Referral to the Hospital and Emergency Ambulance Service Uses Patterns of the Inmates and Convicts

Tutuklu ve Hükümlülerin Hastaneye Sevk Nedenleri ve Acil Ambulans Kullanımı Özellikleri

Tutuklu ve Hükümlülerde Hastane ve Acil Ambulans Hizmetleri Kullanımı
Hospital and Emergency Ambulance Service Uses by Inmates and Convicts

Emine Öncü[1], Sümbüle Köksoy[2], Mehmet Ali Sungur[3]
[1]Mersin İMKB Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Mersin,
[2]Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin,
[3]Düzce Üniversitesi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim AD, Düzce, Türkiye

Bu çalışma, Trabzon'da 4-7 Ekim 2011 tarihleri arasında düzenlenen "14.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Bu çalışma ile bir E tipi kapalı ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlülerin hastaneye sevk ve 112 acil ambulans kullanım nedenlerinin belirlenmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmada bir ceza infaz kurumu kayıtlarından yararlanılarak 2010-2011 yılına ait bir yıllık sevk ve acil ambulans servisi kullanımı değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher's Exact Test kullanıldı. Bulgular: Tutuklu ve hükümlülerin tümünün erkek, yaş ortancasının 30,0 (min 18- max 68) yıl ve uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanımının %34,5 olduğu belirlendi. Son bir yılda sevk edilen mahkûm sayısının 815 olduğu, hastaneye toplam 1491 sevkin gerçekleştiği (sevk sayısının bir ile altı arasında değiştiği), başvuruların en sık ocak ayında olduğu; sevk nedenlerinin sıklık sırasına göre gözle ilgili sorunlar, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve psikolojik sorunlar olduğu görüldü. Acil ambulans çağrılarının ise tıbbi nedenler (%78,3), kaza-travma ve yaralanmalar(%16,4) ile intihar (%5,3) nedeniyle yapıldığı belirlendi. Tartışma: Araştırma sonuçları tutuklu ve hükümlülerin toplumun geri kalanı ile karşılaştırıldığında daha fazla fiziksel ve ruhsal sağlık sorununa sahip olduğunu göstermektedir ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanmış olma önemli düzeyde yüksektir.

Anahtar Kelimeler

Mahkûm Sağlığı; Hastaneye Sevk; Acil Sağlık Hizmetleri; Ambulans

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the reasons for referral to the hospital and 112 emergency ambulance service uses patterns of the inmates and convicts in an E type prison. Material and Method: In this descriptive study, it was evaluated the prison records associated with referral to the hospital and 112 emergency ambulance service uses for one year in 2010- 2011. Of the statistical analysis, descriptive statistics, chi-square test and Fisher's Exact Test were used. Results: All inmates and convicts were man, the median of age was 30,0 (min 18- max 68) years and substance use was 34,5%. The number of prisoners were referred to the hospital 815, total referrals were 1491; (referrals ranged from one to six) and most common in January; and according to frequency, reasons of the referral were eyes problems, musculoskeletal disorders and psychological problems. Emergency medical service was used for in medical causes (78,3%), accident, trauma and injuries (16,4%), suicide (5,3%). Discussion: Findings from the study show that prisoners are more likely to have suffered physical and mental health problems that compared to the rest of society and have significantly high substance use rates.

Keywords

Prisoner Health; Referral Hospital; Emergency Medical Services; Ambulance

DOI: 10.4328/JCAM.2355 Received: 23.02.2014 Accepted: 16.03.2014 Printed: 01.11.2015 J Clin Anal Med 2015;6(6): 754-758
Corresponding Author: Emine Öncü, Mersin IMKB Anadolu Sağlık Meslek Lisesi 3 Ocak Mah. Cemal Paşa Caddesi No:1/C Mersin, Türkiye.
GSM: +905052775502 E-Mail: eeoncu@gmail.com

Giriş

Tüm dünyada mahkûm sayısı 10 milyonu aşarken, geçen 10 yıllık süreçte artış bir buçuk milyon dolayındadır [1]. Türkiye'de ise tutuklu ve hükümlü sayısı 2000'li yıllardan bu yana yaklaşık 2,7 kat artarak 136 bine ulaşmıştır [2].

