

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ &
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ**

Γιδα Ευγενία

Νοσηλεύτρια

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ, 2020

**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ &
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ**

Γιδά Ευγενία

Νοσηλεύτρια

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ, 2020

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καλοκαιρινού Αθηνά (Επιβλέπουσα)

Παναγιώτα Σουρτζή

Βενετία - Σοφία Βελονάκη

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

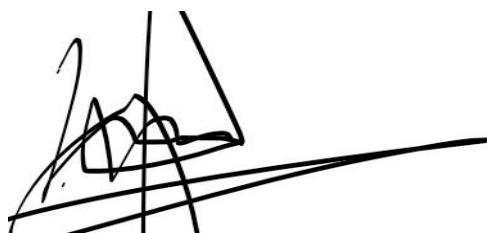
Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία και τα συμπεράσματά της σε οποιαδήποτε μορφή αποτελούν συνιδιοκτησία του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του φοιτητή. Οι προαναφερόμενοι διατηρούν το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής (τμηματικά ή συνολικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να αναφέρεται ο τίτλος, ο συγγραφέας, ο επιβλέπων καθηγητής και το εν λόγω τμήμα του ΕΚΠΑ.

Η έκκριση της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος.

.....

Η υπογραφόμενη δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία είναι εξ' ολοκλήρου δικό μου έργο και συγγράφηκε ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής. Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά την συγγραφή ακολούθησα την πρέπουσα ακαδημαϊκή δεοντολογία αποφυγής λογοκλοπής. Έχω επίσης αποφύγει οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Υπογραφή



Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας

Γιδά Ευγενία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....σελ.9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.10
Ορισμός Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....σελ.10
Η σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....σελ.10
Ορισμός Κοινωνικής Νοσηλευτικής.....σελ.11
Η άσκηση και η σημασία της Κοινωνικής Νοσηλευτικής.....σελ.11
Ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Νοσηλευτικής.....σελ.12
Η σύγχρονη Κοινωνική Νοσηλευτική.....σελ.13
Η εφηβεία ως κρίσιμη περίοδος ανάπτυξης διαταραχών.....σελ.15
Ορισμός ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.....σελ.18
ΣΚΟΠΟΣ.....σελ.19

Άστεγοι έφηβοι

Γενικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.20
Στατιστικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.21
Οι άστεγοι έφηβοι ως επίνωση πληθυσμιακή ομάδα.....σελ.22
Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στην υποστήριξη αστέγων εφήβων.....σελ.24

Κρατούμενοι έφηβοι σε φυλακές ανηλίκων

Γενικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.27
Στατιστικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.27
Οι κρατούμενοι έφηβοι ως επίνωση πληθυσμιακή ομάδα.....σελ.28
Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στην υποστήριξη εφήβων κρατούμενων....σελ.30

Έφηβοι χρήστες ουσιών

Γενικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.34
Στατιστικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.35
Οι έφηβοι χρήστες ουσιών ως επίνοση πληθυσμιακή ομάδα.....σελ.36
Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην υποστήριξη εφήβων που είναι χρήστες ουσιών.....σελ.37

Ασυνόδευτοι έφηβοι πρόσφυγες

Γενικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.39
Στατιστικά στοιχεία πληθυσμού.....σελ.40
Οι έφηβοι ασυνόδευτοι πρόσφυγες ως επίνοση πληθυσμιακή ομάδα.....σελ.41
Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην υποστήριξη ασυνόδευτων εφήβων προσφύγων.....σελ.43

Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....σελ.46
--

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....σελ.48

Πίνακας βασικότερων αποτελεσμάτων βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....σελ.50

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....σελ.54

Διάγραμμα ροήςσελ.55

Οι έφηβοι που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες ως επίνοσος πληθυσμόςσελ.56

Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην υποστήριξη εφήβων που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.....σελ.58
--

Συμπεράσματα.....σελ.61

Περίληψη.....σελ.62

Abstract.....σελ.63

Πίνακας Ορολογίας.....σελ.64

Βιβλιογραφία.....σελ.65

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ευχαριστώ από καρδιάς την Μητέρα μου, που με στήριξε με κάθε τρόπο να ολοκληρώσω το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών που ήθελα να ακολουθήσω. Ευχαριστώ και κάποιον άλλον όμως, που ενώ δε μπορεί να διαβάσει, ούτε να ακούσει την εργασία αυτή, δεν έπαψε ποτέ να με ενθαρρύνει.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ονομάζεται η ανθρωποκετρική προσέγγιση ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων με σκοπό την επίτευξη της ευημερίας τους και την κάλυψη των αναγκών τους. Δίνοντας έμφαση στην ευρύτερη σημασία της υγείας, εστιάζει στην σωματική, την πνευματική την κοινωνική ολιστική υπόσταση των υποκειμένων, χωρίς να μελετά μόνο το σύνολο συγκεκριμένων ασθενειών (WHO, 2019).

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη διασφαλίζει την συνέχεια της υγείας, περιλαμβάνοντας την προαγωγή υγείας αλλά και την πρόληψη εμφάνισης νόσου. Παρέχει υπηρεσίες υγείας πριν εμφανιστούν συμπτώματα ή επιπλοκές νόσου σε όλες τις ομάδες του πληθυσμού, και συχνότερα σε ομάδες που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες λόγω χαμηλού οικονομικού και βιωτικού επιπέδου (WHO, 2019)

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, μολονότι ενδέχεται να διαφοροποιούνται ανά τις κοινότητες όπου εδρεύουν, ανάλογα με τις ανάγκες των πληθυσμών, προϋποθέτουν την προαγωγή ισορροπημένης διατροφής, την διασφάλιση πρόσβασης σε ελεγμένο πόσιμο νερό, τον οικογενειακό προγραμματισμό, όπως την παροχή φροντίδας σε μητέρες και παιδιά και τον παιδικό εμβολιασμό για λοιμώδεις ασθένειες, και τον έλεγχο μετάδοσης των ενδημικών νόσων (WHO, 1978).

Το Σύστημα Υγείας που η κάθε χώρα έχει ως πρωταρχικό θεσμό πρόνοιας, οφείλει να μεριμνεί για την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού της αλλά και για την αναβάθμιση του επιπέδου της ποιότητας ζωής και ευημερίας του. Αυτά τα αγαθά πρέπει να παρέχονται μέσα από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ως δικαιώματα διασφαλισμένα για τους πολίτες, χωρίς να υπόκεινται σε νόμους κέρδους (Έλληνας, 2017).

Έτσι, η ύπαρξη ικανοποιητικών Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θεωρείται προϋπόθεση υγείας για τον γενικό πληθυσμό, αλλά και προϋπόθεση απόδοσης κοινωνικής ισότητας και δικαιοσύνης (WHO, 1978).

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ως Κοινωνική Νοσηλευτική ορίζεται το είδος της νοσηλευτικής επιστήμης που ασκείται ή παρέχεται αυτόνομα, σε έξωνοσοκομειακό περιβάλλον, δηλαδή σε οποιοδήποτε περιβάλλον το οποίο δεν περιλαμβάνει εσωτερική νοσηλεία σε νοσηλευτήριο, και απευθύνεται σε άτομα, ομάδες, οικογένειες ή/και στο σύνολο της κοινότητας (Προσχέδιο Νόμου Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Μαιευτικής, 2018).

Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ

Η σημασία της άσκησης της Νοσηλευτικής στην Κοινότητα έγκειται στην ευθύνη εποπτείας της Υγείας των υγείων, αλλά και των ασθενών πληθυσμιακών ομάδων με χρόνια ή οξεία νοσήματα. Η θεμελίωση της Πρωτοβάθμιας Υγείας επιτυγχάνεται μέσα από την Κοινωνική Νοσηλευτική, η οποία αποτελεί επιστημονικό κλάδο συνδεδεμένο με την Δημόσια Υγεία και προασπίζει την επίτευξη του στόχου «Υγεία για Όλους» (CHNC, 2011).

Η άσκηση του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής στην Κοινότητα σημαίνει άσκησή του σε άτομα που μοιράζονται το αίσθημα του «κοινωνείν», δηλαδή άτομα που συνδέονται είτε μέσω κοινής γεωγραφικής περιοχής, όπου βρίσκονται υπό τα ίδια σύνορα, το ίδιο κλίμα και ζώνη παραγωγής (βιομηχανική, αστική ή αγροτική), είτε μέσω συναισθηματικών δεσμών, όπου μοιράζονται ίδιες αξίες, συνήθειες, αντιλήψεις ήθη κι έθιμα. Οι εν λόγω δεσμοί δρώντας καθοριστικά στους ίδιους τους πληθυσμούς φαίνεται ότι επηρεάζουν τους δείκτες υγείας τους, όπως είναι οι δείκτες θνησιμότητας, νοσηρότητας ή και γονιμότητάς τους (Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου & Σουρτζή, 2005).

Η άσκηση της Κοινωνικής Νοσηλευτικής εντέλει μπορεί να σημαίνει επαγγελματική δραστηριοποίηση του νοσηλευτή σε Δημόσιους Φορείς Υγείας όπως είναι τα Κέντρα Υγείας, τα Πολυϊατρεία ή Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, σε Υπηρεσίες Κατ' οίκον Νοσηλείας, σε Σχολεία, σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων, σε Μονάδες Τηλε-Υγείας, σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού, σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, και φυσικά σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας για Παιδιά, Εφήβους κι Ενήλικες (Αδαμακίδου, 2015).

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η κοινοτική νοσηλευτική ξεκίνησε να ασκείται στα τέλη του 18^{ου} αιώνα, τοπικά προσδιορισμένη, μέσα από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε επίνοσους πληθυσμούς χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης. Σκοπός ήταν η βελτίωση του επιπέδου υγείας των πληθυσμών αυτών, δεδομένης της υψηλής τους εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων λόγω του χαμηλού επιπέδου υγιεινής τους (Dieckmann, 2017).

Η έλευση σημαντικού αριθμού μεταναστευτικών ρευμάτων προς την Αμερική έπαιξε καθοριστικό ρόλο, καθώς ανάγκασε 2,3 εκατομμύρια Ευρωπαίων να ζουν σε μόλις 90 χιλιάδες σπίτια. Η διοργάνωση δημοσίων διαλέξεων προαγωγής της υγείας, η εποπτεία των υγειονομικών συνθηκών, μέσω κατ' οίκον επισκέψεων, καθώς και η βελτίωση της διατροφής των πληθυσμών αυτών, ενέπιπταν στα καθήκοντα των πρώτων κοινοτικών νοσηλευτριών (Dieckmann, 2017).

Η θεραπευτική τους δράση όμως δεν περιοριζόνταν μόνο εκεί, ούτε στρεφόταν μόνο γύρω από την διαχείριση της νόσου. Αντίθετα υπαγόρευε την επίλυση πολυδιάστατων κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων, που από τότε έρχονταν σε ρήξη με την διατήρηση την ανθρώπινης αξιοπρέπειας, στοχεύοντας έτσι στην ενσωμάτωση των πληθυσμών αυτών, μέσω της κοινωνικής αλλαγής (Abrams, 2008). Τα στοιχεία της θρησκευτικότητας και της φιλανθρωπίας λειτούργησαν ως αφετηρία για την εξέλιξη του χαρακτήρα του επαγγέλματος και ταυτίστηκαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό με το κυρίαρχο πρότυπο της συμπονετικής και φιλεύσπλαχνης γυναικείας φιγούρας. Η σταδιακή άρση των κοινωνικών περιορισμών για τις γυναίκες στην δημόσια ζωή με την σειρά της, καθώς κι ο υγειονομικός φόβος των μεσαίων και των ανώτερων κοινωνικών τάξεων προς τα κατώτερα στρώματα, κινητοποίησαν σημαντικό μέρος εύπορων γυναικών στην ανάληψη δράσεων υποστήριξης υγειονομικών έργων. Προϋπόθεση για την άσκηση του επαγγέλματος ωστόσο, αποτελούσε η δημιουργία δεσμών και η αλληλεπίδραση με όλους τους κατοίκους της κοινότητας, κάτι που έκανε τα επαγγελματικά όρια αδιαχώριστα από τα προσωπικά, ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας και τον γενικό πληθυσμό. Αυτή ήταν και μία εξελικτική διαφοροποίηση σε σχέση με την μέχρι τότε, αμιγώς ανδρικά δομημένη, μισθωτή εργασία που ήταν διαχωρισμένη ως ατομική, από την δημόσια ζωή (Davies, 1988).

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η ζωή των παρόχων υπηρεσιών υγείας μέσα στα γεωγραφικά πλαίσια της κοινότητας μπορεί να έπαυε να υφίσταται ως θεσμός, αλλά η αξία της σύνδεσης της παροχής φροντίδας με την κοινότητα επιβίωσε. Οι ηγετικές δυνάμεις της νοσηλευτικής επιστήμης αναγνωρίζοντας την αξία αυτή, ως μέσο σημαντικής βελτίωσης των παραμέτρων που προκαλούν μειωμένους δείκτες υγείας. Έτσι οι σημερινές ευθύνες των κοινοτικών νοσηλευτών έγκεινται στο να εντοπίσουν πιθανά προβλήματα υγείας του πληθυσμού, συσχετίζοντάς τα με κοινωνιολογικές παραμέτρους (Whelan & Buhler-Wilkerson, 2011).

Βασικός ρόλος των σύγχρονων κοινοτικών νοσηλευτών αποτελεί η διατήρηση αναβαθμισμένου επιπέδου επιστημονικών γνώσεων σε σχέση με επιστημονικά, ιατρικά και κοινωνιολογικά θέματα, αλλά και η μεταλαμπάδευση αυτών, με τρόπο που μπορούν να κατακτηθούν από τα άτομα. Με άλλα λόγια οι κοινοτικοί νοσηλευτές αξιοποιώντας το προνόμιο της θέσης τους, της καθημερινής επαφής τους με υγιή ή ασθενή άτομα, οφείλουν να κεφαλοποιούν τις γνώσεις τους, μεταδίδοντάς τες στους ανθρώπους. Πρόκειται για την έμπρακτη προαγωγή υγείας που αναλαμβάνουν να πραγματοποιήσουν μέσα από την βιωματική διδασκαλία και αλληλεπίδραση με τον πληθυσμό, που αποσκοπεί στην τροποποίηση συμπεριφορών βλαπτικών για την υγεία, την ανάληψη ενεργητικών στάσεων απέναντι στα ψυχικά, σωματικά και κοινωνικά προβλήματά με σκοπό την επίτευξη του αυτοελέγχου, της αυτοφροντίδας, άρα και του επιπέδου ενδυνάμωσής του (Dieckmann, 2017) (Kulbok, et al 2012).

Ουσιαστικό και αναπόσπαστο ρόλο των κοινοτικών νοσηλευτών επίσης αποτελεί σήμερα η έμπρακτη παροχή φροντίδας, η ανακούφιση από τον πόνο της ασθένειας ή η αποτροπή των επιπλοκών της, αλλά και η δισύνδεση όσων επιστημόνων ή φορέων εμπλέκονται με θεραπευτικές ή υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Η αντιμετώπιση αντικειμενικών εμποδίων ή προβλημάτων που σχετίζονται με το περιβάλλον του ασθενή αποτελεί καθήκον του κοινοτικού νοσηλευτή ώστε να επιτευχθεί η ισότιμη πρόσβαση των ατόμων στην υγεία, άρα και στο δικαίωμά τους να διατηρούν την ανθρώπινη αξιοπρέπειά τους (Muntean, Tomita, & Ungureanu, 2013).

Ακόμα, οι περισσότερες λοιμώδεις ασθένειες πλέον μπορεί να μην αποτελούν άμεση απειλή για τον άνθρωπο μετά την πραγματοποίηση μαζικών εμβολιασμών, που πάλι οι κοινοτικοί νοσηλευτές αναλαμβάνουν να προγραμματίσουν, αλλά ιοί όπως είναι αυτός

της φυματίωσης , του HIV ή της ηπατίτιδας εξακολουθούν να επηρεάζουν τον πληθυσμό κι έτσι η ανάγκη ενημέρωσης, εμβολιασμού, ελέγχου αντισωμάτων και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης συνεχίζουν να αποτελούν ευθύνες του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή (Dieckmann, 2017).

Τέλος, οι αυξανόμενες φυσικές καταστροφές με την σειρά τους, όπως πλημμύρες, πυρκαγιές, σεισμοί, αλλά και η εκδήλωση καταστροφών που προέρχονται από ανθρωπογενή δράση, όπως είναι η αύξηση του ποσοστού ρίπων και η υπερπλήρωση των χωματερών σε κοινότητες κ.α., τείνουν να αμφισβητούν το σύστημα δημόσιας υγείας, κάτι που καθιστά τους κοινοτικούς νοσηλευτές ηθικά και επαγγελματικά επάγρυπνους για την σωστή διαχείριση φαινομένων κρίσεων και μαζικών καταστροφών (The Canadian Public Health Association, 2010).

Η ΕΦΗΒΕΙΑ ΩΣ ΚΡΙΣΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Σύμφωνα με την σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, (Γενική Συνέλευση Ηνωμένων Εθνών 1989) ως έφηβοι ορίζονται τα άτομα που βρίσκονται ανάμεσα στο 10^ο και το 19^ο έτος της ζωής τους. Η εφηβεία με την σειρά της, αποτελεί το αναπτυξιακό χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στην παιδική και την ενήλικη ζωή και σηματοδοτεί την κατάσταση μετάβασης από το στάδιο της γονεϊκής εξάρτησης, στο στάδιο της αυτονομίας του ανθρώπου (Heyes & Hiu, 2020).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2019) 1 στους 6 ανθρώπους βρίσκεται σε ηλικία 10-19 ετών, ενώ τα ψυχικά νοσήματα στο σύνολό τους αφορούν κατά 16% τις ηλικίες αυτές. Το 50% μάλιστα των ψυχικών νόσων, κάνουν την παρουσία τους για πρώτη φορά κατά την διάρκεια της εφηβείας. Ωστόσο οι περισσότερες περιπτώσεις δεν διαγιγνώσκονται έγκαιρα, ούτε λαμβάνουν την ανάλογη θεραπεία. Αξίζει να αναφερθεί πως η κατάθλιψη είναι μία από τις αιτίες νοσηρότητας και αναπηρίας για τους εφήβους και ότι η αυτοκτονία αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου για αυτούς (WHO, 2019).

Μολονότι οι ψυχικές νόσοι εφήβων χρήζουν λεπτομερούς μελέτης, αποτελώντας σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, η εφηβική ηλικία θεωρείται αρκετά επιστημονικώς παραμελημένη ηλικιακή ομάδα. Αρκεί να αναφερθεί πως μόνο το ένα τρίτο των χωρών παγκοσμίως διαθέτει μέρος του εθνικού της προϋπολογισμού για περίθαλψη της ψυχικής υγείας. Κάτι τέτοιο αποδεικνύεται από την μικρή βελτίωση που παρουσιάζει στους δείκτες υγείας της, σε σχέση με την βελτίωση που έχουν παρουσιάσει οι δείκτες υγείας μικρότερων παιδιών. Επίσης η υγεία των εφήβων κρίνεται υψίστης σημασίας παράγοντας, μιας και διαμορφώνει τις μελλοντικές διαχρονικές ανάγκες υγείας του γενικού πληθυσμού παγκοσμίως (Dashiff et al, 2009).

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από πληθώρα αναπτυξιακών αλλαγών σε βιολογικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο. Κατά την διάρκειά της συντελείται αναπαραγωγική, συμπεριφορική ωρίμανση, και μολονότι τα άτομα σε αυτήν βρίσκονται στο απόγειο της σωματικής τους δύναμης, ταυτόχρονα βρίσκονται και σε αυξημένο κίνδυνο υιοθέτησης ριψοκίνδυνων συμπεριφορών οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση αναπηρίας ή στην πρόκληση θανάτου. Για κάποιους μελετητές, η εφηβεία αποτελεί από μόνη της παράγοντα κινδύνου, καθώς οι έφηβοι αναπτύσσουν δυνητικά παραβατική συμπεριφορά που μπορεί να γίνει η αιτία για την

έκθεση τους σε ατυχήματα ή στην χρήση ουσιών (Πετρίδου, Εμποδιάδου & Χρούσος, 2015)

Η σύγχρονη έρευνα τονίζει τις νευροαναπτυξιακές αλλαγές που συντελούνται στον ανθρώπινο εγκέφαλο οι οποίες καθιστούν τους έφηβους αφενός ευάλωτους, αφετέρου εύκολα διαχειρίσιμους ως προς την εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης αλλά και έγκαιρης αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου (Hayes et al, 2019).

