

Adrianna Maciaszek-Tume

ORCID: 0000-0002-6409-6772

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem w kryzysie bezdomności

Abstract

Adrianna Maciaszek-Tume, *Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem w kryzysie bezdomności* [Nursing care for a patient experiencing homelessness crisis]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 2(28) 2025, Poznań 2025, pp. 307–317, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2025.28.2.18>

The nursing care of patients experiencing homelessness presents a unique challenge, requiring a holistic, empathetic, and interdisciplinary approach. Homelessness is a complex social problem that significantly impacts both physical and mental health. Nurses, often the first point of contact for homeless individuals, play a critical role in providing comprehensive care that extends beyond traditional medical interventions. This literature review aims to analyze the specificity of nursing care for patients in a homelessness crisis, highlighting the application of theoretical nursing models to support holistic care. The study identifies major health challenges among homeless populations, including infectious and chronic diseases, mental health disorders, and injuries, and emphasizes the importance of understanding patients' living conditions, such as instability, malnutrition, and poor hygiene. Key aspects of effective nursing care include building trust-based relationships, demonstrating empathy, and advocating for systemic changes through collaboration with social services and non-governmental organizations. The findings support practical recommendations for healthcare systems, including staff training, development of mobile and specialized care programs, integration of healthcare and social services, and active participation of nurses in shaping public health policies. This review underscores the vital role of nurses in improving health outcomes and quality of life for individuals experiencing homelessness.

Keywords

homelessness; nursing care; patient experiencing homelessness

Wstęp

Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem w kryzysie bezdomności jest istotnym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia. Bezdomność stanowi bowiem złożony problem społeczny i zdrowotny, dotyczący miliony osób na całym świecie, w tym

również w społeczeństwie polskim. Osoby w kryzysie bezdomności często borykają się z wieloma trudnościami, takimi jak brak stałego miejsca zamieszkania, ubóstwo, choroby przewlekłe, uzależnienia, problemy psychiczne oraz ograniczony dostęp do podstawowych usług medycznych. Wobec tego rola pielęgniarki nabiera szczególnego znaczenia, ponieważ obejmuje nie tylko bezpośrednią opiekę medyczną, ale także wsparcie emocjonalne, edukację zdrowotną oraz pomoc w poruszaniu się po systemie opieki zdrowotnej i społecznej. Należy więc podkreślić wartość holistycznego podejścia do pacjenta (Mikołajczyk, 2018).

W praktyce pielęgniarskiej holistyczne podejście do pacjenta obejmuje nie tylko leczenie, ale także zrozumienie kontekstu społecznego i ekonomicznego, w jakim pacjent się znajduje. Pielęgniarki muszą być przygotowane na to, że opieka nad osobą bezdomną może wymagać koordynacji z różnymi instytucjami, takimi jak schroniska, organizacje charytatywne, ośrodki pomocy społecznej oraz programy wsparcia psychologicznego i uzależnień. Często wymaga to również edukacji pacjenta w zakresie podstawowych zasad higieny, zarządzania chorobą przewlekłą oraz sposobów korzystania z dostępnych zasobów medycznych (Hertz, 2007; Kaźmierczak-Kałużna, 2015).

Personel medyczny współpracujący z pacjentami bezdomnymi powinien wykazywać się nie tylko wiedzą medyczną, ale również empatią, cierpliwością i umiejętnością budowania zaufania (Susser i in., 1995). Z wypowiedzi osób bezdomnych wynika, że część z nich ma za sobą trudne doświadczenia z systemem opieki zdrowotnej, co może wpływać na ich nieufność wobec personelu medycznego. Dlatego kluczowe jest, aby pielęgniarki podchodziły do tych pacjentów z szacunkiem i zrozumieniem, uznając ich godność i wartość (Kaźmierczak-Kałużna, 2015).

Czynniki, które znacząco wpływają na bezdomność, mogą obejmować m.in. utratę pracy, rozpad rodziny, przemoc domową czy problemy zdrowotne uniemożliwiające normalne funkcjonowanie. Bez względu na genezę osoby bezdomne znajdują się w sytuacji, która znacząco wpływa na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Brak stałego miejsca zamieszkania wiąże się z ograniczonym dostępem do higieny, niewłaściwą dietą, narażeniem na ekstremalne warunki pogodowe oraz zwiększonym ryzykiem urazów i chorób zakaźnych. Ponadto bezdomność często prowadzi do izolacji społecznej, co może skutkować problemami emocjonalnymi, takimi jak depresja, lęk (Tiradentes i Fernandes, 2008).