Hızla artan mahkûm sayısı ile birlikte azalan sosyal destek, cezaevlerinin uygunsuz fiziki koşulları, beslenme ve hijyen yetersizliği mahkûmların bu kurumlara getirdikleri sorunlarla birleşince çok ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir [3,4]. İlgili literatür tarandığında başlıca sağlık sorunlarının mental hastalıklar, madde bağımlılığı ve bulaşıcı hastalıklarda yoğunlaştığı görülmektedir [5,6]. Toplumda sıklıkla görülen soğuk algınlığı, yaralanmalar, sırt ağrısı, migren, dermatit gibi akut sağlık problemleri, genel popülâsyondaki prevalansa benzer şekilde mahkûm grubu da etkilerken epilepsi, astım, iskemik kalp hastalıkları, diş problemleri ve enfeksiyon hastalıkları gibi sorunların yaygınlığı ise daha yüksektir. Genellikle toplumun yoksul kesiminden gelen bakım görmemiş, hastalıklarla, bağımlılıklarla ve aynı zamanda ruhsal sorunlarla cezaevine giren bu grupta kişilik bozukluğu, psikoz ve madde bağımlılığı gibi faktörler suça neden olan ya da suçla ilişkili olabilecek riskler olmasının yanında kendine zarar vermeye ve intihara da yol açabilmektedir [7,8].

Mahkûmların sağlık problemleri yelpazesinin oldukça geniş olduğu belirtilmesine karşın [6] ülkemizde mahkûmların sağlığına dönük çalışma sayısı oldukça sınırlıdır [9,10]. Tutuklu ve hükümlülerin hastaneye sevk ve acil sağlık hizmetleri kullanım nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın, cezaevinde yüksek prevelansa sahip hastalıkların ve sağlıkla ilgili sorunların önlenmesine dönük yapılacak çalışmalara ve ilgili literatüre katkı vermesi beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri, bir E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi. Çalışma, Adalet Bakanlığı ve Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındıktan sonra, 01-30 Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Ceza infaz kurumunda elektronik ortamda ve elle tutulan kayıtlar üzerinden, Haziran 2010- Mayıs 2011 dönemindeki sevkler ile 112 acil çağrıları yaş, öğrenim, meslek, medeni durum, madde bağımlılığı, sevk/112 çağrı tarihleri, sayısı ve nedenleri açısından değerlendirildi. Çalışma evreni olarak cezaevinin tercih edilmesinin nedeni son yıllarda sayıları hızla artan tutuklu/ hükümlülerin sınırlı kapasiteye sahip cezaevlerinde daha çok ve ciddiyeti artan sağlık sorunları ile karşı karşıya olabileceklerinin ön görülmesiydi. Çalışmanın yapıldığı dönemde 1600 erkek tutuklu ve hükümlünün bulunduğu E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda sağlık hizmetleri bir aile hekimi, bir diş hekimi, altı hemşire tarafından yürütülmekte, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları tarafından psikososyal hizmetler verilmektedir. Acil durumlar dışında tutuklu ve hükümlüler sağlık hizmeti almak istediklerinde dilekçe yazarak isteklerini kurum müdürlüğüne iletmekte, hekimin günlük iş listesine göre muayeneye çağrılmakta; gerektiği durumlarda hastaneye sevk edilmektedir. Hastaneye sevki gerçekleştirilen tutuklu ve hükümlülerin tanıları sevk edildikleri polikliniklerdeki hekimler tarafından; acil çağrılara ait ön tanılar ise ambulans ekibince konulmakta ve ceza infaz koruma memurları tarafından kayıtlara geçirilmektedir. Çalışmada kullanılan tanılar, hastane dönüşü kayıtlara geçen tanılardı. Tutuklu/hükümlülerin dosyalarında hangi kliniğe sevk edildiklerine dair bilgi olmadığı için klinik sınıflama, araştırmacılar tarafından sevk sonrası konulan tanılara göre gerçekleştirildi. Acil çağrılar ise ambulans ekibince konulan ön tanılara göre "tıbbi nedenler", "kaza- travma ve yaralanmalar" ve "intihar" olarak sınıflandırıldı. Tutuklu/ hükümlülerin tutukluluk öncesi yaptıkları işlerin sınıflaması Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması (ISCO-88)'na göre yapıldı. Acil çağrıların mevsimlere göre dağılımları değerlendirilirken, mevsimlerin tanımlaması "ilkbahar (01 Mart- 31 Mayıs)", "yaz (01 Haziran- 31 Ağustos)", "sonbahar (01 Eylül- 30 Kasım)", "kış (01 Aralık- 29 Şubat)" olarak yapıldı. Yaş grupları "35 yaş altı" ile "35 yaş ve üzeri" olarak belirlendi. Aylık ve mevsimlik sevk sayıları, tüm sevkler üzerinden değerlendirildi. Başka bir ceza infaz kurumuna nakledilenlerin ve cezaevinden çıkan kişilerin dosyaları kapandığından bilgilerine ulaşılamadı. Dosyası açık olan tutuklu ve hükümlülere ait sevkler tüm sevklerin %33,3'nü oluşturmaktaydı. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde veriye uygun tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortanca) hesaplandı. Analitik çalışma yapılmamış olmasına karşın, bazı değişkenler gruplandırılarak sevkler ile acil ambulans hizmet kullanımını etkileyen nedenler saptanmaya çalışıldı. Kategorik değişkenler bakımından yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare veya Fisher's Exact test kullanıldı. İstatistik analizler SPSS v.11.5 paket programı ile yapıldı, istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak dikkate alındı.

