

Το καλύτερο πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης για άστεγους πληθυσμούς περιλαμβάνει μια πολυεπιστημονική προσέγγιση από άτομα του τομέα της υγείας, τα οποία έχουν ως γνώμονα τις ιδιαιτερότητες, τις προκλήσεις και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι πληθυσμοί. Το πρόγραμμα αυτό χρησιμοποιούσε ένα μοντέλο ιατρικού σπιτιού, έχοντας ως στόχο τον κάθε άστεγο ασθενή ξεχωριστά, συνεργαζόμενο με υπηρεσίες για παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Αυτό επιδιώκει στην ανακούφιση και στην ανάπαυση των αστέγων. Αυτό το μοντέλο επιτρέπει στους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν θεραπεία και εκπαίδευση για να επιφέρουν βελτιώσεις στην υγειονομική περίθαλψη των αστέγων. Οι οικογενειακοί γιατροί είναι οι κατάλληλοι για να προσφέρουν στους άστεγους παρηγορητική, συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα (Hensel, 2017).

Πρόσφατες μελέτες επισημαίνουν ότι οι άστεγοι χρειάζονται άμεσα ιατρική περίθαλψη, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη και επικοινωνία, αγαθά όμως τα οποία θα είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες αυτών των ανθρώπων. Οι σωματικές διαταραχές που εμφανίζονται στους άστεγους απαιτούν συνεχή και άμεση υγειονομική φροντίδα. Έτσι φαίνεται ότι απαιτείται συνεργασία μεταξύ των νοσοκομείων και του προσωπικού των υγειονομικών φορέων. Τα αυξημένα ποσοστά ψυχικών διαταραχών αποδεικνύουν τη δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι φορείς της υγείας. Για την αντιμετώπιση χρήσιμη θα ήταν η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ υγειονομικού προσωπικού και κοινωνικών λειτουργών ώστε να καταφέρουν να αναπτύξουν μια αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώπισης του προβλήματος. Για να επιτευχθεί μια καλύτερη ποιότητα στην υγεία είναι απαραίτητη η παροχή στέγης στα άτομα αυτά. Μέσα από την παροχή στέγης, θα μειωθούν πολλές ασθένειες που έχουν ως βάση τη ζωή στο δρόμο. Όπως έχει προαναφερθεί, η επιβίωση στο δρόμο φέρνει τα άτομα αντιμέτωπα με ασθένειες που έχουν ως βάση το κρύο, τη βροχή, την κακή προσωπική υγιεινή και άλλα. Οπότε γίνεται φανερό ότι αν αντιμετωπιστεί η κατάσταση αυτή, οι φορείς θα καταφέρουν σε μεγάλο βαθμό να προάγουν την υγεία, μειώνοντας τις ασθένειες τόσο στους άστεγους πληθυσμούς όσο και στον γενικό πληθυσμό (Hensel, 2017).

6. Ο/Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΤΕΓΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Οι επαγγελματίες της υγείας με τις γνώσεις και τις εμπειρίες που διαθέτουν γύρω από το άτομο και τη φροντίδα του, διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας των άστεγων πληθυσμών. Κάθε μοντέλο φροντίδας που χρησιμοποιείται για τα άτομα αυτά, πρέπει να περιλαμβάνει τόσο την βελτίωση της υγείας στο κάθε άτομο ξεχωριστά όσο και μαζικά στις οικογένειες των αστέγων. Επίσης μέσα αυτό πρέπει να διασφαλιστεί και η ποιότητα ζωής της άστεγης κοινότητας αλλά και της κοινότητας του υπόλοιπου πληθυσμού. Η υγειονομική περίθαλψη των αστέγων βρίσκεται στο επίκεντρο της προσοχής του υγειονομικού προσωπικού καθώς αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα με πολλά προβλήματα τόσο υγειονομικά όσο και κοινωνικά. Το έργο του/της νοσηλεύτη/τριας σε αυτή την περίπτωση είναι δύσκολο αν σκεφτεί κανείς ότι πρόκειται για άτομα που συνήθως δεν μένουν σε ένα σημείο και η άρνηση τους για βοήθεια είναι ένα συχνό φαινόμενο (Davis, 2012).

Οι άστεγοι αντιμετωπίζουν σύνθετα σωματικά και ψυχικά προβλήματα που κάποιος επαγγελματίας της υγείας είναι πιθανό να μην έχει ξανασυναντήσει αλλού. Ο κυρίαρχος ρόλος του/της κοινοτικού/ης νοσηλεύτη/τριας είναι να προσφέρει στους άστεγους την κατάλληλη υποστήριξη για να φτάσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα το οποίο είναι η συνεργασία των αστέγων με τις υπηρεσίες της υγείας. Μεγάλος στόχος είναι να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ αστέγων και νοσηλευτών για την καλύτερη συνεργασία και την προαγωγή της υγείας. Οι νοσηλευτές κατέχουν έναν πρωταρχικό ρόλο στην φροντίδα των αστέγων από τη στιγμή που αυτοί είναι οι κατάλληλοι για να κρίνουν την σοβαρότητα της κατάστασης όσον αφορά την υγεία του πληθυσμού, και με τη σειρά τους να ενημερώσουν τις αρχές για να μπορέσουν σε δεύτερο χρόνο να επέμβουν και να προστατέψουν τους άστεγους και τον γενικό πληθυσμό (Davis, 2012).

Το σεξουαλικό εμπόριο άστεγων εφήβων είναι πολύ διαδεδομένο σε όλους τους άστεγους πληθυσμούς και κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα. Πρόκειται για μια ομάδα ατόμων με πολλαπλά τραύματα τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Όταν τα άτομα αυτά οδηγούνται στα χέρια των επαγγελματιών της

υγείας, ο/η νοσηλεύτης/τρια πρέπει να αναγνωρίσει τα σημάδια της κακοποίησης και να οδηγήσει τον έφηβο στο να μιλήσει. Κάποιες φορές είναι δύσκολο να αναγνωρισθεί η κακοποίηση καθώς τα κακοποιημένα άτομα από φόβο δεν ομολογούν το περιστατικό. Ο/η νοσηλεύτης/τρια σε συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό εξετάζει τις πιθανότητες σεξουαλικών μεταδοτικών νοσημάτων και επεμβαίνει στην άμεση αντιμετώπιση. Σε αυτές τις περιπτώσεις μέσα στους στόχους του/της νοσηλεύτη/τριας είναι η ψυχολογική υποστήριξη του νέου, ώστε να καταπραΰνει τις πληγές και να δημιουργήσει μαζί του μια σχέση εμπιστοσύνης για να καταφέρει να αναλύσει σε βάθος τη βία που δέχτηκε. Το υγειονομικό προσωπικό αξιολογώντας τις ανάγκες που έχουν τα άτομα αυτά αρχικά στοχεύει στην κάλυψη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της ψυχολογικής υποστήριξης. Ως μακροπρόθεσμοι στόχοι από τους/τις κοινοτικούς/ες νοσηλευτές/τριες μπορεί να είναι η σχολική εκπαίδευση με σκοπό την προστασία των νέων, την ένταξη τους σε οικογένειες καθώς και η παροχή μιας ασφαλούς στέγης (Chaffee and English, 2015).

Οι έρευνες που γίνονται κατά καιρούς αποδεικνύουν ότι οι νοσηλεύτές/τριες είναι τα κατάλληλα όργανα για να καταφέρουν να εντάξουν τους άστεγους στο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι νέες στρατηγικές γύρω από την υγεία των αστέγων αλλά και των οριακά στεγασμένων ανθρώπων, στοχεύει στην σύνδεση αυτών με τους/τις κοινοτικούς/ες νοσηλευτές/τριες. Οι νοσηλεύτές/τριες της κοινότητας μπορούν να αυξήσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα των αστέγων συντονίζοντας και άλλους φορείς της υγειονομικής περίθαλψης απομακρύνοντας αρχικά τους φραγμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά όσον αφορά την πρόσβαση τους στην υγεία. Στα κοινοτικά κέντρα υγείας, οι νοσηλεύτές/τριες προσφέρουν στα άστεγα άτομα προληπτική ιατρική φροντίδα. Επίσης προσφέρουν ενημέρωση και εκπαίδευση για την διασφάλιση της υγείας μεταξύ αυτών των πληθυσμών. Μέσα από μια μελέτη έγινε φανερό ότι όσα άτομα ήρθαν σε επαφή με τους/τις κοινοτικούς/ες νοσηλευτές/τριες ήταν πιο πιθανό να έχουν δεχθεί κάποια μορφή πρωτοβάθμιας φροντίδας τα τελευταία χρόνια. Αυτό αντικατοπτρίζει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ασκεί μεγάλη επιρροή στην αύξηση της πρόσβασης των αστέγων στις υγειονομικές υπηρεσίες (Bs, Khoshnood and Forster, 2015).

