ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ | ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Αντιμετώπιση ατυχημάτων και συνήθειες ατομικής υγιεινής στις φυλακές Λάρισας»

Φοιτήτρια: **Γιώτσα Χριστίνα** Νοσηλεύτρια – Φυσικός

Επιβλέπουσα : **Κάκαλου Ελένη** Λοιμωξιολόγος

Λάρισα 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ……..……..……..……3

ΕΙΣΑΓΩΓΗ…….……..……..……5

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η Υγεία των κρατούμενων……..…….…...……...6

1.1 Περίθαλψη κρατουμένων ασθενών…….……..…..…9

1.2 Επείγοντα περιστατικά στην φυλακή……..…….……..…..11

2. Η αντιμετώπιση των ατυχημάτων……..…….…….…….....13

3.Ατομικές συνήθειες υγιεινής……..15

Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ……..……..…16

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ……...…….……...… 18

Ανάλυση Ερωτηματολογίου…….……..…..……..….…18

Ι. Ατυχήματα στην φυλακής……..…….…….....……21

ΙΙ. Υγιεινή στις Φυλακές……..34

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ…….. …..……41

Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……..…..…….…….46

Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ……..…….49

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί αρχικά, να αποτυπώσει την αντιμετώπιση των ατυχημάτων από τους κρατούμενους στο επιβαρυμένο περιβάλλον της φυλακής, μέχρι την προσέλευση υγειονομικής βοήθειας. Επίσης, στοχεύει να διερευνήσει το επίπεδο και τις συνήθειες ατομικής υγιεινής των κρατουμένων. Και τέλος, προσπαθεί να αναδείξει την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των κρατουμένων στις Πρώτες Βοήθειες και σε θέματα Υγιεινής, όπως άλλωστε αποτελεί εκπαιδευτική προτεραιότητα και σε κάθε άλλο πολίτη.

Υλικά και Μεθοδολογία

Η εργασία αυτή είναι μια συγχρονική μελέτη στον πληθυσμό των 113 κρατούμενων - μαθητών Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας, από το σύνολο των 600 περίπου κρατουμένων Φυλακών Λάρισας. Τα στοιχεία προέρχονται από το ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από το σύνολο των μαθητών-κρατουμένων, από της καταγραφές του ιατρείου των φυλακών και την διάθεση στοιχείων του τοπικού ΕΚΑΒ.

Συμπεράσματα:

Οι παράμετροι που διερευνήθηκαν είναι το είδος του οξέος περιστατικού, η συχνότητά του, ο χώρος που συντελέστηκε, η αρχική αντιμετώπιση από τους ίδιους τους κρατούμενους και ο χρόνος διακομιδής. Διαπιστώθηκε ότι οι κρατούμενοι διαβιώνοντας στις ιδιαιτέρες συνθήκες κράτησης ασκούν επίμονα ανθυγιεινές συμπεριφορές και έρχονται αντιμέτωποι αρκετές φορές με σοβαρά περιστατικά υγείας. Είναι αναγκαίο να γνωρίζουν ή να εκπαιδεύονται στην παροχή βασικών Πρώτων Βοηθειών, καθώς και να βελτιώσουν το επίπεδο αυτοφροντίδας τους. Οι λόγοι είναι, ψυχολογικοί, ανθρωπιστικοί, κοινωνικοί και κυρίως ιατρικοί.

Λέξεις κλειδιά:

Υγεία των κρατούμενων, Ατυχήματα στις φυλακές, συνήθειες Υγιεινής, εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών

Responding to the accidents and to the hygiene habits in Larisa´s prisons

SUMMARY

Purpose

The present study initially attempts to capture the treatment from the accidents by the prisoners in the impoverished prison environment, up to the arrival of the health care professionals. Also, the study aims to investigate the level and the habits of the prisoners' personal hygiene. Finally, it highlights the necessity for training the prisoners in the First Aid and Hygiene, as this is an educational priority for any other citizen.

Materials and Methodology

This is a cross-sectional study on a population of 113 prisoners; These are Second Chance School students, out of a total of around 600 prisoners in Larissa. The data come from the specially formulated anonymous questionnaire which was completed by all the prisoners, from the prison's clinic and from the local EKAB data.

Conclusions

The parameters that were investigated are the type of acute occurrence, the frequency, the venue, the primary response by the detainees themselves and the duration of the transfer. It has been found that prisoners, while living in special detention conditions, are persistently engaging in unhealthy attitudes and are faced several times with serious health incidents. They need to be aware or to be trained in providing basic First Aid, as well as to improve their level of self-care. The reasons are, psychological, humanitarian, social and, above all, medical.

Keywords:

Prisoner's Health, Prison Accidents, Hygienic Habits, First Aid Training

Εισαγωγή

Τα ατυχήματα μπορούν να συμβούν σε ανθρώπους κάθε ηλικίας, σε οποιοδήποτε χώρο και οποιαδήποτε στιγμή , ενίοτε χωρίς προειδοποίηση. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που η ιατρική Βοήθεια δεν είναι διαθέσιμη ακριβώς τη στιγμή του ατυχήματος. Στο χρονικό κενό, μεταξύ της στιγμής του ατυχήματος και της παροχής ιατρικής φροντίδας είναι που οι Πρώτες Βοήθειες αποδεικνύουν την αξία τους. Οι εκπαιδευμένοι στις Πρώτες Βοήθειες παρευρισκόμενοι πολίτες, που σπεύδουν να δώσουν την αρωγή τους, έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο στο αιφνίδιο περιστατικό υγείας και από τις ενέργειές τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η κλινική έκβαση του τραυματία.

Οι φυλακισμένοι αποτελούν ευπαθή ομάδα στο σύστημα υγείας, τόσο για το ειδικό προφίλ υγείας τους όσο και για τις συνθήκες που τους επιβάλει η κράτησή τους.

Τα ατυχήματα των κρατουμένων στον ειδικό χώρο της φυλακής, εάν και ολιγάριθμα δεν παύουν να απαιτούν την σωστή αντιμετώπιση τους. Στην μελέτη μας θα επιχειρήσουμε να καταγράψουμε τα χαρακτηριστικά των ατυχημάτων που συμβαίνουν στις φυλακές και την αντίδραση των κρατουμένων, όταν είναι αυτόπτες μάρτυρες τους.

Επίσης, η υγιεινή των κρατουμένων στον ειδικό χώρο της φυλακής σύμφωνα με την περιορισμένη διεθνή βιβλιογραφία είναι πολύ κακή. Στην μελέτη μας θα επιχειρήσουμε να αναδείξουμε τις ατομικές συνήθειες υγιεινής των κρατουμένων και πως αυτές επηρεάζονται από τις συνθήκες εγκλεισμού.

Ευχαριστίες για την παρούσα εργασία οφείλω:

- ✓ στον Διευθυντή των Φυλακών Λάρισας κ. Παπαδόπουλο καθώς και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ιατρείου των Φυλακών.
- ✓ στον Διευθυντή του 2ου ΣΔΕ Φυλακών Λάρισας κ. Τράντα , για την πολύτιμη συνδρομή του, όπως και στους μαθητές-κρατούμενους του σχολείο του.
- ✓ στην Υπηρεσία Αγωγής Υγείας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού για την εκπαιδευτική δυνατότητα.

Α. Γενικό Μέρος

1. Η Υγεία των κρατούμενων

Πέρα από το ρόλο της φυλακής ως θεσμού επανακοινωνικοποίησης, η υγεία των κρατουμένων αποτελεί ζήτημα τεράστιας σημασίας, όχι μόνο για τους ίδιους και το σωφρονιστικό σύστημα αλλά και για τη δημόσια υγεία. Οι φυλακισμένοι, ως κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα, παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και ανθυγιεινές συμπεριφορές, ενώ ο ίδιος ο εγκλεισμός αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνα διαδικασία με επιπτώσεις στην υγεία.

Όλες οι πτυχές της ζωής των κρατουμένων στη φυλακή επηρεάζουν την υγεία τους. Οι φυλακισμένοι χάνουν αυτόματα το κοινωνικό στοιχείο της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας του ελέγχου της. Προστίθεται η απώλεια του υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, των γνωστών κοινωνικών δεσμών και η έλλειψη πληροφόρησης και εξοικείωσης με το περιβάλλον των φυλακών. Το περιβάλλον των φυλακών αποτελεί συχνά απειλή για τη διανοητική και ψυχική υγεία των κρατουμένων, γιατί στερούνται την ευκαιρία λήψης αποφάσεων για τον εαυτό τους.