Bulgular

Tutuklu ve hükümlülerin tümünün erkek, yaş ortancasının 30,0 (min 18- max 68) yıl olduğu ve %4,8'inin okur-yazar olmadığı, %81,4'ünün ilköğretim ve altı eğitime sahip olduğu; %56,4'ünün bekâr, %7,4'ü boşanmış olduğu; %40,7'sinin sigara, %9,1'i alkol, %34,5'inin uyuşturucu/ uyarıcı madde kullandığı belirlendi. Kayıtlarda tutuklu ve hükümlülerin %65,3'ünün ilköğretim düzeyinde eğitim gerektiren, birinci ve ikinci ISCO beceri seviyesinde işler yaptığı belirlenirken (%34,8'i niteliksiz; %14,8'i hizmet ve satış elemanı, %11,1'i zanaatkâr; %4,6'sı sürücü) geriye kalanların işi %1,4'ü emekli; %1,1'i öğrenci ve%8,3'ü işsiz, %21,1'i diğer olarak belirtilmiş, on kişinin işi ise tanımlanmamıştı. Geçen bir yıllık dönemde toplam sevk sayısı 1491, sevk edilen tutuklu ve hükümlü sayısı ise 815'ti. Başvuruların en sık ocak ayında olduğu (tablo 1); dosyasına ulaşılan 351 tutuklu/ hükümlünün toplam sevkinin 495 olduğu, bu kişilerin %71,8'inin tek sevk aldığı ve sevk sayısının bir ile altı arasında değiştiği; sevklerde konulan tanıların %53,3'ünün sıklık sırasına göre göz, kas-iskelet sistemine ait sorunlar ile psikiyatrik sorunlardan oluştuğu görüldü (tablo 2). Son bir yıllık sürede 157 tutuklu ve hükümlü için 189 acil çağrı yapılmıştı (min 1- max 6); acil çağrı yapılan tutuklu ve hükümlülerin yaş ortancası 32 yıldı (min 16- max 68). Ambulans ekibinin ön tanılarına göre acil çağrı nedenlerinin başında tıbbi nedenler, ikinci sırada ise kaza- travma ve yaralanmalar gelmekteydi. Tıbbi nedenlerle yapılan çağrılarda 50 (%26,5) ağrı (baş, bel, böbrek, eklem, göğüs, karın, kas, mide gibi çeşitli organ ve dokulara ait); 22 (%11,6) ateş, ÜSYE, ASYE; 13 (%6,9) hipo-hipertansiyon, taşikardi-bradikardi; 11 (%5,8) anksiyete; 7 (%3,7) alerji- ürtiker; 7 (%3,7) epilepsi; 5 (%2,6) enfeksiyon; 4 (%2,1) astım ile 29 (%15,3) Ex, GİS kanama, glop, konversiyon, madde bağımlılığı, psikoz, romatizma, senkop gibi diğer tanılar

Tablo 1. Tutuklu/ Hükümlülerin Aylara Göre Hastaneye Sevk Sayısı ve Sevklerin Mevsimlere Göre Dağılımı