Οι κοινοτικοί/ες νοσηλευτές/τριες με το έργο τους και την αγάπη που έχουν για το άτομο, μπορούν να σπάσουν τους φραγμούς που εμποδίζουν τα άστεγα άτομα να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Μέσα στους φραγμούς που καλούνται να αντιμετωπίσουν είναι η έλλειψη υγειονομικής παιδείας, οι οικονομικές δυσκολίες και οι διακρίσεις που γίνονται από το υγειονομικό προσωπικό. Για να αντιμετωπιστούν οι οικονομικοί φραγμοί όσον αφορά την υγεία, οι κοινοτικοί/ες νοσηλευτές/τριες μπορούν να συνεργαστούν με διάφορες υπηρεσίες όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και οι δημόσιοι φορείς ώστε να εξασφαλιστεί για αυτούς οικονομική βοήθεια, τακτικά γεύματα ακόμη και μια προσωρινή στέγη. Επιπλέον οι νοσηλευτές/τριες είναι σε θέση να πείσουν τα άστεγα άτομα να κάνουν αίτηση σε κρατικά προγράμματα για τους προσφέρεται ιατρική περίθαλψη (Bs, Khoshnood and Forster, 2015).

Όσον αφορά την κατανόηση της κατάστασης από την μεριά των αστέγων, οι έρευνες δείχνουν ότι τα περισσότερα άτομα δεν μπορούν να εκτιμήσουν το πόσο σημαντική είναι για αυτούς η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και συχνά αυτός είναι και ο λόγος που αρνούνται να επισκεφτούν ή να δεχθούν βοήθεια από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ρόλος του/της νοσηλευτή/τριας και σε αυτή την περίπτωση είναι πολύ σημαντικός καθώς είναι σε θέση να εκπαιδεύσει τα άτομα και να τα κάνει να κατανοήσουν το πόσο σημαντικό είναι για την βελτίωση της ζωής τους να αντιμετωπίσουν κάθε πρόβλημα υγείας. Μέσα από καθημερινή αλληλεπίδραση και εκπαίδευση, οι κοινοτικοί/ες νοσηλευτές/τριες μπορούν να μεταδώσουν στους άστεγους την ανάγκη για αντιμετώπιση, πρόληψη και διαχείριση των νοσημάτων καθώς και τις επιπλοκές που αυτά μπορεί να προκαλέσουν. Επίσης οι νοσηλευτές/τριες με στόχο τη μείωση των εμποδίων, μπορούν να βοηθήσουν τους άστεγους για να έχουν πρόσβαση στην υγεία με το να τους κλείνουν ραντεβού σε εξωτερικά ιατρεία, καθώς πολλοί από αυτούς δεν γνωρίζουν ποιες υπηρεσίες μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλά και η τηλεφωνική επικοινωνία για αυτούς είναι αδύνατη. Για τους άστεγους που συχνά μεταναστεύουν, οι κοινοτικοί/ες νοσηλευτές/τριες μπορούν να βεβαιωθούν ότι τα άτομα αυτά ακολουθούν τα προγράμματα για την βελτίωση της υγείας τους με το να τους υπενθυμίζουν τα ραντεβού τους (Bs, Khoshnood and Forster, 2015).

Το δημόσιο σύστημα οξείας και επείγουσας φροντίδας είναι ένα μέρος το οποίο στηρίζει τα άτομα με χαμηλό εισόδημα αλλά και τους άστεγους. Η πρόσβαση των αστέγων στην υγειονομική περίθαλψη, συνδέεται αναπόσπαστα με την συμβολή των κοινοτικών νοσηλευτών/τριών στους πληθυσμούς αυτούς. Σε άτομα προσβεβλημένα από τον ιό του HIV παρέχεται υποστηρικτική στέγαση για την μείωση του κινδύνου μετάδοσης και την βελτίωση της υγείας των πασχόντων . Οι νοσηλευτές/τριες με τη σειρά τους παρέχουν στα άτομα αυτά υποστηρικτική φροντίδα, παρακολουθώντας σε καθημερινή βάση την θεραπεία τους, την λήψη των φαρμάκων, αξιολογούν την πορεία της θεραπείας, επεμβαίνουν σε επείγουσες καταστάσεις και ενημερώνουν το ιατρικό προσωπικό σε καταστάσεις που αυτό κρίνεται απαραίτητο. Επίσης διοργανώνουν τακτικές συναντήσεις με το προσωπικό των κτηρίων όπου μένουν οι άστεγοι κινητοποιώντας έτσι άλλους φορείς όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί για την καλύτερη διαχείριση της κατάστασης (Dobbins *et al.*, 2016).

Κάθε προσπάθεια θεραπείας που μπορεί να προσφέρεται στους άστεγους πληθυσμούς, όσο καλά οργανωμένη και αν είναι, δεν είναι πάντα αποτελεσματική και για αυτό ευθύνεται η έλλειψη κατανόησης των αναγκών και των πολύπλοκων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Κάποιοι επαγγελματίες τις υγείας ίσως και να μη νιώθουν έτοιμοι να δουλέψουν με έναν τόσο ευάλωτο πληθυσμό και έτσι η φροντίδα που λαμβάνουν να είναι ελλιπείς. Το θετικό είναι ότι πλέον μέσα από προγράμματα προσφέρεται στο υγειονομικό προσωπικό εκπαίδευση σχετική με τον πληθυσμό των αστέγων, με σκοπό μέρα με τη μέρα να μειώνεται η απόσταση μεταξύ αστέγων και υγειονομικής περίθαλψης. Την παρούσα στιγμή, το πιο κατάλληλο και εκπαιδευμένο προσωπικό για την χορήγηση πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι οι νοσηλευτές/τριες με προηγμένη εμπειρία αλλά και οι ασκούμενοι/ες νοσηλευτές/τριες. Κατά καιρούς έχουν διεξαχθεί μελέτες που ερευνούν την απόδοση που έχει η επαφή των ασκούμενων νοσηλευτών/τριών με τους άστεγους σε εκπαιδευτικό και εμπειρικό επίπεδο. Κάθε άστεγος που δέχεται φροντίδα από έναν/μία νοσηλευτή/τρια είναι πιο πιθανό κάποια στιγμή να βρεθεί και πάλι κάτω από μία στέγη. Η υγεία είναι το πιο πολύτιμο αγαθό για τον κάθε άνθρωπο. Οι νοσηλευτές/τριες προσφέροντας το έργο τους δεν

βοηθάνε το άτομο μόνο στο να είναι καλά σωματικά, αλλά του δίνουν το κίνητρο για μια καλύτερη ποιότητας ζωής (Seiler and Moss, 2012).

Οι κοινοτικοί/ες νοσηλευτές/τριες με το έργο τους μπορούν να επηρεάσουν ισχυρά τους φραγμούς για την περίθαλψη των αστέγων. Είναι οι κατάλληλοι για να κινητοποιήσουν τόσο τις δημόσιες και κοινοτικές υπηρεσίες όσο και το ιατρικό προσωπικό. Πρόσφατες βιβλιογραφίες υποστηρίζουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα βελτιώνει τις ψυχοκοινωνικές και σωματικές ανάγκες των άστεγων πληθυσμών. Επίσης φαίνεται ότι ο/η νοσηλευτής/τρια είναι αυτός/η που λαμβάνει υπόψιν του/της όλα τα προβλήματα και όλες τις ανάγκες που έχουν τα άτομα αυτά πριν ξεκινήσει να ενεργεί. Εξετάζει τον άστεγο ολιστικά και σε βάθος χρησιμοποιώντας αγάπη και συμπόνια προς το άτομο. Όλο αυτό επιφέρει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας και εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές/τριες έχουν μάθει να δουλεύουν με τον άνθρωπο όπως και αν είναι αυτός. Οι διακρίσεις στον τομέα της υγείας είναι ένα μείζον πρόβλημα που πρέπει να λάβει τέλος πρώτα από τους/τις νοσηλευτές/τριες και ύστερα από όλη την υπόλοιπη κοινωνία. Η υγεία είναι ένα αγαθό για όλους και κανείς δεν έχει το δικαίωμα να την εμποδίσει (Seiler and Moss, 2012).

B´ ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1. Improving access to health care for homeless people.

Abstract

Homeless people have the poorest health outcomes in our society and the number of people who are homeless is increasing. This article explores the effect that homelessness has on health, provides details of organizations that offer services to the homeless population of London, and highlights the role of nurses in advocating for improved services for homeless patients. The need to understand and address inequalities in access to health care is also discussed. An example of the authors' practice is provided in the form of a case study.