Οι φυλακισμένοι έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής συγκρινόμενοι με το γενικό πληθυσμό. Σχετικές μελέτες αξιολόγησης της αναφερόμενης υγείας και των χρόνιων παθήσεων σε κρατουμένους έδειξαν μια φτωχή κατάσταση υγείας και υψηλή νοσηρότητα, ειδικά σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.[1]

Η μειωμένη ποιότητα ζωής σχετίζεται και με τους φτωχούς κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες, πέραν των πολλαπλών προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι κρατούμενοι είναι 13 φορές πιο πιθανό σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό να έχουν μεγαλώσει εκτός οικογένειας και να είναι άνεργοι και 10 φορές πιο πιθανό να είναι τακτικά φυγόπονοι. Οι βασικές δεξιότητες τους είναι πολύ πιθανό να είναι φτωχές. Συγκεκριμένα, το 80% των κρατουμένων έχουν δεξιότητες γραφής, το 65% δεξιότητες ανάγνωσης και αριθμητικής και 50% αναγνωστικές δεξιότητες κάτω από το επίπεδο ενός 11 χρόνου παιδιού . [2]

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

Η νοσηρότητα των φυλακισμένων αφορά την ψυχική υγεία, την χρήση ουσιών και τις μεταδοτικές ασθένειες. [3] Σε έρευνα διαπιστώθηκε στο 60% των φυλακισμένων η υγεία τους επιδεινώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της κράτησης στη φυλακή. Το 30% αυτών ανέφεραν την παρουσία ενός προβλήματος υγείας κατά την είσοδο στη φυλακή και το 82% κατά τη διάρκεια της παραμονής. Τα συχνότερα προβλήματα υγείας ήταν: οδοντιατρικά, οφθαλμολογικά, αρθρίτιδα ή πόνος στις αρθρώσεις, γαστρεντερικές διαταραχές, συναισθηματικά προβλήματα, υψηλή αρτηριακή πίεση. Η μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, οι ψυχιατρικές διαταραχές, τα αναφερόμενα

προβλήματα υγείας και οι απόπειρες αυτοκτονίας εντός της φυλακής συσχετίστηκαν σημαντικά με τη χειρότερη αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας. [4]

Άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως συνδέονται με την υγεία των κρατουμένων είναι η διατροφή, η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα και η παχυσαρκία. [5]

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

Η ψυχική υγεία των κρατουμένων επηρεάζει τόσο την παραμονή τους στη φυλακή όσο και την αποκατάστασή τους στην κοινωνία . [6]

Αναφορικά με την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, η απομόνωση, η έλλειψη πνευματικής αναζωογόνησης, η κατάχρηση φαρμάκων, οι απόμακρες σχέσεις με το προσωπικό των φυλακών, οι κακές σχέσεις μεταξύ των φυλακισμένων και η απουσία επαφής με την οικογένεια είναι καθοριστικοί παράγοντες, που επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των φυλακισμένων. [7] Οι δραστηριότητες και ο τρόπος ζωής μέσα στη φυλακή και τα στρεσογόνα γεγονότα συνδέθηκαν σημαντικά και με διαταραχές ύπνου.[8]

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των κρατουμένων διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τα άτομα που παρουσιάζουν μια γνωστή ψυχική νόσο. Η δεύτερη περιλαμβάνει τα άτομα που δεν έχουν κάποια γνωστή ψυχική ασθένεια, ωστόσο υποφέρουν ψυχικά λόγω της φυλάκισης. Τα υψηλά επίπεδα ψυχιατρικής νοσηρότητας αναφέρονται με σταθερό τρόπο σε κρατούμενους διαφορετικών χωρών. Η συχνότητα ορισμένων διαταραχών προσωπικότητας, των αυτοκτονιών και των ψυχιατρικών διαταραχών είναι μεγαλύτερη στους φυλακισμένους σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Σχετικά με τον εγκλεισμό η πρώιμη φάση της φυλάκισης συσχετίστηκε με μετρίως ως υψηλή συχνότητα εμφάνισης διαταραχών προσαρμογής . [9]

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ο πληθυσμός των κρατουμένων εμφανίζει σε μεγάλο βαθμό προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ . [10]

Η χρήση οπιοειδών είναι η πιο συχνή εξάρτηση ναρκωτικών και τα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση αντιπροσωπεύουν μια πιο δυσλειτουργική ομάδα σε σχέση με άτομα που καπνίζουν ηρωίνη . [9]

Ο επιπολασμός του καπνίσματος μεταξύ των κρατουμένων είναι επίσης εξαιρετικά υψηλός και συχνά συνυπήρχε με τον αλκοολισμό, την χρήση ναρκωτικών, τις ψυχικές ασθένειες και άλλα προβλήματα υγείας . [11]

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, AIDS

Τα αυξημένα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV και οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές μεταξύ των φυλακισμένων ανδρών και γυναικών καθιστούν την καταπολέμηση του HIV μέσα στη φυλακή εξαιρετικά δύσκολη και αποτελεί ένα ιδιαίτερα κρίσιμο ζήτημα για την υγεία της κοινότητας . [12]

Αυτό συμβαίνει επειδή παρατηρείται συνεχής κίνηση των κρατουμένων μέσα και έξω από το σωφρονιστικό σύστημα (δηλ. φυλακίζονται, αποφυλακίζονται κλπ). Αυτό το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας» έχει επιπτώσεις για την πρόληψη και τον έλεγχο των ασθενειών εντός και εκτός της κοινότητας στην οποία απελευθερώνονται οι κρατούμενοι . [12]

Οι λοιμώξεις οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, που ασκούνται έξω από το σωφρονιστικό σύστημα, αν και η μετάδοση αυτών των λοιμώξεων έχει επίσης τεκμηριωθεί μέσα σε φυλακές . [13]

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Η φυλάκιση συνεπάγεται τη σεξουαλική στέρηση του ατόμου. Μια σημαντική διάσταση του θέματος είναι η ύπαρξη σεξουαλικών σχέσεων εντός της φυλακής καθώς και η λήψη μέτρων πρόληψης. Οι κρατούμενοι ήταν σεξουαλικά ενεργοί πριν τη φυλάκισή τους υιοθετώντας σε μεγαλύτερη ή μικρότερη έκταση προληπτικά μέτρα. Μπορεί να εμπλακούν σε ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές πρακτικές μέσα στη φυλακή και σκοπεύουν να συνεχίσουν τη σεξουαλική ζωή τους όταν αποφυλακιστούν . [14]

Στην Ελλάδα αναφέρεται μια σχετική έρευνα, ότι η σεξουαλική συμπεριφορά των Ελλήνων κρατουμένων είναι έντονη. Χαρακτηρίζεται από επικινδυνότητα, τόσο σε σχέση με τις υιοθετούμενες πρακτικές όσο και από την άσκηση πρακτικών πρόληψης αμφίβολης αποτελεσματικότητας. [15]

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ

Οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι κρατούμενοι έχουν διαφορετικές ανάγκες από τους υπόλοιπους κρατούμενους. Οι σχετικές έρευνες υπογραμμίζουν την κακή υγεία των γυναικών κρατουμένων σε σχέση με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού. [16]

Μια άλλη ομάδα με ιδιαιτερότητα στις ανάγκες υγείας είναι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κρατούμενοι. Οι κρατούμενοι 55 ετών και άνω αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα με ποικίλες ψυχοκοινωνικές ανάγκες (προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, χρήση ουσιών, ιστορικό ψυχικού τραύματος κλπ.). Οι περισσότεροι αναφέρουν τραύμα (όπως σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση) και οικογενειακά προβλήματα κατά την παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή. [17]

1.1 ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ-ΑΣΘΕΝΩΝ

Η φυλακή είναι ένα ιδιαίτερο περιβάλλον για την φροντίδα υγείας. Ωστόσο, οι υπηρεσίες των φυλακών οφείλουν να προσπαθούν να παρέχουν στους φυλακισμένους υγειονομικές ευκαιρίες ισότιμες με αυτή που παρέχονται στην κοινότητα. Η φυλακή στερεί την ελευθερία με συνέπεια, ο κρατούμενος να μην έχει άμεση πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι κρατούμενοι δεν μπορούν να επιλέξουν την επαγγελματική ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Ομοίως, οι ομάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη φυλακή δεν μπορούν να επιλέξουν τους ασθενείς –κρατούμενους. [18]

Η αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη στη φυλακή, εκτός του ότι αποτελεί στοιχειώδη ανθρωπιστική υποχρέωση, προάγει κυρίως το αίσθημα της ασφάλειας και του σεβασμού στο σύστημα κράτησης. Οι φυλακισμένοι πρέπει να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας σε υπηρεσίες, που είναι διαθέσιμες και στο γενικό πληθυσμό, όπως φροντίδα ψυχικής υγείας, οδοντιατρική περίθαλψη, χειρουργικές επεμβάσεις, διαχείριση μακροπρόθεσμων προβλημάτων αποκατάστασης κ.α.

Τα ιατρεία των φυλακών δέχονται ασθενείς – κρατούμενους, που εκδηλώνουν την επιθυμία να εξεταστούν για:

- χρόνια προβλήματα υγείας, που είχαν πριν από την κράτηση
- νέες ασθένειες, που εκδηλώνονται κυρίως κατά την μακρόχρονη φυλάκισή τους.
- επείγοντα περιστατικά υγείας, τα οποία αποτελούν το αντικείμενο της παρούσας μελέτης

Είναι γεγονός ότι πολλοί κρατούμενοι επισκέπτονται συχνά το ιατρείο των φυλακών για ελάσσονα θέματα υγείας, ενώ το ίδιο θέμα δεν θα τους απασχολούσε καθόλου στην ζωή τους εκτός φυλακής.

Η εκτίμηση της σοβαρότητας του περιστατικού, η διαφοροδιάγνωση του από σωματοποιημένα ψυχολογικά συμπτώματα και η ακόλουθη πορεία αντιμετώπισής του αποτελούν την κύρια εργασία του υγειονομικού προσωπικού.

Η άμεση φροντίδα και θεραπεία, η επείγουσα διακομιδή ή η παραπομπή σε ειδικές εξετάσεις (π.χ. ακτινογραφία) σε νοσοκομειακούς ιατρούς είναι η συνηθέστερες πορείες έκβασης των περιστατικών. Σε περιπτώσεις θανάτου ακολουθείται ειδικό πρωτόκολλο διαχείρισης της σωρού του κρατουμένου.

Πρακτικές διαδικασίες όπως η ηλεκτρονική καταγραφή για την ανάκληση και ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών, η επικοινωνία με δημόσια υγειονομικές δομές, η φαρμακοδοσία και η συνεχής

ενημέρωση και συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες κράτησης είναι αναγκαίες για την υποστήριξη της φροντίδας των ασθενών-κρατουμένων. [19]

.