	Açık Sevkler		Tüm Sevkler		Mevsimsel Dağılım			
Ay	n	%	n	%	Mevsim	n	%	
Haziran	37	7,47	107	7,18	Yaz	307	20,59	
Temmuz	21	4,24	122	8,18				
Ağustos	17	3,43	78	5,23				
Eylül	32	6,46	108	7,24	Sonbahar	334	22,40	p=0,01
Ekim	33	6,67	134	8,99				
Kasım	31	6,26	92	6,17				
Aralık	45	9,09	150	10,06	Kış	430	28,84	x^2=30,408
Ocak	45	9,09	176	11,80				
Şubat	56	11,31	104	6,98				
Mart	57	11,52	118	7,91	İlkbahar	420	28,17	
Nisan	49	9,90	169	11,33				
Mayıs	72	14,55	133	8,92				
Toplam	495	100	1491	100		1491	100	

Tablo 2. Tutuklu/ Hükümlülerin Sevk Tanılarına Göre Dağılımı

	Tanı	n	%		Tanı	n	%
Göz	Kırma kusuru	56	43,1	Fizik tedavi/ Acil travma	Kas-eklem ağrısı	35	40,7
	Konjektivit	43	33,1		Travma	23	26,7
	Göz Kuruluğu	21	16,2		Kırık/çıkık	12	14,0
	Katarakt	5	3,8		Kesi	12	14,0
	Diğer*	5	3,8		Deformite	4	4,7
	Toplam	130	100		Toplam	86	100
Psikiyatri	Anksiyete/depresyon	22	45,8				
	Psikoz	7	14,6	Cildiye	Deri enf.	14	31,8
	Kişilik bzk.	5	10,4		Dermatit-ürtiker	12	27,3
	İntihar girişimi	6	12,5		Akne	9	20,5
	Madde bağ.	4	8,3		Diğer***	9	20,5
	Diğer**	4	8,3		Toplam	44	100
	Toplam	48	100				
KBB				Üroloji	Üriner enf.	8	26,7
	ÜSYE-sinüzit	20	57,1		Genital siğil	8	26,7
	Otit	9	25,7		Prostatit	4	13,3
	Diğer+	6	17,1		Renal kolik	4	13,3
	Toplam	35	100		Diğer++	6	20,0
					Toplam	30	100

*Blefarit, glokom, pitozis, dekolman **Psk bzk normal psk.bulgu, davranış bzk.
***Lipom, kist, kserozis,allopecia +İşitme kaybı, polip, otomikoz, rinit, tinnitus, otolojik mua,nazal polip ++Aktif mesane, taş, BPH, skrotal hast, genital muayene.

Tablo 2'nin devamı. Tutuklu/ Hükümlülerin Sevk Tanılarına Göre Dağılımı

	Tanı	n	%		Tanı	n	%
Genel cerrahi	Herni	13	50,0	Göğüs hastalıkları	Tbc şüphesi	9	39,1
	Pilonidal sinüs	8	30,8		Bronşit	7	30,4
	Hemoroid	5	19,2		KOAH-Astım	6	26,1
	Toplam	26	100		Akc ca	1	4,3
					Toplam	23	100
Gastro enteroloji	Reflü	9	39,1	Diş polikliniği			
	Gastrit	3	13,0				
	Dispepsi	2	8,7		Diş çürüğü	21	95,5
	Kolon-mide ca	2	8,7		Protez tamiri	1	0,5
	Karın ağrısı	2	8,7		Toplam	22	100
	Diğer+++	5	21,7				
	Toplam	23	100				
Hematoloji/ Kardiyoloji	Anemi	3	20,0	Nöroloji/ Nöroşirürji	Baş ağrısı	3	37,5
	Göğüs ağrısı	3	20,0		Sinir kesisi	2	25,0
	Hipertansiyon	3	20,0		Epilepsi	1	12,5
	Venöz yetm.	2	13,3		Parestezi	1	12,5
	Diğer++++	4	26,7		Nöropatik ağrı	1	12,5
	Toplam	15	100		Toplam	8	100
Endokrin	Diyabet	3	60,0				
	Guatr- Hipotroidi	2	40,0				
	Toplam	5	100				
	Genel Toplam	495	100				

+++ Enterit, GİS kanama, hepatit, kolesistit ++++Aort hast, varis, normal bulgu

lı olmasından dolayı mahkûmların kendi kendine bakım olanaklarının kısıtlığının da bu durumda etkili olabileceği belirtilmektedir [8]. Yapılacak niteliksel çalışmalar, cezaevi popülâsyonunda sağlık hizmeti kullanımının neden daha yüksek olduğu anlamada yardımcı olabilir.