KEYWORDS: Access, advocacy, case management, health education, health inequality, homeless people, homelessness, nursing care, social inequality

Η βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για τους άστεγους πληθυσμούς

Περίληψη

Οι άστεγοι έχουν τα φτωχότερα αποτελέσματα υγείας στην κοινωνία μας και ο αριθμός των ατόμων που είναι άστεγοι αυξάνεται. Αυτό το άρθρο εξετάζει την επίδραση που έχει στην υγεία η έλλειψη στέγης, παρέχει λεπτομέρειες για τους οργανισμούς που προσφέρουν υπηρεσίες στον άστεγο πληθυσμό του Λονδίνου και υπογραμμίζει το ρόλο των νοσηλευτών στην προώθηση καλύτερων υπηρεσιών για άστεγους ασθενείς. Αναφέρεται επίσης η ανάγκη κατανόησης και αντιμετώπισης των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Ένα παράδειγμα της πρακτικής των συγγραφέων παρέχεται με την μορφή της μελέτης περιπτώσεων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: πρόσβαση, υπεράσπιση, διαχείριση υπόθεσης, εκπαίδευση για την υγεία, ανισότητα στον τομέα της υγείας, άστεγοι άνθρωποι, έλλειψη στέγης, νοσηλευτική φροντίδα, κοινωνική ανισότητα (Standard, 2015)

2. Understanding of the life experience of homeless women.

Abstract

OBJECTIVE: To understand the life experience of homeless women.

METHOD: A social phenomenological study was conducted with 10 women assisted by a shelter. The analysis of the interviews was based on the theoretical framework of social phenomenology of Alfred Schutz and thematic literature.

RESULTS: The participants face adversities in the street context, with emphasis on the risk of physical and sexual abuse, and seek as a possibility for minimizing difficulties experienced. They hope to leave the streets; however, they see themselves trapped in this social reality, due to the addiction to alcohol and other drugs.

CONCLUSION: The understanding of the life experience of homeless women shows daily confrontations and reveals the conflict between the desire for leaving and remaining on the streets, given the complexity of the reality that keeps them in this condition.

Κατανόηση της εμπειρίας της ζωής των άστεγων γυναικών

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ: Να κατανοήσουμε την εμπειρία ζωής των άστεγων γυναικών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη μια κοινωνική φαινομενολογική μελέτη με 10 γυναίκες βοηθούμενες από καταφύγιο. Η ανάλυση των συνεντεύξεων βασίστηκε στο θεωρητικό πλαίσιο της κοινωνικής φαινομενολογίας του Alfred Schutz και στη θεματική βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν αντιξοότητες στον δρόμο, με έμφαση στον κίνδυνο σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, και αναζητούν ως πιθανότητα την ελαχιστοποίηση των δυσκολιών που

αντιμετωπίζουν. Ελπίζουν να εγκαταλείψουν τους δρόμους ωστόσο βλέπουν τους εαυτούς τους παγιδευμένους σε αυτήν την κοινωνική πραγματικότητα, λόγω του εθισμού στο αλκοόλ και σε άλλα φάρμακα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η κατανόηση της εμπειρίας ζωής των άστεγων γυναικών δείχνει καθημερινές αντιπαραθέσεις και αποκαλύπτει τη σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας να φύγει και να παραμείνει στους δρόμους, δεδομένης της πολυπλοκότητας που τις κρατά σε αυτή την κατάσταση.

(Biscotto *et al.*, 2016)

3. The views of homeless people and health care professionals on palliative care and the desirability of setting up a consultation service: A focus group study

Abstract

CONTEXT: Palliative care for homeless people is often given late, if at all. Professionals in both palliative care and shelter care are often insufficiently equipped to provide this complex care.

OBJECTIVES: To provide insights into the palliative care experiences of professionals and homeless people, including barriers and facilitators to care, and to investigate whether a consultative function can help improve palliative care for homeless people.

METHODS: Six focus groups were included four with professionals (n=19) and two with severely ill homeless people (n=15). Professionals were sampled purposively in organizations providing (palliative) care to the homeless. Homeless people were recruited by opportunity sampling.

RESULTS: Palliative care for homeless people is especially complex and differs substantially from regular palliative care. It differs greatly among professionals, institutions, and cities. Homeless people get less autonomy than they would like. Homeless people and professionals have different perceptions of the care provided. Trusting relationships between professionals and homeless people is essential and easily accessible, and flexible care is needed. Consultation, in particular involving exchange of expertise between professionals, can provide added value to professionals. Homeless people consider consultation primarily as an opportunity to train professionals to

show more understanding, provide tailored palliative care, and enhance professional collaboration. The local situation, characteristics of a consultant, and role of a consultant in providing information and education must be considered when developing the consultation process.

CONCLUSION: Consultation can play an important role in improving palliative care by linking disciplines, providing support to professionals and appropriate care to homeless people.

KEYWORDS: Palliative care, consultation, end of life, health care, homeless, qualitative

Οι απόψεις των αστέγων και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα και η επιθυμία δημιουργίας μιας υπηρεσίας διαβούλευσης: Μια μελέτη ομάδας εστίασης

Περίληψη

ΠΛΑΙΣΙΟ: Η παρηγορητική φροντίδα για τους άστεγους έχει συχνά καθυστερήσει, αν όχι καθόλου. Οι επαγγελματίες τόσο στην παρηγορητική φροντίδα όσο και στην περίθαλψη είναι συχνά ανεπαρκώς εξοπλισμένοι για να παρέχουν αυτή τη σύνθετη περίθαλψη.

ΣΤΟΧΟΙ: Να παρέχει πληροφορίες για τις εμπειρίες παρηγορητικής φροντίδας των επαγγελματιών και των άστεγων ατόμων, περιλαμβανομένων των φραγμών και των διαμεσολαβητών για την φροντίδα, και να διερευνά εάν μια συμβουλευτική λειτουργία μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της παρηγορητικής φροντίδας για τους άστεγους.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Έξι ομάδες εστίασαν, τέσσερις με επαγγελματίες (n=19) και δύο με σοβαρά άρρωστους άστεγους (n=15). Οι επαγγελματίες δοκιμάστηκαν σκόπιμα σε οργανισμούς που παρείχαν (παρηγορητική) φροντίδα στους άστεγους. Οι άστεγοι προσελήφθησαν με δειγματοληψία ευκαιριών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρηγορητική φροντίδα για τους άστεγους είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και διαφέρει σημαντικά από την κανονική παρηγορητική φροντίδα. Διαφέρει πολύ μεταξύ επαγγελματιών, ιδρυμάτων και πόλεων. Οι άστεγοι έχουν λιγότερη αυτονομία από ότι θέλουν. Οι άστεγοι και οι επαγγελματίες έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για τη φροντίδα που τους

παρέχεται. Η εμπιστοσύνη στις σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και αστέγων είναι απαραίτητη και εύκολα προσβάσιμη και απαιτείται ευέλικτη φροντίδα. Οι διαβουλεύσεις ιδίως με την ανταλλαγή εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ επαγγελματιών, μπορούν να προσφέρουν προστιθέμενη αξία στους επαγγελματίες. Οι άστεγοι θεωρούν τη διαβούλευση πρωτίστως ως ευκαιρία να εκπαιδεύσουν τους επαγγελματίες για να δείξουν περισσότερη κατανόηση, να παρέχουν προσαρμοσμένη παρηγορητική φροντίδα και να ενισχύσουν την επαγγελματική συνεργασία. Η τοπική κατάσταση, τα χαρακτηριστικά ενός συμβούλου και ο ρόλος του συμβούλου στην παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάπτυξη της διαδικασίας διαβούλευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαβουλεύσεις μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της παρηγορητικής φροντίδας, συνδέοντας τις πειθαρχίες, παρέχοντας υποστήριξη στους επαγγελματίες και φροντίζοντας τους άστεγους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Παρηγορητική φροντίδα, διαβούλευση, τέλος της ζωής, υγειονομική περίθαλψη, άστεγοι, ποιοτικός
(Klop *et al.*, 2018)

4. End-of-life care for homeless people: A qualitative analysis exploring the challenges to access and provision of palliative care.

Abstract

BACKGROUND: Being homeless or vulnerably housed is associated with death at a young age, frequently related to medical problems complicated by drug or alcohol dependence. Homeless people experience high symptom burden at the end of the life, yet palliative care service use is limited.

AIM: To explore the views and experiences of current and formerly homeless people, frontline homelessness staff (from hostels, day centers and outreach teams) and health- and social- care providers, regarding challenges to supporting homeless people with advanced ill health, and to make suggestions for improving care.