Σε βιολογικό επίπεδο, η ωρίμανση του εγκεφάλου ολοκληρώνεται κατά την εφηβική ηλικία. Τους πρώτους μήνες της ζωής συντελείται ραγδαία αύξηση του αριθμού των νευρικών συνάψεων. Με την είσοδο στην εφηβική ηλικία ξεκινά η σταδιακή μείωση αυτών, μέχρι ο εγκέφαλος να φτάσει στην μορφή του ενήλικα. Η μυελίνη του εγκεφάλου, λειτουργώντας ως μονωτικό ηλεκτρικά αγώγιμο υλικό για τους νευράξονες, αυξάνεται και μαζί της ωριμάζουν οι ικανότητες λήψης αποφάσεων και η κατανόηση των κοινωνικών συσχετισμών από το άτομο. Ακόμα κατά την διάρκεια της εφηβείας, λαμβάνουν χώρα σημαντικές μεταβολές στην φαιά και την λευκή ουσία, στο μεταίχμιακό σύστημα, τον επικλινή πυρήνα και τον προμετωπιαίο λοβό, οι οποίες σχετίζονται με την ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, όπως είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών. (Hayes et al, 2019).

Όλες αυτές οι ανατομικές μεταβολές πραγματοποιούνται παράλληλα με την διαδικασία αναζήτησης της προσωπικής ταυτότητας του εγώ. Ο έφηβος ξεκινά να αυτοπροσδιορίζεται χτίζοντας την εικόνα του εαυτού του αλλά και τον ρόλο του μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Ο σύγχρονος εξελισσόμενος τρόπος ζωής ωστόσο, τα κυρίαρχα πρότυπα που προβάλλονται με έντονο τρόπο από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, και οι συγκρουόμενοι - πολυδιάστατοι ρόλοι που τα υποκείμενα έχουν, ενδέχεται να προκαλέσουν άγχος στον έφηβο και να τον αποδιοργανώσουν συναισθηματικά προκαλώντας του εσωτερικές συγκρούσεις (Πετρίδου, Εμποδιάδου & Χρούσος, 2015).

Τα συνήθη ζητήματα που αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες για τους έφηβους είναι το αίτημά τους για περισσότερη αυτονομία από την οικογένεια, οι σχέσεις που έχουν με τους συνομήλικούς τους, η σεξουαλική τους ταυτότητα, η σχέση που έχουν με το σώμα τους και την τεχνολογία. Μείζονα θέματα που επίσης επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα ζωής των εφήβων είναι η φτώχεια, ο πόλεμος και η βία που πολύ συχνά βιώνουν μέσα στο ευρύτερο περιβάλλον όπου αναπτύσσονται, καθιστώντας τους εξαιρετικά ευάλωτους στον κίνδυνο εμφάνισης ψυχικής νόσου (WHO, 2019). Ο εν

λόγω παράγοντας κινδύνου είναι καθορισμένος κοινωνικά και συσχετίζεται με τις καταστάσεις μέσα στις οποίες «οι άνθρωποι γεννιούνται, ανατρέφονται, ζουν, εργάζονται και γερνούν». Οικονομικοί παράμετροι, πολιτικές συνθήκες τοπικά, εθνικά και παγκόσμια προσδιορισμένες διαμορφώνουν την επίδραση που θα συντελεστεί στην λειτουργικότητα του εφήβου σε ψυχοκοινωνική βάση. (WHO, 2019).

Επιπροσθέτως τα νεαρά άτομα, όταν κατά την εφηβική τους περίοδο βρεθούν σε δύσκολες καταστάσεις για την ζωή, αποδεικνύεται εξαιρετικά εύκολο να τραυματιστούν ψυχικά αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες εμφάνισης νόσου. Το βίωμα της απώλειας αδελφών ή αδελφού/ής ή του ενός ή και των δύο γονέων για παράδειγμα, αποδεικνύεται εξαιρετικά επώδυνο για τους έφηβους. Το διαζυγιο ακόμα και οι αλλαγές που σηματοδοτούνται μέσω αυτού για την ζωή του εφήβου, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την μετέπειτα ψυχολογική του εξέλιξη (Κανελλοπούλου & Λιώλη, 2017).

Η κακοποίηση ή ακόμα και η παραμέληση που ενδέχεται να βιώσει κανείς κατά την εφηβική ηλικία αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχικής νόσου στην εφηβεία ή την ενήλικη ζωή. Τα είδη της κακοποίησης αφορούν ψυχολογικές, σωματικές ή σεξουαλικές εκφάνσεις της και ανάλογα με την ακριβή ηλικία του ατόμου που την δέχεται, προκαλεί ποικίλες αλλοιώσεις σε ξεχωριστά τμήματα του εγκεφάλου του. Σε κάθε περίπτωση τα ψυχικά επακόλουθα που πυροδοτούνται μέσα από αυτήν σχετίζονται με αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, έλλειψης εμπιστοσύνης προς τους άλλους ανθρώπους, κατάθλιψης, απομόνωσης και οργής, δηλαδή παραγόντων που λειτουργούν επιβαρυντικά για τον έφηβο. (Πετρίδου, Εμποδιάδου & Χρούσος, 2015) (Heyes et al, 2019)

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών επίσης έχει αποδειχτεί ότι επιφέρουν συνέπειες για την ψυχική υγεία των ίδιων, οι οποίες ενδέχεται να εκδηλωθούν είτε άμεσα είτε σε δεύτερο χρόνο. Σχετικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι ενήλικοι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με επεισόδια ψυχώσεων, είναι πιθανότερο να έχουν ξεκινήσει την χρήση ουσιών κατά την εφηβία τους, παρά μετά την ενηλικίωσή τους (Forti et al, 2015).

Οι πιο συχνές διαταραχές ψυχικής υγείας που αφορούν την εφηβική περίοδο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σχετίζονται με διαταραχές προσληψης της τροφής (βουλιμία ή νευρική ανορεξία), με διαταραχές χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, με αγχώδεις διαταραχές οι οποίες συνήθως συνυπάρχουν με κατάθλιψη, με την

εμφάνιση ψυχώσεων και αυτοκτονικών- ιδεασμών ή ιδεασμών αυτοτραυματισμού (WHO, 2019).

Γίνεται επομένως σαφές ότι η εφηβεία αποτελεί μία κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο, κατά την οποία το άτομο ωριμάζει και θέτει τα όρια της προσωπικότητάς του. Παράγοντες όπως είναι η οικογένεια ή οι συνομήλικοι, αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό-ιστορικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ο έφηβος μεγαλώνει, συνιστούν αυτό που ονομάζεται περιβάλλον . Ο έφηβος επηρεάζεται από αυτό άμεσα, αποδεικνύοντας πόσο εύπλαστος συναισθηματικά είναι απέναντι στις συνθήκες που τον πλαισιώνουν. Έτσι, όταν οι αξίες της σταθερότητας και το αίσθημα ασφάλειας εκλείπουν από την ζωή του, δημιουργείται πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση ψυχικής νόσου.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Τα άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες, ή αλλιώς ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, μπορεί να είναι: άστεγοι, μακροχρόνια άνεργοι, άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ), πάσχοντες (με σοβαρά παθολογικά προβλήματα ή ψυχικές ασθένειες), αποφυλακισμένοι, χρήστες και πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, οροθετικοί, άτομα από θρησκευτικές ή πολιτισμικές μειονότητες, ρομά, τσιγγάνοι, μονογονεϊκές οικογένειες, ανήλικοι παραβάτες, κακοποιημένες γυναίκες, θύματα εμπορίας (trafficking), πρόσφυγες, μετανάστες, παλινοστούντες, πληγέντες από θεομηνίες και φυσικές καταστροφές (πυρόπληκτοι, σεισμοπαθείς, πλημμυροπαθείς) (Ανεξάρτητη αρχή συνήγορου του πολίτη).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της Κοινωνικής Νοσηλευτικής, ως κλάδο της επιστήμης που εφαρμόζεται στην προσπάθεια φροντίδας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των εφήβων, και συγκεκριμένα όσων από αυτούς ανήκουν στις εξής ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες: άστεγους, κρατούντες σε σωφρονιστικά ιδρύματα για ανηλίκους, χρήστες ουσιών και ασυνόδευτους πρόσφυγες. Θα διερευνηθούν τα γενικά και τα στατιστικά χαρακτηριστικά των πληθυσμών αυτών, τα οποία τους καθιστούν επίνοσους άρα και ευπαθείς, στον παράγοντα της ασθένειας, αλλά και οι επαγγελματικοί ρόλοι, οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις που προκύπτουν μέσα από τον ρόλο των κοινωνικών νοσηλευτών, οι οποίοι δραστηριοποιούνται δίπλα σε αυτούς τους πληθυσμούς των εφήβων.

ΑΣΤΕΓΟΙ ΈΦΗΒΟΙ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Μολονότι στην Ελλάδα το ζήτημα της αστεγίας, εν μέσω οικονομικής κρίσης, έλαβε σημαντική αύξηση κατά 25% (Λαζαρίδου, 2012), δεν έχουν σημειωθεί εκτενείς αναφορές για φαινόμενα αστεγίας ασυνόδευτων ανήλικων ατόμων. Ωστόσο, εκτός Ελλάδας, το φαινόμενο της αστεγίας των νέων, το οποίο περιλαμβάνει και εφήβους, παίρνει εξαιρετικά μεγάλες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. Η χώρα που σημειώνει την εν λόγω μορφή αστεγίας σε μεγαλύτερη κλίμακα και συχνότητα, είναι οι Η.Π.Α, ενώ ακολουθούν η Νέα Ζηλανδία και η Αυστραλία (Organization for Economic Cooperation and Development, (2020).

Στην κατηγορία των αστέγων, συγκαταλέγονται άτομα ή ολόκληρες οικογένειες που στερούνται σταθερής και επαρκούς κατοικίας προς διανυκκοικογτέρευση ή διαμένουν σε μέρη που δεν προορίζονται για κατοίκηση από ανθρώπους. Ακόμα περιλαμβάνονται άτομα που πρόκειται να χάσουν άμεσα τον τόπο διαμονής τους, νέοι και οικογένειες με παιδιά που έχουν την ιδιότητα της αστεγίας υπό αλλά θεσμικά νομοθετήματα και όσοι έχουν εξαφανιστεί δραπετεύοντας από επιβαρυντικά για τους ίδιους περιβάλλοντα βίας.

Η διαμονή στον δρόμο, σε καταλύματα ή η χρήση μεταβατικών προγραμμάτων διαβίωσης, είναι κάποιες από τις πιο συνήθεις διεξόδους διαβίωσης για αστέγους. Ωστόσο πολλοί από τους αστέγους δεν αυτοπροσδιορίζονται ως άστεγοι, μολονότι δεν έχουν κάποιο μέρος διαβίωσης και είναι φιλοξενούμενοι περιοδικώς σε γνωστούς ή φίλους τους, ή ζητώντας βοήθεια από υπηρεσίες για αστέγους. (Partners in Health, 2013).

Οι αιτίες που ένας έφηβος καταλήγει ή γεννιέται άστεγος σχετίζονται συχνά με τις αιτίες εμφάνισης ψυχικής νόσου στους ίδιους ή στους γονείς τους. Η οικονομική αδυναμία και αστάθεια της οικογένειας αποτελούν επιπρόσθετες πιθανές αιτίες αστεγίας σε συνδυασμό με την κακοποίησή των εφήβων, την παραμέλησή τους, τον αλκοολισμό ή την χρήση ναρκωτικών από την πλευρά των γονέων τους (Dabok, 2018).

Συχνή αιτία εφηβικής εγκατάλειψης της στέγης ακόμα, από την πραγματική, την ανάδοχη οικογένεια ή τους συγγενείς, αποτελούν οι έντονες συγκρούσεις που ακολουθούν, μετά από την αποκάλυψη του σεξουαλικού προσανατολισμού του

εφήβου. Σε μεγαλύτερο κίνδυνο διωγμού και έκθεσης στην βία, που προέρχεται από το οικογενειακό περιβάλλον, φαίνεται να βρίσκονται τα αγόρια με διεμφυλική ομοφυλοφιλική ή αμφίφυλη σεξουαλική ταυτότητα, και μάλιστα μεγαλύτερο σε σχέση από αυτόν που εκτίθενται τα κορίτσια, τα οποία μολονότι βιώνουν κι εκείνα σωματική ή λεκτική βία σε ανάλογες περιπτώσεις, δεν διώχνονται από το σπίτι πριν ολοκληρώσουν την φοίτησή τους στο σχολείο (Hein,2011).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι διαστάσεις του φαινομένου στον εφηβικό πληθυσμό γίνονται αντιλητές μέσω των αριθμητικών σχέσεων που παρουσιάζονται: σχεδόν το 40% του συνόλου των άστεγων στις Η.Π.Α. αποτελείται από παιδιά κάτω των 18 ετών, ενώ πάνω από 4 εκατομμύρια νέοι φαίνεται ότι βιώνουν συνολικά κάποιο είδος αστεγίας στην Αμερική. (Schfalacqua, Ghafoori & Jancobwitz, 2019). Η Νέα Ζηλανδία ακόμα παρουσιάζει αύξηση του ποσοστού άστεγων νέων ηλικίας 15-19 ετών κατά 23%, ενώ η Αυστραλία κατά 20% (OECD, 2017).

Τα ποσοστά εμφάνισης ψυχικής νόσου στην πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων άστεγων σημειώνονται υψηλότερα, σε σχέση με αυτά που αφορούν τον μη άστεγο γενικό πληθυσμό εφήβων. Το ένα τρίτο τους φαίνεται να πληρεί τα κριτήρια για μετατραυματικό στρες, ενώ το 40-80% από αυτούς αναφέρει αυτοκτονικό ιδεασμό. Τα 2 τρίτα μάλιστα των εν λόγω ποσοστών έχει καταφύγει σε απόπειρες αυτοκτονίας. Ο μέσος όρος ψυχώσεων, με την σειρά του, συναντάται υψηλότερος στον συγκεκριμένο πληθυσμό, σε σχέση με τον γενικό μέσο όρο εμφάνισης ψυχώσεων των εφήβων. (Schifalacqua, Ghafoori & Jacobwitz, 2019).

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι έφηβοι που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες, δηλαδή είναι ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και διεμφυλικοί αποτελούν το 20-45 % του συνολικού αριθμού των άστεγων νέων και ταυτόχρονα έχουν 120 % περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν αστεγία σε σχέση με τους ετεροσεξουαλικούς έφηβους (Stewart, 2019). Ακόμα η πιθανότητα κάποιος να είναι άστεγος, ενώ ανήκει σε σεξουαλική μειονότητα και ταυτόχρονα είναι και μαύρος στην Αμερική ανέρχεται στο 16%, ενώ εάν δεν είναι μαύρος αλλά ανήκει σε κάποιο είδος μειονότητας στο 8%. Αν πάλι κάποιος είναι λευκός, αλλά μέλος σεξουαλικής μειονότητας, έχει 7% πιθανότητα να βρεθεί άστεγος, ενώ αν δεν έχει καμία από τις ταυτότητες του μαύρου

ομοφυλόφιλου, αμφιφυλοφιλόφιλου ή διεμφυλικού ατόμου, οι πιθανότητες μειώνονται στο 4%.

Το 50% του συνόλου των αστέγων εφήβων σημειώνεται ότι παραμένει άστεγο και στην ενήλικη ζωή, με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στους δείκτες υγείας του. Η θνησιμότητά των αστέγων παρουσιάζεται κατά 3 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, ενώ ο μέσος όρος ζωής τους είναι τα 52 έτη (Hein, 2011).

ΟΙ ΑΣΤΕΓΟΙ ΈΦΗΒΟΙ ΩΣ ΕΠΙΝΟΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων που ζουν ως άστεγοι, σημειώνει πολλές ιδιαιτερότητες που λειτουργούν αυξάνοντας την κοινωνική ευαλωτότητά τους με άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους υγεία. Οι πιθανότητες εμφάνισης σωματικών ασθενειών σε αυτούς είναι αυξημένες, λόγω των συχνών τραυματισμών, των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, των ανεπιθύμητων κρουσμάτων εγκυμοσύνης, της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά και της αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ. Η κακή υγιεινή ακόμα, ο ελλιπής εμβολιασμός, η πενιχρή ή η κακή διατροφή μπορεί να οδηγήσουν σε μελλοντικά προβλήματα υγείας, όπως είναι η ηπατίτιδα, τα καρδιαγγειακά νοσήματα αλλά και ο σακχαρώδης διαβήτης. Το σύνολο των κακουχιών που χαρακτηρίζει τη ζωή στον δρόμο, αυξάνει με την σειρά του την εμφάνιση μυοσκελετικών νόσων.

Οι εν λόγω κακουχίες έχουν άμεσο αντίκτυπο και στην ψυχική υγεία των εφήβων αστέγων και συνδέονται άμεσα με τα ψυχικά τραύματα που ενδέχεται να βιώσουν μέσα από την ζωή τους στον δρόμο, τα οποία οι έφηβοι δεν είναι έτοιμοι να διαχειριστούν, είτε λόγω της γενικότερης έλλειψης βιωμάτων, είτε λόγω των μειωμένων δεξιοτήτων που ορίζονται από το νεαρό της ηλικίας τους. Έτσι καθίσταται πιθανότερη η απόκτηση ψυχικών νόσων, όπως είναι οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Schifalacqua, Ghafoori & Jacobwitz, 2019). Η σχέση ανάμεσα στην αστεγία και την ψυχική νόσο γενικότερα στην βιβλιογραφία συναντάται ως αμφίδρομη. Η έλλειψη στέγης μπορεί να προκαλέσει, ή να είναι η συνέπεια τραύματος και κακοποίησης για πολλούς νέους, με αποτέλεσμα να τίθεται το εύλογο έρωτημα του αν η ψυχική νόσος προϋπήρχε της αστεγίας λόγω κληρονομικότητας ή έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα της ζωής, ή εάν δημιουργήθηκε έπειτα από την έκθεση στον παράγοντα της αστεγίας, που σημαίνει και το βίωμα ψυχικού τραύματος, των διακρίσεων αλλά και της περιθωριοποίησης (John & Law, 2015).

Η βία που έρχονται αντιμέτωποι ακόμα, είτε αυτή αφορά την απόκλισή τους από το κοινωνικό σύνολο, ως λεκτική με την μορφή διακρίσεων, είτε ως σωματική ή και σεξουαλική, έχει αποδειχτεί ότι λειτουργεί ιδιαίτερα επιβαρυντικά για την ψυχική τους υγεία αυξάνοντας το κοινωνικό στίγμα για του ίδιους (Gattis, Larson, 2017). Η περιθωριοποίησή που βιώνουν εντέλει, αλλά και η μειωμένη κάλυψη των αναγκών τους, φαίνεται να ορίζει τους τρόπους επιβίωσης που προκρίνονται για τους ίδιους, αλλά και τα προβλήματα που πρόκειται να επωμιστούν απέναντι στον νόμο. Τέτοιες πρακτικές επιβίωσης μπορεί να είναι βίαιες, ή και όχι, αλλά ως επί το πλείστον αφορούν κλοπές, ληστείες, επαιτεία, εμπόριο ναρκωτικών ή κλεμμένων ειδών, συμμετοχή σε παρεμπόριο με όπλα ή ακόμα και την εκπόρνευσή τους (Hein, 2011).

Ο αποκλεισμός από τις δουλειές αλλά και η διακοπή του σχολείου αποτελούν επίσης παράγοντες σημαντικούς που προδιαγράφουν την εξέλιξη της ζωής τους στο μέλλον. Η συνολική αίσθηση ανασφάλειας που αποκομίζουν ως έφηβοι λειτουργεί αποθαρρυντικά, σχετικά με όσα οι ίδιοι θέλουν να καταφέρουν στη ζωή τους, και σε συνδυασμό με την έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, μπορεί ακόμα πιο εύκολα να οδηγήσουν στην εμφάνιση ψυχικής νόσου (Stewart, 2019).

Τέλος, η ευαλωτότητα που παρουσιάζουν οι έφηβοι άστεγοι με ομοφυλοφιλική, αμφιφυλοφιλική ή διεμφυλική ταυτότητα είναι χαρακτηριστική, καθώς μπορεί να καταστήσει τους νέους εύκολα θύματα τράφικινγκ (trafficking) (UNODC, 2009).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τα ανθρώπινα δικαιώματα σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Κονέκτικατ, στην οποία συμμετείχαν 12.000 έφηβοι ηλικίας 13-17 ετών με ομοφυλοφιλική, αμφιφυλοφιλική ή διεμφυλική ταυτότητα, και η οποία διήρκησε 50 χρόνια, αποδείχτηκε πως το 20% των συμμετεχόντων ενεπλάκη εξαναγκασμού σε σεξουαλικές δραστηριότητες. Το 77% αυτών παρουσίασε καταθλιπτικά συμπτώματα και μόνο το 41% ζήτησε ψυχολογική υποστήριξη (Human Rights Campaign, 2018).