Türkiye'de 27 cezaevinde 2778 tutuklu ve hükümlü ile yapılan bir çalışmada, çalışma grubumuza benzer şekilde suçluların büyük bölümünün öğrenimini tamamlayamamış, orta yaşın altında kişiler olduğu belirtilmektedir [12]. Düşük eğitim seviyesi ile olumsuz çevre koşulları birleştiğinde sağlığı koruma ve geliştirmeye dönük faaliyetlerin azaldığı çalışmalarla gösterilmiştir [13,14]. Çalışmamızda da cezaevi popülâsyonu genç bir gruptan oluşmasına karşın, hem sevklerde hem de acil çağrılar içinde hastalıkların yaygınlığı bu durumu destekler görünmektedir. Tutuklu/ hükümlülerin acil ambulans kullanım oranı yüksek olup 98/1000/yıl konulmuştu. Acil ambulans kullanımı 35 yaş altında olan tutuklu ve hükümlülerde 35 ve üstü yaşta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (tablo 3).

Tartışma

Cezaevinde kalan tutuklu ve hükümlülerin sevk oranları genel nüfusa göre oldukça yüksektir [11] ve tutuklu ve hükümlülerin yarısı en az bir kez, sağlık problemi nedeniyle hastaneye sevk edilmiştir. Literatürde mahkûmların sağlık hizmeti kullanımının genel popülâsyondan yüksek olduğu belirtilmektedir; cezaevinde vakit geçirmektense hastanede vakit geçirmenin daha cazip gelmesi, cezaevi koşullarında hastalanma korkusunun yüksek olması gibi faktörlerin yanında cezaevindeki kurumsal kültür ve ilaçlara erişimlerinin sınır-

Tablo 3. Ambulans Ekibinin Ön Tanılarına Göre Tutuklu/ Hükümlülerin 112 Acil Ambulans Hizmeti Kullanım Nedenleri ve Bazı Özellikleri

Çağrı nedenleri		Mevsimsel Dağılım						Yaş			
		Sonbahar	Kış	İlkbahar	Yaz	Toplam		35 altı	35 ve üstü	Toplam	
İntihar	n	2	4	0	4	10	Fisher's Exact Test =1,991 p=0,941	9	1	10	x^2=9,829 p=0,01
	%	1,1	2,2	2,2	2,2	5,4		4,8	0,5	5,3	
Kaza, travma yaralanmalar	n	7	10	4	10	31		24	7	31	
	%	3,8	5,4	2,2	5,4	16,8		12,7	3,7	16,4	
Tıbbi nedenler	n	36	48	20	40	144		80	68	148	
	%	19,5	25,9	10,8	21,6	77,8		42,3	36,0	78,3	
Toplam	n	45	62	24	54	185*		113	76	189	
	%	24,3	33,5	13,0	29,2	100		59,8	40,2	100	

*Dört kayıtta tarih bilgisi yoktur.

olarak bulunmuştur. İzmir' de bir çalışmada bu oran 14,8/1000/ yıldır [15]. Bu durumda eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, madde kullanımı gibi tutuklu/ hükümlülere ait bireysel özellikler yanında cezaevi koşullarının ilave etkilerinin de olup olmadığı araştırılmalıdır.

Çalışmamızda sevklerin mevsimlere ve aylara göre dağılımı incelendiğinde en sık sevklerin kışın ve Aralık, Ocak ve Nisan aylarında olduğu saptanmıştır. Dosyası kapanan mahkûmların bilgilerine ulaşılamamasından dolayı hastalıkların mevsimlerle ilişkisi incelenememesine rağmen ortam ısısının düşmesinin vücut direncinin azalmasına yol açabilmesinin yanı sıra kapalı ve kalabalık ortamın hastalıkların yaygınlığı ve şiddetinin artmasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda İzmir'de genel popülasyondan farklı olarak acil ambulans hizmeti kullanımının mevsimlerle ilişkisinin olmadığı görülmüştür [15]. Bu durumda çalışma grupları arasındaki yaş, cinsiyet ile ambulans hizmeti kullanımı nedenlerinin farklılığı etkili olabilir.