DESIGN: Thematic analysis of data collected using focus groups and interviews.

PARTICIPANTS: Single homeless people (n=28), formerly homeless people (n=10), health- and social- care providers (n=48), hostel staff (n=30) and outreach staff (n=10).

RESULTS: This research documents growing concern that many homeless people are dying in unsupported, unacceptable situations. It highlights the complexities of identifying who is palliative and lack of appropriate places of care for people who are homeless with high support needs, particularly in combination with substance misuse issues.

CONCLUSION: Due to the lack of alternatives, homeless people with advanced ill health often remain in hostels. Conflict between the recovery-focused nature of many services and the realities of health and illness for often young homeless people result in a lack of person-centered care. Greater multidisciplinary working, extended in-reach into hostels from health and social services and training for all professional groups along with more access to appropriate supported accommodation are required to improve care for homeless people with advanced ill health.

KEYWORDS: Homeless persons, personality disorders, end-of-life, palliative care, qualitative, substance-related disorders

Σταθερή φροντίδα για τους άστεγους: Ποιοτική ανάλυση που διερευνά τις προκλήσεις πρόσβασης και παροχής παρηγορητικής φροντίδας

Περίληψη

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ: Η στέγαση σε άστεγους ή ευάλωτους συνδέεται με το θάνατο σε νεαρή ηλικία, συχνά συνδέεται με ιατρικά προβλήματα που περιπλέκονται από την εξάρτηση από το ναρκωτικό ή το αλκοόλ. Οι άστεγοι βιώνουν υψηλό φορτίο συμπτωμάτων στο τέλος της ζωής τους, ωστόσο η χρήση υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας είναι περιορισμένη.

ΣΤΟΧΟΣ: Για να διερευνήσει τις απόψεις και τις εμπειρίες των σημερινών και των αστέγων, το προσωπικό της πρώτης εστίας των αστέγων (από ξενώνες, ημερήσια κέντρα και ομάδες προσέλευσης) και την παροχή υγειονομικής και

κοινωνικής φροντίδας, όσον αφορά τις προκλήσεις για την υποστήριξη των άστεγων ατόμων με προχωρημένη κακή υγεία και να γίνουν προτάσεις για τη βελτίωση της φροντίδας.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Θεματική ανάλυση των δεδομένων που συλλέγονται με ομάδες εστίασης και συνεντεύξεις.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ: Απλοί άστεγοι (n=28), πρώην άστεγοι (n=10), πάροχοι υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας (n=48), προσωπικό του ξενώνα (n=30), και προσωπικό προσέγγισης (n=10).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυτή η έρευνα καταδεικνύει την αυξανόμενη ανησυχία ότι πολλοί άστεγοι πεθαίνουν σε μη υποστηριζόμενες, απαράδεκτες καταστάσεις. Επισημαίνει την πολυπλοκότητα του εντοπισμού του ατόμου που είναι παρηγορητική και της έλλειψης κατάλληλων χώρων φροντίδας για τους ανθρώπους που είναι άστεγοι με υψηλές ανάγκες υποστήριξης, ιδίως σε συνδυασμό με ζητήματα κατάχρησης ουσιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Λόγω της έλλειψης εναλλακτικών λύσεων, οι άστεγοι με προχωρημένη κακή υγεία συχνά παραμένουν σε ξενώνες. Η σύγκρουση μεταξύ της ανάκαμψης της φύσης πολλών υπηρεσιών και της πραγματικότητας της υγείας και της ασθένειας για νέους άστεγους συχνά οδηγεί σε έλλειψη προσωπικής φροντίδας. Απαιτείται μεγαλύτερη διεπιστημονική εργασία, εκτεταμένη πρόσβαση σε ξενώνες από υπηρεσίες υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών και κατάρτιση για όλες τις επαγγελματικές ομάδες, καθώς και μεγαλύτερη πρόσβαση σε κατάλληλα υποστηριζόμενα καταλύματα, προκειμένου να βελτιωθεί η φροντίδα των αστέγων με προχωρημένη κακή υγεία.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Άστεγοι, διαταραχές προσωπικότητας, τέλος της ζωής, παρηγορητική φροντίδα, ποιοτικός, διαταραχές που σχετίζονται με την ουσία (Shulman *et al.*, 2018)

5. Social and recovery capital amongst homeless hostel residents who use drugs and alcohol.

Abstract

BACKGROUND: Homeless people who use drugs and alcohol have been described as one of the most marginalized groups in society. In this paper, we explore the relationships of homeless drug and alcohol users who live in hostels in order to ascertain the nature and extent of their social and recovery capital.

METHODS: Data were collected during 2013 and 2014 from three hostels. Each hostels was in a different English city and varied in size and organizational structure. Semi-structured interviews were conducted with 30 residents (21 men; 9 women) who self-reported current drink and/or drug problems. Follow-up interviews were completed after 4-6 weeks with 22 residents (16 men; 6 women). Audio recordings of all interviews were transcribed verbatim, systematically coded and analyzed using Framework.

RESULTS: Participants' main relationships involved family members, professionals, other hostel residents, friends outside of hostels, current and former parents, and enemies. Social networks were relatively small, but based on diverse forms of, often reciprocal, practical and emotional support, encompassing protection, companionship, and love. The extent to which participants' contacts provided a stable source of social capital over time was, nonetheless, uncertain. Hostel residents who used drugs and alcohol welcomed and valued interaction with, and assistance from, hostel staff; women appeared to have larger social networks than men; and hostels varied in the level of enmity between residents and antipathy towards staff.

CONCLUSION: Homeless hostel residents who use drugs and alcohol have various opportunities for building social capital that can in turn foster recovery capital. Therapies that focus on promoting positive social networks amongst people experiencing addiction seem to offer a valuable way of working with homeless hostel residents who use drugs and alcohol. Gains are, however, likely to be maximized where hostel management and staff are supportive of, and actively engage with, therapy delivery.

KEYWORDS: Drug and alcohol, England, homelessness, qualitative research, recovery capital, social capital, social networks

Κοινωνικό κεφάλαιο και κεφάλαιο ανάκαμψης μεταξύ των άστεγων κατοίκων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και αλκοόλ.

Περίληψη

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ: Οι άστεγοι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και αλκοόλ έχουν χαρακτηριστεί ως μια από τις πιο περιθωριοποιημένες ομάδες στην κοινωνία. Στην παρούσα εργασία διερευνώνται οι σχέσεις των άστεγων χρηστών ναρκωτικών και οινόπνευματων που ζουν σε ξενώνες προκειμένου να διαπιστωθεί η φύση και η έκταση του κοινωνικού τους κεφαλαίου και του κεφαλαίου ανάκτησης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα στοιχεία συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια του 2013 και του 2014 από τρεις ξενώνες. Κάθε ξενώνας ήταν σε μια διαφορετική Αγγλική πόλη και ποικίλλουν σε μέγεθος και οργανωτική δομή. Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις διεξήχθησαν με 30 κατοίκους (21 άνδρες, 9 γυναίκες) οι οποίοι ανέφεραν αυτομάτως τα σημερινά ποτά και/ ή προβλήματα με τα ναρκωτικά. Οι επακόλουθες συνεντεύξεις ολοκληρώθηκαν μετά από 4-6 εβδομάδες με 22 κατοίκους (16 άνδρες, 6 γυναίκες). Οι ηχογραφήσεις όλων των συνεντεύξεων μεταφράστηκαν κατά λέξη, κωδικοποιήθηκαν συστηματικά και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το πλαίσιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι κύριες σχέσεις των συμμετεχόντων αφορούσαν μέλη της οικογένειας, επαγγελματίες, άλλους κατοίκους σε ξενώνα, φίλους έξω από ξενώνες, τρέχοντες και πρώην γονείς και εχθρούς. Τα κοινωνικά δίκτυα ήταν σχετικά μικρά, αλλά βασίζονταν σε ποικίλες μορφές, συχνά αμοιβαίες, πρακτικές και συναισθηματικές, που περιλάμβαναν προστασία, συντροφικότητα και αγάπη. Ο βαθμός στον οποίο οι επαφές των συμμετεχόντων παρείχαν μια σταθερή πηγή κοινωνικού κεφαλαίου με την πάροδο του χρόνου ήταν, ωστόσο, αβέβαιη. Οι κάτοικοι των ξενώνων που χρησιμοποιούσαν ναρκωτικά και αλκοόλ υποδέχτηκαν και αξιολόγησαν την αλληλεπίδραση με το προσωπικό του ξενώνα, οι γυναίκες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα από τους άνδρες και οι ξενώνες ποικίλλουν στο επίπεδο της εχθρότητας μεταξύ των κατοίκων και της αντιπάθειας προς το προσωπικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι άστεγοι κάτοικοι που χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά και το αλκοόλ έχουν διάφορες ευκαιρίες για την οικοδόμηση κοινωνικού κεφαλαίου που με τη σειρά του μπορεί να ενισχύσει το κεφάλαιο ανάκαμψης. Οι θεραπείες που επικεντρώνονται στην προώθηση θετικών κοινωνικών δικτύων μεταξύ των ανθρώπων που βιώνουν τον εθισμό φαίνεται να προσφέρουν έναν πολύτιμο τρόπο εργασίας με τους άστεγους κατοίκους που χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Τα κέρδη, ωστόσο, είναι πιθανό να μεγιστοποιηθούν όταν η διεύθυνση και το προσωπικό του ξενώνα υποστηρίζουν και ενεργά ασχολούνται με την παράδοση της θεραπείας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Ναρκωτικό και αλκοόλ, Αγγλία, έλλειψη στέγης, ποιοτική έρευνα, κεφάλαιο ανάκαμψης, κοινωνικό κεφάλαιο, κοινωνικά δίκτυα (Neale and Stevenson, 2015)