Οι λόγοι που η συγκεκριμένη ομάδα εφήβων καθίσταται ιδιαίτερα ευάλωτη σε αυτού του είδους εμπορία, φαίνεται να είναι η οικονομική ανέχεια, η ακόλουθη μειωμένη κάλυψη των βασικών τους αναγκών, αλλά και η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου. Τα αποτελέσματα υγείας μετά από έκθεση στον παράγοντα του τράφικινγκ, φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα τους έφηβους, καθώς αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης ψυχικών τραυμάτων, μετατραυματικού στρες (PTSD), αγχώδους διαταραχής και

κατάθλιψης. Επίσης παρουσιάζονται αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης σωματικής αλλά και σεξουαλικής κακοποίησης (Boswell, Temples, Wright, 2019).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΤΕΓΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές καλούνται να αναλάβουν δράση προκειμένου να καλύψουν τις ψυχοσωματικές ανάγκες αυτής της ιδιαίτερα ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας. Πρώτα απ' όλα όμως οφείλουν να συνειδητοποιήσουν πως η αστεγία δεν είναι ατομική επιλογή την οποία οι έφηβοι προκρίνουν ελεύθερα ως λύση για τους ίδιους, αλλά ότι αποτελεί ένα από τα σύγχρονα παραδείγματα κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτή η συνειδητοποίηση φυσικά μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από την αποδόμηση κοινωνικών προκαταλήψεων για όσους διαφέρουν από τα κυρίαρχα πρότυπα, αλλά και από την ανανέωση των επιστημονικών γνώσεών τους (Wilson et al, 2019). Η διαπολιτισμική νοσηλευτική προσφέρεται ως πεδίο επαγγελματικού επαναπροσδιορισμού, προωθώντας τις αξίες της ισότητας και της αλληλεγγύης απέναντι σε όσους παρουσιάζουν κοινωνική ευαλωτότητα (Law & John, 2012).

Η προσαρμογή της συμπεριφοράς και η επίδειξη σεβασμού από την μεριά των κοινοτικών νοσηλευτών απέναντι στους αξιακούς κώδικες των έφηβων αστεγών λειτουργούν ως δίαυλοι επικοινωνίας μεταξύ τους, διευκολύνοντας την ισότιμη αντιμετώπισή και κατ'έπекταση κάθε προσπάθεια φροντίδας και ολιστικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξής. Με άλλα λόγια, οι κοινοτικοί νοσηλευτές καλούνται να άρουν τα προνόμια, που τους δίνει η επαγγελματική τους κοινωνικοποίησή, η γνώση και η τεχνολογία, προκειμένου να δείξουν έμπρακτα την ενσυναίσθηση που απαιτείται προς αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον χώρο της υγείας (Rew, 1996).

Όλο τους το έργο μπορεί να ξεκινήσει από τον οικογενειακό προγραμματισμό. Οι δράσεις τους στην κοινότητα οφείλουν να παραμένουν συντονισμένες και εύστοχες προκειμένου να καλυφθεί όσο δύναται μεγαλύτερος αριθμός αναγκών. Η εστίαση στις οικογένειες προσφέρεται ως στρατηγική, προκειμένου να επιτευχθεί η πρόληψη ακόμα περισσότερων εκδιωγμών εφήβων από τις κατοικίες τους. Η συμβουλευτική απέναντι στις οικογένειες, αλλά και στους ίδιους τους έφηβους, περιλαμβάνεται στον οικογενειακό προγραμματισμό, όπως και η εύρεση κατοικίας για τους έφηβους που δεν μπορούν να δράσουν διαφορετικά, δεδομένου του ότι πολλοί από αυτούς βρίσκονται

σε αδιέξοδο. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί με διασύνδεση του κοινοτικού νοσηλευτή με κοινωνικές υπηρεσίες (Stewart, 2019).

Ακόμα στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που καλούνται να προσφέρουν οι κοινοτικοί νοσηλευτές, οφείλουν να εφαρμόσουν τεχνικές προαγωγής υγείας αλλά και πρόληψης. Η ενημέρωση σχετικά με τις επιπτώσεις από την χρήση τοξικοεξαρτησιογόνων ουσιών και την κατανάλωση αλκοόλ, αλλά και από την ανάπτυξη επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς ανήκουν στα πλαίσια της προαγωγής της υγείας. Ο έλεγχος πραγματοποίησης όλων των εμβολίων, η ακόλουθη πραγματοποίηση εμβολιασμών αλλά και επιπρόσθετων τακτικών διαγνωστικών εξετάσεων, εμπίπτουν στα πλαίσια της πρόληψης (Schifalacqua, Ghafoori & Jacobwitz, 2019). Η θεραπεία ακόμα όσων έφηβων πάσχουν από ψυχικά νοσήματα οφείλει να διευθετηθεί από κοινοτικούς νοσηλευτές μέσω διασύνδεσης με ειδικούς ψυχιάτρους ή ψυχολόγους. Σε κάθε περίπτωση, η συνέχεια της παρακολούθησης-φροντίδας του πληθυσμού των άστεγων εφήβων που ζουν σε μία κοινότητα οφείλει να εξασφαλίζεται από τον νοσηλευτικό ρόλο (Schifalacqua, Ghafoori & Jacobwitz, 2019).

Το έργο των κοινοτικών νοσηλευτών ωστόσο οφείλει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού και να μην παραμένει άκαμπτο. Έτσι σκόπιμο κρίνεται, ως στρατηγική, όλες οι παρεμβάσεις προαγωγής υγείας, να πραγματοποιούνται και στον δρόμο ώστε να επιτυγχάνονται και τα καλύτερα αποτελέσματα υγείας. (John & Law 2015).

Πολύ σημαντική κρίνεται επίσης η συμβολή του κοινοτικού νοσηλευτή στον εντοπισμό των θυμάτων trafficking. Είναι πολύ πιθανό λόγω της θέσης τους σε δωρεάν γυναικολογικά ιατρεία ή αλλου είδους δομές, να βρεθούν ενώπιον τέτοιων κρουσμάτων κακοποίησης. Ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι να δώσει ιδιαίτερη σημασία σε τέτοια περιστατικά, τεκμηριώνοντας αναλυτικά όλα τα τραύματα που βλέπει, αξιολογώντας το επίπεδο υγιεινής, ενυδάτωσης και διατροφής των εφήβων, αλλά και ελέγχοντας για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσημάτα ή περιστατικά ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Επίσης καλείται να πραγματοποιήσει ατομική συνέντευξη με το πιθανό θύμα, σε κλίμα απόλυτης εχεμύθειας και εμπιστοσύνης, μέσα στο οποίο το άτομο θα αισθάνεται ελεύθερο να μιλήσει για την ζωή του. Καλείται να αξιολογήσει ακόμα την ύπαρξη διαθέσιμου υποστηρικτικού δικτύου για τον έφηβο και να

προγραμματίζει επόμενη πιθανή ημερομηνία συνέντευξης (Boswell, Temples & Wright, 2019).

Τέλος οποιαδήποτε προσπάθεια από τις δομές παροχής υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας, αποκομμένη από το κεντρικό σύστημα υγείας, δεν κρίνεται αποτελεσματική. Ρόλος των κοινοτικών νοσηλευτών είναι η δημιουργία κεντρικών πολιτικών υγείας με σκοπό αυτές να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των έφηβων άστεγων, ενώ παράλληλα λειτουργούν αμβλύνοντας τις κοινωνικές διακρίσεις που οι ίδιοι υφίστανται. (Dabok, 2018).

ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΣΕ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΧΕΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι έφηβοι που κατηγορούνται για παραβατικές ή εγκληματικές ενέργειες, κρατούνται υπό τον περιορισμό σωφρονιστικών ιδρυμάτων δικαιοσύνης για ανηλίκους. Αν και οι εν λόγω φυλακές παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με αυτές των ενηλίκων, διαφέρουν τόσο ως προς την απόδοση ευθυνών, όσο και ως προς τις ευκαιρίες που προσφέρουν στους έφηβους μέσω της απόκτησης δεξιοτήτων και τις δυνατότητες επανένταξής τους στην κοινωνία (Youth. Gov, 2015).

Η πλειονότητα των εφήβων που εμπλέκονται στο σωφρονιστικό σύστημα προέρχεται από περιοχές χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, που παρουσιάζουν υψηλή εγκληματικότητα και όπου συμβαίνουν μαζικές συλλήψεις από τις αρχές. Ακόμα, οι περισσότεροι από αυτούς προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ενώ παρουσιάζουν αυξημένη οικονομική και κοινωνική ευαλωτότητα. Τα ποσοστά οικογενειακής κακοποίησης που υφίστανται, επίσης αναφέρονται υψηλότερα στην βιβλιογραφία σε σχέση με αυτήν που δέχονται οι έφηβοι του γενικού πληθυσμού, ενώ και οι ίδιοι οι έφηβοι κρατούμενοι, πριν την σύλληψή τους, τείνουν να παρουσιάζουν μειωμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση για το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο ήταν ελεύθεροι (Barnet, Perry & Morris, 2016), (Office of Juvenillw Justice and Delinquency Prevention, 2018).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Με 2 εκατομμύρια ανηλίκους να συλλαμβάνονται και 60.000 να προφυλακίζονται ετησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η πληθυσμιακή ομάδα των έγκλειστων εφήβων παρουσιάζεται εξαιρετικά ευάλωτη κοινωνικά, ενώ ταυτόχρονα παραμένει άορατη, αλλά πιο διευρυμένη σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη ομάδα κρατούμενων ανηλίκων στον κόσμο (Barnet & Perry, 2016). Αξίζει να αναφερθεί ότι οι μαύροι έφηβοι παρουσιάζουν 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν, σε σχέση με τους λευκούς έφηβους, ενώ οι Ιθαγενείς Αμερικάνοι μαζί με τους Λατινοαμερικάνους 3 φορές περισσότερες. Ακόμα, ένα μαύρο αγόρι γεννημένο το 2001 έχει 1 στις 3 πιθανότητες να βρεθεί στην φυλακή κατά την διάρκεια της ζωής του, ενώ ένα λευκό 1 στις 17 πιθανότητες (The Sentencing Progect, 2015).

Τα αγόρια αποτελούν την πλειονότητα του φυλακισμένου εφηβικού πληθυσμού καταλαμβάνοντας περίπου το 70% συνολικά, ενώ τα κορίτσια σχεδόν το 30% παρουσιάζοντας σημαντική αύξηση των ποσοστών εμπλοκής τους στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης για εφήβους τις δύο τελευταίες δεκαετίες (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2018). Κάθε χρόνο μάλιστα συλλαμβάνονται 24.00 έγκυες έφηβες πολλαπλασιάζοντας τους κινδύνους έκθεσής τους σε επιβαρυντικούς παράγοντες υγείας για τις ίδιες και τα νεογνά τους. Κάθε φορά επίσης που ένας έφηβος ή μία έφηβη φυλακίζεται, αποδεικνύεται πιο ευάλωτος στο ενδεχόμενο μελλοντικής επιπρόσθετης φυλάκισής του. Συγκεκριμένα μετά το πέρας των τριών πρώτων ετών που έπονται της αποφυλάκισής, το 75% αυτών των νέων ξανα συλλαμβάνεται (Barnet, Perry & Morris, 2016).

ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΩΣ ΕΠΙΝΟΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Οι έγκλειστοι έφηβοι σε κέντρα κράτησης ανηλίκων παρουσιάζουν αυξημένο αριθμό σοβαρών ψυχοσωματικών προβλημάτων, τα οποία μένουν συχνά χωρίς διάγνωση. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν συσχετίζουν αιτιολογικά την εφηβική φυλάκιση με την ανάπτυξη σοβαρών προβλημάτων υγείας κατά την ενήλικο ζωή του ανθρώπου. Η θνησιμότητα, όπως και η νοσηρότητα των έγκλειστων εφήβων, σημειώνονται υψηλότερες σε σχέση με αυτές του γενικού πληθυσμού εφήβων, που δεν βρίσκεται υπό καθεστώς περιορισμού. Αιτία αποτελεί η συχνή έκθεσή τους στην βία, η ανάπτυξη επικίνδυνης συμπεριφοράς αλλά και οι διακρίσεις που οι ίδιοι υφίστανται στον τομέα της υγείας (Pont et al, 2015).

Τα προβλήματα υγείας που οι έφηβοι αντιμετωπίζουν ποικίλουν και συχνά αποδίδονται στην βία που υπάρχει μέσα στα κέντρα κράτησης (Pont et al, 2015). Όσο αφορά τα σωματικά, χαρακτηριστικό εύρημα αποτελεί το ότι τα 2 τρίτα των εφήβων παρουσιάζει σοβαρά ζητήματα στοματικής υγείας, όρασης αλλά και ακοής. Επίσης, ένα 28% αυτών αντιμετωπίζει συμπτώματα οξείας νόσου, ενώ ένα 25% παρουσιάζει κάποιο τραυματισμό. Οι χρόνιες νόσοι ενδέχεται να γίνουν αντιληπτές για πρώτη φορά στην ζωή του εφήβου, κατά την διάρκεια κράτησής τους. Τέτοιες μπορεί να είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, το άσθμα ή η δρεπανοκυτταρική αναιμία, οι οποίες ενδέχεται να παρουσιαστούν με σοβαρά συμπτώματα ως επείγουσες, ειδικά όταν είναι μη ρυθμισμένες (Barnet, Perry & Morris, 2016).

Η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά των κρατούμενων εφήβων επίσης, αφορά τις ασθένειες του αναπαραγωγικού συστήματος από τις οποίες κινδυνεύουν να προσβληθούν. Η αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα, που σε συνδυασμό με την ελλιπή πρόσβαση σε πληροφορίες για θέματα σεξουαλικής υγιεινής και αντισύλληψης στις κοινότητες από τις οποίες προέρχονται, αυξάνει τις πιθανότητες απόκτησης Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, AIDS και ηπατίτιδας Β. Επίσης πολύ συχνά οι έφηβες στα κέντρα κράτησης είναι θύματα εμπορίας τράφικινγκ, με αποτέλεσμα να αυξάνονται ακόμα περισσότερο οι πιθανότητες έκθεσής τους σε τέτοιες ασθένειες ή ακόμα και στον παράγοντα της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (Golzari, Hult & Anoshiravani, 2005).

Οι ανάγκες ψυχικής υγείας με την σειρά τους, είναι πολύ έντονες σε αυτόν τον πληθυσμό, καθώς το 65-70% όσων εφήβων -λευκών ή μαύρων- έχουν βρεθεί κρατούμενοι, πληρούν τα κριτήρια για μία τουλάχιστον διαγνώσιμη ψυχική ασθένεια. Η χρήση ουσιών και η ανάπτυξη ψυχικής νόσου αποδεικνύονται και πάλι πιο αυξημένες στους έφηβους κρατούμενους, σε σχέση με τους έφηβους του γενικού πληθυσμού. Οι ψυχωτικές διαταραχές, το μετατραυματικό στρες, η απόσπαση προσοχής, η διαταραχή μάθησης, η κατάθλιψη και ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι οι πλέον συνήθεις, με τον αυτοκτονικό ιδεασμό να υπάρχει στο 52% των έγκλειστων εφήβων και να παρουσιάζεται 4 φορές μεγαλύτερος σε αυτούς, σε σχέση με τους έφηβους του γενικού πληθυσμού (Golzari, Hult & Anoshiravani, 2005).

Ο πληθυσμός των εφήβων γυναικών μάλιστα, παρουσιάζει ακόμα μεγαλύτερη ευαισθησία στην εμφάνιση ψυχικής νόσου, κυρίως συναισθηματικής και αγχώδους διαταραχής, λόγω της πιο αυξημένης έκθεσης του σε παράγοντες σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης. Η ομάδα των έγκυων εφήβων παρουσιάζεται ακόμα πιο ευπαθής, μιας και η εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία από μόνη της αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη κοινωνικών και υγειονομικών προβλημάτων. Η έκθεση σε χαμηλού επιπέδου υγειονομικές συνθήκες, η μειωμένη ψυχοσωματική υποστήριξη που μπορούν να λάβουν κατά την εγκυμοσύνη αλλά και την μετάβαση στην μητρότητα, η χαμηλή ποιότητα διατροφής και η γενικότερη κουλτούρα που το περιοριστικό σύστημα σωφρονισμού έχει, φαίνεται να καθιστούν τις έφηβες έγκλειστες ιδιαίτερα ευπαθείς στην ανάπτυξη σοβαρών ψυχικών αλλά και σωματικών ασθενειών (Huft, 2004).

Το γενικότερο περιβάλλον μέσα στο οποίο οι έφηβοι καλούνται να επιβιώσουν συνήθως επιβεβαιώνεται ως εχθρικό και επικίνδυνο, ενώ ταυτόχρονα πληρεί τις προϋποθέσεις που η ψυχική νόσος χρειάζεται για να αναπτυχθεί (Goshin, Colbert & Carey, 2018). Οι δομές της φυλακής τείνουν εγγενώς να παρουσιάζονται ως πηγή έκθεσης στον παράγοντα της βίας, με αποτέλεσμα τα άτομα μέσα σε αυτές να προσπαθούν να αναζητήσουν προστασία από ομάδες που λειτουργούν με όρους συμμορίας. Οι συμμορίες πάλι λειτουργούν ιεραρχικά και αναπαράγονται μέσω της απειλής αλλά και της επιβολής βίας (Pont et al, 2015). Ορισμένες ομάδες ατόμων μάλιστα (στις οποίες ανήκουν άτομα με διεμφυλική αμφιφυλοφιλική ή ομοφιλοφυλική σεξουαλική ταυτότητα) τείνουν να κινδυνεύουν ακόμα περισσότερο στην σωματική, την ψυχολογική αλλά και την σεξουαλική κακοποίηση, όντας μειονότητα μέσα στον έγκλειστο πληθυσμό των κρατούμενων εφήβων (Barnet, Perry & Morris, 2016).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΦΗΒΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

Η κοινοτική νοσηλευτική στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καλείται να βελτιώσει τους κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν καθοριστικά την υγεία ενός πληθυσμού, όπως είναι αυτός των εφήβων κρατούμενων σε φυλακές ανηλίκων, και μάλιστα να επιβλέψει το περιβάλλον της κοινότητάς τους, διεξάγοντας προγράμματα πρόληψης της ασθένειας, της αναπηρίας, του πρόωρου θανάτου και της υγειονομικής διαπαιδαγώγησής τους. Ταυτόχρονα καλείται να διερευνήσει περαιτέρω προβλήματα που μπορεί να αναπτυχθούν στην κοινότητα όπου εργάζεται, να συλλέξει στοιχεία χρήσιμα για επιδημιολογικές μελέτες και να συνεργαστεί με άλλους επιστήμονες αποσκοπώντας και στην μακροπρόθεσμη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας της (Αδαμακίδου, 2015).

Σε κάθε περίπτωση οι φορείς της κοινοτικής νοσηλευτικής βρίσκονται στο επίκεντρο της παροχής υπηρεσιών υγείας στους έφηβους, που βρίσκονται υπό το καθεστώς περιορισμού στα κέντρα κράτησης ανηλίκων. Έτσι καλούνται να ιεραρχήσουν και να συντελέσουν τα μέγιστα ώστε να καλύψουν τις ανάγκες τους.