1.2 ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΦΥΛΑΚΗ

Σύμφωνα με την περιορισμένη διεθνή βιβλιογραφία τα επείγοντα περιστατικά που φτάνουν στα ιατρεία των φυλακών οφείλονται σε: τραυματισμό μετά από συμπλοκή (30%), εσκεμμένο αυτοτραυματισμό (22%), αθλητικό τραυματισμό (κυρίως από το ποδόσφαιρο) (15%), αιφνίδια παθολογική επιδείνωση (10%), προβλήματα στέρησης ουσιών (13%), τυχαίο τραυματισμό (5%) και διάφορα άλλα (5%) . Το 1/3 αυτών των περιστατικών θα χρειαστεί να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο των φυλακών ή να διακομισθεί στο εφημερεύον αστικό νοσοκομείο. [20]

Δεν αποκλείεται ο λόγος προσέλευσης στο ιατρείο και η πιθανή διακομιδή σε νοσηλευτικό ίδρυμα να αποτελούν μεθόδευση απόδρασης. Το υγειονομικό προσωπικό είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένο και τα μέτρα ασφάλειας στις αιφνίδιες υγειονομικές μεταγωγές είναι αυξημένα.

Γενικά, το αιφνίδιο περιστατικό υγείας εκτός φυλακής, σε όποιο χώρο και χρόνο αν συμβεί αντιμετωπίζεται ακολουθώντας την εξής πορεία:

- ✓ Προσέγγιση στην σκηνή του ατυχήματος για την παροχή πρώτων βοηθειών από παρευρισκόμενο - αρωγό, που να ξέρει και να θέλει να βοηθήσει το θύμα.

- ✓ Ακολουθεί η τηλεφωνική κλήση στο ΕΚΑΒ για την αναφορά του συμβάντος και της κατάστασης του θύματος. Αρκετές φορές, ο αρωγός λαμβάνει τηλεφωνική πληροφόρηση για τις ενδεικνυόμενες ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν, μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

- ✓ Ο πολύτιμος χρόνος μέχρι να έρθει η οργανωμένη επαγγελματική βοήθεια κυμαίνεται από 5 μέχρι έως και 40 λεπτά. Αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως: η ακρίβεια αναφοράς του τόπου, η προσβασιμότητα, η απόσταση, η κυκλοφοριακή συμφόρηση κ.α. Ο αρωγός σε αυτόν τον «χρυσό» χρόνο θα ενεργήσει σύμφωνα με την κρίση του και ανάλογα με την ψυχραιμία του και κυρίως με τις γνώσεις του. Η έλευση του ασθενοφόρου σηματοδοτεί ουσιαστικά και την ολοκλήρωση του ρόλου του αρωγού.

Στην φυλακή **δεν ακολουθείται** η πιο πάνω πορεία.

Οι περιορισμένοι χώροι που κινούνται οι κρατούμενοι είναι το κελί τους, οι κοινές τουαλέτες, το ιατρείο, η κοινωνική υπηρεσία και οι χώροι σίτισης, προαυλισμού και άθλησης, που συνδέονται μεταξύ τους με μεγάλους διαδρόμους. Στους εργαζόμενους κρατούμενους και μαθητές προστίθενται οι σχετικοί χώροι. Οι κίνηση μέσα σε αυτούς τους χώρους παρακολουθείται από κλειστό σύστημα καμερών και σε τακτά διαστήματα υπάρχουν δικλίδες ασφαλείας.

Σε έκτακτο περιστατικό υγείας εντός των φυλακών σε οποιοδήποτε χρόνο και χώρο συμβαίνουν τα ακόλουθα:

- ✓ Ο κρατούμενος – θύμα, όταν γίνει αντιληπτός, δέχεται την αρχική βοήθεια από τους συγκρατούμενους του, που σε περιπτώσεις συμπλοκών γίνεται με μεγάλη καθυστέρηση.

- ✓ Μεταφέρεται σε κεντρικότερο σημείο εποπτείας - πρόσβασης και ειδοποιούνται οι υπηρεσίες κράτησης. Μετά από σχετικό έλεγχο ειδοποιείται το υγειονομικό προσωπικό της φυλακής.

- ✓ Τα περιπατητικά θύματα πηγαίνουν στο ιατρείο των φυλακών, ενώ τα θύματα με απώλεια αισθήσεων μεταφέρονται στο ιατρείο από τους συγκρατούμενους τους (συνήθως σε κουβέρτα). Σπανιότερα μεταβαίνει στο χώρο του περιστατικού το νοσηλευτικό προσωπικό για να εκτιμήσει και να σταθεροποιήσει την κατάσταση του θύματος.

- ✓ Εάν το περιστατικό χρήζει επείγουσας διακομιδής ειδοποιείται το ΕΚΑΒ και το θύμα μεταφέρεται, αφού περάσει από το πολύπλοκο σύστημα την διαδρόμων, σε κεντρικότερο σημείο για να παραληφθεί από το ασθενοφόρο. Ο χρόνος μετάβασης στο νοσοκομείο εξαρτάται πια από τα γνώστες παραμέτρους που ισχύουν σε κάθε άλλη διακομιδή.

Διαπιστώνεται, ότι η χρονική διάρκεια για την οριστική διευθέτηση του περιστατικού, μετά από όλη αυτή την διαδικασία υπερδιπλασιάζεται. Ο «χρυσός» χρόνος του αρωγού μεγαλώνει και φυσικά ο ρόλος του γίνεται ακόμα πιο καθοριστικός.

Άλλοι παράμετροι του συμβάντος όπως οι κακές σχέσεις μεταξύ των κρατουμένων, η ώρα του συμβάντος (απογευματινές και βραδινές ώρες), η μη δυνατότητα από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους να παρέχουν Πρώτες Βοήθειες, λειτουργούν δυσχερώς για το θύμα και αναδεικνύουν έντονα το ρόλος του αρωγού.

Σε περιπτώσεις που στο κατάστημα κράτησης επικρατήσουν συνθήκες μαζικότερων απωλειών υγείας όπως σε εξεγέρσεις, πυρκαγιά και σεισμού, ο ρόλος των αυτόκλητων αρωγών συγκρατούμενων είναι πολύτιμος.

Από όλα τα πιο πάνω, γίνεται κατανοητό ότι η εκπαίδευση με θεωρητικές γνώσεις και πρακτικές δεξιότητες όσο το δυνατόν περισσότερων κρατουμένων στις Πρώτες Βοήθειες και η συνεχόμενη επιμόρφωση τους είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αιφνίδιων συμβάντων υγείας στις φυλακές.

Β. Αρχική αντιμετώπιση ατυχημάτων

Τα ατυχήματα στην χώρα μας αποτελούν την τρίτη αιτία θνησιμότητας καθώς και πρωταρχικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και αναπηριών στη νεαρή ηλικία. Υπολογίζεται διεθνώς ότι το 45% των ατόμων, που πεθαίνουν από ατυχήματα, θα μπορούσαν να είχαν διασωθεί και το 25% των αναπήρων από ατυχήματα δεν θα ήταν ανάπηροι, αν τους παρέχονταν έγκαιρα οι Πρώτες Βοήθειες και μεταφέρονταν με ασφάλεια αμέσως μετά το ατύχημα σε κέντρα περίθαλψης. [22]

Συνήθως οι παρευρισκόμενοι σε ατύχημα παραμένουν αμέτοχοι και εξαρτούν τα πάντα απ' τη γρήγορη άφιξη του γιατρού ή του ασθενοφόρου και αφήνουν να χαθεί πολύτιμος χρόνος [23].

Σε πολλές χώρες έχει γίνει κοινή συνείδηση και οι βασικές γνώσεις Πρώτων Βοηθειών προσφέρονται υποχρεωτικά σε μεγάλα τμήμα πληθυσμού, όπως μαθητές και εργαζόμενους. Πιστεύεται, ότι από την παιδική ηλικία πρέπει να μαθαίνουν να προσφέρουν Πρώτες Βοήθειες [27]

Ο ορισμός των Πρώτων Βοηθειών, που παραμένει αναλλοίωτος, **είναι η άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται απ' τον τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός αιφνίδιου συμβάντος υγείας.** Πρόκειται για άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας από μη εξειδικευμένα άτομα. Επομένως, οι Πρώτες Βοήθειες δεν μπορούν να είναι επείγουσα θεραπευτική, αφού δεν παρέχονται από γιατρό και, κατά συνέπεια, στην εφαρμογή τους δεν υπάρχουν περιθώρια για χρησιμοποίηση φαρμάκων. Πρέπει ακόμη να προσθέσουμε, ότι οι Πρώτες Βοήθειες είναι κάτι διαφορετικό απ' την επείγουσα Νοσηλευτική, που αποτελεί μια καθαρά νοσοκομειακή ειδικότητα [21].

Το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών ορίζεται μέσα απ' τους αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους, που είναι:

1. Η διάσωση της ζωής του θύματος, που επιτυγχάνεται με την αποκατάσταση ή τη διατήρηση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.

2. Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης στον οργανισμό με έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη, και την παρεμπόδιση της περαιτέρω επίδρασής του στον ανθρώπινο οργανισμό (ακινητοποίηση σπονδυλικής στήλης, δήγμα φιδιού, εντόμου κλπ.).

3. Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκόψει τόσο με τις προσπάθειες ανακούφισής του, όσο και με τη δημιουργία κλίματος ασφαλείας και προστασίας.

4. Η προετοιμασία του πάσχοντα για τη μετέπειτα ειδική ιατρική αντιμετώπισή του.

5. Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του πάσχοντα πριν δοθούν οι Πρώτες Βοήθειες και τις μεταβολές της κατά τη μεταφορά, καθώς και το είδος των Πρώτων Βοηθειών που δόθηκαν.