Kayıtlarda sevk ve ambulans ekibi tarafından konulan tanıların bir kısmında belirti/ bulgular, bir kısmında ise hastalık adları yer almaktadır. Tanısı konan hastalıkların ICD-10'a göre kodlanması hastalıkların sınıflamasını ve takibini kolaylaştırabilir. Sağlık Bakanlığı İstatistiklerine göre toplumumuzda erkeklerde sıklıkla, kas iskelet sistemi problemleri (%9,3) ile hipertansiyon (%8,4) ve eklem hastalıkları (%5,4) görülürken, tutuklu ve hükümlülerde göz, kas iskelet sistemi ve psikiyatrik sorunlar ön plandadır [11]. Literatürde incinmeler, sırt ve boyun ağrısı, solunum yolu enfeksiyonu, alerji, dermatit gibi toplumda sıklıkla görülen minör hastalıkların cezaevindeki yaygınlığının genel popülâsyonla benzerlik gösterdiği ifade edilse de [8] çalışma grubumuzda sevk nedenleri arasında yer alması, birinci basamakta çözülmesi gereken bu sorunların ciddiyetinin artmış olabileceğine işaret edebilir.

Cezaevlerinde aşırı kalabalık birçok ülkeyi etkileyen yaygın bir sorundur ve mahkûmların sağlık ve iyilik hali üzerine olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir [16]. E tipi kapalı cezaevlerinin 600-1000 kişi kapasiteli olduğu belirtilmesine karşın [2] 1600 tutuklu ve hükümlünün bulunduğu bu cezaevinde, aşırı kalabalığın pek çok soruna yol açacağı öngörülebilir. Nitekim benzer durumdaki Konya E Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na dönük TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu (2012)'nun hazırladığı raporda, aşırı kalabalık nedeniyle yetersiz fiziksel koşulların başta hijyen olmak üzere, ortak alan kullanımı, havalandırma ve sıcak su sağlama hususlarında sorunlara yol açtığı ifade edilmiştir [17]. Aşırı kalabalık, çalışma grubumuzda görülen cilt enfeksiyonu ve konjektivitte açıklayıcı nedenlerden olabilir. Literatürde yetersiz havalandırma, yüksek sıcaklığın bazı kirleticilerin konsantrasyonlarını arttırarak ve floresan aydınlatma ile irritan bir smog oluşturarak kronik konjuktivite ve nazal dolgunluğa neden olabileceği bildirilmektedir [18]. Tutuklu ve hükümlülerin yarıya yakınının sigara kullanması nedeniyle kalabalık ortamda sigara dumanına artmış maruziyet, bunun yanında ısınma amaçlı klima kullanımı literatürde belirtildiği şekilde göz kuruluğunda predispozan faktör olabilir [19].

Cezaevlerinde bulunanlar için bulaşıcı hastalıklardan tüberküloz önemli bir sağlık problemidir ve cezaevlerinde sıklığı toplumdaki oranların 10 ile 100 katı olabilmektedir [20]. Çalışmamızda tüberküloz şüphesi ile sevk edilen kişilerde ileri tetkiklerde tüberküloz bulunmaması sevindiricidir.

Çalışma grubumuzda, sevk alanları ve acil ambulans hizmeti kullanımı nedenleri arasında literatüre benzer şekilde psikiyatrik sorunlar ön plandadır. On iki ülkeden 23 bin mahkûmun katıldığı 62 araştırmanın sistematik derleme sonuçlarına göre, batı ülkelerinde, mahkûmlarda aynı yaş grubu popülâsyonla karşılaştırıldığında psikotik bozukluk ve majör depresyon riskinin dört kat, anti sosyal kişilik bozukluğunun 10 kat arttığı bildirilmektedir [5]. Ünver ve ark. (2013)'nca 685 mahkûmla yapılan bir çalışmada, mahkûmların %54,7'sinde orta ve ciddi düzeyde depresyon, %61,9'unda anksiyete ve %52,4'ünde stres belirlenmiştir [9]. Çalışmamızdaki psikiyatrik bozukluk yaygınlığı bu araştırmalardan düşük olsa da bunun nedeni sınırlı veriye dayalı olması; kurum hekimince müdahale edilenlerin ve tedaviye erişemeyenlerin bu rakamların dışında kalmasıyla ilgili olabilir.

Literatüre benzer şekilde çalışmamızda da mahkûmlar arasında madde bağımlılığı oldukça yüksektir [9,21]. Şiddet davranışının önde gelen kaynaklarından biri olarak madde bağımlılığının mahkûmlarda agresif davranışlarla daha fazla gerginliğe neden olduğu belirtilirken, suç öncesi madde kullanım öyküsü, suç anında madde etkisinde olma özelliğinin suç ve suça yönelimi artırdığı ve madde bağımlılığı olanlarda suç sayısının fazla olduğu ifade edilmektedir [9,10,12, 21]. Madde kullanımına ilişkin rehabilitasyon çalışmalarının cezaevi içinde yapılması, bağımlılıkla ilgili sağlık sorunlarının azalması yanında tekrar suç işlemeyi önlemede etkili olabilir.