Αρχικά οι κοινοτικοί νοσηλευτές οφείλουν να περιορίσουν για τους έφηβους τους παράγοντες έκθεσής τους στην βία, από όπου κι αν αυτή προέρχεται. Αυτή η κίνηση υπόκεινται στην προάσπιση του πανανθρώπινου και διεθνώς αναγνωρισμένου

δικαιώματός όλων των κρατούμενων, να παραμένουν ασφαλείς, προστατευμένοι από κάθε μορφή βίας, μέσα σε ένα αξιοπρεπές περιβάλλον διαβίωσης (Pont, et al, 2015). Ένα τέτοιο έργο προβλέπεται αρκετά απαιτητικό για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς οι ίδιοι αναλαμβάνουν την εφαρμογή μίας πολιτικής μεταρρύθμισης στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, η οποία συχνά παρουσιάζει ασυνέχεια. Ο χαρακτήρας του σύγχρονου σωφρονιστικού συστήματος πλέον δεν αποσκοπεί στην απόδοση τιμωρίας με όρους εκδίκησης και παραδειγματισμού για την υπόλοιπη κοινωνία όπως κάποτε, όσο στον σωφρονισμό, την επανένταξη και αποκατάσταση μεγάλων κοινωνικών ομάδων που παραμένουν αόρατες και κοινωνικά υποτιμημένες (Cashin, 2006). Πρόκειται για μία μεταρρύθμιση αποποινικοποίησης, η οποία αποβλέπει στην μη βίαιη, αλλά υποστηρικτική, επαναφορά των παρααβατών στο πεδίο της κοινότητας. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται μικρότερο κόστος από την πολιτεία για αυτούς τους πληθυσμούς, ενώ ταυτόχρονα αίρονται οι ψυχικές και κοινωνικές χρόνιες συνέπειες που η ιδρυματοποίηση προκαλεί στους κρατούμενους (Barnet, Perry & Morris, 2016).

Είναι επομένως σαφές πως ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας μέσα στο σωφρονιστικό σύστημα, επιφορτίζεται με ηθικές και νομικές ευθύνες. Ωστόσο ως προαγωγοί της υγείας των εφήβων οι ίδιοι, οφείλουν να παραμένουν υπερασπιστές τους. Σε καμία περίπτωση ο νοσηλευτικός ρόλος δεν μπορεί να συγχέεται με ρόλους εκπροσώπησης του δικαστηρίου ή με μηχανισμούς βίας. Σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας της Αμερικάνικης Κοινότητας, οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση που ο νοσηλευτής αναπτύσσει οφείλει να διέπεται από σεβασμό αλλά και από ενσυναίσθηση προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου, ανεξαρτήτως της κοινωνικής ή οικονομικής του κατάστασης, των προσωπικών του χαρακτηριστικών ή υποκειμενικών προβλημάτων του (Griell, 2008).

Στην ίδια κατεύθυνση ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αναγνωρίζει τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας σε ανάλογες δομές, ως φορείς πρόληψης της άσκησης βίας. Συγκεκριμένα ορίζει πως αποτελεί υποχρέωση και προτεραιότητα του νοσηλευτή η προστασία από βασανιστήρια και εξευτελιστικές καταστάσεις μεταχείρισης. Για να καταστεί αυτό δυνατό προκρίνεται η καταγραφή των περιστατικών βίας σε ειδικά πρωτόκολλα ή βάσεις δεδομένων που ενημερώνονται συχνά. Ο ρόλος του νοσηλευτή έγκειται στην κλινική εξέταση συμπτωμάτων ή σημειών βίας στους εφήβους, καθώς και στην ανάπτυξη σχέσεων με αυτούς, προκειμένου να αναπτυχθούν οι κατάλληλοι διάλογοι επικοινωνίας που θα βοηθήσουν στην συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις

πηγές βίας μέσα στο κέντρο κράτησης. Σε κάθε περίπτωση ωστόσο κρίνεται απαραίτητη η διαφύλαξη του προσωπικού απορρήτου των θυμάτων, αλλά και η διατήρηση της επαγγελματικής ανεξαρτησίας από τις αρχές κράτησης στο πλαίσιο απόδοσης κατηγοριών (Pont et al, 2016).

Επίσης, οι κρατούμενοι, συμπεριλαμβανομένων και των εφήβων, έχουν ίσα δικαιώματα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη με τον γενικό πληθυσμό. Ο κοινοτικός νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί τις αρχές ισότητας μέσα στο ίδρυμα όπου εργάζεται για κάθε έφηβο κρατούμενο ανεξαιρέτως (Cashin,2006).

Έτσι καλείται να παρακολουθεί την υγεία όλων των κρατούμενων εφήβων μεριμνώντας παράλληλα για την ψυχική τους υγεία. Ο προγραμματισμός εξετάσεων αλλά και ραντεβού με γιατρούς, εντός του κέντρου κράτησης, εμπίπτει στα καθήκοντά του, με σκοπό την βελτίωση των δεικτών υγείας τους. Η προαγωγή υγείας για ζητήματα υγιεινής, μέσω της πραγματοποίησης προγραμμάτων προσαρμοσμένων στις ανάγκες του εφηβικού πληθυσμού κρίνεται υψίστης σημασίας, ως στρατηγική βελτίωσης της υγείας τους, καθώς και η ενίσχυση των δεσμών ανάμεσα στους έφηβους κρατούμενους και στις οικογένειές τους, με σκοπό την επίτευξη της ψυχοκοινωνική ενδυνάμωσή τους (Huft, 2004).

Η συμβολή του κοινοτικού νοσηλευτή στις ανάγκες που ο πληθυσμός των εγκύων εφήβων παρουσιάζει κρίνεται πολύ σημαντική με την σειρά της, καθώς αναλαμβάνει την ψυχοκοινωνική υποστήριξη κρατούμενων σε μία ευαίσθητη περίοδο για εκείνες. Πέρα από τον προγραμματισμό του αναγκαίου προγεννητικού ελέγχου, ο νοσηλευτής οφείλει να κάνει συμβουλευτική αλλά και εκπαίδευση των εφήβων σχετικά με τις ανάγκες που προκύπτουν μέσα από τον νέο τους μητρικό ρόλο. Κάτι τέτοιο μπορεί να περιλαμβάνει μαθήματα τοκετού ή ενίσχυση της εικόνας εαυτού τους. Οφείλει επίσης να μεσολαβήσει προκειμένου να τροποποιηθεί κατάλληλα η διατροφή τους, αλλά και να διορθωθούν συνθήκες επιβαρυντικές για τις ίδιες, όπως είναι η μη υγειονομικά κατάλληλη χρήση τουαλέτας ή το ακατάλληλο κλίμα που παρέχεται προς ξεκούραση για τις ίδιες. Ακόμα και μετά τον τοκετό ο νοσηλευτής κρίνεται απαραίτητος προκειμένου να αξιολογήσει τις έφηβες για συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης. Όλες φυσικά οι παρεμβάσεις οφείλουν να έχουν την έγκριση της διεύθυνσης του κέντρου κράτησης και να πραγματοποιούνται σε μία κοινή κατεύθυνση ρυθμίσεων βελτίωσης της ποιότητας ζωής για τις έφηβες (Huft, 2004).

Η συμβολή του ρόλου των κοινοτικών νοσηλευτών βέβαια κρίνεται σημαντική και εκτός των κέντρων κράτησης. Στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας όπου οι ίδιοι δραστηριοποιούνται επαγγελματικά, καλούνται να υποστηρίξουν έφηβους στην προσπάθειά τους να επανενταχθούν στην κοινωνία. Η εξέταση των ιατρικών τους στοιχείων οφείλει να μην επικεντρώνεται τόσο στους λόγους φυλάκισής τους, όσο στην εξακρίβωση της διάρκειάς της, στα πιθανά νοσήματα που αναπτύχθηκαν κατά την διάρκειά της, αλλά και στις θεραπείες που εφαρμόστηκαν. Ακόμα οφείλουν σε συνεργασία με άλλες δομές, να αναζητούν λύσεις καταπολέμησης της φτώχειας και υποστήριξης των οικογενειακών δικτύων τους (Barnet, Perry & Morris, 2016).

Τέλος, οι κοινοτικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα κράτησης εφήβων βρίσκονται στις πιο καίριες θέσεις, ώστε να οργανώνουν και να συμμετέχουν σε σχετικές μελέτες, αναδεικνύοντας τις ανισότητες που ο εν λόγω πληθυσμός υφίσταται, επηρεάζοντας έτσι τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται (Griell, 2008).

ΈΦΗΒΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΥΣΙΩΝ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι έφηβοι χρήστες ουσιών αποτελούν για πολλούς ερευνητές τους πρωταγωνιστές ενός κρίσιμου ζητήματος Δημόσιας Υγείας με σύνθετες συνέπειες που αξίζει να μελετηθεί. Τα πιο συνήθη ναρκωτικά που οι έφηβοι επιλέγουν είναι: το αλκοόλ, η κάνναβη, ο καπνός, η χρήση εισπνεόμενων ουσιών και η χρήση ψυχότροπων φαρμάκων όπως είναι η αμφεταμίνη και τα οπιοειδή αναλγητικά (United Nations , 2018).

Αξίζει να αναφερθεί ωστόσο πως η πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων που κάνει χρήση ουσιών, είναι κοινωνικά ετερόκλητη. Από την μία πλευρά υπάρχουν οι έφηβοι υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου που επιλέγουν τη χρήση ναρκωτικών με σκοπό να εντείνουν εμπειρίες συνδεδεμένες με την διασκέδαση -αυτοί συχνά επιλέγουν ουσίες όπως είναι η κοκαΐνη , η μεθαμφεταμίνη, η κεταμίνη και το LSD -και από την άλλη, υπάρχουν οι έφηβοι, που ζώντας σε υποβαθμισμένες κοινωνικές συνθήκες καταφεύγουν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών που είναι ευρέως διαθέσιμες, φθηνές νόμιμες αλλά εξαιρετικά τοξικές για την υγεία. Οι συνήθειες που αυτοί αναπτύσσουν αφορούν την εισπνοή διαλυτικών ουσιών φαρμάκων, βενζίνης, χρώματος, διορθωτικού υγρού και κόλλας (United Nations , 2018). Ωστόσο, μολονότι τα είδη της χρήσης τείνουν να είναι προσδιορισμένα πολλές φορές σύμφωνα με την κοινωνική τάξη των εφήβων, οι αιτίες της χρήσης μπορούν να ποικίλουν και να μην είναι πάντα σαφή.

Σύμφωνα με την ψυχίατρο Κ. Μάτσα οι λόγοι που ένας έφηβος εμπλέκεται με την χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι πολύπλοκοι και όχι εύκολα διακριτοί. Σε πολλές περιπτώσεις, ξεπερνούν το πεδίο της ατομικής επιλογής και αποδίδονται σε πολυπαραγοντικές αιτίες. Πρόκειται για *«ένα φαινόμενο με παραμέτρους βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές, ιδεολογικές, πολιτιστικές, οικονομικές»*. Η ανάγκη του σύγχρονου έφηβου να ανήκει σε μία ομάδα αποδεικνύεται έντονη και προκύπτει μέσα από την σύγχρονη συρρίκνωση των προσωπικών σχέσεων που συνάπτει με τους άλλους ανθρώπους γύρω του. Θα λέγαμε ότι ο σύγχρονος έφηβος κινδυνεύει να αναπτύξει μία ελλειμματική κοινωνικοποίηση καθοριζόμενη από μηδενικού περιεχομένου ιδεολογίες, με επίκεντρό τους τον ατομισμό. Η διαχρονική ανάγκη του εφήβου να διαφοροποιείται έρχεται να συμπληρωθεί, ως αντίδραση, στην επίσης σύγχρονη κυρίαρχη κουλτούρα της καθολικής κοινωνικής ομοιομορφίας, που

επιβάλλεται σε κάθε ανθρώπινο πρότυπο. Γύρω από τα αγαθά της κατανάλωσης καλείται να αυτοπροσδιοριστεί και να αντλήσει πρώτα την εκτίμηση των άλλων, κι έπειτα τον ίδιο του τον αυτοσεβασμό. Η εν λόγω ένδεια των ουσιαστικών ανθρώπινων σχέσεων, καθώς και η κατάρρευση των ηθικών αξιών, φυσικά αντικατοπτρίζεται και στις γονεϊκές φιγούρες, από τις οποίες αδυνατεί να αποκομίσει συναισθήματα σταθερότητας ή ασφάλειας. Ωστόσο αδυνατεί να απεμπλακεί από αυτές οικονομικά και συναισθηματικά, λόγω επικράτησης επισφαλών εργασιακών σχέσεων, ανεργίας υποαπασχόλησης, και μίας γενικότερης αίσθησης επισφάλειας. Η έκπτωση του θεσμού του σχολείου με την σειρά της, από υγιές πεδίο επικοινωνίας – διαπαιδαγώγησης σε εκφραστή στείρας απομνημόνευσης και ανταγωνισμού, έρχεται να λειτουργήσει προσθετικά στην ελλειμματική κοινωνικοποίησή του. Εντέλει ο έφηβος που στρέφεται στα ναρκωτικά δεν αποτελεί τίποτα άλλο πέρα από *« το εξιλαστήριο θύμα μιας μοιραίας τελετουργίας που συντελείται μέσα στο ιερό και από το ιερατείο της οικογένειας, για λογαριασμό ολόκληρης της κοινωνίας. »* (Μάτσα, 2001).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Κάθε μέρα 646.702 έφηβοι επίσης κάνουν χρήση μαριχουάνας, ενώ 457.672 καταναλώνουν αλκοόλ. Στις Η.Π.Α. το αλκοόλ αποδεικνύεται εξαιρετικά δημοφιλές, αφού το 30% των εφήβων παραδέχεται πως κατανάλωσε τουλάχιστον 1 αλκοολούχο ποτό κατά την διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Ακόμα το 18,8% των εφήβων που φοιτεί στην πρώτη λυκείου αναφέρει τωρινή χρήση αλκοόλ, όπως και το 40,8% των μαθητών της τρίτης λυκείου (Inman et al, 2019).

Η χρήση κάνναβης, αλλά και των παράγωγων της, με την σειρά τους (μαριχουάνα-χασίς), αποτελούν ένα ναρκωτικό ευρέως χρησιμοποιούμενο για τους εφήβους, καθώς όπως αναφέρεται σε σχετική μελέτη το 35% των εφήβων, σε ηλικία 14 και άνω, έχει κάνει χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, ενώ το 10.2% αυτών έκανε χρήση μέσα στην διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών (Tse et al, 2015).

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα τελευταία χρόνια η χρήση ναρκωτικών επίσης έχει ταυτιστεί στις συνειδήσεις των εφήβων με κάτι που δεν επιφέρει σοβαρές συνέπειες σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο. Ταυτισμένη με την διασκέδαση, η χρήση ναρκωτικών συνιστά την λεγόμενη ναρκωκουλτούρα των νέων, η οποία μπορεί να αποβεί εξαιρετικά επικίνδυνη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί σχετική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Χονγκ Κονγκ σε 39 σχολεία με συνολικά 2.700 μαθητές, όπου

αποδείχτηκε ότι το 30% των μαθητών δεν αντιδρά αρνητικά στην χρήση ναρκωτικών, ενώ το 12% δεν θεωρεί πως η χρήση κεταμίνης ή έκστασης μπορεί να έχουν καταστρεπτικές συνέπειες για την υγεία στο μέλλον. Το 20% μάλιστα θεωρεί ότι η χρήση των συγκεκριμένων ουσιών δεν οδηγεί εύκολα σε εθισμό, μολονότι το 30% του πληθυσμού του δείγματος δεν είναι σίγουρο για το αν μπορεί να αντισταθεί στην χρήση ναρκωτικών (Tse et al, 2015).

ΟΙ ΈΦΗΒΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΥΣΙΩΝ ΩΣ ΕΠΙΝΟΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η εφηβική ηλικία αποτελεί μία ευαίσθητη αναπτυξιακή περίοδο στη ζωή του ατόμου. Η χρήση ουσιών κατά την διάρκειά της εφηβικής ηλικίας έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση μεγαλύτερης εξάρτησης και εθισμού και μικρότερης δυνατότητας ελέγχου της. Το γεγονός αυτό έγκειται σε μεγάλο βαθμό στην νευροφυσιολογία, που ο εγκέφαλος παρουσιάζει, καθώς φαίνεται ότι η ανάπτυξή του δεν ακολουθεί γραμμική πορεία. Μολονότι οι εγκεφαλικοί ντοπαμινεργικοί οδοί των εφήβων είναι αρκετά ώριμες ώστε να αντιλαμβάνονται καθολικά την αίσθηση της ευχαρίστησης, ο προμετωπιαίος φλοιός τους παραμένει ανώριμος με αποτέλεσμα οι ικανότητες λήψης αποφάσεων ή ελέγχου των παρορμήσεων, να μην είναι αρκετά ισχυρές. Ακόμα η χρήση ουσιών στην εφηβεία έχει συσχετισθεί έντονα με την εμφάνιση αλλοιώσεων σε δομικά τμήματα του εγκεφάλου, όπως είναι ο εγκεφαλικός φλοιός, η παρεγκεφαλίδα και ο υπόκαμπος. Οι δυσλειτουργίες που παρουσιάζονται λόγω της χρήσης ουσιών στο μέλλον γίνονται φανερές με την μορφή ελλειμμάτων προσοχής, μνήμης, γλωσσικής έκφρασης, επεξεργασίας πληροφοριών και εκτέλεσης βασικών λειτουργιών (Inman, 2019).

Ακόμα, η χρήση ορισμένων ουσιών στην εφηβική ηλικία καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη της χρήσης ουσιών στο μέλλον. Η χρήση της κάνναβης, για παράδειγμα κατά την εφηβική ηλικία, σχετίζεται με την συνέχισή της στην ενήλικη ζωή, αλλά και με την εμφάνιση ψυχικής νόσου, ιδιαίτερα όταν υπάρχει προδιάθεση για εμφάνιση ψύχωσης. Πιο έντονα είναι τα αποτελέσματα σε χρόνιους χρήστες (Reichel, et al, 2019).

Έτσι, έφηβοι χρήστες έχοντας πολλές πιθανότητες να συνεχίσουν την χρήση στο μέλλον, αυξάνουν έμμεσα την ευαλωτότητά τους, τόσο στο προσωπικό επίπεδο της ψυχοσωματικής τους υγείας, όσο και σε επίπεδο κοινωνικό. Αυξάνεται έτσι η πιθανότητα νόσησης από αιματογενώς μεταδιδόμενους ιούς (HIV ή ηπατίτιδα C)

(National Institute On Drug Abuse), ενώ ταυτόχρονα αποδεικνύεται ότι μεγάλο τμήμα τους εκτίθεται και σε κακοποίηση μέσα στο σχολικό, οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον (Reichelt et al, 2019)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΥΣΙΩΝ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής οφείλει να υποστηρίζει ψυχοκοινωνικά την ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Οφείλει να παραμένει επιστημονικά ενημερωμένος και έτοιμος να αξιολογήσει τις ανάγκες τους. Αρχικά η αναγνώριση του επιπέδου χρήσης αλλά και του επιπέδου εθισμού είναι αναγκαία και οφείλει να λαμβάνει χώρα το συντομότερο δυνατό. Δεδομένης της εξάρτησης και των συνεπειών που προκαλούν στον εγκέφαλο, της μειωμένης σχολικής επίδοσης, των παθολογικών σχέσεων που προκαλούν, αλλά και των ψυχωτικών επεισοδίων που ενδέχεται να επιφέρουν στην ενήλικη ζωή, όταν η χρήση ξεκινά από την εφηβεία, η κινητοποίηση όλων των εργαζομένων υγείας στην κοινότητα οφείλει να είναι άμεση. Ακόμα κι αν οι έφηβοι δεν παρουσιάζουν εθισμό, αλλά βρίσκονται σε στάδιο πειραματισμού, είναι αναγκαία η διεξαγωγή παρεμβάσεων με σκοπό την αποφυγή υιοθέτησης επικίνδυνων συμπεριφορών στο μέλλον από αυτούς (National Institute on Drug Abuse, 2014).

Δεδομένης της επαγγελματικής δραστηριοποίησης των κοινοτικών νοσηλευτών στα σχολεία, ως σχολικών νοσηλευτών, η προαγωγή υγείας σχετικά με την χρήση ουσιών αποδεικνύονται εξαιρετικά χρήσιμη προς ενημέρωση των μαθητών αλλά και των καθηγητών, ενώ μπορεί να αποτελέσει πεδίο ανοιχτού διαλόγου, επίλυσης αποριών και προσέγγισης των εφήβων που ήδη έχουν εμπλακεί με την χρήση. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης των καθηγητών, είναι αναγκαία η ανάδειξη εναλλακτικών μορφών προσέγγισης των εφήβων, που δεν χαρακτηρίζονται από τιμωρητικές πρακτικές. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να τονίσουν την σημασία της απόδοσης ίσων ευκαιριών και κινήτρων στους εφήβους, προκειμένου οι νέοι να μπορέσουν να μείνουν μακριά από επικίνδυνα πρότυπα χρήσης ουσιών και να μπορέσουν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους διεκδικώντας μία αξιοπρεπή-υγιή ενήλικη σταδιοδρομία (Johnson & Mendoza, 2019).