Απ' την ανάλυση των στόχων φαίνεται καθαρά ο προσωρινός χαρακτήρας των Πρώτων Βοηθειών και η ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης, που θ' ακολουθήσει, αφού αναζητηθεί με φροντίδα του αυτόπτη μάρτυρα - αρωγού.[21]

Ο όρος **αρωγός** είναι ο καταλληλότερος για το χαρακτηρισμό του ανθρώπου που προστρέχει, για να προσφέρει στο θύμα τη βοήθεια του, την αρωγή του**,** ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για εθελοντή ή για επαγγελματία. Αποδίδει και με τους αντίστοιχους ξενόγλωσσους όρους firstaider, seconriste, sauveuz κ.α [21].

Οι ιδιαιτερότητες ορισμένων περιπτώσεων επιβάλλουν ν' αναφέρονται ως ξεχωριστά αντικείμενα των Πρώτων Βοηθειών τα ακόλουθα:

1. Η αντιμετώπιση των μικροτραυματισμών, π.χ. της ρινορραγίας , που δεν χρήζουν παραπέρα ιατρικής φροντίδας, γεγονός που διαφοροποιεί την αντιμετώπισή τους από τις κατ΄ουσίαν Πρώτες Βοήθειες [26].

2.. Η παροχή των Πρώτων Βοηθειών, αφού προηγηθεί η προσωπική ασφάλεια του αρωγού, σε μείζονα θέματα υγείας π.χ. ανακοπή, τροχαίο που χρήζουν άμεσης νοσοκομειακή αντιμετώπισης.

3. Η ιατρική των καταστροφών. Αυτός ο νέος κλάδος στην ιατρική διαχειρίζει μαζικότερες απώλειες υγείας και τονίζει την μεγάλη ανάγκη εκπαιδευμένων στις Βασικές Πρώτες Βοήθειες ατόμων, που σε μια πρώτη φάση θα λειτουργήσουν αυτόνομα και στην συνέχεια θα ενταχθούν εύκολα στην υπηρεσία των οργανωμένων κρατικών σχεδίων [24],

Ακρογωνιαίος λίθος λοιπόν, στην αρχική αντιμετώπιση των ατυχημάτων και στην δόμηση ενός αποτελεσματικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η συστηματική και προγραμματισμένη εκπαίδευση των πολιτών τις Πρώτες Βοήθειες.

2. Η Υγιεινή στις φυλακές

Στην περιορισμένη βιβλιογραφία για την υγιεινή στις φυλακές αλλά και από τις προφορικές μαρτυρίες όσων επισκεφτήκαμε καταστήματα κράτησης ή κρατητήρια αστυνομικών και λιμενικών αρχών, οι συνθήκες υγιεινή χαρακτηρίζονται από κακές μέχρι άθλιες.

Η υπερπλήρωση των φυλακών, το χαμηλό επίπεδο υγιεινής συμπεριφοράς των κρατουμένων, η ελλιπής καθαριότητα και απολύμανση των κοινόχρηστων χώρων και των κελιών, η ανεπαρκή διάθεση ειδών καθαριότητας και υγιεινής, ευθύνονται για τις κακές συνθήκες υγιεινής κράτησης.

Πολλές φορές, οι άθλιες συνθήκες υγιεινής, είχαν ως αποτέλεσμα να προσβληθούν κρατούμενοι από διάφορες ασθένειες, όπως για παράδειγμα από ψώρα, η οποία δεν κατέστη εφικτό να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά εντός του χώρου κράτησης,, λόγω έλλειψης φυσικού φωτισμού και ανεπαρκούς ιατρικής και φαρμακευτικής φροντίδας ή από φυματίωση ειδικά συνεπεία των υπερκορεσμένων κελιών και του μη διαχωρισμού των υγιών κρατουμένων από τους φορείς μεταδοτικών ασθενειών [28]

Σε εκθέσεις αυτοψίας εθελοντικών οργανώσεων , για τις συνθήκες κράτησης οικονομικών μεταναστών και αιτούντων άσυλο στους χώρους κράτησης των αστυνομικών και λιμενικών αρχών, διαπιστώθηκαν κακές συνθήκες υγιεινής, συνωστισμό κρατουμένων σε πρόχειρους χώρους και ανεπάρκεια προληπτικής ιατρικής περίθαλψης (για μεταδοτικές ασθένειες), [28]

Οι ατομικές συνήθειες υγιεινή στους κρατουμένους επηρεάζονται από το ελλιπές υγιεινό περιβάλλον, την δυσχερή ψυχολογική κατάσταση που οδηγεί στην μειωμένη αυτοβροντίδα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των κρατουμένων και την σοβαρή έλλειψη βασικών ειδών φροντίδας, ειδικά για τους άπορους κρατούμενους.

Η προώθηση της υγείας στις φυλακές επίσης αποτελεί σημαντικό μέρος της εργασίας της υγειονομικού προσωπικού. Το κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επιδεικνύοντας υψηλά πρότυπα πρακτικής υγιεινής γίνεται άμεσα ή έμμεσα ο διαμορφωτής υγιεινής κουλτούρας και αυτοφροντίδας στους φυλακισμένους

Β. Ειδικό μέρος

1. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα εργασία είναι δύο μελέτες περίπτωσης (case studies) αναφερόμενες στην αρχική αντιμετώπιση ατυχημάτων και τις συνήθειες ατομικής υγιεινής σε κρατούμενους – μαθητές του Α΄ και Β΄ εκπαιδευτικού επιπέδου του Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας (Σ.Δ.Ε.) των Φυλακών Λάρισας του σχολικού έτους 2016-17. Για τις ερωτήσεις υγιεινής προστέθηκαν οι μαθητές του Α΄ επιπέδου του έτους 2017-18.

Στην έρευνα συμμετείχε το σύνολο των κρατούμενων – μαθητών και στα 162 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν είναι εμφανείς οι χαμηλές δεξιότητες γραφή τους, κάτι που συμβαδίζει με τις παρατηρήσεις της διεθνούς σχετικής βιβλιογραφίας. [2]

Η έρευνα είναι συγχρονική και στηρίζεται στη συμπλήρωση από τους κρατούμενους ανώνυμου ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου.

Η κατασκευή του ερωτηματολογίου έγινε μετά από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας. Η γλώσσα του είναι η ελληνική και έχει απλή εκφραστική διατύπωση για να γίνει κατανοητό από όλους τους κρατούμενους ημεδαπούς και μη..

Το ερωτηματολόγιο περιέχει 25 ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία, το είδος του ατυχήματος, την συχνότητά του, τον χώρος που συντελέστηκε, τον χρόνος παρέμβασης, και την αρχική αντιμετώπιση από τους ίδιους τους κρατούμενους. Επίσης, ερωτήσεις που αφορούν ατομικές συνήθειες υγιεινής, όπως την υγιεινή των δοντιών, την συχνότητα πλυσίματος των χεριών και του σώματος, την συνήθεια καπνίσματος, τη επίπεδο αυτοφροντίδας τους και την διερεύνησης γενικότερων προβλημάτων διαβίωσης στις ιδιαίτερες συνθήκες κράτησης

Η *ικανότητα* κατανόησης και απάντησης του ερωτηματολογίου από τους κρατούμενους διασφαλίζεται, αφού έχουν δεχτεί βασική εγκύκλιο εκπαίδευση. Οι αλλοδαποί που δεν είχαν την αναγνωστική ευχέρεια δέχτηκαν βοήθεια από συγκρατούμενους και καθηγητές τους. Η ανίχνευση δεικτών έγινε *σε άτομα, που* έχουν ήδη δεχτεί τις βασικές έννοιες των Πρώτων Βοηθειών και έχουν προσωπική εμπλοκή ακόμα και σε μείζονα ατυχήματα εντός και εκτός της φυλακής.

Στάδια της έρευνας

Αρχικά διασφαλίστηκε η άδεια για την πρακτική εξάσκηση στο Ιατρείο Φυλακών από την Διεύθυνση του Καταστήματος Κράτησης Λάρισας και για την συμπλήρωση των ερωτηματολόγιων από την Διεύθυνση του 2^{ου} Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας Φυλακών.

Ακολούθησε η παρουσίαση του εκπαιδευτικού προγράμματος των Πρώτων Βοηθειών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, οκτάωρης διάρκειας, που περιλαμβάνει βασικές έννοιες και δεξιότητες. Είναι χαρακτηριστικό το ενδιαφέρον και η αποδοχή του προγράμματος από τους μαθητές και το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου.

Έγινε η επίδοση του ερωτηματολογίου στους κρατούμενους και με χρονικό περιθώριο μιας ημέρας, για καλύτερη μελέτη, έγινε η συμπλήρωσή του.

Από την τριήμερη πρακτική άσκηση στο ιατρείο των φυλακών Λάρισας λήφθηκαν πληροφορίες σχετικές με τον αριθμό και την κλινική βαρύτητα των επειγόντων περιστατικών, που προσήλθαν για να εξεταστούν, καθώς και τον αριθμό των προγραμματισμένων και έκτακτων υγειονομικών μεταγωγών.

Τέλος, με την συλλογή και επεξεργασία στοιχείων από το ΕΚΑΒ Λάρισας, για τις επείγουσες υγειονομικές μεταγωγές των φυλακών διαπιστώθηκε το πλήθος και το είδος των περιστατικών.