Çalışmamızda sevklerde ve acil çağrı nedenleri arasında travma ve kesilerin yüksekliği dikkat çekicidir. Aynı cezaevinde yaptığımız diğer bir çalışmada mahkûmlar son altı ayda kendilerinin ya da diğer mahkûmların %13,4'ünün kırık çıkık/ burkulmalarla, %12,5'inin kesilerle karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdi [22]. Gerek sevklerde gerekse acil çağrılarda travma, kesi ve yaralanmalara ilişkin ayrıntılı kayıt tutulması bunların nedenlerini belirleme ve gerekli önlemleri almada yardımcı olabilir.

Çoğu ülkede mahkûmlarda kendine zarar verme ve intihar oranlarının toplumdan daha yüksek olduğu bildirilmektedir. On iki batı ülkesinde yapılan bir çalışmaya göre mahkûmlar arasında intihar oranları yüz binde 50-150 olarak bildirilirken [23] ülkemizde mahkûmlar arasında yaygınlığına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Genel nüfusta ise ülkeyi temsil eden bir çalışma olmamasına rağmen, bölgesel düzeyde yapılan bir çalışmada yaşam boyu intihar davranışının yaygınlık oranı %2,3 olarak bulunmuştur [24]. Çalışmamızda hem sevkler içinde hem de acil çağrılarda intihar girişimi sayısı genel popülâsyona benzerdir. Ancak bu sayılar kayıtlara geçen girişimler olup, cezaevi içinde yapılan müdahaleleri içermemektedir.

Literatürde suç işleyen kişilerin genellikle toplumda dezavantajlı kişiler olduğu ve sağlık hizmetleri kullanımlarının da daha sınırlı olduğu bildirilmektedir [8]. Görme kusurları, diş çürükleri gibi sorunların varlığı düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip tutuklu ve hükümlülerin birikmiş sağlık sorunlarını cezaevine taşıdıklarını gösteriyor olabilir.

Yapılan çalışmalar pek çok kronik hastalığın mahkûmlar arasında daha yaygın olduğunu ve yaşla ilişkili hipertansiyon, diabet, astım, artrit oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir [23,25]. Çalışma grubumuzdaki tutuklu ve hükümlüler ağırlıklı olarak kronik hastalıkların daha az görüldüğü genç yaş grubunda olmasına karşın madde kullanımı, cezaevi koşulları gibi nedenlerle daha erken yaşta kronik hastalıklara adaydır. Sevk edi-

lenler arasında oldukça az sayıda kanserli mahkûm vardır. Gerek kronik hastalıklar gerekse kanserde erken tanı, tedavi ve bakım ihtiyaçları konusunda ihtiyaca dayalı bir planlama yapılabilmesi için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızın sonuçları literatüre benzer şekilde tutuklu ve hükümlülerin pek çoğunun -üst solunum yolu enfeksiyonundan kansere- ciddiyetleri değişen fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına sahip olduğunu göstermektedir. Göz, kas iskelet sistemi sorunları ve psikiyatrik sorunlar sevk nedenlerinin başında gelirken, en çok tıbbi nedenlerle 112 acil yardım ambulans çağrısı yapılmıştır. Düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, yüksek riskli davranışlar yanında cezaevinin aşırı kalabalık olması, tutuklu ve hükümlüler arasında hastalık yaygınlığının artmasında etkili olabilir. Gelecek çalışmalarda cezaevinde sağlık hizmeti kullanımına etki eden tutuklu ve hükümlülere ait bireysel özellikler yanında cezaevi koşullarının da araştırılması önerilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Kayıtlarının yetersizliği, dosyası kapanan bazı tutuklu ve hükümlülerin dosyalarına ulaşılamaması nedenleriyle değerlendirmeler sınırlı bilgiye dayalıdır. Örneklem seçimine gidilmeyerek dosyası açık olan tüm tutuklu ve hükümlülerin bilgileri kullanıldığı için aylara göre sevk nedenleri, hastalıkların mevsimlerle ilişkisi değerlendirilememiştir.