Opieka pielęgniarska nad pacjentami w kryzysie bezdomności wymaga także zrozumienia specyficznych problemów zdrowotnych, z jakimi mogą się oni borykać. Choroby zakaźne, takie jak gruźlica i wirusowe zapalenie wątroby, są w tej grupie szczególnie rozpowszechnione. Ponadto osoby bezdomne częściej cierpią na schorzenia przewlekłe, takie jak cukrzyca, nadciśnienie czy choroby układu

krążenia, które często są źle kontrolowane z powodu braku dostępu do regularnej opieki medycznej (Phillips, 1995).

Zapewnienie ciągłości opieki jest kolejnym wyzwaniem. Osoby bezdomne często się przemieszczają, co utrudnia monitorowanie ich stanu zdrowia i kontynuację leczenia. Pielęgniarki muszą być elastyczne i kreatywne, aby dostosować swoje działania do zmieniających się okoliczności. Ważna jest również współpraca z innymi specjalistami, takimi jak lekarze, pracownicy socjalni i terapeuci, w celu zapewnienia kompleksowej opieki (Gajda, 2021).

W niniejszej pracy podjęto próbę analizy specyfiki opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w kryzysie bezdomności, uwzględniając zarówno wymiar medyczny, jak i psychospołeczny tego zjawiska. Celem opracowania jest ukazanie roli pielęgniarki w zaspokajaniu potrzeb osób bezdomnych oraz wskazanie użyteczności wybranych modeli teoretycznych w praktyce zawodowej. Praca ma charakter przeglądu literatury, obejmującego publikacje naukowe, raporty organizacji zajmujących się problematyką bezdomności oraz dokumenty programowe dotyczące ochrony zdrowia i opieki społecznej. Kryterium doboru źródeł stanowiła: ich aktualność (z naciskiem na publikacje z ostatnich 10 lat), wiarygodność oraz odniesienie do tematyki pielęgniarstwa i zdrowia publicznego. Analizie poddano zarówno artykuły empiryczne, jak i teoretyczne, ze szczególnym uwzględnieniem opracowań opisujących zastosowanie modeli pielęgniarstwa w opiece nad osobami wykluczonymi społecznie. Ograniczeniem pracy jest brak badań własnych, a także możliwość wystąpienia luki w dostępie do pełnych treści niektórych publikacji oraz ograniczona liczba badań krajowych w tym obszarze. Zastosowana metoda pozwala jednak na usystematyzowanie aktualnej wiedzy i wskazanie kierunków dalszych analiz teoretycznych i praktycznych.

Analiza głównych czynników prowadzących do bezdomności

Bezdomność jest zjawiskiem złożonym i wieloaspektowym. Zgodnie z definicją opracowaną przez Europejską Federację Krajowych Organizacji Pracujących z Ludźmi Bezdomnymi (FEANTSA) bezdomność obejmuje nie tylko osoby pozbawione dachu nad głową (*sleeping rough*), ale także osoby przebywające w tymczasowych schroniskach, instytucjach, czy mieszkające w nieodpowiednich warunkach mieszkaniowych, które nie spełniają podstawowych standardów bezpieczeństwa i higieny. Warto zatem podkreślić, że bezdomność nie jest jednorodnym zjawiskiem, lecz obejmuje różnorodne sytuacje związane z brakiem stabilności mieszkaniowej (Szluz, 2010).