Στατιστική ανάλυση

Οι τιμές των μεταβλητών που αντιστοιχούν στις απαντήσεις των ερωτήσεων εισήχθησαν και τα δεδομένα επεξεργάστηκαν από το στατιστικό πρόγραμμα SPSS® με σκοπό την περιγραφική και ποσοτική ανάλυση των συμπεριφορών.Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε p=0,05

2.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανάλυση Ερωτηματολογίου

Το κύριο εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ειδικά διαμορφωνόμενο ερωτηματολόγιο του οποίου η ερωτήσεις αναλύονται στην συνέχεια και το ίδιο παρατίθεται στο τέλος της εργασίας.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά:

Ηλικία Κρατουμένων

Η ηλικία των κρατουμένων σε μια φυλακή ενηλίκων ανδρών είναι αναμενόμενο να παρουσιάζεται αυξημένη στην τέταρτη δεκαετία της ζωής, τότε που γίνονται εμφανή και τα αποτελέσματα της παραβατικής συμπεριφοράς. Στην εργασία μας, το 44% των κρατουμένων είναι σε ηλικίας 30-39 ετών και έχει ενδιαφέρον σχετικά με την έρευνα μας όταν η ηλικία συσχετιστεί με τα χρόνια φυλάκισης.

Πίνακας 1:Πόσο χρονών είσαι ;

	N	%
20-29 χρονών	23	20,40%
30-39 χρονών	48	42,50%
40-49 χρονών	25	22,10%
50-59 χρονών	12	10,60%
60-69 χρονών	5	4,40%
Σύνολο	113	100%

Εθνικότητα Κρατουμένων

Οι κρατούμενοι ρωτήθηκαν για τον τόπο καταγωγής τους. Στις Ελληνικές φυλακές κρατούνται άτομα διαφόρων εθνικοτήτων, που συνελήφθηκαν στην ελληνική επικράτεια. Συνήθως, διαμένουν σε ξεχωριστές πτέρυγες των φυλακών για να αποφευχθούν οι μεταξύ τους συμπλοκές.

Η συμμετοχή ημεδαπών και αλλοδαπών στην ερευνά μας, είναι σχεδόν ισότιμη. Στους αλλοδαπούς κρατούμενους υπερισχύουν άτομα με εθνικότητες κυρίως από Αλβανία, Βουλγαρία, Ρωσία και ελάχιστους από Συρία, Ιράκ, Μαρόκο και Πακιστάν.

Εάν και εκ πρώτης θα πιστεύαμε ότι ο τόπος καταγωγής δεν συσχετίζεται με τα ατυχήματα και με την αντιμετώπισής τους , ωστόσο θα παρουσίαζε ερευνητικό ενδιαφέρον εάν στο εκπαιδευτικό σύστημα αυτών των χωρών έχουν υποχρεωτική την εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών.

Πίνακας 2: Από που είσαι;

	N	%
Ημεδαπός	54	47,80%
Αλλοδαπός	59	52,20%
Σύνολο	113	100%

Εγκύκλιο Εκπαίδευση κρατουμένων

Το μορφωτικό προφίλ των κρατούμενων διερευνήθηκε με την ερώτηση **Πόσα χρόνια πήγες σχολείο;** Οι μισοί κρατούμενοι δεν παρακολούθησαν το ελληνικό σύστημα εκπαίδευσης. Ωστόσο έγινε μια αντιπαραβολή των ετών εκπαίδευσης τους, με της αντίστοιχες εκπαιδευτικές βαθμίδες στην Ελλάδα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κρατουμένων έχει τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και συνεχίζει με την εκπαίδευση στις αντίστοιχες δομές εντός φυλακής (ΣΔΕ) όπου και τους συναντήσαμε.

Μέσα σε οποιοδήποτε εκπαιδευτικό πλαίσιο αυξάνουν οι πιθανότητες να έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών και συνεπώς η αντιμετώπιση των ατυχημάτων να είναι καλύτερη.

Πίνακας 3:Πόσα χρόνια πήγες σχολείο;

	N	%
Δημοτικό	31	27,40%
Γυμνάσιο	44	38,90%
Λύκειο	30	26,50%
Ανώτερη	8	7,10%
Σύνολο	113	100%

Χρόνος φυλάκιση

Η φυλάκιση έως εμπειρία σηματοδοτεί την υπόλοιπη ζωή του ατόμου ειδικά όταν είναι μακρόχρονη. Στην έρευνά μας έχει ενδιαφέρον ο χρόνος φυλάκισης, γιατί συσχετίζεται άμεσα με την πιθανότητα ο κρατούμενος να εμπλακεί σε οποιοδήποτε ατύχημα εντός της φυλακής.

Ο συνολικός χρόνος φυλάκισης στο 53% των κρατουμένων της έρευνας είναι 2 έως 5 χρόνια.

Παρόλο που οι φυλακές Λάρισας (τύπου Α) δεν είναι για βαρυποινίτες, υπάρχουν κρατούμενοι με πολλά χρόνια φυλάκισης, κυρίως λόγω του φαινόμενου της «περιστρεφόμενης πόρτας» δηλ. αποφυλάκισης και επαναφυλάκισης κ.ο.κ.

Πίνακας 4:Πόσο καιρό έκανες φυλακή ;

	N	%
1 χρόνο	21	18,60%
2-5 χρόνια	60	53,10%
5-10 χρόνια	18	15,90%
10-15 χρόνια	6	5,30%
15-20 χρόνια	7	6,20%
20-25 χρόνια	1	0,90%
Σύνολο	113	100%



Α. Ατυχήματα στην φυλακή

Εμπειρία ατυχήματος εντός της φυλακής

Ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων 85% αναφέρει ότι αντιμετώπισε κάποιο ατύχημα εντός της φυλακής. Η αρχική διαχείριση του ατυχήματος από τους συγκρατούμενους είναι το διερευνούμενο της παρούσας εργασίας.

Πίνακας 5: Αντιμετώπισες κάποιο ατύχημα όσο είσαι μέσα στην φυλακή;

	N	%
Ναι	95	85%
Όχι	17	15%
Σύνολο	113	100%

Πρόσωπο εμπλοκής στο ατύχημα

Στην ερώτηση, **σε ποιόν έγινε το ατύχημα,** όπως και στις επόμενες το 18% των ερωτηθέντων δεν απάντησε, παρόλο που το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Η δυσπιστία και η υποψία κοινοποίησης των αποτελεσμάτων είναι κάτι που το περιμέναμε στην έρευνά μας. Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό 60% αναφέρει ότι παραβρέθηκε σε ατύχημα που συνέβη σε συγκρατούμενό του.

Πίνακας 6: Σε ποιόν έγινε το ατύχημα;

	στο ίδιο	25	22%
	σε άλλον	68	60%
	Δεν απάντησαν	20	18%
Σύνολο		113	100%

Αιτία ατυχήματος

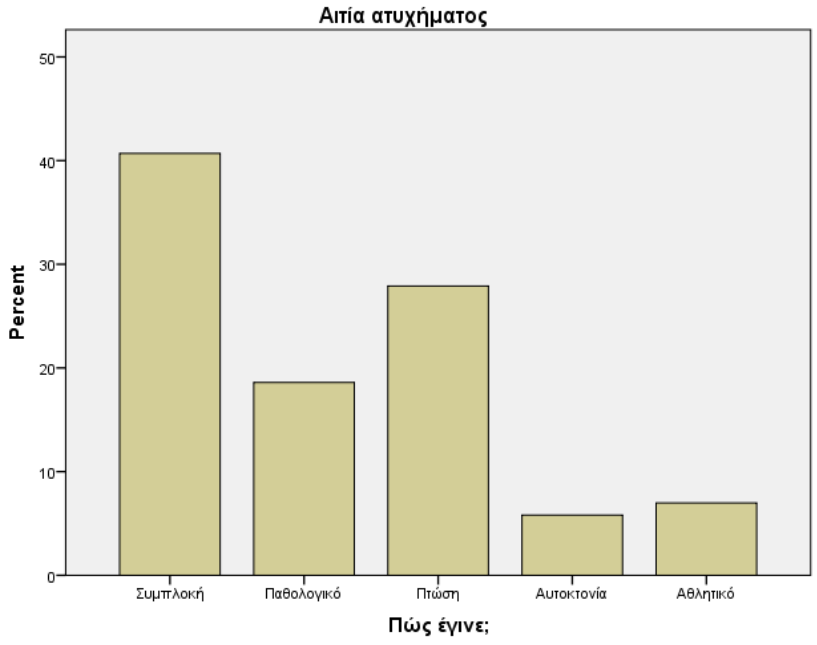
Η ερώτηση **Πως έγινε το ατύχημα;** ήταν ανοιχτή, οι απαντήσεις όμως που δόθηκαν αναφέρουν πέντε κύριες αιτίες:

- Την συμπλοκή 31,9 % μεταξύ των κρατουμένων
- Τα παθολογικά αίτια 17,7%
- Τις πτώσεις 21,2%. (από το κρεβάτι ή στο μπάνιο)
- Τις απόπειρες 5,3% από απλούς αυτοτραυματισμούς μέχρι και απαγχονισμούς.
- Τα αθλητικά ατυχήματα 6,2% κατά την διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας.

Το εντυπωσιακό είναι ότι τα αποτελέσματα της μελέτη μας είναι σχεδόν συμφώνα με της διεθνούς βιβλιογραφίας, [20] ως προς τις αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων στις φυλακές .