6. A primary care-public health partnership addressing homelessness, serious mental illness, and health disparities.

Abstract

BACKGROUND: People with histories of homelessness and serious mental illness experience profound health disparities. Housing First is an evidenced-based practice that is working to end homelessness for these individuals through a combination of permanent housing and community-based supports.

METHODS: The Jefferson Department of Family and Community Medicine and a Housing First agency, Pathways to Housing-PA, has formed a partnership to address multiple levels of health care needs for this group. We present a preliminary program evaluation of this partnership using the framework of the patient-centered medical home and the “10 Essential Public Health Services”

RESULTS: Preliminary program evaluation results suggest that partnership is evolving to function as an integrated person-centered health home and an effective local public health monitoring system.

CONCLUSION: The Pathways to Housing-PA/Jefferson Department of Family and Community Medicine partnership represents a community of solution, and multiple measures provide preliminary evidence that this model

is feasible and can address the “grant challenges” of integrated community health services.

KEYWORDS: Community Medicine, delivery of health care, homeless persons, mental health, public health

Πρωτοβουλία πρωτοβάθμιας περίθαλψης- δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης, των σοβαρών ψυχικών ασθενειών και των ανισοτήτων υγείας.

Περίληψη

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ: Οι άνθρωποι με ιστορία έλλειψης στέγης και σοβαρές ψυχικές ασθένειες αντιμετωπίζουν βαθιές διαφορές στην υγεία. Η Housing First είναι μία αποδεδειγμένη πρακτική που εργάζεται για τον τερματισμό της έλλειψης στέγης για αυτά τα άτομα μέσω ενός συνδυασμού μόνιμων κατοικιών και κοινοτικών υποστηριγμάτων.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Το Τμήμα Οικογένειας και Κοινωνικής Ιατρικής του Τζέφερσον και η Πρώτη Υπηρεσία Στέγασης, Pathways to Housing- PA, έχει διαμορφώσει μια εταιρική σχέση για την αντιμετώπιση πολλαπλών επιπέδων των αναγκών για την υγειονομική περίθαλψη αυτής της ομάδας. Παρουσιάζουμε μια προκαταρκτική αξιολόγηση του προγράμματος αυτής της εταιρικής σχέσης χρησιμοποιώντας το πλαίσιο του ιατρικού σπιτιού με επίκεντρο τον ασθενή και τις “10 βασικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα αξιολόγησης του προγράμματος υποδηλώνουν ότι η εταιρική σχέση εξελίσσεται για να λειτουργήσει ως ολοκληρωμένο κέντρο υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο και ένα αποτελεσματικό τοπικό σύστημα παρακολούθησης της δημόσιας υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εταιρική σχέση του Τμήματος Οικογένειας και Κοινωνικής Ιατρικής Pathways to HOUSING-PA/ Jefferson αποτελεί μια κοινότητα λύσης και πολλαπλά μέτρα παρέχουν προκαταρκτικές αποδείξεις ότι αυτό το μοντέλο είναι εφικτό και μπορεί να αντιμετωπίσει τις “προκλήσεις χορήγησης” ολοκληρωμένων υπηρεσιών κοινής υγείας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κοινωνική ιατρική, παροχή υγειονομικής περίθαλψης, άστεγοι, ψυχική υγεία, δημόσια υγεία
(Weinstein *et al.*, 2013)

7. Social representations of health care by homeless people.

Abstract

Objective identify and analyze the structure and content of the social representations of homeless people in relation to health care. Qualitative study, based on the structural approach of the Theory of Social Representations , conducted with homeless people, linked to two institutional shelters. To produce the data, the free-association test was used. The resulting data was processed by two software and analyzed according to the theory above. Results Seventy-two people participated in the study. The set of evocations from the four-quadrant chart refers to individual, social and cultural actions. The terms 'doctor', 'taking care of yourself' and 'eating' composed the central core of the representation, indicating image-related and functional dimensions of the object investigated. The word cloud confirmed the centrality of the terms. Conclusion the investigated group represents health care as a dynamic action, linked to the person and context, and is anchored in elements of the hygienist conception.

Κοινωνικές αναπαραστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης από άστεγους.

Περίληψη

Αντικειμενικός προσδιορισμός και ανάλυση της δομής και του περιεχομένου των κοινωνικών αναπαραστάσεων των αστέγων σε σχέση με την υγειονομική περίθαλψη. Ποιοτική μελέτη, με βάση τη δοκιμή προσέγγιση της Θεωρίας των Κοινωνικών Αντιπροσωπειών, που διεξήχθη ,με τους άστεγους, που συνδέονται με δύο θεσμικά καταφύγια. Για την παραγωγή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμή της ελεύθερης σύνδεσης. Τα δεδομένα που προέκυψαν υποβλήθηκαν σε επεξεργασία με δύο λογισμικά και αναλύθηκαν σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία. Αποτελέσματα Στη μελέτη συμμετείχαν

εβδομήντα δύο άτομα. Το σύνολο των κλήσεων από το γράφημα τεσσάρων τεταρτημόριων αναφέρεται σε ατομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές ενέργειες. Οι όροι «γιατρός», «φροντίδα του εαυτού σου» και «φαγητό» αποτελούσαν τον κεντρικό πυρήνα της αναπαράστασης, υποδεικνύοντας τις σχετικές με την εικόνα και τις λειτουργικές διαστάσεις του αντικειμένου που ερευνήθηκε. Η λέξη σύννεφο επιβεβαίωσε την κεντρική θέση των όρων. Συμπέρασμα Η ερευνητική ομάδα αντιπροσωπεύει την υγειονομική περίθαλψη ως μια δυναμική δράση, που συνδέεται με το άτομο και το πλαίσιο και είναι αγκυροβολημένη με στοιχεία της υγιεινής αντίληψης.
(Carvalho *et al.*, 2018)

8. The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care.

Abstract

AIMS: To understand the perspective of the homeless about their healthcare encounters and how their experiences of receiving healthcare influence their health-seeking behavior.

BACKGROUND: A phenomenological study was undertaken because of the increasing levels of homelessness in the United Kingdom. Most of the current literature is American or Canadian.

DESIGN: An interpretive phenomenological inquiry.

METHODS: An opportunistic sample of fourteen single homeless adults was recruited from one male hostel and one non-residential day Centre. Data collection was done in 2013. Semi-structured audio-recorded interviews were conducted one-to-one. Colaizzi's method for data analysis was used.

FINDINGS: Three major themes were identified. Expressed Health Need, Healthcare Experiences and Attitudes to health care. Health problems are recognized by the homeless but the need for intervention is not always prioritized. Obstacles in access to health care in the UK are both perceived (attitudes towards the homeless; previous bad experience) and actual (difficulty in registering with a general practitioner, difficulty travelling to services, being forced to move to new area). Some homeless people feel that

they are treated with prejudice and receive substandard care. Positive healthcare experiences were also reported.

CONCLUSION: Positive and negative healthcare encounters can profoundly affect the homeless.

RECOMMENDATIONS: Address apparent inconsistency of care; promote greater interdisciplinary communication and referrals to homeless services from prisons and hospitals; increase the availability of intermediate services; reduce obligation of homeless to move area; research experiences of homeless families.

KEYWORDS: Healthcare, homelessness, inconsistency, intermediate services, lived experience, nursing, perceptions, phenomenology

Οι αντιλήψεις των άστεγων ανθρώπων σχετικά με τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και τις εμπειρίες από τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης.