Opieka pielęgnarska nad osobami doświadczającymi kryzysu bezdomności wymaga ujęcia holistycznego, bazującego na integracji różnych modeli teoretycznych pielęgnowania. Koncepcja Virginii Henderson akcentuje znaczenie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, które w przypadku pacjentów bezdomnych pozostają najczęściej niezrealizowane, takich jak sen, odżywianie, higiena czy bezpieczeństwo. Teoria samoopieki Dorothei Orem podkreśla rolę pielęgniarki zarówno w kompensowaniu istniejących deficytów zdrowotnych, jak i w stymulowaniu zdolności pacjenta do podejmowania nawet częściowych działań w zakresie samoopieki. Z kolei adaptacyjny model Callisty Roy ukazuje konieczność wspierania mechanizmów adaptacyjnych jednostki w warunkach przewlekłego kryzysu społecznego, co sprzyja rozwijaniu konstruktywnych strategii radzenia sobie. Natomiast teoria opieki transpersonalnej Jean Watson wskazuje na fundamentalną rolę relacji opartej na empatii, szacunku i podtrzymywaniu poczucia godności, które u osób bezdomnych ulegają znacznemu osłabieniu w wyniku marginalizacji i stygmatyzacji. Zintegrowanie powyższych podejść umożliwi pełniejsze zrozumienie potrzeb pacjenta oraz realizację kompleksowej opieki, która obejmuje nie tylko wymiar somatyczny, lecz także społeczny, emocjonalny i egzystencjalny. W tym kontekście pielęgniarka pełni funkcję nie tylko opiekuna, lecz również edukatora i mediatora, ułatwiającego pacjentowi dostęp do systemu ochrony zdrowia oraz instytucji wsparcia społecznego, co stanowi kluczowy element w procesie poprawy jakości życia osób dotkniętych bezdomnością (Szewczyk i in., 2005).

Analiza czynników prowadzących do bezdomności wymaga uwzględnienia zarówno indywidualnych, jak również strukturalnych uwarunkowań. Przyczyny bezdomności są wielorakie i mogą wynikać z interakcji między problemami osobistymi a procesami społecznymi i gospodarczymi. Najczęściej wśród głównych czynników przyczyniających się do zjawiska bezdomności można wymienić utratę pracy lub źródła dochodu, rozpad rodziny, przemoc domową, problemy zdrowotne, uzależnienia, a także niewystarczające wsparcie ze strony systemów opieki społecznej i zdrowotnej (Fundowicz, 2017).

Kluczowym czynnikiem prowadzącym do bezdomności jest najczęściej brak stabilności ekonomicznej. Utrata pracy i związane z nią trudności finansowe mogą prowadzić do niemożności utrzymania mieszkania. Wysokie koszty wynajmu oraz niewystarczająca dostępność mieszkań socjalnych dodatkowo pogłębiają ten problem. Należy podkreślić, że badania wskazują, że osoby o niskich dochodach są bardziej narażone na ryzyko bezdomności, zwłaszcza w kontekście kryzysów gospodarczych (Maguire i Ritchie, 2015).

Kolejnym istotnym czynnikiem jest rozpad rodziny i przemoc domowa. Konflikty rodzinne, rozwody oraz przemoc fizyczna i psychiczna mogą prowadzić do

utrąty stabilnego miejsca zamieszkania. Za szczególnie narażone na bezdomność uważa się kobiety i dzieci uciekające przed przemocą domową. Brak odpowiedniego wsparcia i schronienia dla ofiar przemocy domowej często skutkuje tym, że trafiają one na ulice lub do schronisk dla bezdomnych (Gabrielian i in., 2013).

Problemy zdrowotne, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, również odgrywają znaczącą rolę w procesie prowadzącym do bezdomności. Choroby przewlekłe, niepełnosprawność, a także problemy natury psychicznej, takie jak depresja, schizofrenia, ale również uzależnienia, mogą utrudniać utrzymanie pracy i mieszkania. Osoby z problemami zdrowotnymi często napotykają na bariery w dostępie do opieki medycznej i wsparcia społecznego, co dodatkowo pogarsza ich sytuację (Mariage, 2014).

Strukturalne uwarunkowania społeczne i gospodarcze również mają istotny wpływ na bezdomność. Polityki mieszkaniowe, poziom zabezpieczenia społecznego, dostępność usług publicznych oraz sytuacja na rynku pracy są czynnikami, które mogą albo zapobiegać, albo przyczyniać się do wzrostu liczby osób bezdomnych. Niedostateczne inwestycje w mieszkania socjalne, niskie świadczenia socjalne oraz brak zintegrowanych programów wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności to przykłady strukturalnych przyczyn bezdomności (Ventegodt i in., 2005).