Πίνακας 7: Πώς έγινε;

Συμπλοκή	36	31,90%
Παθολογικό	20	17,70%
Πτώση	24	21,20%
Αυτοτραυματισμός	6	5,30%
Αθλητικό	7	6,20%
Δεν απάντησαν	20	17,70%
Σύνολο	113	100%



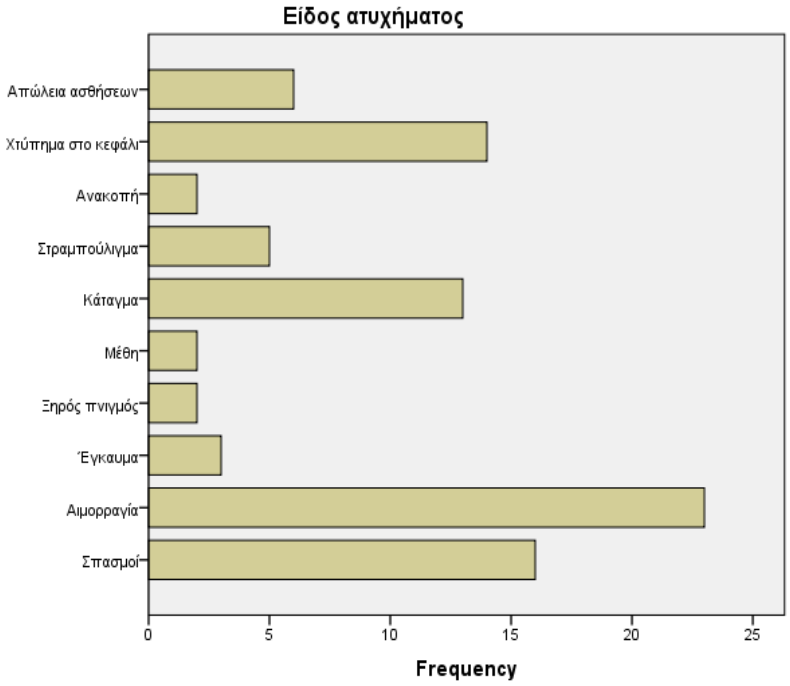
Είδος ατυχήματος

Για την διερεύνηση του είδους του ατυχήματος, τέθηκε κλειστή ερώτηση με δυνατότητα επιλογής, για να βοηθηθούν οι κρατούμενοι να δώσουν στοχευόμενες απαντήσεις, προκειμένου να δοθεί μεγαλύτερη εκπαιδευτική βαρύτητα.

Οι αιμορραγίες 25,8%, οι σπασμοί 19,4%, τα κατάγματα14%, οι διασείσεις18,3% και η απώλεια των αισθήσεων 6,5% όπως φαίνεται στο ακόλουθο διάγραμμα είναι τα συνηθέστερα ατυχήματα .

Πίνακας 8: Τι έγινε;

	N	%
Σπασμοί	18	19,40%
Αιμορραγία	24	25,80%
Έγκαυμα	3	3,20%
Ξηρός πνιγμός	3	3,20%
Μέθη	2	2,20%
Κάταγμα	13	14%
Στραμπούληγμα	5	5,40%
Ανακοπή	2	2,20%
Χτύπημα στο κεφάλι	17	18,30%
Απώλεια αισθήσεων	6	6,50%
Σύνολο	93	100%

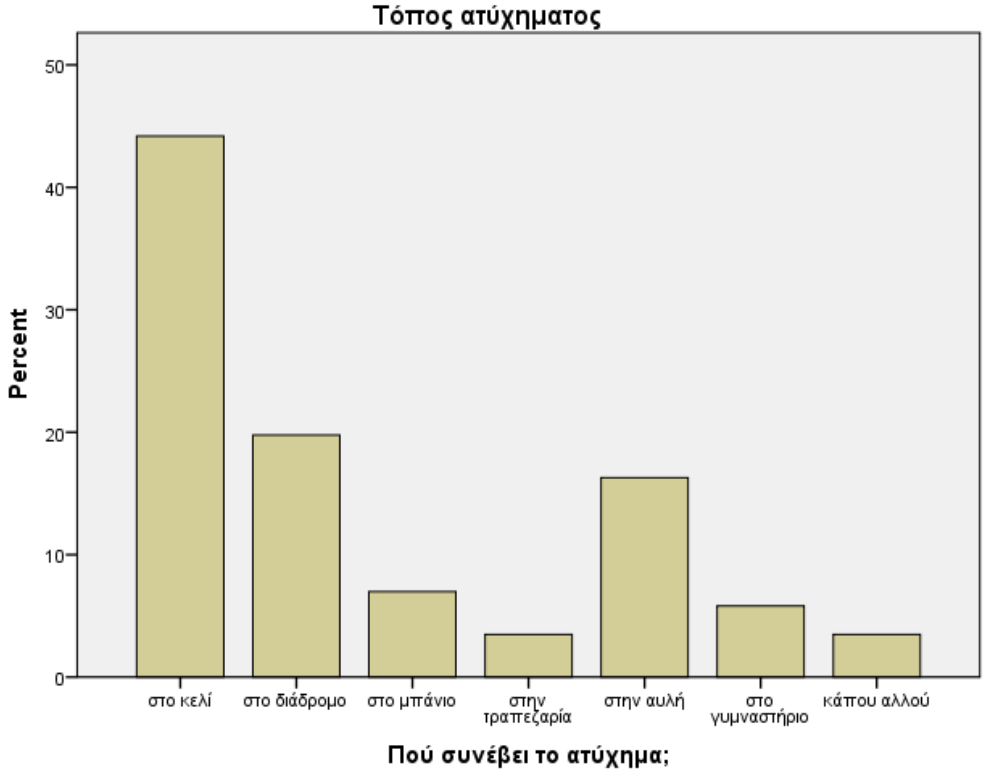


Τόπος ατυχήματος

Για τον τόπο του ατυχήματος οι ερωτηθέντες είχαν περιορισμένες επιλογές γιατί και οι χώροι των φυλακών είναι συγκεκριμένοι. Αναφέρουν σε ποσοστό 41% στο κελί και 21,5% στο διάδρομο γίνονται τα ατυχήματα, γιατί οι κρατούμενοι κινούνται εκεί τις περισσότερες ώρες.

Πίνακας 9: Πού έγινε το ατύχημα;

	N	%
στο κελί	38	40,90%
στο διάδρομο	20	21,50%
στο μπάνιο	8	8,60%
στην τραπεζαρία	3	3,20%
στην αυλή	16	17,20%
στο γυμναστήριο	5	5,40%
κάπου αλλού	3	3,20%
Σύνολο	93	100%



Ενδιαφέρον για παροχή βοήθειας

Το ενδιαφέρον να βοηθήσουν τον συγκρατούμενό τους, που είχε ανάγκη βοήθειας, πέρα από το αν διέθεταν γνώσεις ή όχι είναι σημαντικό, γιατί αποτελεί ένα δείκτη κοινωνικής συνοχής στο μικρό περιβάλλον των φυλακών.

Το 80% των περιπτώσεων τα θύματα δέχτηκαν βοήθεια ενώ στο 20 % δεν παρασχέθηκε βοήθεια, ιδίως σε περιπτώσεις συμπλοκών.

Πίνακας 10: Ενδιαφέρθηκαν να βοηθήσουν;

	N	%
Ναι	74	80%
Όχι	19	20%
Σύνολο	93	100%

Χρόνος Παροχής Βοήθειας

Εάν και η εκτίμηση του χρόνου σε επείγουσες καταστάσεις είναι δύσκολη και υποκειμενική, εντούτοις τέθηκε αυτό το ερώτημα περισσότερο, για να διερευνηθεί η ετοιμότητα του συστήματος κράτησης. Στην έρευνα η βοήθεια ήρθε σε 10΄σε ποσοστό 34,8 % και σε 10΄-20΄σε ποσοστό 30% Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε ελάσσονα περιστατικά υγείας, δεν επιβαρύνεται σημαντικά η έκβαση τους, με μια καθυστέρηση 10-20 λεπτών.

Δεν ισχύει όμως το ίδιο, όταν πρόκειται για σοβαρές περιπτώσεις, όπως απώλειας των αισθήσεων, ανακοπή ,διάσειση κ.α. Το κάθε λεπτό είναι πολύτιμο, δεδομένου ότι θα προστεθεί ο χρόνος μεταφοράς στο ιατρείο των φυλακών και ο χρόνος μεταφοράς στο εφημερεύον νοσοκομείο.

Πίνακας 11: Εάν φωνάξετε βοήθεια σε πόση ώρα ήρθε;

	N	%
5 λεπτά	8	9%
10 λεπτά	31	34,80%
10-20 λεπτά	27	30,30%
20-30	11	12,40%
αργότερα από 30 λεπτά	12	13,50%
Σύνολο	89	100%

Είδος πρώτης βοήθειας

Η ερώτηση **Τί κάνατε μέχρι να έρθει βοήθεια** ήταν ανοιχτή. Ο ερωτώμενος είχε την δυνατότητα της σύντομης περιγραφής των ενεργειών-πρώτων βοηθειών που δόθηκαν στο θύμα αμέσως μετά το συμβάν από τους παρευρισκόμενους.

Ο χαρακτηρισμός ενδεικνυόμενες ή λανθασμένες δόθηκε από τον ερευνητή ανάλογα με το εάν στο συγκεκριμένο αναφερόμενο περιστατικό παρασχέθηκαν οι πρώτες βοήθειες σύμφωνα με τα εκπαιδευτικά πρωτόκολλα.

Το γεγονός, ότι το 47% δεν ήξεραν τι να κάνουν και το16% έδωσε λανθασμένες πρώτες βοήθειες, ενισχύει τον σκοπό της συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Πίνακας 12: Τί κάνατε μέχρι να έρθουν;

	N	%
Ενδεικνυόμενες	31	34,10%
Λανθασμένες	17	18,70%
Δεν ήξερα	43	47,30%
Σύνολο	91	100%

Γενικότεροι δείκτες

Πέρα από την διερεύνηση των παραμέτρων στα ατυχήματα εντός φυλακής κρίθηκε αναγκαίο να τεθούν ερωτήματα σχετικά με τη γενικότερη αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων.

Εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε πρωτοετείς και δευτεροετείς μαθητές τους σχολείου. Στο συγκεκριμένο σχολείο πραγματοποιείται κάθε χρόνο το 8ωρο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών του Ερυθρού Σταυρού και είναι δύσκολο να διερευνηθεί αν είχαν παρακολουθήσει αντίστοιχη εκπαίδευση πριν την είσοδό τους στην φυλακή.