Οι παρεμβάσεις στις οικογένειες επίσης είναι αποδοτικές και στοχεύουν στο να ανασυγκροτηθούν οι οικογενειακές σχέσεις, από όπου οι έφηβοι μπορούν να

αντλήσουν την απαραίτητη υποστήριξη και αποδοχή που χρειάζονται. Επίσης αποσκοπούν, είτε στο να εισαχθεί ένας έφηβος σε πρόγραμμα απεξάρτησης, είτε στο να συνεχίσει να το παρακολουθεί ή και να το ολοκληρώσει. Η εξασφάλιση της συνέχειας των προγραμμάτων κρίνεται σημαντική, καθώς και η σταδιακή διακοπή από αυτά, καθώς είναι πολύ εύκολη οποιαδήποτε επανεκκίνηση της χρήσης ουσιών. Οποιαδήποτε υποτροπή της εξάρτησης οφείλει να ερμηνεύεται από τους νοσηλευτές, ως ανάγκη των εφήβων για περισσότερη φροντίδα (National Institute on Drug Abuse, 2014).

Τα προγράμματα απεξάρτησης οφείλουν να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των εφήβων αλλά και στα κοινωνικά, πολιτισμικά, εθνικά χαρακτηριστικά τους, να είναι απαλλαγμένα από τον κοινωνικό στιγματισμό και να λειτουργούν στα πλαίσια της ένταξής τους στην κοινότητα. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να οργανώνουν κοινοτικά προγράμματα αθλητισμού των εφήβων ή ακόμα και προγράμματα καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων που θα λειτουργήσουν ενθαρρυντικά για τους εφήβους γεμίζοντας εποικοδομητικά τον ελεύθερό τους χρόνο (Johnson & Mendoza, 2019).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής οφείλει να αντιμετωπίζει με σεβασμό και ισότητα τον έφηβο, όχι ελεγχτικά, σε μία διαδικασία δόμησης μίας ειλικρινούς σχέσης μαζί του. Αναλαμβάνει επίσης την διασύνδεσή του με κατάλληλο ψυχοθεραπευτή, ειδικευμένο στον τομέα των εξαρτήσεων, με κοινωνικό λειτουργό ή και με ψυχίατρο. Ωστόσο στο δικό του πεδίο εμπίπτει να αξιολογεί το επίπεδο αυτοκυριαρχίας του εφήβου, του πλάνου φροντίδας και την πορεία απεξάρτησης που ο έφηβος παρουσιάζει (Johnson & Mendoza, 2019).

Ακόμα, ως σχολικός νοσηλευτής, μπορεί να εντοπίζει τους εφήβους που κινδυνεύουν να αναπτύξουν συνήθειες χρήσης ουσιών, βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν δυσκολίες που ενδέχεται να έχουν στο σχολικό ή το οικογενειακό τους περιβάλλον. Αυξάνοντας την ικανότητα αυτοκυριαρχίας τους, δηλαδή την ικανότητά τους να επιδρούν στις συνθήκες δρώντας προσαρμοστικά και αξιοποιώντας τις δεξιότητές τους, μπορούν να βοηθήσουν τους εφήβους να υιοθετήσουν μία ενεργητική στάση απέναντι στη ζωή τους λαμβάνοντας οι ίδιοι καθοριστικές αποφάσεις για αυτήν. Σε κάθε περίπτωση αναγκαία κρίνεται η αντιμετώπιση των καθημερινών αναγκών, με την ενεργή εμπλοκή του ίδιου του εφήβου, κατόπιν έντονου προσωπικού του συλλογισμού σχετικά με το βάρος των συνεπειών που η χρήση ουσιών ενέχει.

ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΈΦΗΒΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΗΘΥΣΜΟΥ- ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Ως ασυνόδευτος έφηβος, ή ασυνόδευτο παιδί , ορίζεται νομικώς « κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των 18 ετών, εκτός αν σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, το οποίο έχει αποχωριστεί τους γονείς του και κανένας ενήλικας-που θα μπορούσε σύμφωνα με το νόμο ή το έθιμο- δεν φέρει ευθύνη για την φροντίδα του» (Ηπατος Αρμοστής Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, 1997).

Σχετικά με τον νομικό προσδιορισμό των προσφύγων, και σύμφωνα με την υπογεγραμμένη από 144 χώρες, Συνθήκη του 1951 του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, πρόσφυγας θεωρείται κάθε άτομο το οποίο, ενός εύλογου φόβου καταδίωξης για φυλετικούς, θρησκευτικούς, εθνικούς λόγους ή για λόγους συμμετοχής σε μία κοινωνική ομάδα ή πολιτικών πεποιθήσεων, καταφεύγει σε άλλη χώρα (Έπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, 2009).

Όντας βίαια εκτοπισμένοι, και συχνά δραπέτες, οι πρόσφυγες τίθενται υπό την προστασία του διεθνές δικαίου, η οποία προβλέπει για τους ίδιους πως δεν πρέπει να αναγκάζονται να επιστρέψουν σε μέρη, όπου η ζωή τους τίθεται σε συνθήκες κινδύνου. Τα άτομα αυτά υποβάλουν αίτηση ασύλου σε δυτικές χώρες, οι οποίες υποχρεούνται να τις εξετάσουν. Η διαδικασία αυτή, μέχρι οι αιτήσεις ασύλου να εγκριθούν και τα άτομα να γίνουν δεκτά υπό το καθεστώς της προσφυγικής τους ταυτότητας, συνήθως είναι χρονοβόρα και συνεπάγεται την προσωρινή φιλοξένησή τους σε camps (Kameg, 2019).

Οι αιτίες που οδηγούν τους πρόσφυγες να μετεγκατασταθούν, συνήθως σε δυτικά κράτη, σχετίζονται με κοινωνικοοικονομικά και γεωπολιτικά γεγονότα που καθιστούν τις γεωγραφικές περιοχές όπου διαμένουν ακατάλληλες για την ανθρώπινη διαβίωση. Ο εμφύλιος πόλεμος, η στρατιωτικοποίηση, η ένοπλη βία, τα οργανωμένα εγκλήματα πολέμου άμαχων πληθυσμών, αλλά και οι καταστροφές που έπονται μετά από το πέρας ενός πολέμου, αποτελούν τις κύριες αιτίες που κινητοποιούν τους εν λόγω πληθυσμούς να μετεγκατασταθούν σε φιλικότερα μέρη διαβίωσης. Η αδυναμία συνέχισης της εκπαίδευσής τους ακόμα, η οικονομική τους αποδυνάμωση, η έλλειψη διαθέσιμης τροφής και πόσιμου νερού, σε συνδυασμό με τις φυσικές καταστροφές και τις διώξεις

για πολιτικούς ή θρησκευτικούς λόγους, αυξάνουν ακόμα περισσότερο τον αριθμό των προσφυγικών πληθυσμών (Kameg, 2019).

Είναι επίσης χαρακτηριστικό πως οι περισσότερες οικογένειες προσφύγων δεν ταξιδεύουν ενωμένες, αλλά επιλέγουν να στείλουν ένα από τα μεγαλύτερα παιδιά τους, συνήθως τα αγόρια, να πραγματοποιήσουν την προσφυγική διαδρομή. Οι αιτίες είναι οικονομικές και μολονότι οι κίνδυνοι -συμπεριλαμβανομένου του θανάτου και της απέλασης των νέων εφήβων είναι πολλοί- μην έχοντας εναλλακτική λύση προκρίνεται ο διαχωρισμός της οικογένειας από τους γονείς, με την ελπίδα πως το νέο αγόρι θα καταφέρει να φτάσει ασφαλές σε ευρωπαϊκό έδαφος ζητώντας άσυλο. Με αυτόν τον τρόπο η οικογένεια πιστεύει ότι θα μπορέσει σε δεύτερο χρόνο να ταξιδέψει και εντέλει να ξανασυναντηθεί, μέσω της ένταξής της στο πρόγραμμα οικογενειακής επανένωσης (Κουγιανού, 2015).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα, περισσότερα από 13 εκατομμύρια παιδιά έχει υπολογισθεί πως ζουν εκτοπισμένα από τις πατρίδες τους αιτώντας ασυλία. Μετριοπαθείς εκτιμήσεις αναφέρουν ότι 1.800.000 ανήλικοι είναι ασυνόδετοι στην προσπάθειά τους να δραπετεύσουν από τις χώρες τους και να φτάσουν σε ασφαλή μέρη διαβίωσης. Οι αιτίες και οι συνθήκες της προσφυγικής διαδρομής που πραγματοποιούν, φαίνεται ότι αυξάνουν κατακόρυφα την εμφάνιση ψυχικής νόσου στους έφηβους αλλά και των συνεπειών της νόσου στην Δημόσια Υγεία (Kadir et al, 2019).

Η πλειοψηφία του εφηβικού ασυνόδετου προσφυγικού πληθυσμού προέρχεται από την Ασία, την Μέση Ανατολή ή την Αφρική και κυρίως από 3 χώρες: την Συρία, το Αφγανιστάν και το Νότιο Σουδάν. Ωστόσο σημειώνονται μετακινήσεις προσφύγων προς την Δύση και από άλλες χώρες όπως είναι η Υεμένη, το Ιράκ, η Λαϊκή Δημοκρατία του Κογκό. Οι κύριοι προορισμοί των ασυνόδετων αιτούντων άσυλο είναι η Ελλάδα, η Ιταλία, η Γερμανία αλλά και η Γαλλία, ενώ η μέση ηλικία τους κυμαίνεται από 15 έως 17 ετών (Kadir et al, 2019).

ΟΙ ΈΦΗΒΟΙ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΩΣ ΕΠΙΝΟΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η πληθυσμιακή ομάδα των προσφυγων εφήβων, που είναι ασυνόδευτοι, αποδεικνύεται εξαιρετικά ευάλωτη και επίνοση, καθώς εκτίθεται σε μία σειρά από σοβαρούς σωματικούς αλλά και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Οι κίνδυνοι αυτοί, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, μπορούν να εξετασθούν διακρινόμενοι σε τρεις χρονικές περιόδους: στην προμεταναστευτική περίοδο κατά την οποία οι έφηβοι ζουν στις χώρες καταγωγής τους, στην περίοδο όπου λαμβάνει χώρα η προσφυγικής μετακίνηση/διαδρομή και στην μετα-μεταναστευτική περίοδο όπου εγαθίστανται στην χώρα υποδοχής (Rashid, Kazemipur & Scruby, 2013).

Οι κίνδυνοι κατά την προμεταναστευτική περίοδο για τους πρόσφυγες έφηβους σχετίζονται με βλάβες, που οι ίδιοι ενδέχεται να υποστούν λόγω βίαιων πολεμικών συρράξεων στις χώρες καταγωγής τους. Το πιο σύνηθες παράδειγμα βίας που ενδέχεται να φέρουν, ονομάζεται ψυχικό τραύμα. Προκαλείται από την έκθεση των εφήβων σε ακραία πηγή άγχους κατά την διάρκεια των ένοπλων συγκρούσεων. Οι έφηβοι ενδέχεται να είναι μάρτυρες μαζικών δολοφονιών ή να έχουν βρεθεί ενώπιον της υλικής καταστροφής της πόλης όπου έχουν μεγαλώσει. Ακόμα συχνά βιώνουν την δολοφονία ή τους μαζικούς βιασμούς αγαπημένων προσώπων τους, μελών της οικογένειάς τους ή φίλων και γειτόνων. Η έκθεσή τους στον φόβο για μεγάλα χρονικά διαστήματα, όπως και η μη ασφαλής διαβίωσή τους σε κατοικία, αυξάνουν τον κίνδυνο απόκτησης ψυχικού τραύματος. (Kameg, 2017).

Οι κίνδυνοι που παρουσιάζονται κατά την περίοδο της προσφυγικής διαδρομής είναι εξαιρετικά υψηλοί και συχνά ο θάνατος είναι ένας από αυτούς. Το άγχος στο οποίο εκτίθενται επομένως οι ασυνόδευτοι έφηβοι είναι εξαιρετικά αυξημένο και εξαρτάται από τον χρόνο που θα απαιτηθεί προκειμένου οι ίδιοι να φτάσουν στην χώρα υποδοχής, όπως και από τα μεταφορικά μέσα που θα χρησιμοποιήσουν. Αυτοί οι παράγοντες συνήθως είναι άγνωστοι και ακαθόριστοι για τους ίδιους, γεγονός που καθιστά την εμπειρία του προσφυγικού ταξιδιού εξαιρετικά τραυματική. (Kameg, 2019).

Οι διαδρομές που ακολουθούν πολλές φορές, προκειμένου να αποφύγουν ελέγχους που ίσως καταλήξουν σε απελάσεις, είναι αχαρτογράφητες, δυσπρόσιτες και συχνά επιβάλλουν την έκθεσή τους στη θάλασσα κολυμπώντας ή χρησιμοποιώντας βάρκες αμφιβόλου ασφάλειας. Επίσης πολύ συχνά καταλήγουν να πέφτουν θύματα

εκμετάλλευσης από επιτήδειους διακινητές, να απαγάγονται, ή να χάνουν όλα τους τα υπάρχοντα. Οι σωματικοί τραυματισμοί κατά την προσπάθειά τους να περάσουν παράνομα τα σύνορα με την σειρά τους, εμπεριέχουν μυϊκές παθήσεις, κατάγματα, ρήξεις τενόντων ή δερματικές επιμολύνσεις (Kadir et al, 2019).

Φτάνοντας στην χώρα υποδοχής, οι έφηβοι ασυνόδευτοι εκτίθενται σε νέους κινδύνους που συνεχίζουν να τους καθιστούν επίνοσους. Οι δομές φιλοξενίας για τους ίδιους παραμένουν παγκοσμίως γνωστές για τις μη ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης που παρέχουν. Το χαμηλό επίπεδο υγιεινής και η κακή ποιότητα διατροφής, ο συνωστισμός και η διαβίωση σε καταλύματα εκθειμένα στις καιρικές συνθήκες, όπως είναι οι σκηνές, τους καθιστούν εξαιρετικά ευάλωτους σε κινδύνους σωματικής και ψυχολογικής αιτιολογίας (Johnson, Beard & Evans, 2017).

Οι πολιτικές υποδοχής που τα κράτη εφαρμόζουν στον τομέα του προσφυγικού ζητήματος ακόμα, φαίνεται να επιδρούν έντονα στον ψυχικό κόσμο των εφήβων. Επιβάλλουν συχνές μετεγκαταστάσεις χωρίς την απαραίτητη ψυχοκοινωνική υποστήριξη, αλλά και άγνωστο χρόνο αναμονής προκειμένου να εξετασθούν οι αιτήσεις ασύλου τους, αυξάνοντας έτο αίσθημα προχειρότητας και ανασφάλειάς της ζωής των ασυνόδευτων εφήβων (Kadir et al, 2019).

Ο παράγοντας κινδύνου σεξουαλικής κακοποίησης, διαπερνά και τα τρία στάδια της προσφυγικής κατάστασης των εφήβων ασυνόδευτων. Ο κίνδυνος αυτός πολλαπλασιάζεται κατά την περίοδο αναμονής των εφήβων στις δομές φιλοξενίας στις χώρες υποδοχής, ενώ τα φαινόμενα αναφοράς της κακοποίησης στις αρχές αποδεικνύονται εξαιρετικά μειωμένα, λόγω του φόβου (Anagnostopoulos, 2018).

Η μετάβαση επίσης της ταυτότητας του ανθρώπου από «πολίτη μιας χώρας» σε «πρόσφυγα» εγείρει αλλαγές ως προς τον τρόπο διαχείρισής του. Ο ρατσισμός, οι διακρίσεις και η εχθρική συμπεριφορά είναι συνήθεις εμπειρίες που βιώνουν όσοι έφηβοι γίνονται πρόσφυγες. Η αίσθηση της εγκατάλειψης, της περιθωριοποίησης και η στέρηση σημαντικών κοινωνικών παροχών όπως είναι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αποτελούν σημαντικές κοινωνικές αλλαγές, που όμως επηρεάζουν άμεσα τις συνθήκες υπό τις οποίες διαβιώνει ένας άνθρωπος άρα και την κατάσταση της ψυχικής υγείας στην οποία μπορεί να περιέλθει. Η έλλειψη του υποστηρικτικού δικτύου της οικογένειας, σε συνδυασμό με τον παράγοντα της άγνοιας της ομιλούμενης γλώσσας στην χώρα υποδοχής και με την συχνή έλλειψη πολιτισμικών

διαμεσολαβητών, καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την διεκδίκηση του νόμιμου δικαιώματός τους, στην πρόσβαση τους δηλαδή στις υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (Fith & Cooper, 2018).

Είναι αναγκαίο να τονισθεί ότι οι έφηβοι αποτελούν εξαιρετικά ευαίσθητη ομάδα ως προς την απόκτηση ψυχικού τραύματος, καθώς η εσωτερίκευση των αρνητικών συναισθημάτων τους συμπέφτει με το αναπτυξιακό στάδιο δόμησης της προσωπικής ταυτότητάς τους. Το αποτέλεσμα είναι η συχνή εμφάνιση αδυναμίας συγκέντρωσης των εφήβων, η αναπτυξιακή καθυστέρηση, η εμφάνιση κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού, μετατραυματικού stress, και γενικότερα η εμφάνιση της ψυχικής νόσου (Kameg, 2019).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας που εργάζονται στην κοινότητα, είτε σε δομές υγείας, είτε και σε σχολικές μονάδες, βρίσκονται σε νευραλγικές θέσεις από τις οποίες μπορούν να πραγματοποιήσουν παρεμβάσεις υπεράσπισης της κοινωνικής ομάδας των ασυνόδευτων εφήβων που είναι πρόσφυγες. Σκοπός και ρόλος τους σε κάθε περίπτωση οφείλει να είναι η βελτίωση των συνθηκών υγείας των πληθυσμών αυτών και των όρων διαβίωσής τους, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ισότητά στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Ανεξάρτητα του νομικού πλαισίου ή της αιτιολογίας της μαζικής αποδήμησης των προσφύγων, σε όλες τις περιπτώσεις, ρόλος όλων των επαγγελματιών υγείας συμπεριλαμβανομένων και των κοινοτικών νοσηλευτών, είναι η εφαρμογή του νόμου που ορίζεται από την σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού. Σύμφωνα με αυτήν, όλα τα παιδιά ανεξαιρέτως διακρίσεων έχουν ίσα δικαιώματα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και οι νοσηλευτές έχουν χρέος να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους (Kadir et al, 2019).

Στο ίδιο πνεύμα, οι κοινοτικοί νοσηλευτές έχουν ηθική και επαγγελματική υποχρέωση να παραμένουν διαπολιτισμικά ευαίσθητοι, ως προς την φροντίδα που καλούνται να παρέχουν προσαρμόζοντάς την στα σταθμά των εφήβων προσφύγων. Σεβόμενοι τον τρόπο ζωής τους, την θρησκεία και την κουλτούρα τους οφείλουν να τροποποιούν την δυτική θεραπευτική προσέγγισή τους αναλόγως. Αυτό σημαίνει πως στο θεραπευτικό πλαίσιο καλούνται να συμπεριλάβουν τις αντιλήψεις και τον τρόπο σκέψης των

προσφύγων, χωρίς να τον υποβαθμίζουν θεωρώντας τον πολιτισμικά υποδεέστερο. Η από κοινού λήψη αποφάσεων και διαμόρφωση των υποστηρικτικών πλαισίων παρέμβασης κρίνεται πολύ σημαντική κι έχει αποδειχτεί ότι λειτουργεί πολύ υποστηρικτικά, επιτρέποντας στο άτομο να λαμβάνει ενεργητική στάση απέναντι στα προβλήματα υγείας ή ψυχοκοινωνικής αιτιολογίας που αντιμετωπίζει (Jarlbj et al, 2018).

Ακόμα οι νοσηλευτές που εργάζονται στη κοινότητα ή στο σχολείο οφείλουν να συνειδητοποιήσουν πως οι πρόσφυγες έφηβοι, όντας ασυνόδευτοι άρα και κοινωνικά απομονωμένοι, χρειάζονται ένταξη. Σε αυτό το πλαίσιο οφείλουν να διοργανώνουν δραστηριότητες ανάπτυξης των κοινωνικών σχέσεων, αλλά και των προσωπικών ικανοτήτων των προσφύγων ασυνόδευτων εφήβων, που επιτρέπουν στους ίδιους να απαλλαχτούν από το συναισθηματικό φορτίο και το ψυχικό τραύμα που συχνά φέρουν. Δραστηριότητες ζωγραφικής μουσικής ή άθλησης μπορεί να είναι αποτελέσουν τις διεξόδους αυτές που οι πρόσφυγες, ασυνόδευτοι έφηβοι χρειάζονται προκειμένου να διοχετεύσουν δημιουργικά την ενέργειά τους αλλά και να αποκτήσουν την ευκαιρία να επανανοηματοδοτήσουν τις πολυτάραχες προσωπικές τους ιστορίες με τρόπο μη λεκτικό (Jarlbj et al, 2018).