Wyzwania zdrowotne

Osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności stają przed wieloma wyzwaniami zdrowotnymi, które są zarówno przyczyną, jak i skutkiem ich sytuacji życiowej. Bezdomność stanowi złożony problem dla zdrowia publicznego, który wymaga interdyscyplinarnego podejścia w celu zapewnienia skutecznej opieki i wsparcia. Problemy zdrowotne osób bezdomnych są różnorodne i często powiązane ze sobą, co prowadzi do pogłębienia stanu chorobowego i dalszej marginalizacji tej grupy społecznej (Badea i Badea, 2014).

Kryzys bezdomności ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne. Osoby bezdomne są narażone na liczne zagrożenia, które bezpośrednio wpływają na ich stan zdrowia. Warunki życia na ulicy czy w tymczasowych miejscach zamieszkania często nie spełniają podstawowych standardów higienicznych i sanitarnych, co sprzyja rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. Wśród najczęstszych problemów zdrowotnych tej grupy można wymienić choroby zakaźne, choroby przewlekłe, zaburzenia psychiczne oraz urazy (Fundowicz, 2017).

Choroby zakaźne stanowią istotne zagrożenie dla osób bezdomnych. Gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C oraz zakażenia HIV są znacznie bardziej

rozpowszechnione wśród osób bezdomnych niż w ogólnej populacji. Niewłaściwe warunki higieniczne, niedożywienie oraz brak dostępu do opieki medycznej sprzyjają szybkiemu rozprzestrzenianiu się tych chorób. Ponadto osoby bezdomne często nie mają możliwości skorzystania z profilaktyki zdrowotnej, co dodatkowo potęguje ryzyko infekcji (Zozula, 2020).

Problemy zdrowotne osób bezdomnych nie ograniczają się jednak do chorób zakaźnych. Choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca, nadciśnienie, choroby układu krążenia czy choroby układu oddechowego, są również powszechne w tej grupie. Brak stałego miejsca zamieszkania i regularnego dostępu do opieki medycznej utrudnia monitorowanie i leczenie tych schorzeń, co prowadzi do ich zaostrzenia i powikłań. Dodatkowo stres i niepewność związana z życiem w bezdomności mogą wpływać na pogorszenie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego (Nyamathi i in., 2012).

Zaburzenia psychiczne są kolejnym poważnym problemem zdrowotnym osób bezdomnych. Depresja, lęki, schizofrenia oraz inne zaburzenia psychiczne występują statystycznie częściej wśród osób bezdomnych niż w ogólnej populacji. Warto zaznaczyć, że traumatyczne doświadczenia oraz izolacja społeczna mogą przyczyniać się do powstawania i pogłębiania się problemów psychicznych. Co więcej, osoby z zaburzeniami psychicznymi często mają trudności w uzyskaniu odpowiedniej opieki i wsparcia, co może prowadzić do dalszej marginalizacji i wykluczenia społecznego (Rybka i in., 2019).

Osoby w kryzysie bezdomności są również narażone na liczne urazy, zarówno przypadkowe, jak i wynikające z przemocy. Życie na ulicy koreluje z większym ryzykiem wypadków, upadków, poparzeń czy odmrożeń. Przemoc fizyczna, której osoby bezdomne mogą doświadczać ze strony innych osób bezdomnych, a także przypadkowych przechodniów, jest dodatkowym czynnikiem ryzyka. Brak dostępu do odpowiedniej opieki medycznej po urazach prowadzi często do poważnych komplikacji i długotrwałych problemów zdrowotnych (Kowalska, 2019).

Rola pielęgniarki

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentami w kryzysie bezdomności jest złożona i wieloaspektowa. Pielęgniarki pełnią kluczową funkcję w zapewnianiu kompleksowej opieki zdrowotnej osobom bezdomnym, których potrzeby zdrowotne są zazwyczaj bardziej zróżnicowane niż w ogólnej populacji. Rola pielęgniarki w tym kontekście obejmuje nie tylko standardową opiekę medyczną, ale także wsparcie psychologiczne, edukację zdrowotną oraz pomoc w nawigacji po systemie opieki zdrowotnej i społecznej (Gabrielian i in., 2013).