Περίληψη

ΣΤΟΧΟΙ: Να κατανοήσουν την προοπτική των αστέγων για τις συναντήσεις τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και πώς επηρεάζουν τις εμπειρίες τους από την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στην συμπεριφορά τους που αναζητούν υγεία.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ: Διεξήχθη μια φαινομενολογική μελέτη λόγω των αυξανόμενων επιπέδων έλλειψης στέγης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το μεγαλύτερο μέρος της τρέχουσας βιβλιογραφίας είναι Αμερικανός ή Καναδός.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Μια ερευνητική φαινομενολογική έρευνα

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ένα περιστασιακό δείγμα δεκατεσσάρων ενηλίκων προσλήφθηκε από έναν ανδρικό ξενώνα και ένα μη οικιστικό κέντρο ημέρας. Η συλλογή δεδομένων έγινε το 2013. Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν ένας προς ένα. Για την ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Colaizzi's.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προσδιορίστηκαν τρία κύρια θέματα. Εκδηλωμένη ανάγκη υγείας, εμπειρίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και στάσεις στην

υγειονομική περίθαλψη. Τα προβλήματα υγείας αναγνωρίζονται από τους άστεγους, αλλά η ανάγκη παρέμβασης δεν είναι πάντα προτεραιότητα. Τα εμπόδια όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο γίνονται αντιληπτά (στάση απέναντι στους άστεγους, προηγούμενη κακή εμπειρία) και πραγματικές (δυσκολία στην εγγραφή σε γενικό ιατρό, δυσκολία μεταφοράς σε υπηρεσίες, αναγκαστική μετακίνηση σε νέο τομέα). Κάποιοι άστεγοι αισθάνονται ότι αντιμετωπίζονται με προκατάληψη και λαμβάνουν υποβαθμισμένη φροντίδα. Έχουν επίσης αναφερθεί θετικές εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι θετικές και αρνητικές συναντήσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεάσουν βαθιά τους άστεγους.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ: Αντιμετώπιση της φαινομενικής ασυνέπειας της περίθαλψης να προωθήσουν μεγαλύτερη διεπιστημονική επικοινωνία και παραπομπές σε υπηρεσίες για άστεγους από τις φυλακές και τα νοσοκομεία, αύξηση της διαθεσιμότητας ενδιάμεσων υπηρεσιών να μειώσει την υποχρέωση των αστέγων να μετακινούνται στην περιοχή' ερευνητικές εμπειρίες άστεγων οικογενειών.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Υγειονομική περίθαλψη, έλλειψη στέγης, ασυνέπεια, ενδιάμεσες υπηρεσίες, εμπειρία, νοσηλευτική, αντιλήψεις, φαινομενολογία (Rae and Rees, 2015)

9. Changing students' perceptions of the homeless: A community service learning experience

Abstract

The homeless are an underserved, local vulnerable population that can benefit from a service learning clinical practicum experience for baccalaureate prepared nursing students. Negative attitudes and disrespect among healthcare workers has been identified by the homeless as a barriers to healthcare. A service learning experience with a vulnerable population has been shown to change nursing students' attitudes and beliefs. A large university in a southern city partnered with a community based organization that provided services to the homeless to educate senior nursing students in a

service learning experience. The goal of this project was to examine attitudes and perceptions of nursing students toward the homeless population before and after participation in a service learning clinical practicum experience. This case study utilized a pre and post experience questionnaire to collect qualitative data for the purposes of the project. The findings revealed students demonstrated a decrease in fear, an increase in empathy, and a deeper understanding of the advocacy role of nurses for people experiencing homelessness. Nurse educators are challenged to engage students with vulnerable populations to change the attitudes and perceptions for improvement in the overall health of communities served worldwide. Partnerships and service learning experiences can benefit all.

KEYWORDS: Homeless, nursing education, service learning, vulnerable populations

Αλλαγή των αντιλήψεων των μαθητών για τους άστεγους: Μια εμπειρία μάθησης σε επίπεδο κοινότητας

Περίληψη

Οι άστεγοι είναι ένας ανεπαρκής, τοπικός ευάλωτος πληθυσμός που μπορεί να επωφεληθεί από μια εμπειρία εκμάθησης κλινικών πρακτικών εξάσκησης για φοιτητές νοσηλευτές που έχουν προετοιμαστεί από ένα εξάμηνο. Οι αρνητικές στάσεις και η έλλειψη σεβασμού των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχουν αναγνωρισθεί από τους άστεγους ως εμπόδια στην υγειονομική περίθαλψη. Μια εμπειρία μάθησης υπηρεσιών με έναν ευάλωτο πληθυσμό έχει αποδειχθεί ότι αλλάζει τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών. Ένα μεγάλο πανεπιστήμιο σε μια νότια πόλη συνεργάστηκε με μια κοινότητα με βάση την οργάνωση που παρείχε υπηρεσίες στους άστεγους να εκπαιδεύσουν τους ανώτερους φοιτητές νοσηλευτικής σε μια εμπειρία μάθησης υπηρεσιών. Στόχος του έργου ήταν να εξεταστούν οι νοοτροπίες και οι αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής προς τον άστεγο πληθυσμό πριν και μετά τη συμμετοχή τους σε μια εμπειρία πρακτικής άσκησης στην εκμάθηση υπηρεσιών. Αυτή η μελέτη περίπτωσης χρησιμοποίησε ένα ερωτηματολόγιο πριν και μετά την εμπειρία για την συλλογή ποιοτικών δεδομένων για τους

σκοπούς του έργου. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι οι φοιτητές έδειξαν μείωση του φόβου, αύξηση της συμπάθειας και βαθύτερη κατανόηση του ρόλου των νοσηλευτών για την υπεράσπιση των ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης. Οι εκπαιδευτικοί των νοσηλευτών καλούνται να δεσμεύσουν τους μαθητές με ευάλωτους πληθυσμούς να αλλάξουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις για βελτίωση της συνολικής υγείας των κοινοτήτων που εξυπηρετούνται σε όλο τον κόσμο. Οι συνεργασίες και οι εμπειρίες μάθησης των υπηρεσιών μπορούν να ωφελήσουν όλους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Άστεγοι, νοσηλευτική εκπαίδευση, εκμάθηση υπηρεσιών, ευάλωτοι πληθυσμοί
(Gardner and Emory, 2018)

10. Care of the homeless: an overview

Abstract

Homelessness affects men, women, and children of all races and ethnicities. On any given night, more than 610.000 persons in the United States are homeless; a little more than one-third of these are families. Homeless persons are more likely to become ill, have greater hospitalization rates, and are more likely to die at a younger age than the general population. The average life span for a homeless person is between 42 and 52 years. Homeless children are much sicker and have more academic and behavioral problems. Insufficient personal income and the lack of affordable housing are the major reasons for homelessness. Complex, advanced medical problems and psychiatric illnesses, exacerbated by drug and alcohol abuse, in combination with the economic and social issues (such as the lack of housing and proper transportation) make this subset of the population a unique challenge for the health care system, local communities, and the government. An integrated, multidisciplinary health care team with an outreach focus, along with involvement of local and state agencies, seems best suited to address the components needed to ensure quality of care, to help make these patients self-sufficient, and to help them succeed. Family physicians are well suited to

manage the needs of the homeless patient, provide continuity of care, and lead these multidisciplinary teams.

Φροντίδα των αστέγων: μια επισκόπηση.

Περίληψη

Η έλλειψη στέγης επηρεάζει τους άνδρες, τις γυναίκες και τα παιδιά όλων των φυλών και εθνοτήτων. Σε οποιαδήποτε δεδομένη νύχτα, περισσότερα από 610,000 άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι άστεγοι` λίγο περισσότερο από το ένα τρίτο αυτών είναι οι οικογένειες. Οι άστεγοι είναι πιο πιθανό να αρρωστήσουν, να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά νοσηλείας και είναι πιθανότερο να πεθάνουν σε νεότερη ηλικία από τον γενικό πληθυσμό. Η μέση διάρκεια ζωής ενός άστεγου είναι μεταξύ 42 και 52 ετών. Τα άστεγα παιδιά είναι πολύ πιο άρρωστα και έχουν περισσότερα ακαδημαϊκά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς. Το ανεπαρκές προσωπικό εισόδημα και η έλλειψη προσιτής στέγης είναι οι κυρίαρχοι λόγοι για τους άστεγους. Πολύπλοκα, προηγούμενα ιατρικά προβλήματα και ψυχιατρικές ασθένειες, που επιδεινώνονται από την κατάχρηση ναρκωτικών και οινοπνεύματος, σε συνδυασμό με τα οικονομικά και κοινωνικά ζητήματα (όπως η έλλειψη στέγης και η σωστή μεταφορά) καθιστούν αυτό το υποσύνολο του πληθυσμού μια μοναδική πρόκληση για το σύστημα υγείας, τις τοπικές κοινότητες και την κυβέρνηση. Μια ολοκληρωμένη, πολυτομεακή ομάδα υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον προσανατολισμό, μαζί με τη συμμετοχή τοπικών και κρατικών φορέων, φαίνεται να είναι η πλέον κατάλληλη για την αντιμετώπιση των απαιτούμενων συνιστωσών για την εξασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης, για να βοηθήσει αυτούς τους ασθενείς να είναι αυτόρχεις και για να τους βοηθήσουν να πετύχουν. Οι οικογενειακοί γιατροί είναι κατάλληλοι για την διαχείριση των αναγκών του άστεγου ασθενούς, παρέχουν συνέχεια στη φροντίδα και οδηγούν αυτές τις πολυεπιστημονικές ομάδες.