Οι σχολικοί νοσηλευτές επίσης, που εργάζονται με έφηβους πρόσφυγες, οφείλουν να εντοπίζουν τις ανάγκες τους και να προσπαθούν να ανταποκρίνονται έμπρακτα σε αυτές. Όταν μάλιστα διαπιστώνεται η ύπαρξη ψυχικού τραύματος, ρόλος τους γίνεται η εφαρμογή ανάλογων παρεμβάσεων βασισμένων σε ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Η ενθάρρυνση των εν λόγω εφήβων και η παροχή κινήτρων εμπίπτει στα καθήκοντά των νοσηλευτών, ώστε οι ασυνόδευτοι πρόσφυγες να μοιράζονται αναμνήσεις και ταυτίσεις ή διαφορές που οι ίδιοι εντοπίζουν στην κουλτούρα της χώρας υποδοχής, σε σχέση με την δική τους κουλτούρα. Ανάλογη εκπαίδευση οι σχολικοί νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν και στους εκπαιδευτικούς των εφήβων ώστε να καλλιεργείται ένα κοινό υποστηρικτικό πλαίσιο παρέμβασης για τους έφηβους πρόσφυγες (Kameg, 2019).

Ακόμα ρόλος των κοινοτικών νοσηλευτών σε κάθε περίπτωση είναι ο έλεγχος των εφήβων ασυνόδευτων προσφύγων για την εμφάνιση ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων παθολογίας τους. Πιθανά ευρύματα στον εφηβικό προσφυγικό πληθυσμό τα οποία οι νοσηλευτές στην χώρα υποδοχής καλούνται να αναγνωρίσουν

έγκαιρα είναι η βρογχίτιδα, η πνευμονία, η λαρυγγίτιδα, η αφυδάτωση, η διάρροια, οι σιδηροπενικές αναιμίες, τα ελλείματα διατροφής, το μετατρυματικό στρες, η κατάθλιψη, το άγχος αποχωρισμού, και οι κρίσεις πανικού. Η εξέταση για το επίπεδο της πνευματικής και σωματικής φυσιολογικής ανάπτυξής τους επίσης, όπως και ο έλεγχος εγκυμοσύνης που ενδέχεται μάλιστα να είναι ανεπιθύμητη, εντάσσεται στα καθήκοντα των νοσηλευτών, όπως και η εξέταση για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Johnson, Beard & Evans, 2017) (Kameg, 2019).

Ο έλεγχος της σωματικής υγείας τους, όπως και ο έλεγχος ολοκληρωμένου εμβολιασμού των εφήβων επίσης, μέσω του ελέγχου των αντισωμάτων τους, κρίνεται σημαντικός και αναγκαίος ως θέμα διαφύλαξης της Δημόσιας Υγείας, της οποίας οι κοινοτικοί νοσηλευτές είναι φορείς. Τα κύρια νοσήματα για τα οποία οι νοσηλευτές οφείλουν να μεριμνήσουν ως προς την ύπαρξη επαρκών αντισωμάτων αλλά και ως προς την πραγματοποίηση εμβολιασμών είναι: η παρωτίτιδα, η ιλαρά, η ερυθρά, η φυματίωση, η μηνιγγίτιδα, ο κοκκύτης, η ανεμοβλογιά, ο τέτανος, η πολιομυελίτιδα, η ηπατίτιδα Α και Β. Δεδομένων των κακών συνθηκών υγιεινής και του συνωστισμού μέσα στον οποίο οι έφηβοι διαβιώνουν ή διαβίωσαν κατά την προσφυγική διαδρομή ή την περίοδο εγκατάστασής τους στα camps, είναι πολύ πιθανό να έχουν εκτεθεί σε λοιμώδεις παράγοντες, για τους οποίους δεν έχουν εμβολιασθεί επαρκώς ή και καθόλου στην χώρα καταγωγής τους (Johnson, Beard & Evans, 2017).

Τέλος κρίνεται πολύ σημαντική η ενημέρωση των προσφύγων σε ζητήματα υγειονομικής περίθαλψης αλλά και νομικής υποστήριξής τους. Για να καταστεί αυτό δυνατό είναι αναγκαία η διεκδίκηση από μεριάς των νοσηλευτών των αναγκαίων διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών από τις αρμόδιες αρχές προκειμένου να εξασφαλίζεται το απαραίτητο επίπεδο επικοινωνίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και τους πρόσφυγες έφηβους ασυνόδευτους. Η παροχή έντυπου υλικού επίσης μεταφρασμένου στις γλώσσες από όπου οι έφηβοι πρόσφυγες προέρχονται, είναι πολύ σημαντική. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται δυνατή η ενημέρωσή τους σχετικά με το από πού μπορούν οι ίδιοι να αναζητήσουν βοήθεια αν την χρειαστούν. Η διασύνδεσή τους επίσης με αρμόδιους δικηγόρους προκειμένου να ενημερωθούν για το γραφειοκρατικό καθεστώς της εκάστοτε χώρα υποδοχής που τους καθιστά νόμιμους, κρίνεται σημαντική ως πράξη προαγωγής της υγείας τους, που θα μειώσει την έκθεσή τους σε αγχωτικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να πυροδοτήσουν την εμφάνιση ψυχικής νόσου. (Ciaccia & John, 2016).

Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η ομάδα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στην οποία ο κοινοτικός νοσηλευτής συμμετέχει μπορεί να απαρτίζεται από ένα πλήθος ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας. Ο ψυχίατρος, ο ψυχολόγος, ο κοινωνικός λειτουργός ή και ο εργοθεραπευτής αποτελούν τις συνηθέστερες ειδικότητες εργαζομένων, με τις οποίες ο κοινοτικός νοσηλευτής καλείται να συνεργαστεί και να συνδράμει. Η εξειδίκευση της κάθε ειδικότητας χαρακτηρίζει την επιστημονική επάρκεια που η ίδια οφείλει να διατηρεί, υπογραμμίζει όμως και την ανάγκη ύπαρξης μίας συνολικότερης ανθρωποκεντρικής παρέμβασης μέσα στην οποία δίνεται η ευκαιρία κάλυψης πολυεπίπεδων αναγκών που διατρέχουν την πολυσύνθετη φύση του ατόμου. Αυτή η ολιστική θεώρηση εξασφαλίζεται μέσα από την διεπιστημονικότητα και την διασυνεργασία της ομάδας, καθώς γνώσεις και εμπειρίες από διαφορετικούς τομείς ενώνονται εξατομικευμένα στην κάθε περίπτωση, με σκοπό να εξάγουν τα βέλτιστα αποτελέσματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και υγείας (Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Λάγιου & Λιονής, 2015).

Τα οφέλη της διεπιστημονικότητας συγκαταλέγουν την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής του κάθε επιστημονικού κλάδου, την από κοινού λήψη κλινικών αποφάσεων προσανατολισμένων στις ιδιαιτερότητες των ληπτών υπηρεσιών υγείας και στο περιβάλλον τους και την γόνιμη επικοινωνία μεταξύ των επιστημόνων. Καταργείται το παραδοσιακό κάθετο μοντέλο οργάνωσης της ομάδας παρέμβασης, με μοναδικό λήπτη αποφάσεων τον ιατρό και καλλιεργείται ένα έδαφος ανταλλαγής γνώσεων με βασικό της χαρακτηριστικό τον αλληλοσεβασμό για όλες τις ειδικότητες. Έτσι, μέσα από την διεπιστημονική αλληλεπίδραση εξασφαλίζεται όχι μόνο η αέναη απόκτηση νέων δεξιοτήτων από την μεριά των επαγγελματιών υγείας, αλλά και η αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ακόμα καθίσταται πιο εύκολη η σαφής οριοθέτηση της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης μαζί με τους στόχους και την ανάληψη ευθυνών από τον κάθε επαγγελματία. (Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Λάγιου & Λιονής, 2015), (Αδαμακίδου, 2015).

Η σύγχρονη κοινοτική νοσηλευτική βρίσκεται άρρηκτα συνδεδεμένη με την συμμετοχή της στην διεπιστημονική ομάδα, μιας και αναλαμβάνει να μεσολαβήσει έμπρακτα στην διασύνδεση με ποικίλες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας. Ασκώντας συχνά συνηγορεία υπέρ του ατόμου που υποστηρίζει και παρουσιάζοντας εκ θέσεως

μοναδικότητα στην ικανότητα ενσυναίσθησης προς αυτό, πολλές φορές επιφορτίζεται με τις περισσότερες ευθύνες (E.N.E., 2013).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, ως μέλος της ομάδας και λόγω της συχνότερης επαφής του με τους λήπτες υπηρεσιών, καλείται να επαναπροσδιορίζει συνεχώς τα χαρακτηριστικά, τους σκοπούς και τις αξίες του φορέα στον οποίο εργάζεται. Συμβάλλοντας ενεργά στον προσδιορισμό της ταυτότητας του φορέα καλείται να κατανοεί σε βάθος τα αδύναμα σημεία της ομάδας, τις αιτίες τους και να είναι το πρόσωπο που θα καλλιεργήσει ένα αίσθημα κοινής ευθύνης με έντονη την αξία του αλληλοσεβασμού, του ανθρωπισμού και της συνέπειας. Ακόμα οφείλει να προάγει την υγιή συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας και να κατανοεί τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους, εμπνέοντάς τους να ξεπεράσουν τα εμπόδια επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν μεταξύ τους. Βασισμένος πάντα σε επιστημονικές ενδείξεις, δεν μπορεί να συμμετέχει σε κανέναν διάλογο που δεν αφορά το όφελος του λήπτη υπηρεσιών υγείας. Οφείλει να δεσμεύεται απέναντι στην ευρυθμία της ομάδας παρεμβαίνοντας πολλές φορές στην διαχείρισή της (Αδαμακίδου, 2015).

Ο παραγωγικός του ρόλος μέσα στην διεπιστημονική ομάδα έγκειται στην δημιουργία ενός επαγγελματικού περιβάλλοντος ενδυνάμωσης των συνεργατών του. Ο ακριβής προσδιορισμός των ρόλων των επαγγελματιών της διεπιστημονικής ομάδας, των ευθυνών τους αλλά και η διαχείριση των υποστηρικτικών πηγών του έργου που η ομάδα έχει αναλάβει, είναι από τα βασικά του καθήκοντα. Η καθοδήγηση της ομάδας επίσης με τρόπο που να επιτυγχάνει τους στόχους της, έγκειται στην εποπτεία της στελέχωσης της ομάδας, στον προσδιορισμό προτύπων υγιούς συνεργατικότητας και φυσικά στην εμπύχωση όλων των επαγγελματιών υγείας. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή επομένως μέσα στην διεπιστημονική ομάδα παραμένει δυναμικός, συντονιστικός και πολλές φορές ηγετικός (Αδαμακίδου, 2015).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το απαιτούμενο χρονικό διάστημα για τον σχεδιασμό και τη συγγραφή της παρούσας εργασίας διήρκησε 3 μήνες (από 5 Μαρτίου έως 5 Μαΐου του 2020). Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν 71 βιβλιογραφικές αναφορές που συμπεριλάμβαναν 50 άρθρα, 17 εκθέσεις- επίσημες ανακοινώσεις διεθνών και εθνικών επιστημονικών και νομικών φορέων, και 4 βιβλία εκ των οποίων τα 2 ήταν σε ηλεκτρονική μορφή. Τα κριτήρια επιλογής ή απόρριψης βιβλιογραφικών πηγών για την συστηματική ανασκόπηση περιλάμβαναν:

1. Να είναι γραμμένες στην ελληνική ή την Αγγλική γλώσσα ή έστω μεταφρασμένες σε αυτές τις γλώσσες από την αρχική τους μορφή.
2. Να είναι δημοσιευμένες σε επίσημους επιστημονικούς φορείς και ιδρύματα, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Υπουργεία Υγείας, Ενώσεις Νοσηλευτών ή Υπηρεσίες Προστασίας των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Συνηγόρου του Πολίτη.
3. Τα άρθρα από αυτές να είναι δημοσιευμένα σε έμπιστα παγκοσμίως αναγνωρισμένα επιστημονικά περιοδικά.
4. Τα βιβλία να έχουν συγγραφεί από αναγνωρισμένους επιστημονες ειδικευμένους στο γνωστικό αντικείμενο που μελετήθηκε.
5. Να μελετούν τους έφηβους ως πληθυσμιακή ομάδα και μάλιστα όσους ανήκουν σε συγκεκριμένες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες (έφηβους άστεγους, κρατούντες σε σωφρονιστικά ιδρύματα για ανηλίκους, έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και ασυνόδευτους έφηβους πρόσφυγες).

Πραγματοποιήθηκαν ακόμα διαδικτυακές αναζητήσεις σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως είναι το PubMed, το Google Scholar και το Taylor & Francis Online. Η αναζήτηση συμπεριλάμβανε συνδυασμό των διάφορων όρων (π.χ. vulnerable adolescents and community nursing, public health nurse and vulnerable teenagers, unaccompanied adolescents, refugees, homeless adolescents, Adolescents in Criminal Justice System, Forensic Nursing, Adolescents addicted to drugs) καθώς και συνδυασμός των όρων αυτών στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, ώστε να εμφανιστούν άρθρα που θα πλησίαζαν όσο το δυνατό περισσότερο το θέμα της παρούσας εργασίας. Παρακάτω παρατίθεται κάποια από τα βασικότερα άρθρα που επιλέχθηκαν μαζί με τα χαρακτηριστικά τους σε σχετικό πίνακα (Πίνακας 1).

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ**

Συγγραφέας (και συν.), έτος δημοσίευσης	Είδος μελέτης	Σκοπός μελέτης	Κύρια ευρήματα
Anagnostopoulos, D., (2018).	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση της ψυχικής υγείας για εφήβους και παιδιά πρόσφυγες.	Η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η αλληλοβοήθεια των κρατών μπροστά στην προσφυγική κρίση ως πολιτική διαχείρισης του ζητήματος.
Barnet E.S., Perry R., & Morris R.E. (2016)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης στις φυλακές ανηλίκων για τους έφηβους.	Ο ρόλος των αρχών και των επαγγελματιών υγείας στην προστασία της υγείας των εφηβων.
Boswell K., Temples H.S. & Wright M.E., (2019)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση του φαινομένου εμπορίας εφήβων με ομοφυλοφιλική, αμιφυλοφιλική ή διεμφυλική σεξουαλική ταυτότητα και του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή	Προσέγγιση αιτιών εμπορίας των νέων, των πρακτικών παρέμβασης του νοσηλευτή και των ευκαιριών μελέτης του φαινομένου.
Dabok N.D., (2018)	Επιστημονικό Άρθρο	Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων	Μέθοδοι γνωστικής, συμπεριφορικής οικογενειοκεντρικής

	(Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	υποστήριξης εφήβων αστέγων	καλλιτεχνικής προσέγγισης ως θεραπευτικών παρεμβάσεων.
Firth A., Cooper M., (2018)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση της ευαλωτότητας των γυναικών προσφύγων.	Αυξημένη σωματική και ψυχική ευαλωτότητα λόγω εγκυμοσύνης και επιλόχειας κατάθλιψης.
Golzari M., Hunt S.J., Anoshiravani A., (2005)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση της υγείας των έγκλειστων εφήβων σε φυλακές για ανηλίκους.	Καθορισμός παραγόντων κινδύνου, αιτιών υψηλής νοσηροτητας και θνησιμοτητας στους έφηβους κραρούμενους.
Hein L., (2011)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση των στρατηγικών επιβίωσης εφήβων αστέγων.	Η σεξουαλική ταυτότητα των εφήβων επηρεάζει τις στρατηγικές επιβίωσής τους
Hufft G.A., (2004)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση των παρεμβάσεων προσαρμογής των εφήβων εγκύων μέσα σε σωφρονιστικό ίδρυμα.	Η οικογενειακή διασύνδεση και η βελτίωση των προσωπικών σχέσεων ως παρεμβάσεις ενδυνάμωσης των εγκύων εφήβων που βρίσκονται σε

			σωφρονιστικό ίδρυμα.
Human Rights Campaign, (2018)	Ποσοτική έρευνα	Διερεύνηση της κακοποίησης των νέων με ομοφυλοφική, διεμφυλική ή αμφιφυλοφιλική ταυτότητα και το αντίκτυπο στην ψυχολογία τους.	Η αυξημένη εμφάνιση ψυχικής νόσου λόγω κακοποίησης.
Jarlby F., Goosen S., Derluyn I. Vitus K., Jervelund S., (2018)	Ποιοτική μελέτη	Διερεύνηση των απόψεων των εφήβων προσφύγων σχετικά με αποτελεσματικούς τρόπους προσέγγισής τους	Η δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας σε καθημερινή βάση ως βέλτιστη μέθοδος ψυχοκοινωνικής παρέμβασης
Johnson E.J. & Mendoza S., (2019)	Ποιοτική έρευνα	Διερεύνηση της πρόληψης χρήσης ναρκωτικών από έφηβους	Προσέγγιση με κοινοτικό χαρακτήρα ως κατάλληλη για πρόληψη χρήσης ναρκωτικών από τους εφήβους.
Johnson J.L., Beard J., Evans D., (2017)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση των δράσεων για την υποστήριξη των εφήβων ασυνόδευτων σε σχολικές δομές	Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ως κατάλληλου επαγγελματία συντονιστή του έργου.