Ważną rolą pielęgniarki w opiece nad osobami bezdomnymi jest holistyczne podejście do pacjenta. Oznacza to, że pielęgniarki muszą uwzględniać wszystkie aspekty życia pacjenta, w tym jego stan fizyczny, psychiczny, socjalny i ekonomiczny. Holistyczne podejście jest niezbędne, ponieważ problemy zdrowotne osób bezdomnych często wynikają z ich trudnej sytuacji życiowej i mogą być zaostrzone przez brak dostępu do podstawowych zasobów, takich jak odpowiednie schronienie, żywność czy higiena (Zozula, 2020).

Budowanie zaufania jest kolejnym istotnym elementem roli pielęgniarki w opiece nad osobami bezdomnymi. Wiele osób bezdomnych ma negatywne doświadczenia z systemem opieki zdrowotnej, co może prowadzić do nieufności wobec personelu medycznego. Pielęgniarki muszą być świadome tych obaw i pracować nad ich przezwyciężeniem, aby skutecznie pomagać swoim pacjentom (Ventegodt i in., 2005).

Budowanie zaufania wymaga empatii, cierpliwości i autentyczności. Pielęgniarki muszą wykazywać się zrozumieniem i szacunkiem dla godności pacjentów, niezależnie od ich sytuacji życiowej. Ważne jest, aby pielęgniarki były dostępne i gotowe do wysłuchania problemów pacjentów, a także do udzielenia wsparcia emocjonalnego. Tylko w ten sposób mogą nawiązać trwałą i zaufaną relację, która jest kluczowa dla skutecznej opieki (Sikorski, 2017).

Edukacja zdrowotna stanowi kolejny istotny element pracy pielęgniarki z osobami bezdomnymi. Brak dostępu do informacji i zasobów zdrowotnych jest powszechnym problemem wśród osób bezdomnych, co często prowadzi do zaniedbania zdrowia i pogorszenia jego stanu. Pielęgniarki pełnią zatem funkcję edukatora, dostarczając pacjentom niezbędnych informacji na temat zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób, a także zarządzania istniejącymi schorzeniami (Tannis i Rajupet, 2021).

Edukacja zdrowotna musi być dostosowana do specyficznych potrzeb i możliwości osób bezdomnych. Oznacza to, że pielęgniarki muszą być elastyczne i kreatywne w przekazywaniu informacji, powinny używać prostego języka i dostosowanych materiałów edukacyjnych. Ważne jest również, aby edukacja zdrowotna była praktyczna i oparta na realnych możliwościach pacjentów (Kowalska, 2019).

Koordinacja opieki jest niezbędnym elementem w opiece nad osobami bezdomnymi. Pielęgniarki mogą odgrywać kluczową rolę w koordynowaniu tych usług, aby zapewnić pacjentom skoordynowaną i spójną opiekę. Koordinacja opieki może obejmować współpracę z różnymi instytucjami, takimi jak schroniska, organizacje charytatywne, ośrodki zdrowia, szpitale, poradnie zdrowia psychicznego oraz programy wsparcia dla osób uzależnionych. Pielęgniarki muszą być w stanie nawiązywać i utrzymywać kontakty z tymi instytucjami, aby zapewnić pacjentom dostęp do niezbędnych zasobów i usług. Ważnym aspektem jest także

monitorowanie postępów pacjentów i dostosowywanie planu opieki w miarę potrzeb (Gabrielian i in., 2013).

Interwencje kryzysowe są kolejnym ważnym aspektem pracy pielęgniarki z osobami bezdomnymi. Należy podkreślić, że kryzys bezdomności wiąże się z dużym ryzykiem nagłych sytuacji kryzysowych, takich jak urazy, ostre choroby, zaostrzenia chorób przewlekłych czy kryzysy psychiczne. Pielęgniarki muszą być przygotowane do szybkiego reagowania w takich sytuacjach i zapewnienia natychmiastowej pomocy medycznej i psychologicznej (Kowalska, 2019).

W praktyce interwencje kryzysowe mogą obejmować udzielanie pierwszej pomocy, zarządzanie ostrymi epizodami chorób przewlekłych, jak również interwencje w sytuacjach kryzysowych związanych z uzależnieniami czy problemami psychicznymi. Pielęgniarki muszą również być w stanie ocenić, kiedy pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji lub interwencji specjalistycznej, i działać w sposób skoordynowany z odpowiednimi służbami (Szluż, 2010; Truskołaska i Truskołaski, 2021).