Teşekkür

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde destek veren ceza infaz kurumu yönetimi ile çalışanlarına ve verilerin toplanmasında yardım eden Şenay Şermet'e teşekkür ederiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Walmsley R. International Centre for Prison Studies World Prıson Populatıon Lıst 9th ed. London: University of Essex; 2011. p. 1-6.
2. TC Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, İstatistikler. 2012.
3. Rutherford M, Duggan S. Meeting complex health needs in prisons. Public Health 2009;123:415-8.
4. Morling J, Mackie P. Commissioning prison health: Opportunities and challenges for creating a new prison public health system in Scotland. Public Health 2009;123(6):434-7.
5. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. The Lancet 2002;359(9306):545-50.
6. Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: A review of the literature. International Journal of Nursing Studies 2004;41(2):119-128.
7. Coyle A. Cezaevi görevlileri için el kitabı cezaevi yönetimine insan haklarını göz önüne alan bir yaklaşım. London: International Centre for Prison Studies; 2002. s. 31-58.
8. Marshall T, Simpson S, Stevens A. Health care in prisons: A health care needs assessment. Birmingham: University of Birmingham; 2000. p. 1-70.
9. Unver Y, Yuce M, Bayram N, Bilgel N. Prevalence of depression, anxiety, stress, and anger in Turkish prisoners. J Forensic Sci 2013; DOI: 10.1111/1556-4029.12142.
10. Kaya N, Güler O, Çilli AS. Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkûmlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004;5:85-91.
11. Başara BB, Güler C, Eryılmaz Z, Yentür GK, Pulgat E. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011. Ankara: Semih Ofset Matbaacılık; 2012. s. 35-88.
12. Arslan Z, İçli T, Başpınar T, Bahtiyar M, Dinler V, Altay A. Türkiye'nin suçlu profili: Cezaevlerinde bulunan hükümlülerin sosyal, ekonomik ve kültürel özellikleri. TÜBİTAK SBB Proje No: 105K014; 2007. s. 15.
13. Mikkonen J, Raphael D. Social determinants of health: the Canadian facts. Toronto: York University School of Health Policy and Management; 2010. p. 15-6.
14. Çapik C, Bahar Z. Determination of factors influencing perceived health status among poor and non-poor women in eastern Turkey. International Journal of Caring Sciences 2008;1(2):58-65.
15. Kıdak L, Keskinoğlu P, Sofuoğlu T, Ölmezoğlu Z. İzmir ilinde 112 acil ambulans hizmetlerinin kullanımı. Genel Tıp Dergisi 2009;(3):113-9.
16. García Guerrero J, Marco A. Overcrowding in prisons and its impact on health. Rev Esp Sanid Penit 2012;14(3):106-13.
17. Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. Konya E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu İnceleme Raporu. 24. Dönem 2. Yasama Yılı; 2012. s. 3-7. 18. Öztek Z. Ceza infaz sisteminde sağlık hizmetleri el kitabı. Ankara: Şen Matbaa; 2012. s. 60-180.
19. Magdum R, PradhanAK, Sukharamwala DP, Patel K. Evaluatıon of varıous rısk factors of dry eye. Natıonal Journal of Medıcal Research 2013;3(2):181-3.
20. Tahaoğlu K, Kongar N, Elbek O, Tümer Ö, Kılıçaslan Z. TTB Tüberküloz Raporu. Birinci baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2012. s. 1-40.
21. Kılıç KM, Peker P, Çulhalık M. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Dış İlişkilerden Sorumlu Daire Başkanlığı Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Araştırma Merkezi: Türkiye'de Uyuşturucu Suçu Raporu; 2008. s. 11-29.
22. Köksoy S, Öncü E, Şermet Ş, Sungur MA. Cezaevinde bulunan mahkûmların ilk yardım bilgi düzeyleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2012;12(1):20-4.
23. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. Lancet 2011;377(9769):956-65.
24. Deveci A, Taşkın EO, Dündar Erbay P, Demet M, Kaya E, Özmen E. ve ark. Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16(3):170-8.
25. Wilper AP, Woolhandler S, Boyd JW, Lasser KE, McCormick D, Bor DH, et al. The health and health care of US prisoners: Results of a nationwide survey. Am J Public Health 2009;99(4):666-72.

How to cite this article:
Öncü E, Köksoy S, Sungur MA. Referral to the Hospital and Emergency Ambulance Service Uses Patterns of the Inmates and Convicts. J Clin Anal Med 2015;6(6): 694-8.