(Maness, Khan and Health, 2014)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αντικείμενο μελέτης της συγκεκριμένης εργασίας είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι πληθυσμοί παγκοσμίως σε κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο. Επίκεντρο όλων αυτών είναι το τι ορίζεται ως άστεγος, τα προβλήματα υγειονομικού χαρακτήρα καθώς και οι διαθέσιμοι πόροι που υπάρχουν για την βοήθεια αυτών των ανθρώπων.

Εστιάζοντας στο τι είναι άστεγος παρατηρείται ότι κάθε πολιτισμός και κάθε χώρα έχει τη δική της άποψη περί αυτού. Σύμφωνα με την πιο κοινή γνώμη άστεγος ορίζεται εκείνος που δεν έχει δικιά του κατοικία. Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό των αστέγων αυξάνεται ραγδαία και συγκεκριμένα μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης. Επίσης την αύξηση των αστέγων την πυροδότησε το μεγάλο κύμα μεταναστών και προσφύγων που δεν είχαν ένα μέρος για να περάσουν την νύχτα τους. Αν και δεν υπάρχει ακριβής καταμέτρηση των αστέγων ανά τον κόσμο, το φαινόμενο αυτό φαίνεται να είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό που αντιλαμβάνεται ο γενικός πληθυσμός.

Τα αίτια σε γενικές γραμμές είναι οι οικονομικές δυσκολίες που οδηγούν τα άτομα μακριά από το σπίτι τους καθώς δεν μπορούν να εκπληρώσουν τις ανάγκες τους, η βία που αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο στον γυναικείο πληθυσμό των αστέγων, η μη προσιτή οικονομική στέγη και πολλά άλλα που προέρχονται κατά κανόνα μέσα από τις συνθήκες που μεγάλωσε το κάθε άτομο ξεχωριστά. Λόγω της οικονομικής κρίσης, των μεγάλων ποσοστών ανεργίας αλλά και των δρακόντειων μέτρων που εφαρμόζονται καθημερινά, παρουσιάστηκε ένα νέο κύμα αστέγων, οι λεγόμενοι <<νεοάστεγοι>>, οι οποίοι διαφέρουν αρκετά από το γενικό πληθυσμό των αστέγων αλλά και από το προφίλ των αστέγων που είχαν όλοι στο μυαλό τους μέχρι σήμερα. Πρόκειται για εκείνους που έχουν μορφωτικό επίπεδο αλλά και κάποια παλαιότερη ιστορία στον χώρο εργασίας, όμως λόγω των απολύσεων και των περικοπών βρέθηκαν ξαφνικά χωρίς δουλειά με καμία ελπίδα για να φροντίσουν τον εαυτό τους ή την οικογένεια τους.

Πέρα από τους νεοάστεγους, βλέποντας την κάθε κατηγορία ξεχωριστά αναγνωρίζονται διαφορετικές ανάγκες σε καθένα από αυτούς. Οι άντρες βρίσκονται συνήθως αντιμέτωποι με την κατανάλωση οινόπνεύματος και ναρκωτικών. Οι γυναίκες ως ένας πιο ευάλωτος πληθυσμός,

αντιπροσωπεύουν ένα κομμάτι που δέχεται καθημερινά βία και μεγάλες αδικίες που συσχετίζονται με την διαφοροποίηση που υπάρχει μεταξύ των δύο φύλλων. Τα μεγαλύτερα προβλήματα τα αναγνωρίζει κανείς στις άστεγες μητέρες που εκτός από την μάχη που δίνουν για να επιβιώσουν στον δρόμο, παλεύουν να προστατέψουν τα παιδιά τους και να τους χαρίσουν ότι καλύτερο μπορούν ακόμα και μέσα από αυτή τη σκληρή πραγματικότητα. Επίσης σε οδυνηρή κατάσταση βρίσκονται τα ανήλικα παιδιά που είναι άστεγα. Όλοι μπορούν να σκεφτούν τα παιδικά τους χρόνια μέσα σε ένα ζεστό περιβάλλον. Δυστυχώς αυτά τα παιδιά μεγαλώνοντας και φτιάχνοντας μια καλύτερη ζωή θα έχουν παιδικές αναμνήσεις από τον δρόμο ή τα καταφύγια που μεγάλωσαν.

Και κάπου εδώ είναι που έρχεται η πραγματικότητα για να χτυπήσει τις πόρτες όλων. Το ζήτημα των αστέγων δεν είναι ένα πρόβλημα που αφορά μόνο αυτούς και τις κοινωνικές αρχές. Είναι ένα ζήτημα που αφορά τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά. Και αυτό γιατί πέρα από το αίσθημα της ανθρωπιάς και της κοινωνικής αλληλεγγύης, τα υγειονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν αυτοί οι πληθυσμοί, μπορούν ανά πάσα στιγμή να μεταφερθούν και στον υπόλοιπο μη άστεγο πληθυσμό. Όπως προαναφέρθηκε, οι άστεγοι εκτός από τα πολλά προβλήματα υγείας που έχουν, είναι πιο ευάλωτοι και σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, φυματίωση αλλά και ηπατίτιδες Β και C. Οι ασθένειες αυτές είναι γνωστό ότι μεταδίδονται εύκολα και έτσι μπορεί να μεταφερθούν από άτομο σε άτομο σε όλες τις χώρες.

Μέσα από την εν λόγω εργασία δημιουργούνται ερωτήματα και προβληματισμοί. Αν αρχικά η άποψη ότι άστεγοι είναι τα άτομα που δεν έχουν ένα κατάλληλο μέρος για να μείνουν τότε τα άτομα που ζουν στις φυλακές ή στα κέντρα αποκατάστασης θεωρούνται άστεγοι; Πώς κάποιος μπορεί να προσδιορίσει ποια είναι η κατάλληλη στέγη; Και από την άλλη ποιο θεωρείται ακατάλληλο μέρος για να κοιμηθεί κάποιος; Όλα αυτά είναι ερωτήματα που ίσως ποτέ να μη βρουν μια απάντηση, αλλά αυτό και πάλι δεν αλλάζει τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Το λυπηρό είναι πως λίγες είναι οι υπηρεσίες και τα μέτρα που διατίθενται για την αντιμετώπιση των αναγκών των αστέγων σε κοινωνικό και υγειονομικό επίπεδο. Και αυτό μπορεί να προβεί μοιραίο για την κοινωνία. Είναι μεγάλη ανάγκη όλοι να κατανοήσουν ότι και αυτοί είναι άνθρωποι, έχουν