Wsparcie psychologiczne jest integralnym elementem roli pielęgniarki w opiece nad osobami bezdomnymi. Bezdomność wiąże się z wieloma wyzwaniami emocjonalnymi i psychologicznymi, które mogą wpływać na zdolność pacjentów do radzenia sobie z codziennymi problemami i podejmowania decyzji dotyczących zdrowia. Pielęgniarki powinny być w stanie zapewnić wsparcie emocjonalne i pomóc pacjentom w radzeniu sobie ze stresem. Wsparcie psychologiczne może obejmować rozmowy terapeutyczne, techniki relaksacyjne, jak również skierowanie do specjalistycznej opieki psychologicznej lub psychiatrycznej. Pielęgniarki powinny rozpoznawać objawy zaburzeń psychicznych i uzależnień, a także oferować odpowiednie wsparcie i interwencje. Ważnym aspektem jest również budowanie motywacji pacjentów do podejmowania działań na rzecz poprawy swojego stanu zdrowia i sytuacji życiowej (Mikołajczyk, 2018).

Podsumowanie

Opieka pielęgniarska nad pacjentami w kryzysie bezdomności stanowi wyjątkowe wyzwanie, wymagające holistycznego podejścia, empatii oraz interdyscyplinarnej współpracy. Bezdomność to złożony problem społeczny, który znacząco wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne jednostek dotkniętych tym kryzysem. Pielęgniarki, będące często pierwszym punktem kontaktu dla osób bezdomnych, odgrywają kluczową rolę w zapewnianiu kompleksowej opieki, która wykracza poza tradycyjne działania medyczne.

Główne wyzwania zdrowotne osób bezdomnych obejmują choroby zakaźne, przewlekłe schorzenia, zaburzenia psychiczne oraz urazy. Pielęgniarki muszą być przygotowane do rozpoznawania i leczenia tych problemów, przy jednoczesnym uwzględnieniu sytuacji życiowej pacjenta, która często charakteryzuje się brakiem stabilności, wiąże z niedożywieniem oraz trudnymi warunkami higienicznymi. Holistyczne podejście do pacjentów bezdomnych jest niezbędne, ponieważ ich problemy zdrowotne są ściśle związane z warunkami socjalno-ekonomicznymi, w jakich się znajdują.

Jednym z kluczowych elementów pracy pielęgniarstwa jest budowanie pozytywnej relacji z pacjentami, którzy mogą być nieufni wobec systemu opieki zdrowotnej z powodu wcześniejszych negatywnych doświadczeń. Pielęgniarki muszą wykazywać się empatią, cierpliwością i autentycznością, aby nawiązać trwałe relacje z pacjentami. Tylko w ten sposób mogą skutecznie pomagać im w zarządzaniu ich zdrowiem i poprawie jakości życia.

Ponadto pielęgniarstwa mogą wspierać osoby w kryzysie bezdomności poprzez identyfikowanie systemowych barier i promowanie zmian w polityce zdrowotnej i społecznej. Mogą działać na poziomie indywidualnym i systemowym, współpracować z organizacjami pozarządowymi oraz uczestniczyć w opracowywaniu polityk publicznych.

Podsumowując, opieka pielęgniarstwa nad pacjentami w kryzysie bezdomności wymaga wszechstronnych umiejętności, empatii oraz zaangażowania w szeroko pojętą opiekę zdrowotną i społeczną. Pielęgniarki pełnią kluczową rolę w zapewnianiu kompleksowej opieki, która może znacząco poprawić zdrowie i jakość życia osób bezdomnych.

Na podstawie przeprowadzonych rozważań sformułowano następujące rekomendacje praktyczne dla systemu ochrony zdrowia:

- 1) system ochrony zdrowia powinien systematycznie podnosić kompetencje personelu medycznego w zakresie specyfiki problemów zdrowotnych i społecznych osób w kryzysie bezdomności;
- 2) należy rozwijać przeznaczone dla osób w kryzysie bezdomności formy opieki, w tym mobilne zespoły pielęgniarstwa oraz punkty interwencji medycznej zwiększające dostępność świadczeń;
- 3) wskazane jest pogłębianie współpracy sektora ochrony zdrowia z instytucjami pomocy społecznej i organizacjami pozarządowymi w celu zapewnienia kompleksowej opieki;
- 4) szczególne znaczenie ma budowanie relacji terapeutycznych opartych na empatii i zaufaniu, które sprzyjają redukowaniu barier w korzystaniu z usług medycznych;

- 5) pielęgniarki powinny być aktywnie włączane w proces kształtowania polityk zdrowotnych i społecznych dotyczących osób bezdomnych;
- 6) konieczne jest prowadzenie badań naukowych pozwalających ocenić stan zdrowia tej populacji oraz skuteczność podejmowanych działań opiekuńczych.