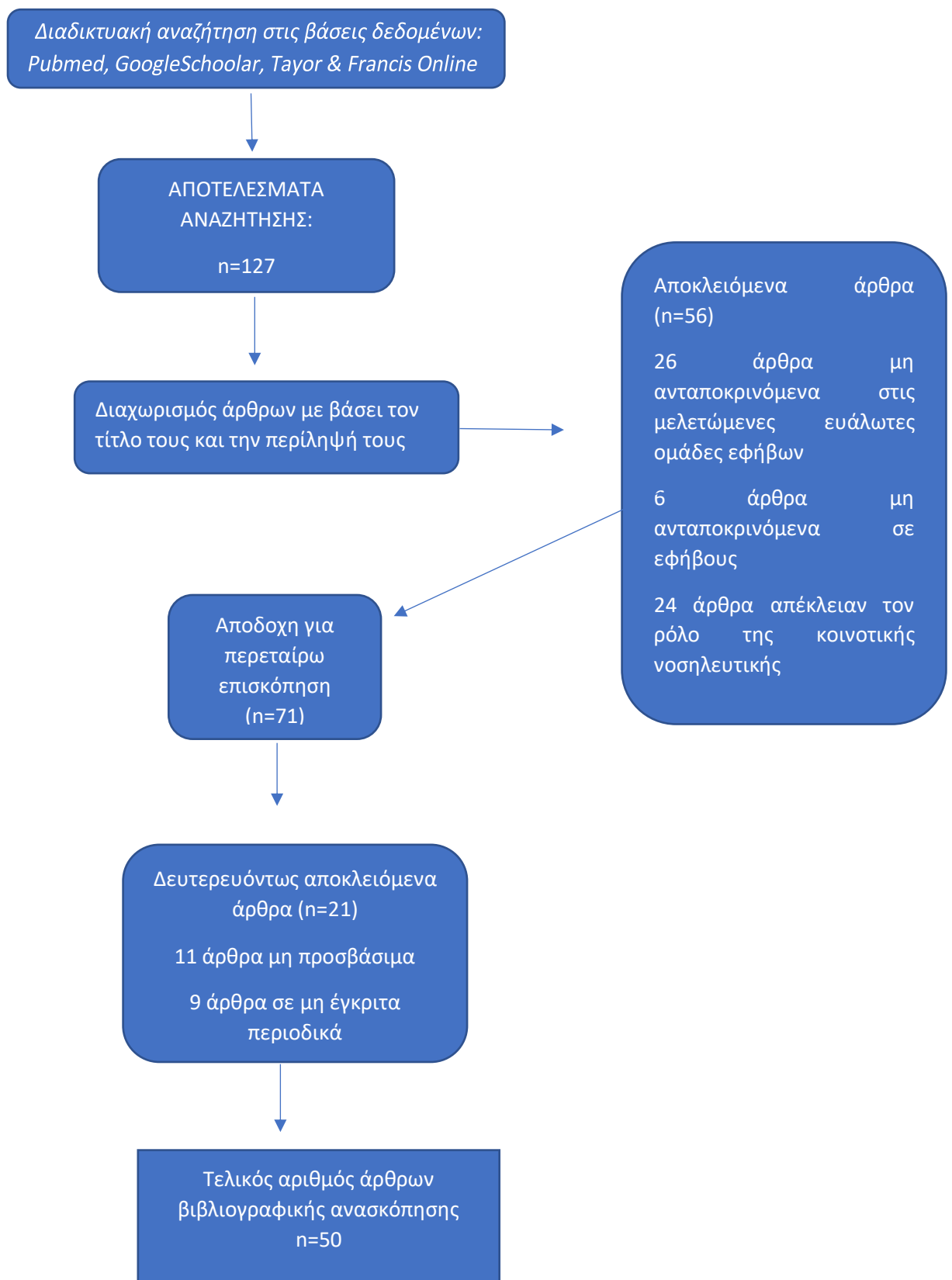
Kadir A., Battersby A., Spencer N. , Hjern A., (2019)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Καθορισμός αναγκών των ασυνόδευτων προσφύγων εφήβων και εύρεση τρόπων ανταπόκρισης σε αυτές .	Οι ανάγκες της ψυχικής υγείας ως βασικές πρωτεραιότητες για τους επαγγελματίες υγείας.
Kameg A., (2019)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση διαπολιτισμικών προσεγγίσεων και παραγόντων κινδύνου για έφηβους πρόσφυγες .	Καθορισμός παραγόντων κινδύνου στο προμεταναστευτικό στάδιο, στο στάδιο εγκατάστασης και μεταμεταναστευτικό στάδιο για τους έφηβους πρόσφυγες
Pont J., Stover H., Getaz L. , Casillas A., Wolff H., (2015)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση της πρόληψης της υγείας μέσα στο περιβάλλον του σωφρονιστικού συστήματος.	Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας ως προαγωγού της υγείας μέσα σε σωφρονιστικά ιδρύματα για ανηλίκους.
Reichelt A.C., Collett J.C., Landmann O., Hallam K.T, (2019)	Ποσοτική έρευνα	Μελέτη του αντίκτυπου που η καθημερινή χρήση ουσιών παρουσιάζει.	Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, στην εύρεση εργασίας, στην στέγαση, στο σχολείο και στις οικογενειακές σχέσεις.
Schifalacqua M., Jacobowitz M.,	Επιστημονικό Άρθρο	Διερεύνηση του φαινομένου της	Το φαινόμενο της αστεγίας των

Ghafoori M.A., (2019)	(Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	αστεγίας των εφήβων.	εφήβων ως φαινόμενο κρίσης για την Δημόσια Υγεία.
Stewart K. (2019)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση του φαινομένου της αστεγίας των εφήβων	Αποτελέσματα υγείας του πληθυσμού των εφήβων άστεγων
Wilson S., Cloughen A. Mc., Parr J., Jackson D., (2019)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση των κοινωνικών ευθυνών σχετικά με το φαινόμενο της αστεγίας.	Η αορατότητα της αστεγίας μέσα από την γραφειοκρατική αποσιώπησή της αυξάνει την μη αποτελεσματική προσέγγισή της από τους επαγγελματίες υγείας.
Αδαμακίδου Θ., (2015)	Επιστημονικό Άρθρο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	Διερεύνηση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή μέσα στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας.	Καθορισμός πολλαπλών καθηκόντων, ρόλων και ικανοτήτων νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Πίνακας.1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε με στόχο τη συστηματική κριτική της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την Κοινωνική Νοσηλευτική σε εφήβους που ανήκουν σε Ευπαθείς Κοινωνικές Ομάδες προέκυψαν 127 άρθρα. 50 από αυτά κρίθηκαν επιλέξιμα, καθώς προσέγγιζαν τον στόχο της παρούσας εργασίας, ενώ τα υπόλοιπα 77 άρθρα απορρίφθηκαν μιας και δεν ανταποκρίνονταν στις συγκεκριμένες ομάδες εφήβων, ή δεν αναφέρονταν στην ηλικία του υπό μελέτη πληθυσμού. Άλλοι λόγοι απόρριψής τους ήταν η μη δυνατή πρόσβαση σε αυτά, η έλλειψη συνδυασμού τους σε σχέση με την κοινωνική νοσηλευτική και η ανάρτησή τους σε μη έγκριτα επιστημονικά περιοδικά. Ακολουθεί παρακάτω σχετικό διάγραμμα ροής, που περιγράφει την διαδικασία επιλογής και ανασκόπησης των άρθρων (Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα ροής: Διαδικασία επιλογής και ανασκόπησης άρθρων

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά τις ανάγκες που οι έφηβοι, από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, παρουσιάζουν σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να καθίστανται επίνοδοι. Η δεύτερη ενότητα αφορά τον ρόλο του Κοινοτικού νοσηλευτή απέναντι στις ανάγκες αυτές, και γενικότερα απέναντι στην ομάδα των εφήβων που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΩΣ ΕΠΙΝΟΣΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Από την συστημική ανασκόπηση προέκυψε πως οι έφηβοι που ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, που μελετήθηκαν: άστεγοι, κρατούμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα, χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, ασυνόδευτοι πρόσφυγες, συγκεντρώνουν υψηλό αριθμό σημαντικών υγειονομικών αναγκών, οι οποίες μένουν ακάλυπτες. Αυτές αφορούν παράγοντες, οι οποίοι καθιστούν την υγεία τους ευάλωτη και άνισα χαμηλή σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Οι δείκτες μειωμένου επιπέδου υγείας των αστέγων, σύμφωνα με τους schifalacqua, Ghafoori & Jacowitz, στρέφονται γύρω από την μη ποιοτική και μη επαρκή διατροφή, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου ή σακχαρώδους διαβήτη, γύρω από την κακή προσωπική υγιεινή, λόγω της μη πρόσβασής τους ή του συνωστισμού τους σε καταλύματα, αλλά και γύρω από τον ελλιπή ή τον απουσιάζοντα εμβολιασμό τους. Οι παράγοντες αυτοί μάλιστα συνιστούν την έκθεσή τους σε λοιμώδη νοσήματα, ενώ η ανάπτυξη επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς μπορούν να οδηγήσουν και στην εμφάνιση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Ανάλογοι ανησυχητικοί δείκτες αυξημένης έκθεσης σε λοιμώδη νοσήματα, λόγω διαβίωσης σε χώρους χαμηλής υγιεινής, σημειώνουν και οι έφηβοι χρήστες ουσιών, σύμφωνα με τους Reichel et al, καθώς και οι πρόσφυγες σε δομές φιλοξενίας, όπως αναφέρουν οι Johnson Beard & Evans. Το ίδιο συμβαίνει μάλιστα και με τους κρατούμενους σε σωφρονιστικά ιδρύματα εφήβους, που πέρα από τα λοιμώδη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τα οποία εμφανίζουν, σύμφωνα με τους Golzari Hult & Anoshvani, σημειώνουν ζητήματα κακής στοματικής υγείας, όρασης και ακοής κατά τα δύο τρίτα του πληθυσμού τους, όπως αποδεικνύουν οι Barnet, Perry & Morris. Επίσης παρουσιάζουν παραμελημένα προβλήματα αναιμίας και άσθματος που

καταλήγουν να αυξάνουν τους δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητάς τους, σε σχέση με τον γενικό εφηβικό πληθυσμό, όπως αποκαλύπτουν οι συγγραφείς Pont et al, Οι έφηβοι ασυνόδευτοι πρόσφυγες πάλι, εκτός από τις μεταδιδόμενες ασθένειες κινδυνεύουν να εκτεθούν και σε άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες, λόγω τραυματισμών στην προσπάθειά τους να περάσουν χωρίς να γίνουν αντιληπτοί τα σύνορα, παρουσιάζοντας, σύμφωνα με τον Kadir, μυϊκές παθήσεις, κατάγματα και ρήξεις τενόντων.

Η ψυχική υγεία με τη σειρά της αποτελεί μείζον πρόβλημα και για τους τέσσερις υπό μελέτη πληθυσμούς. Για τους άστεγους, σύμφωνα με τον Hein, καθοριστικό ρόλο παίζει η έκθεσή τους στην βία, η οποία έμμεσα οδηγεί στην εμφάνιση ψυχικού τραύματος. Αυτή μπορεί να έχει λεκτική, σωματική ή σεξουαλική μορφή, μέσω της εμπορίας τράφικινγκ. Σε σχετική έρευνα μάλιστα, που πραγματοποιήθηκε από το πανεπιστήμιο Κονέκτικατ, αποδείχτηκε πως το 77% όσων εφήβων ενεπλάκησαν σε σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς τη θέλησή τους, παρουσίασε αργότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ από τους Bowsell Temples & Wright αποδείχτη πως το τράφικινγκ συνδέεται με την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής και μετατραυματικού στρες στους εφήβους.

Το ζήτημα του τράφικινγκ και της σεξουαλικής κακοποίησης, συνδεδεμένου με την ψυχική νόσο τέθηκε και από τον Anagnostopoulos για τους έφηβους πρόσφυγες, ιδιαίτερα κατά το διάστημα παραμονής τους στις δομές φιλοξενίας. Δεδομένης της μετάβασής τους σε καθεστώς παρανομοποίησης, απομόνωσης από την οικογένειά τους και άγνοιας της ομιλούμενης γλώσσας στην χώρα υποδοχής, πιθανής έκθεσης σε φαινόμενα ρατσισμού ή περιθωριοποίησης σύμφωνα με τους Fith & Cooper, οι πιθανότητες εμφάνισης ψυχικής νόσου μεγεθύνονται ακόμα περισσότερο. Επίσης οι πρόσφυγες σύμφωνα με τον Kamag, συχνά δραπετεύουν από ήδη κακοποιητικά περιβάλλοντα για τους ίδιους, όπου έγιναν μάρτυρες μαζικών δολοφονιών, βιασμών και καταστροφών. Το χρονικό των γεγονότων αυτών συνδυασμένο με την συσσώρευση αρνητικών συναισθημάτων και με το ευαίσθητο αναπτυξιακό στάδιο των εφήβων, δημιουργεί τις συνθήκες ανάπτυξης ψυχικού τραύματος, αλλά και απόκτησης αναπτυξιακής καθυστέρησης, μετατραυματικού άγχους, κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού ή γενικότερα ψυχικής νόσου. Σχετικά με τον εφηβικό πληθυσμό των κρατούμενων εφήβων, όπως αναφέρουν οι Pont et al, η βία μέσα σε ένα σωφρονιστικό ίδρυμα αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, άρα και η επαφή του

εφήβου με αυτήν καθημερινή. Δεδομένης μάλιστα της οικογενειακής κακοποίησης που συχνά οι έφηβοι κρατούμενοι έχουν ήδη βιώσει στο παρελθόν, δημιουργούνται οι συνθήκες για την εμφάνιση ψυχικής νόσου. Το ίδιο ισχύει και για τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, που συχνά προέρχονται από ένα ελλειπές ή κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον, σύμφωνα με τη Μάτσα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Σύμφωνα με την Θ.αδαμακίδου, ρόλος του νοσηλευτή στη κοινότητα γίνεται η βελτίωση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία ενός πληθυσμού, μέσα από την πραγματοποίηση στρατηγικών επίβλεψης, προαγωγής και πρόληψης της υγείας του. Ωστόσο απαιτείται συνεχή ενημέρωση των επιστημονικών του γνώσεων αλλά και προσπάθεια αποδόμησης των κυρίαρχων κοινωνικών προκαταλήψεων, μέσα από την έμπρακτη απόδοση σεβασμού στους αξιακούς κώδικες των επιμέρους ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, σύμφωνα με τους Wilson et al Η προαγωγή υγείας αστέγων, όπως αναφέρουν οι Schifalacua, Ghafoori & Jacobwitz, περιλαμβάνει την ενημέρωση για ζητήματα υγιεινής και θέματα χρήσης ουσιών και συνοδεύεται από τον έλεγχο πραγματοποίησης του απαραίτητου εμβολιασμού. Η επιστημονική νοσηλευτική μέριμνα αφορά και την ομάδα των προσφύγων ασυνόδευτων εφήβων, προκειμένου να διαφυλάσσεται η δημόσια υγεία της χώρας υποδοχής τους, σύμφωνα με τους Johnson, Beard & Evans. Ο εντοπισμός των θυμάτων τράφικινγκ επίσης, όπως αναφέρουν οι Bowsell Temples & Wright, εμπίπτει στα καθήκοντα του κοινοτικού νοσηλευτή, ο οποίος καλείται όταν συναντά τέτοια περιστατικά να διεξάγει λεπτομερή έλεγχο των κλινικών σημείων αλλά και ατομική συνέντευξη σε κλίμα απόλυτης εχεμύθειας και εμπιστοσύνης με το θύμα.

Επιπροσθέτως η άσκηση του οικογενειακού προγραμματισμού αποτελεί καθήκον του κοινοτικού νοσηλευτή και απέναντι στο πληθυσμό των αστέγων, και αυτόν των εξαρτημένων ή κρατούντων στο σωφρονιστικό σύστημα εφήβων. Στην πρώτη ομάδα νοσηλευτικό ρόλο αποτελεί, σύμφωνα με την Stewart, η ευαισθητοποίηση των οικογενειών και η συμβουλευτική τους, ώστε να μην εκδιώχνονται οι έφηβοι από το σπίτι. Στην ομάδα των εξαρτημένων εφήβων, σύμφωνα με το Διεθνές Ινστιτούτο Χρήσης Ναρκωτικών, ρόλος του νοσηλευτή γίνεται η παρέμβαση στην οικογένεια, ώστε να εξασφαλιστεί η έναρξη ή η συνέχεια του προγράμματος απεξάρτησης, ενώ

στην ομάδα των εφήβων κρατούντων σε σωφρονιστικά ιδρύματα νοσηλευτικό ρόλο αποτελεί, σύμφωνα με τον Hufft, η απόπειρα ανασυγκρότησης των οικογενειακών σχέσεων από τις οποίες ο έφηβος μπορεί να αντλήσει υποστήριξη.

Σχετικά με τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή μέσα σε σωφρονιστικά ιδρύματα ανηλίκων αναφέρεται από τους Barnett, Perry & Morris, πως ο περιορισμός των πηγών έκθεσης βίας κρίνεται υψίστης σημασίας και πως, σύμφωνα με τους Pont et al, η προστασία από βασανιστήρια ή εξευτελιστικές καταστάσεις για τον άνθρωπο αποτελεί ρόλο του νοσηλευτή, μαζί με την λεπτομερή καταγραφή των σημείων βίας που προκύπτουν από την κλινική εξέταση των θυμάτων. Το ίδιο, όπως αναφέρει ο Hufft, αποτελεί και ο προγραμματισμός εξετάσεων υγείας, μαζί με την διασύνδεση με ιατρούς όλων των ειδικοτήτων.

Ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στη κοινότητα πάλι απέναντι σε εφήβους που είναι χρήστες ουσιών είναι η αναγνώριση του επιπέδου εθισμού τους, η διασύνδεσή τους με ειδικούς θεραπευτές όπως αναφέρει το Διεθνές Ινστιτούτο Χρήσης Ναρκωτικών, αλλά και η δημιουργία μίας σχέσης μαζί τους, που βασίζονται στην ειλικρίνεια και την αμοιβαιότητα σύμφωνα με τους Johnson & Mendoza. Μέσα από τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή μάλιστα, μπορεί να πραγματοποιείται προαγωγή υγείας και πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών, ενώ καθίσταται δυνατή η προσέγγιση εφήβων που ήδη έχουν εμπλακεί με τη χρήση. Οι σχολικοί νοσηλευτές επίσης, σύμφωνα με τον Kameg, αναλαμβάνουν να προσεγγίσουν τους επίνοσους εφήβους ώστε να ανιχνεύσουν την ύπαρξη ψυχικού τραύματος ή να τους προστατέψουν από την εμφάνισή του.

Το ζήτημα της οργάνωσης δραστηριοτήτων ένταξης και άρσης του κοινωνικού στιγματισμού, μέσα από τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή, αφορά και τους εφήβους χρήστες, σύμφωνα με τους Johnson και Mendoza, αλλά και τους εφήβους ασυνόδευτους πρόσφυγες. Οι τελευταίοι μάλιστα, όπως αναφέρουν οι Jarlby et al, καταφέρνουν με αυτόν τον τρόπο να επανανοηματοδοτήσουν τις έντονα στρεσογόνες εμπειρίες τους, θωρακίζοντας έτσι την ψυχική τους υγεία.

Ρόλος των νοσηλευτών απέναντι στην πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων ασυνόδευτων προσφύγων ακόμα, γίνεται η εξέτασή τους για πιθανά σωματικά και ψυχικά συμπτώματα, καθώς και η διαπολιτισμική ευαισθητοποίηση και επαγγελματική ενσυναίσθηση που οφείλουν να διατηρούν. Ο σεβασμός και η αποδοχή διαφορετικών

αντιλήψεων σύμφωνα με τους Jalbry et al είναι τα αναγκαία στοιχεία του ρόλου τους, που μπορούν να τους επιτρέψουν να διαμορφώσουν πλάνο φροντίδας το οποίο θα συμπεριλαμβάνει ενεργά τα ίδια τα υποκείμενα επιτρέποντας την από κοινού λήψη αποφάσεων.

Τέλος, σύμφωνα με τον Dabok, ρόλος των κοινοτικών νοσηλευτών απέναντι στους εφήβους πρόσφυγες που είναι ασυνόδευτοι αποτελεί η χάραξη νέων κεντρικών πολιτικών υγείας . Κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από την συμμετοχή των νοσηλευτών σε σχετικές μελέτες ανάδειξης των κοινωνικών ανισοτήτων και των επιπτώσεων, που αυτές παρουσιάζουν σε βάρος των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας γίνεται σαφές ότι οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες των εφήβων οφείλουν να γίνονται πεδίο παρέμβασης, δράσης και μελέτης για την επιστήμη της νοσηλευτικής γενικότερα, και της κοινοτικής παρέμβασής της ειδικότερα. Δεδομένων των μη υγιεινών συνθηκών διαβίωσης των πληθυσμιακών ομάδων που διερευνήθηκαν, αλλά και της έκθεσής τους σε τραυματικές εμπειρίες για τον ψυχισμό τους, αποδεικνύεται ότι το επίπεδο υγείας των εν λόγω εφήβων σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο τίθεται σε περισσότερους κινδύνους σε σχέση με την υγεία του γενικού εφηβικού πληθυσμού. Έτσι οι κοινοτικοί νοσηλευτές αναλαμβάνουν να εφαρμόσουν στρατηγικές πρόληψης, αγωγής και διαφύλαξης της Δημόσιας Υγείας, εντοπίζοντας όσους έφηβους είναι επίνοσοι, παρεμβαίνοντας στον κοινωνικό και οικογενειακό τους πλαίσιο, χτίζοντας μαζί τους σχέσεις σεβασμού ισοτιμίας και ενσυναίσθησης. Αξιοποιώντας τις θέσεις τους μπορούν να συμβάλλουν ώστε να αμβλύνουν τις κοινωνικές ανισότητες που οι έφηβοι υφίστανται, σε μία προσπάθεια υπεράσπισης των ανθρώπινων δικαιωμάτων τους, άρα και ολιστικής προαγωγής της Υγείας της νέας γενιάς ανθρώπων.