Η ανάγνωση σχετικών βιβλίων δεν αποκλείει την πρόσθεση γνώσεων πρώτων βοηθειών όχι όμως και των αντίστοιχων δεξιοτήτων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 61% των κρατουμένων δεν είχε παρακολουθήσει σχετικά μαθήματα Από το 39% των κρατουμένων που είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο, οι περισσότεροι παρείχαν ενδεικνυόμενες πρώτες βοήθειες

Πίνακας 12:Παρακολούθησες άλλη φορά μαθήματα Πρώτων Βοηθειών;

	N	%
ΝΑΙ	43	39%
ΟΧΙ	67	61%
Σύνολο	110	100%

Ατυχήματα χωρίς υγειονομική βοήθεια

Το ερώτημα **αν έγιναν σοβαροί τραυματισμοί χωρίς να αναζητηθεί εξωτερική βοήθεια;** είχε σκοπό να διερευνήσει σε τι ποσοστό τα ατυχήματα **δεν φτάνουν** στο ιατρείο και συνεπώς δεν καταγράφονται.

Σε ποσοστό 24% των ατυχημάτων δεν αναζητήθηκε εξωτερική βοήθεια και προέρχεται κυρίως από συμπλοκές. Είναι αναμενόμενο να μην φτάνουν ποτέ κάποια ατυχήματα στο ιατρείο ή να παρουσιάζουν ψευδή αιτιολόγηση, για να αποφευχθούν διαδικασίες ανακριτικού τύπου.

Πίνακας 14: Έγιναν σοβαροί τραυματισμοί χωρίς να αναζητηθεί εξωτερική βοήθεια;

	N	%
Ναι	22	24%
Όχι	70	76%
Σύνολο	92	100%

Πρόθεση για βοήθεια σε περίπτωση ατυχήματος

Οι κρατούμενοι σε ποσοστό 80% είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν οποιονδήποτε χρειαστεί την βοήθειά τους ακόμα και σωφρονιστικό υπάλληλο ή αστυνομικό. Είναι διάχυτη η αντιπάθεια των κρατουμένων προς τους υπαλλήλους του σωφρονιστικού συστήματος, γιατί τους συνδυάζουν με δυσάρεστες καταστάσεις που έχουν βιώσει. Ωστόσο αποδεικνύετε για άλλη μια φορά η κοινωνική συνοχή που προσφέρει η ευαισθητοποίηση με την εκμάθηση των Πρώτων Βοηθειών.

Το 20% θα ήθελε να βοηθήσει μόνο ανθρώπους που συμπαθεί .

Πίνακας 15:Θα βοηθούσες σε ατύχημα εάν χρειαζόταν την βοήθειά σου;

	N	%
Μόνο φίλο	19	17,30%
Μόνο ομοεθνή	3	2,70%
Οποιονδήποτε	88	80%
Σύνολο	110	100%

Εμπειρία ατυχήματος εκτός της φυλακής

Οι περισσότεροι κρατούμενοι έχουν εμπλακεί σε πολύ σοβαρά ατυχήματα όπως τροχαία(60%) και συμπλοκές κατά την διάρκεια της ζωής τους εκτός φυλακής. Άλλωστε η παραβατικότητα σχεδόν πάντα χαρακτηρίζεται από ενέργειες υψηλής επικινδυνότητας.

Πίνακας 16:Εκτός φυλακής σε τι είδους ατύχημα βρέθηκες;

	N	%
Τροχαίο	62	69,70%
Συμπλοκή	19	21,30%
Πνιγμός	1	1,10%
Άλλο	5	5,60%
Ανακοπή	2	2,20%
Σύνολο	89	100%

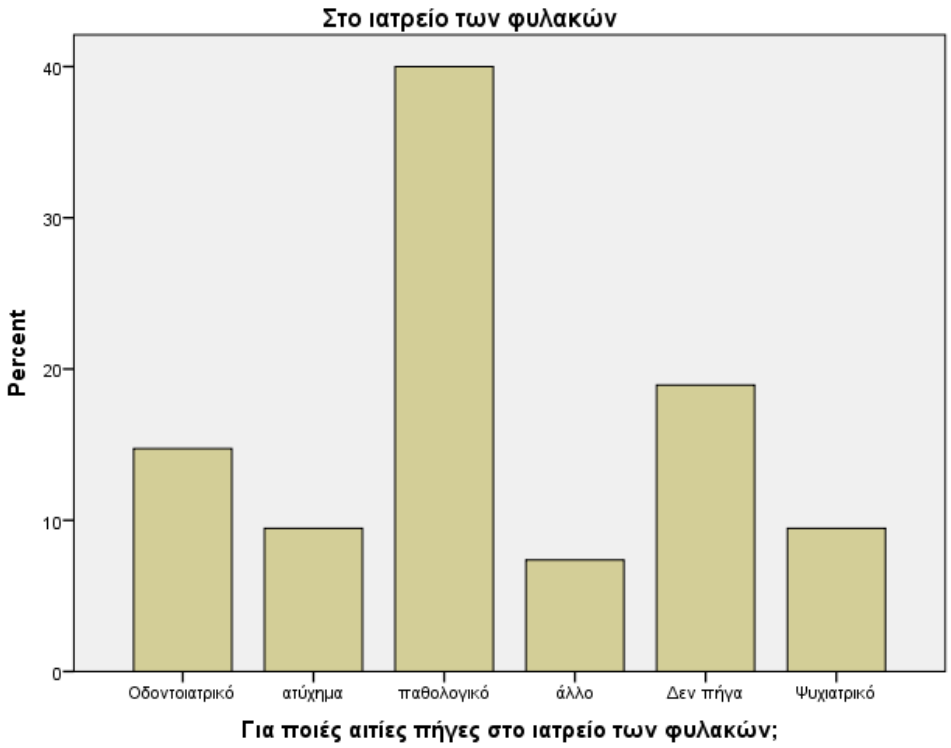
Επίσκεψη στο ιατρείο

Τα παθολογικά 41%, τα οδοντιατρικά 15% και τα ψυχιατρικά προβλήματα 17% είναι οι κυριότερες αιτίες για να επισκεφθεί κάποιος κρατούμενος το ιατρείο των φυλακών και να του δοθεί λύση στο πρόβλημά του στο μέτρου του δυνατού.

Το χαμηλό ποσοστό (9%) που αντιστοιχεί στα ατυχήματα είναι σύμφωνο και με την καταγραφή του ιατρείου όπως θα δούμε και στην συνέχεια.

Πίνακας 17:Για ποιές αιτίες πήγες στο ιατρείο των φυλακών;

	N	%
Οδοντιατρικό	15	15%
Ατύχημα	9	17%
Παθολογικό	41	41%
Δεν πήγα	18	18%
Ψυχιατρικό	9	9%
Σύνολο	100	100%



Επίσκεψη στο νοσοκομείο

Με την τελευταία ερώτηση διερευνάται κατά πόσο οι ερωτώμενοι είχαν εμπειρία επίσκεψης στο νοσοκομείο και συνεπώς επαφή με το σύστημα υγείας.

Το 28% των κρατουμένων δεν πήγε πότε στο νοσοκομείο.

Πίνακας 18:Για ποιές αιτίες πήγες στο Νοσοκομείο;

	N	%
Τροχαίο	6	6,10%
Συμπλοκή	1	1%
Παθολογικό	30	30,60%
Άλλο	33	33,70%
Δεν πήγα	28	28,60%
Σύνολο	98	100%

2.2 Στο Ιατρείο των Φυλακών Λάρισας

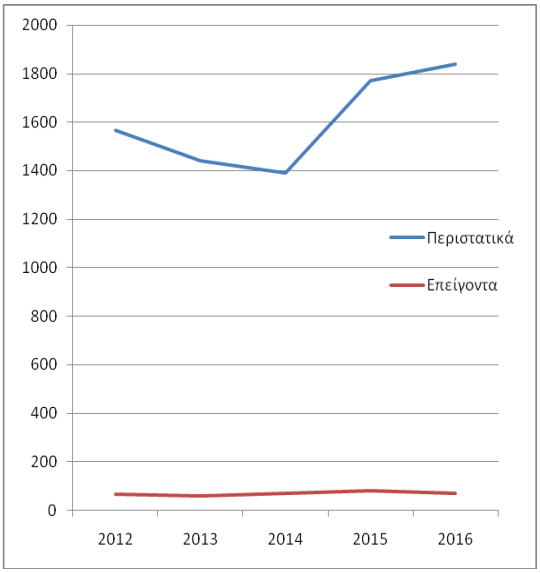
Το Ιατρείο βρίσκεται σχεδόν στο μέσω της φυλακής και λειτουργεί με καθημερινή πρωινή παρουσία γιατρού, νοσηλευτών και οδοντιάτρου ενώ τις απογευματινές και βραδινές ώρες επανδρώνεται με νοσηλευτικό προσωπικό. Αξίζει να αναφερθεί η υπεύθυνη, συστηματική και συνεχώς βελτιούμενη επιστημονική εργασία του υγειονομικού προσωπικού μέσα στις ιδιαίτερες συνθήκες κράτησης.

Μελετήθηκε η ροή των περιστατικών του ιατρείου της τελευταίας πενταετίας με έμφαση στα επείγοντα περιστατικά καθώς και το πλήθος των υγειονομικών μεταγωγών που έγιναν με το ΕΚΑΒ. Να σημειωθεί ότι οι προγραμματισμένες υγειονομικές μεταγωγές στα δυο αστικά Νοσοκομεία προέρχονται από παραπομπές του ιατρού για ειδικές εξετάσεις (πχ. ακτινογραφίες) και θεραπείες (π.χ. χημειοθεραπείες) Αυτές πραγματοποιούνται με ειδικό αυτοκίνητο των φυλακών, πάντα με συνοδεία φρούρησης. Το ΕΚΑΒ κάνει μόνο την διακομιδή των επειγόντων περιστατικών από τις φυλακές, που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο ιατρείο των φυλακών.