Bibliografia

- Badea, V., Badea, M. (2014). Psychosocial behaviour of adult homeless people according to age. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 127, 595–599.
- Fundowicz, S. (2017). Personalistyczna koncepcja administracji publicznej a bezdomność. *Ekonomia Społeczna*, (2), 16–25.
- Gabrielian, S., Yuan, A., Andersen, R.M., McGuire, J., Rubenstein, L., Sapir, N., Gelberg, L. (2013). Chronic disease management for recently homeless veterans. A clinical practice improvement program to apply home telehealth technology to a vulnerable population. *Medical Care*, 51(3 Suppl 1), 44–51.
- Gajda, K. (2021). Ścieżki bezdomności. *Youth in Central Eastern Europe*, 7(11), 81–87.
- Hertz, B. (2007). Volunteerism and homeless health care. *Permanente Journal*, 11(3), 90.
- Kaźmierczak-Kałużna, I. (2015). Homelessness as form of social exclusion in light of selected juridical acts as well as strategic and policy statements. *Opuscula Sociologica*, (2), 19–36.
- Kowalska, A. (2019). Inkluzyjna edukacja ustawiczna w procesie reintegracji społecznej osób bezdomnych. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 64(3253), 91–105.
- Maguire, N., Ritchie, C. (2015). Clinical psychology: A rare and essential resource in commissioning quality services for homeless people. *Clinical Psychology Forum*, 1(265), 23–27.
- Mariage, J.-J. (2014). Holistic self-reprogramming of neural networks: Between self-organization and self-observation. *International Journal of Computing*, 5(3), 54–67.
- Mikołajczyk, M. (2018). Trwanie czy zmiana? O bezdomności i pomocy osobom bezdomnym. *Niepelnospprawność*, (30), 362–376.
- Nyamathi, A., Branson, C., Kennedy, B., Salem, B., Khalilifard, F., Marfisee, M., Getzoff, D., Leake, B. (2012). Impact of nursing intervention on decreasing substances among homeless youth. *The American Journal on Addictions*, 21(6), 558–565.
- Phillips, J.R. (1995). Homeless nurses and feeling homeless in nursing. *Nursing Science Quarterly*, 8(2), 55–56.
- Rybka, M., Jankowska, L., Przybylska, J. (2019). Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zespołem zależności alkoholowej. *Innowacje w Pielęgniarstwie*, 4(1), 86–105.
- Sikorski, S. (2017). Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz osób bezdomnych. *Ekonomia Społeczna*, (2), 48–56.
- Susser, E., Conover, S., Colson, P. (1995). Psychology on the streets: Mental health practice with homeless persons. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(11), 726–729.
- Szewczyk, M., Cierzniańska, K., Ślusarz, R., Cwajda, J., Stodolska, A. (2005). Modele opieki pielęgniarskiej. *Przewodnik Lekarza / Guide for GPs*, 8(2), 82–86.

- Szluz, B. (2010). Bezdomność w opinii mieszkańców bloków socjalnych. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 28, 113–124.
- Tannis, C., Rajupet, S. (2021). Differences in disease prevalence among homeless and non-homeless veterans at an urban VA hospital. *Chronic Illness*, 18(3), 589–598.
- Tiradentes, L.R., Fernandes, R.A.Q (2008). Nursing diagnoses identified in homeless women. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 7(1), 1–8.
- Truskolaska, E.M., Truskolaski, T. (2021). Kryminologiczne i ekonomiczne aspekty bezdomności na przykładzie Białegostoku. *Studia Prawnoustrojowe*, (52), 501–517.
- Ventegodt, S., Gringols, M., Merrick, J. (2005). Clinical holistic medicine: Holistic rehabilitation. *The Scientific World Journal*, 5, 280–287.
- Zozula, J. (2020). Homeless people in the legal system. *Praca Socjalna*, 35(1), 135–153.