Μολονότι υπάρχουν έρευνες που προβάλλουν τις κοινωνικές ανισότητες στον χώρο της Υγείας, μικρή προσπάθεια εντοπίζεται να έχει πραγματοποιηθεί ώστε αυτές να αμβλυνθούν αλλά και να διερευνηθούν περαιτέρω. Οι ανισότητες της υγείας στον χώρο των σωφρονιστικών ιδρυμάτων για παράδειγμα, μολονότι είναι ευρέως γνωστές, ελάχιστη επιστημονική προσπάθεια έχει κατατεθεί ώστε να εξαλειφθούν ανά τον κόσμο. Την ώρα που η τεχνολογία στον χώρο της Υγείας έχει αναπτυχθεί αυξάνοντας τις απαιτούμενες κλινικές δεξιότητες από τους εργαζόμενους σε αυτήν, πετυχαίνοντας όλο ένα και θετικότερα αποτελέσματα υγείας για τον γενικό πληθυσμό, κάποιες κοινωνικές ομάδες παραμένουν απομονωμένες και εκτεθειμένες στην σωματική, την ψυχική νόσο αλλά και τον κοινωνικό στιγματισμό. Έχει ιδιαίτερη σημασία επομένως οι κοινοτικοί νοσηλευτές, ως σύγχρονοι επιστήμονες που θα αναλάβουν να περιγράψουν και να μελετήσουν τις ανάγκες των εφήβων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, να χαράξουν και πολιτικές Υγείας πάνω στην ψυχοκοινωνική υποστήριξή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διπλωματική εργασία διερευνά την άσκηση της Κοινωνικής Νοσηλευτικής σε εφήβους που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Προσεγγίζεται ιστορικά η εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως και η εφηβεία, ως μία κρίσιμη φάση εμφάνισης σωματικής και ψυχικής νόσου όπου μπορούν να πραγματοποιηθούν ολιστικές παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης από τον κοινοτικό νοσηλευτή. Ακόμα αποδεικνύεται πως οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες παρουσιάζουν υψηλότερα αποτελέσματα εμφάνισης νόσου σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό εφήβων, όπως και ότι η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας είναι συγκριτικά μειωμένη. Οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες που μελετώνται είναι: οι έφηβοι άστεγοι, οι έφηβοι κρατούντες σε σωφρονιστικά ιδρύματα, οι έφηβοι χρήστες ουσιών και οι πρόσφυγες έφηβοι. Οι παράμετροι που σχετίζονται με τους μειωμένους δείκτες σωματικής υγείας αφορούν την κακή διατροφή, την χρήση ουσιών, τον ελλιπή εμβολιασμό τους, την μειωμένη ατομική υγιεινή, την έκθεσή τους σε συχνούς τραυματισμούς και την ανάπτυξη επικίνδυνης, για την εμφάνιση σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων, σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η ψυχική υγεία τους πάλι, αποδεικνύεται ότι επηρεάζεται από την έκθεσή τους σε παράγοντες κακοποίησης, βιώματα πολέμου, ανθρώπινης εμπορίας, ρατσισμού, διακρίσεων, περιθωριοποίησης, και κοινωνικής απομόνωσης. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή έγκεινται στην εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης, προαγωγής και βελτίωσης της υγείας των μελετώμενων εφηβικών πληθυσμών, στην εφαρμογή μέτρων εντοπισμού των επίνοσων εφήβων αλλά και άμεσης παρέμβασης στα πεδία της κοινότητας, της οικογένειας και του σχολείου. Ακόμα ο κοινοτικός νοσηλευτής οφείλει να εξαλείφει τις πηγές βίας στις οποίες οι έφηβοι ευπαθών κοινωνικών ομάδων εκτίθενται και να υπερασπίζεται τα ανθρώπινα δικαιώματά τους όταν διαπιστώνει ότι αυτά βιάλλονται. Τέλος, οφείλει να συμμετέχει σε προγράμματα διαμόρφωσης πολιτικών υγείας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης τους, στοχεύοντας σε συνολικότερες κοινωνικές αλλαγές που θα σημάνουν και την αύξηση της ισότητας στον χώρο της Υγείας.

ABSTRACT

The dissertation explores the practice of Community Nursing in adolescents belonging to vulnerable social groups. The development of primary care, as well as adolescence, has been approached from a historical perspective. Adolescence has been approached as a critical phase in the development of physical and mental illness, in which holistic psychosocial support interventions can be performed by the community nurse. It has also been shown that vulnerable social groups have higher rates of disease compared to the general adolescent population, and that access to health services is relatively low for these groups. The vulnerable social groups studied are: adolescents who are homeless, adolescents held in penitentiary institutions, adolescent substance users and refugee adolescents. The parameters associated with reduced physical health indicators include poor nutrition, substance use, lack of vaccination, reduced individual hygiene, exposure to frequent injuries and the development of dangerous sexual behavior. Their mental health, on the other hand, is affected by exposure to abuse, war, human trafficking, racism, discrimination, marginalization, and social isolation. The role of the community nurse lies in the implementation of strategies to prevent, promote and improve the health of the studied adolescent population, in the implementation of measures to identify endangered adolescents and in the direct intervention in the family and schools of those adolescents. Moreover, the community nurse must eliminate the sources of violence in which adolescents of vulnerable social groups are exposed and defend human rights, when they find that they are being violated. Finally, they should participate in programs to shape their psychosocial support health policies, aiming at more complete and holistic social changes that will signify the increase of equality in the field of Health.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ

Trafficking/Τράφικινγκ: ορίζεται «η στρατολόγηση, μεταφορά, μεταβίβαση, απόκρυψη ή παραλαβή προσώπων με τη χρήση ή την απειλή χρήσης βίας ή άλλης μορφής εξαναγκασμού, την α παγωγή, την εξαπάτηση, το δόλο, την κατάχρηση ισχύος ή της θέσης τρωτότητας, τη δοσοληψία πληρωμών ή πλεονεκτημάτων για την εξασφάλιση της σύμφωνης γνώμης προσώπου που έχει τον έλεγχο πάνω σε άλλο πρόσωπο, με σκοπό την εκμετάλλευση. Η έννοια εκμετάλλευση περιλαμβάνει κατ'ελάχιστο την εκμετάλλευση της πορνείας ή άλλη μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης, την εξαναγκαστική εργασία, τη δουλεία ή πρακτικές παρόμοιες της δουλείας, τη δέσμευση ή την αφαίρεση οργάνων»

(Πίνακας 2)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

- Abrams, S. E., 2008. The Best of Public Health Nursing, Circa 1941. *Public Health Nursing*, 25(3), 285–291. doi:10.1111/j.1525-1446.2008.00706.x
- Anagnostopoulos D., 2018. Communications of European Society for Children and Adolescents Psychiatry. *ESCAP European Society for Children and Adolescents Psychiatry*, 27 (1) σ. 253-257.
- Barnet E.S. & Perry P., Morris R.E., 2016. Juvenile Incarceration and Health. *ACADEMIC PEDIATRICS*, 16 (1) σ. 99-109.
- Boswell K., Temples H.S. & Wright M.E., 2019. LGBT Youth, Sex Trafficking, and the Nurse Practitioner’s Role. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(5) σ. 555-560.
- Canadian Public Health Association, 2010. Public Health- Community Health Nursing Practice in Canada: Roles and Activities. [Online] Διαθέσιμο στο: <https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/pubs/31bk04214.pdf?fbclid=IwAR3GZZuGxEKgcmtmrho0X1HDkQRK38-VGLWPRi6ewierJ80a-dfUmcAbL1lc>
- Cashin A., 2006. Extreme Nursing: Forensic Adolescent Mental Health Nursing in Australia. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(3) σ. 99-102.
- Ciaccia K.A. & John R.M, 2016. Unaccompanied Immigrant Minors: Where to Begin. *Journal of Pediatric Health Care*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.12.009>
- Community Health Nurses of Canada (CHNC), 2011. Standards of Practice in Community Health Nursing: *A Literature Review Undertaken to Inform Revisions to the Canadian Community Health Nursing Standards of Practice*. Canada: Community Health Nurses of Canada
- Dabok N.D, 2018. Psychological Interventions for Runaway and Homeless Youth. *Journal of Nursing Scholarship*, 0(0) σ. 1-8.
- Delaney K.R., Burke P., DeSocio J., Greenberg S.C., Sharp D., 2018. Building mental health and caring for vulnerable children Increasing prevention, access, and equity, *American Academy of Nursing on Policy*, 66 (1), σ.590-593.

- Dashiff C., Dimicco W., Myers B., Sheppard K., 2009. Poverty and Adolescent Mental Health. *Journal of Cgild and Adolescent Pcyhiatric Nursing*, 22(1) σ.23-32.
- Davies. C.,1988 'Health Visitor as Mother's Friend: A woman's place in public health, 1900-14 *The Society for the Social History of Medicine*, 1(1) σ. 39-59.
- Dieckmann J., 2017. History of Public Health and Public and Community Health Nursing. *Nurse key*. [online] Διαθέσιμο στο <https://nursekey.com/history-of-public-health-and-public-and-community-health-nursing/?fbclid=IwAR3AS4SrkgF3rStLw8kBZCaTTkuJNPAQZWKrA2-xLrYFoKDrDarhf1N12Do>
- Firth A., Cooper M., 2018. Vulnerable immigrant women and postnatal depression: A case of invisibility in maternity services. *Clinical practice*, 26(2) σ.78-83.
- Forti M., Marconi A., Carra E., Fraietta S., Trotta A., Bonomo M., Bianconi F., Gardner-Sood P., O'Connor J., Russo M., Stilo S., Marques T.R., Mondelli V., Dazzan P., Pariante C., David A.S., Gaughran F., Atakan Z., Iyegbe C., Powel P.D., Phil P.F, Morgan P.M., Lynskey R., Murray M., 2015.Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. *Lancet Psychiatry*, 2(1) σ.233–238.
- Gattis M.N. & Larson A., 2017. Perceived Microaggressions and Mental Health in a Sample of Blacj Experiencing Homelessness. *National Association of Social Workers*. DOI: 10.1093/Swr/ svw030
- Gohin L.S., Colber M. & Crey G.F., 2018. An Integrative Review of Nurse-Authored Research to Improve Health Equity and Human Rights for Criminal-Justice-Involved People. *Journal of Forensic Nursing*, 0(0) σ. 1-8.
- Golzari M., S. Hunt J., Anoshiravani A., 2005. The health status of youth in juvenile detention facilities. *Journal of Adolescent Health*, 38 (1) σ. 776–782.
- Griel C. & Loeb S.J., 2008. Health issues faced by adolescents incarcerated in the juvenile justice system. *Journal of Forensic Nursing*, 5 (1) σ.162-179.

- Hayes C., Simmons M., Palmer J., [Hamilton B., Simons C. Hopwood M., 2019. Experiences of an adolescent inpatient model of care: Adolescent and caregiver perspectives. *Journal Child Adolescents Psychiatry Nursing*, Doi: DOI: 10.1111/jcap.12266
- HEIN L., 2011. Survival Strategies of Male Homeless Adolescents. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*. 17 (4) σ.274-282.
- Heyes S.B. & Hiu C., 2020. The adolescent brain: vulnerability and opportunity. Unicef for every child [online] Available at: <https://www.unicef-irc.org/article/1149-the-adolescent-brain-vulnerability-and-opportunity.html>
- Human Rights Campaign, 2018. LGBTQ Youth Report. [Online]. Διαθέσιμο στο: https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/2018-YouthReport-NoVid.pdf?_ga=2.26587837.1278272946.1535545331-829224952.1522802796
- Hudson A.L., Nyamathi A., Greengold B., Slagle A., Griffin A., Khalilifard F., Getzoff D., 2010. Health-Seeking Challenges Among Homeless Youth. *Nursing Research*, 59(3) σ. 212-218.
- Hufft G.A., 2004. Supporting Psychosocial Adaptation for the Pregnant Adolescent in Correlations. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(2) σ.122–127.
- Inman D. & El-Mallakh P., 2019. Addressing Substance Use in Adolescents: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.004>
- Jarlby F., Goosen S., Derluyn I., Vitus K., Jervelund S., 2018. What can we learn from unaccompanied refugee adolescents' perspectives on mental health care in exile. *European Journal of Pediatrics*. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3249-0> .
- John W.&Law K., 2015. Addressing the health needs of the homeless. *British Journal of Community Nursing*, 16(3) σ. 134- 139.
- Johnson J.L., Beard J., Evans D., 2017. Caring for Refugee Youth in the School Setting. *NASN SCHOOL NURSE*. DOI:10.1177/1942X166 72 310
- Johnson E.J. & Mendoza S., 2019. An exploratory study on the prevention of drug abuse among the adolescent students. *Journal of Substance Use*. DOI: 10.1080/14659891.2019.1642412

- Kadir A., Battersby A., Spencer N., Hjern A., 2019. Children on the move in Europe: anarrative review of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children. *BMJ Paediatrics Open*, doi:10.1136/ bmjpo-2018-000364
- Kameg B.N., 2019. Managementof mental health conditions in refugee youth:An overview for the psychiatric-mental health nurse practitioner. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, DOI: 10.1111/jcap.12253
- Kulbok P.A., Thatcher E., Park E., Meszaros P.S, 2012. Evolving Public Health Nursing Roles: Focus on Community Participatory Health Promotion and Prevention. doi: 10.3912/OJIN.Vol17No02Man01
- Law K. & John W., 2012. Homelessness as culture: How transcultural nursing theory can assist caring for the homeless. *Nurse Education in Practice*, 12(1) σ. 371-374.
- Muntean A., Tomita M., & Ungureanu R., 2013. The Role of the Community Nurse in Promoting Health and Human Dignity-Narrative Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 42(10) σ. 1077–1084.
- National Institute on Drug Abuse, 2014. Principles of adolescent substance use disorder treatment: a research-based guide. [Online] Διαθέσιμο στο: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-disorder-treatment-researchbased-guide>.
- Office of Juvenillw Justice and Delinquency Prevention, 2018. Girls and the Juvenile Justice System.[Online]: Διαθέσιμο στο <https://rights4girls.org/wp-content/uploads/r4g/2016/08/OJJDP-Policy-Guidance-on-Girls.pdf>
- Organization for Economic Cooperation and Development, 2020. Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs, [Online] Διαθέσιμο στο: <https://www.oecd.org/els/family/HC3-1-Homeless-population.pdf>
- Partners in Health, 2013. Expanding Opportunities to House Individuals and Families Experiencing Homelessness through the Public Housing (PH) and Housing Choice Voucher Programs (HCV). [Online] Διαθέσιμο στο: <https://www.hud.gov/sites/documents/PIH2013-15HOMELESSQAS.PDF>

- Pont J., Stover H., Getaz L., A. Casillas, H. Wolff, 2015. Prevention of violence in prison: The role of health care professionals. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 34(1) σ. 127-132.
- Rashid R., Kazemipur G.D., Scruby L., 2013. Immigration Journey: A holistic exploration of pre and post- migration life stories in a sample of Canadian immigrant women. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 9(4) σ.189-202.
- Reichelt A. C., Collett J.C, Landmann O., Hallam K.T., 2019. Assessing the impacts of daily Cannabis versus alcohol and methamphetamines on young Australians in youth AOD treatment. *BMC PSYCHIATRY*, 19(416) σ. 1-11.
- Rew L.,1966. Health risks for homeless Adolescents. *Journal of Holistic Nursing: Implications for Holistic Nursing*, 14(4) σ. 346-459.
- Schifalacqua M., Ghafoori A. & Jacobowitz M., 2019. A Hidden Healthcare Crisis: Youth Homelessness. *NURSE LEADER*. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2019.03.005>
- Stewart K., (2019). Youth Homelessness, 2019. Portland and State University. [Online] Διαθέσιμο στο: https://pdxscholar.library.pdx.edu/hrac_pub/12/
- The Sentencing Project, 2015. BLACK LIVES MATTER: ELIMINATING RACIAL INEQUITY IN THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM. [Online] Διαθέσιμο στο: <https://sentencingproject.org/wp-content/uploads/2015/11/Black-Lives-Matter.pdf>
- Tse T., Zhu S., Yo S.H, Wong P., Tsang S., 2015. An ecological analysis of secondary school students' drug use in Hong Kong: A case-control study. *International Journal of Social Psychiatry*. DOI: 10.1177/0020764015589132.
- United Nations, 2018. World Drug Report 2018. [E-book]. Βιέννη: Διαθέσιμο στο:https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf
- UNODC, 2009. FAQs The United Nations Anti-Human Trafficking Manual for Criminal Justice Practitioners. [Online] Διαθέσιμο στο: https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2009/08/Anti-Trafficking-Manual/FAQs_-_Training_Manual.pdf

- Whelan J. C & Bulher -Wilkerson K., 2011. What is a Public Health Nurse? *Penn Nursing*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.nursing.upenn.edu/nhnc/credits-permissions-and-copyrights/>
- WHO, 1987. Primary Health Care. [Online] Διαθέσιμο στο: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39225/9241541288_eng.pdf
- WHO, 2019. Adolescent mental health. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- WHO, 2019. Primary health care. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Wilson S., Mc Cloughen A., J., Jackson P.D., 2019. If you are Homeless you are welcome here: Social Obligations for the homeless and socially disadvantaged. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.14851.
- World Health Organization. (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. [Online] Διαθέσιμο στο: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
- Youth.gov, 2015. Juvenile Justice. [Online] Διαθέσιμο στο: <https://youth.gov/youth-topics/juvenile-justice>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αδαμακίδου Θ., 2015 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ομάδα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στο βιβλίο των Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α.Αδακίδου, Θ.Βελονάκη, Β.Σ.Βιβιλάκη, Β.Καπρέλη, Ε. Κριεμπάρδης, Ε.Λάγιου, Α.Λιόνης, Χ.Μαρκάκη, Α. Μερκούρης-Μποδοσάκης, Π. Παπαδάκη, Μ. Σακελλάρη, με τίτλο «ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝΟΜΑΔΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ», Ζωγράφου, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, σ.83-105
- Ανεξάρτητη αρχή συνήγορου του πολίτη, 2011. Ευάλωτες/Ευπαθείς Ομάδες. Online Διαθέσιμο στο: https://www.synigoros-solidarity.gr/452/evalotes-efpatheis-omades#_ftnref1
- Έλληνας, Δ., 2017. Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας: Το κλειδί για να μετατραπεί το Ε.Σ.Υ. από σύστημα Ασθένειας σε σύστημα υγείας. *Ιατρικά Θέματα*, 48 (1) σ. 17-23.
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Ν.Ε.)-Ν.Π.Δ.Δ., 2013. ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝΕΛΛΑΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, Αθήνα, Αρ. Πρωτ.1627
- Ήπατος Αρμοστής Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, 1997. Κατευθυντήριες Αρχές για την Πολιτική και την Διαδικασία στα πλαίσια εξέτασης αιτημάτων Ασύλου Ασυνόδευτων Παιδιών. [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4ba87eeb2>
- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α., Λάγιου Α., Λιόνης Χ., 2015. Η ομάδα υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Ο ρόλος της στη διεπιστημονική ή διεπαγγελματική εκπαίδευση. Στο βιβλίο των Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Αδακίδου Α., Βελονάκη Θ., Βιβιλάκη Β.Σ, Καπρέλη Β., Κριεμπάρδης Ε., Λάγιου Ε., Λιόνης Α., Μαρκάκη Χ., Μερκούρης-Μποδοσάκης Α., Παπαδάκη Π., Σακελλάρη Μ., με τίτλο «ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝΟΜΑΔΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ», Ζωγράφου, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, σ.83-105

- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α. & Σουρτζή Π., 2005. Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ
- Κανελλοπούλου Ν. & Λιώλη Χ., 2017. Πτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πάτρας. [Online] Διαθέσιμο στο: <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/5816>
- Κουγιανού Α., 2015. Οι μικροί ταξιδευτές του προσφυγικού: Μυτιλήνη-Πειραιάς με τα παιδιά που ταξιδεύουν μόνα τους. 11 ιστορίες βίαιης ενηλικίωσης. [Online] Διαθέσιμο στο: https://www.huffingtonpost.gr/2015/11/26/metanasteutiko-paidia-pou-taksideuoun-mona_n_8642770.html Τελευταία είσοδος 10/5/2020
- Λαζαρίδου Α., 2012. Έρευνα: Τι γίνεται σήμερα με τους άστεγους; *BHMAgazino*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/2012/02/01/vimagazino/ereyna-ti-ginetai-simera-me-toys-astegoys/>
- Μάτσα Κ., 2001. ΨΑΞΑΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΚΑΙ ΒΡΗΚΑΜΕ ΣΚΙΕΣ...ΤΟ ΑΙΝΙΓΜΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ. Αθήνα: ΑΓΡΑ
- Πετρίδου Ε., Εμποριάδου Μ., Χρούσος Γ., (2015). Εφηβιατρική Φροντίδα Παιδιά και έφηβοι στην Ελλάδα της κρίσης. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 3. [online] Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/1481>
- Προσχέδιο Νόμου Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Μαιευτικής. Υπουργείο Υγείας. [online] Διαθέσιμο στο: [https://www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/0/B4E09F86D0396A3CC225837B00268464/\\$file/%CE%9D%CE%9F%CE%9C%CE%9F%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%9F%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%9F%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9C%CE%91%CE%99%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%202019-DRAFT.pdf](https://www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/0/B4E09F86D0396A3CC225837B00268464/$file/%CE%9D%CE%9F%CE%9C%CE%9F%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%9F%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%9F%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9C%CE%91%CE%99%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%202019-DRAFT.pdf)

- Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, 2009.
ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ
ΤΟΥ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ. Αθήνα: 2009