δικαίωμα στη ζωή και στην υγεία. Δεν πρέπει κανείς να τους γυρίζει την πλάτη και να τους αντιμετωπίζει σαν μειονότητα. Πρέπει να βρεθεί μια λύση και για αυτούς έτσι ώστε να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής, ξεπερνώντας κάθε δυσκολία και κάθε πρόβλημα υγείας. Όλοι μαζί είμαστε ικανοί για το καλύτερο σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αναγνωστόπουλος Θ.**, 'Γιατί αυξάνονται με δραματικούς ρυθμούς οι άστεγοι στην Αθήνα;', *Lifo/Ελλάδα*, 20.02.2018
- Γιωτάκη Χ. Ε.**, (2014), 'Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία', Δεύτερη έκδοση, Ιωάννινα, 2014
- Εμμανουήλ Δημήτρης**, «Η Κοινωνική πολιτική κατοικίας στην Ελλάδα: οι διαστάσεις μίας απουσίας». Αθήνα 2006, σελ. 6-17
- Νόμος 4052/2012- ΦΕΚ/41/Α/1-3-2012**, 'Εφημερίς της κυβέρνησης', Αριθμός φύλλου 41, τεύχος πρώτο, άρθρο 29, σελίδα 1139, 1.03.2012
- Παναγιωτοπούλου Ο.**(2012), 'Οι άστεγοι στην Ελλάδα', *Πυξίδα της πόλης*, 08.11.2012
- Χεκίμογλου Α.** (2010), 'Στα στέκια των αστέγων', *Το Βήμα*, 21.11.2010
- Alamanou A.**, Stamatogiannopoulou E., Theodorikakou O., Katsadoros K., (2011), *The configuration of homelessness in Greece during the financial crisis*, KLIMAKA NGO–Greece.
- Alecrim, T. F. de A. et al.** (2016) 'Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(5), pp. 808–815. doi: 10.1590/s0080-623420160000600014.
- Aouba, A.**, Grout, L. and Tassin, F. (2016) 'Mortality among homeless people in France , 2008 – 10', 26(6), pp. 1028–1033. doi: 10.1093/eurpub/ckw083.
- Auerswald, C. L.** and Adams, S. (2018) 'Counting All Homeless Youth Today So We May No Longer Need To Tomorrow', *Journal of Adolescent Health*. Elsevier Inc., 62(1), pp. 5–13. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.10.013.
- Biscotto, P. R. et al.** (2016) 'Understanding of the life experience of homeless women', *Revista da Escola de Enfermagem*, 50(5), pp. 749–755. doi: 10.1590/S0080-623420160000600006.
- Bs, Z. S.**, Khoshnood, K. and Forster, S. H. (2015) 'Assessing Impact of Community Health Nurses on Improving Primary Care Use by Homeless / Marginally Housed Persons Assessing Impact of Community Health Nurses on Improving Primary Care Use by Homeless / Marginally Housed Persons', 0016(November). doi: 10.1080/07370016.2015.1057082.
- Carvalho, I. et al.** (2018) 'Social representations of health care by homeless

people *', pp. 1–7.

Chaffee, T. and English, A. (2015) 'Sex trafficking of adolescents and young adults in the United States: Healthcare provider's role', *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 27(5), pp. 339–344. doi: 10.1097/GCO.0000000000000198.

Chalovich, J. M. and Eisenberg, E. (2013) 'NIH Public Access', *Magn Reson Imaging*, 31(3), pp. 477–479. doi: 10.1016/j.immuni.2010.12.017.Two-stage.

Conill, E. M. and Furtado, J. P. (2017) 'Health care of people in homelessness: a comparative study of mobile units in Portugal, United States and Brazil', pp. 879–890. doi: 10.1590/1413-81232017223.25822016.

Davis, C. (2012) 'Health care for homeless people: the role of emergency nurses.', *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 20(2), p. 24–27; quiz 29. Available at: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L366388234>.

Dobbins, S. K. *et al.* (2016) 'Nurses in Supportive Housing are Associated With Decreased Health Care Utilization and Improved HIV Biomarkers in Formerly Homeless Adults', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Inc, pp. 1–11. doi: 10.1016/j.jana.2016.01.002.

Fazel, S., Geddes, J. R. and Kushel, M. (2014) 'Homelessness 1 The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 384(9953), pp. 1529–1540. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61132-6.

Feske, M. L. *et al.* (2013) 'Counting the homeless: A previously incalculable tuberculosis risk and its social determinants', *American Journal of Public Health*, 103(5), pp. 839–848. doi: 10.2105/AJPH.2012.300973.

Gardner, J. and Emory, J. (2018) 'Changing students' perceptions of the homeless: A community service learning experience', *Nurse Education in Practice*. Elsevier, 29(December 2017), pp. 133–136. doi: 10.1016/j.nepr.2018.01.001.

Grant, R. *et al.* (2013) 'Twenty-five years of child and family homelessness: Where are we now?', *American Journal of Public Health*, 103(SUPPL. 2), pp. 1–10. doi: 10.2105/AJPH.2013.301618.

- Green, H. D. et al.** (2013) 'Social networks, time homeless, and social support: A study of men on Skid Row.', *Network science (Cambridge University Press)*, 1(3), pp. 305–320. doi: 10.1017/nws.2013.18.
- Haldenby, A. M., Berman, H. and Forchuk, C.** (2007) 'Homelessness and Health in Adolescents', *Qualitative Health Research*, 17(9), pp. 1232–1244. doi: 10.1177/1049732307307550.
- Hensel, F. J.** (2017) 'Towards Better Health', pp. 663–664. doi: 10.3238/arztebl.2017.0663.
- Hwang, S. W. and Burns, T.** (2014) 'Health interventions for people who are homeless', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 384(9953), pp. 1541–1547. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61133-8.
- Kaduszkiewicz, H. et al.** (2017a) 'Medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen', *Deutsches Arzteblatt International*, 114(40), pp. 673–679. doi: 10.3238/arztebl.2017.0673.
- Kaduszkiewicz, H. et al.** (2017b) 'Medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen', *Deutsches Arzteblatt International*. doi: 10.3238/arztebl.2017.0673.
- Klop, H. T. et al.** (2018) 'The Views of Homeless People and Health Care Professionals on Palliative Care and the Desirability of Setting Up a Consultation Service: A Focus Group Study', *Journal of Pain and Symptom Management*. American Academy of Hospice and Palliative Medicine, 56(3), pp. 327–336. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.05.026.
- Maness, D. L., Khan, M. and Health, T.** (2014) 'Care of the Homeless: An Overview'.
- Mcmahon, T., Zijl, P. C. M. Van and Gilad, A. A.** (2015) 'NIH Public Access', 27(3), pp. 320–331. doi: 10.1002/nbm.3066.Non-invasive.
- Neale, J. and Stevenson, C.** (2015) 'Social and recovery capital amongst homeless hostel residents who use drugs and alcohol', *International Journal of Drug Policy*. Elsevier B.V., 26(5), pp. 475–483. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.09.012.
- Nilsson, S. F. et al.** (2013) 'Suicide and unintentional injury mortality among homeless people: a Danish nationwide register-based cohort study', 24(1), pp. 50–56. doi: 10.1093/eurpub/ckt025.
- Plumb, J. D. et al.** (1997) 'Homelessness: Care, Prevention, and Public

Policy', (1), pp. 973–975.

Rae, B. E. and Rees, S. (2015) 'The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care', *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), pp. 2096–2107. doi: 10.1111/jan.12675.

Rev, O. (2015a) 'Understanding Health Needs and Perspectives of Middle Age and Older Women Experiencing Homelessness Benissa', 14(11), pp. 871–882. doi: 10.1111/obr.12065.Variation.

Rev, O. (2015b) 'Voices From the Street: Exploring the Realities of Family Homelessness', *J Fam Nurs*. 2014 November; 20(4): 390–414. doi:10.1177/1074840714548943., 14(11), pp. 871–882. doi: 10.1111/obr.12065.Variation.

Salem, B. E. *et al.* (2015) 'Unmet Physical and Mental Healthcare Needs Among Stimulant-using Gay and Bisexual Homeless Men', *Issues in Mental Health Nursing*, 36(9), pp. 685–692. doi: 10.3109/01612840.2015.1021938.

Schreiter, S. *et al.* (2017) 'Prävalenzen psychischer Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen in Deutschland', *Deutsches Arzteblatt International*, 114(40), pp. 665–672. doi: 10.3238/arztebl.2017.0665.

Seiler, A. J. and Moss, V. A. (2012) 'The experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless', *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(5), pp. 303–312. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00672.x.

Shulman, C. *et al.* (2018) 'End-of-life care for homeless people : A qualitative analysis exploring the challenges to access and provision of palliative care'. doi: 10.1177/0269216317717101.

Smith, O. M., Chant, C. and Burns, K. E. A. (2017) 'Characteristics, Clinical Course, and Outcomes of Homeless and Non-Homeless Patients Admitted to ICU: A Matched Cohort Study', *PLoS ONE*, pp. 1–13.

Standard, N. (2015) 'Improving access to health care for homeless people', (8), pp. 45–51.

Sypsa, V. *et al.* (2015) 'Homelessness and other risk factors for HIV infection in the current outbreak among injection drug users in Athens, Greece', *American Journal of Public Health*, 105(1), pp. 196–204. doi: 10.2105/AJPH.2013.301656.

Toufexi, M. (2013) "Χωρίς καταφύγιο": εστιάζοντας στο φαινόμενο των

αστέγων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης’.

Troisi, C. L. et al. (2015) ‘Enhanced Methodologies to Enumerate Persons Experiencing Homelessness in a Large Urban Area’, *Evaluation Review*, 39(5), pp. 480–500. doi: 10.1177/0193841X15610191.

Weinstein, L. C. et al. (2013) ‘A Primary Care-Public Health Partnership Addressing Homelessness, Serious Mental Illness, and Health Disparities’, *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 26(3), pp. 279–287. doi: 10.3122/jabfm.2013.03.120239.