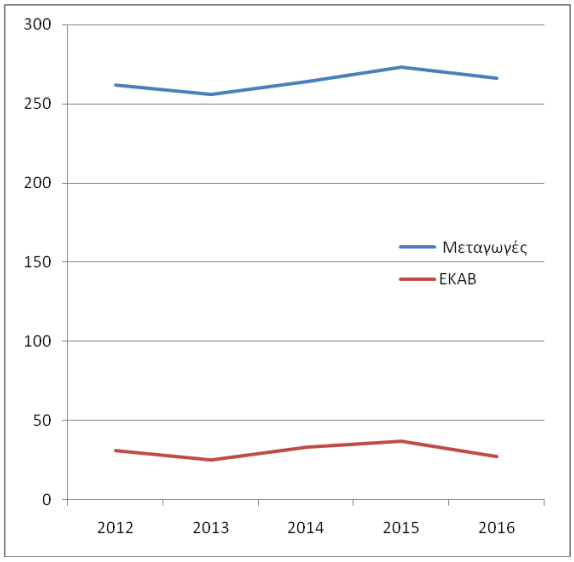
Πίνακας 19: Κίνηση ασθενών-κρατουμένων στο ιατρείο φυλακών Λάρισας

Έτος	Επισκέψεις στο ιατρείο	Επείγοντα	Υγειονομικές Μεταγωγές	ΕΚΑΒ
2012	1465	64	262	31
2013	1342	58	256	25
2014	1390	68	264	33
2015	1273	80	273	37
2016	1140	68	266	27
Σύνολα	**6610**	**338**	**1321**	**153**

Στο πιο πάνω πίνακα φαίνεται χαρακτηριστικά ότι το 5,1% των υγειονομικών επισκέψεων αποτελούν τα επείγοντα περιστατικά και ότι σχεδόν το 55% αυτών θα χρειαστεί να διακομισθεί στο εφημερεύων νοσοκομείο.



Ροή περιστατικών ιατρείου φυλακών



Υγειονομικές μεταγωγές από φυλακές

Όσο αναφορά την κλινική διάγνωση των επειγόντων περιστατικών, συμφώνα με το σχετικό βιβλίο του ιατρείου των φυλακών, αναφέρονται θλαστικά και αιμορραγικά τραύματα , κατάποση αιχμηρών αντικειμένων (πχ. ξυραφάκια), λιποθυμικές και κωματώδης καταστάσεις, σπασμοί, ανακοπές, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και απαγχονισμοί.

Όλα τα πιο πάνω έχουν ως δηλωμένη αιτία κυρίως την συμπλοκή με ξυλοδαρμό και χρήση αντικειμένων (πχ. μαχαίρι), αυτοτραυματισμό και απόπειρες αυτοκτονίας, πτώσεις από το κρεβάτι και το μπάνιο, στερητικό σύνδρομο από χρήση ουσιών, αθλητική δραστηριότητα, επιληπτικές κρίσεις και αιφνίδια επιδείνωση παθολογικών καταστάσεων και μια δολοφονία .

Θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο ξεχωριστής μελέτης, η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών από την πλευρά του υγειονομικού προσωπικού. Η εργασία στο χώρο του ιατρείου των φυλακών χαρακτηρίζεται από υψηλή επικινδυνότητα, γεγονός που δικαιολογεί την παρουσία ειδικού φρουρού κατά την διάρκεια της διαδικασίας υγειονομικής φροντίδας των κρατουμένων, κυρίως για την ασφάλεια του προσωπικού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο ιατρείο του καταστήματος κράτησης φυλακών Λάρισας απασχολεί δυο κρατούμενους με υγειονομικές γνώσεις για την διεκπεραίωση πρακτικών κυρίως εργασιών.

2.3 Στο ΕΚΑΒ

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας καταφτάνει στις φυλακές μετά από κλήση του νοσηλευτικού προσωπικού για να παραλάβει επείγοντα περιστατικά, που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο ιατρείο των φυλακών. Η κατάσταση του θύματος είναι κατά το μέτρο του δυνατού σταθεροποιημένη, από επαγγελματίες υγείας και η διακομιδή γίνεται με αυξημένα μέτρα φρούρησης και ασφάλειας.

Η διάθεση των στοιχείων από το κέντρο του ΕΚΑΒ Λάρισας επέτρεψε την διασταύρωση των περιστατικών του ιατρείου φυλακών όσο αφορά το πλήθος τους, την ημερομηνία, την τρέχουσα κλινική εικόνα, τον χρόνο διακομιδής και το νοσοκομείο προορισμού από την οποία δεν βρέθηκε καμία καταγραφική διαφορά. Προστέθηκαν τα περιστατικά και άλλων καταστημάτων κράτησης όπως των φυλακών Τρικάλων και Αλμυρού, το πλήθος και το είδος των οποίων ενισχύει την σοβαρότητα των περιστατικών της μελέτης μας.

Η διαφοροποιημένη καταγραφή του ΕΚΑΒ δίνει πληρέστερη εικόνα της σοβαρότητας των περιστατικών από τις φυλακές όπως: διατροχαντήριο κάταγμα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, προκάρδιο άλγος, κρίσεις επιληψίας, λιποθυμικό επεισόδιο , μέθη, αιμόπτυση και απαγχονισμός.

Σύμφωνα με μαρτυρία των εργαζομένων , οι διασώστες βρίσκονται σε αυξημένη ετοιμότητα όταν πρόκειται να επιχειρήσουν διακομιδή από το χώρο των φυλακών. Η καλή συνεργασία, ο επαγγελματισμός και ο συντονισμός είναι αναγκαία για να επιτευχθεί η άμεση και ασφαλής μετακίνηση του κρατουμένου-θύματος στο εφημερεύον νοσοκομείο.

Αναδείχτηκε έντονα η ερευνητική πρόκληση στο κατά πόσο είναι έτοιμο το ελληνικό σύστημα υγείας να διαχειριστεί ειδικές ομάδες ασθενών, όπως οι κρατούμενοι

Β. Ατομικές συνήθειες υγιεινής κρατουμένων

Αερισμός σκεπασμάτων

Ο αερισμός του δωματίου, των σκεπασμάτων αλλά και του στρώματος θα πρέπει να είναι σχεδόν καθημερινός χειμώνα-καλοκαίρι για να αποφεύγονται δερματοπάθειες και να ανανεώνεται ο αέρας. Το άνοιγμα των παράθυρα των κελιών μια - δυο φορές την ημέρα είναι αναγκαίος για να απομακρυνθούν οι ρύποι από το κάπνισμα και τον συγχρωτισμό. Μόνο το 30% στην έρευνά μας έχει αυτήν την συνήθεια.

Πίνακας 20: Τινάζεις τις κουβέρτες σου;

	N	**%**
κάθε μέρα	48	29,6
κάθε εβδομάδα	100	61,7
κάθε μήνα	14	8,6
Σύνολο	162	100

Συχνότητα ατομικής υγιεινής

Οι δερματολόγοι υποστηρίζουν ότι ιδανικά το μπάνιο πρέπει να γίνεται ανά 2-3 ημέρες. Στις ιδιαίτερες συνθήκες κράτησης, όπου τα κοινά λουτρά είναι περιορισμένα και δεν υπάρχει συνεχόμενα ζεστό νερό το χειμώνα, νομίζουμε ότι το 82% των κρατουμένων είναι ανέφικτο να κάνει μπάνιο κάθε μέρα!!

Πίνακας 21: Κάθε πότε κάνεις μπάνιο;

	N	%
κάθε μέρα	134	82,7
2-3 φορές την εβδομάδα	28	17,3
Σύνολο	162	100

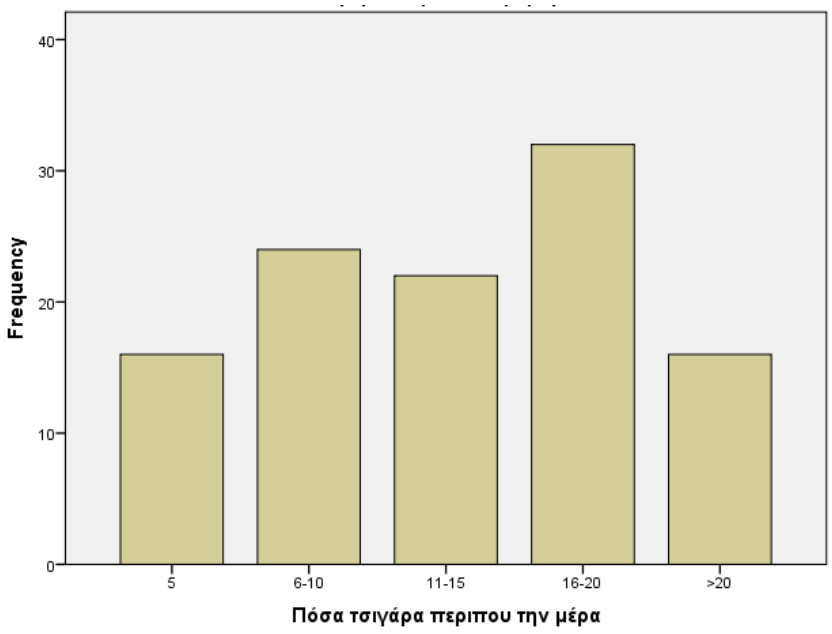
Κάπνισμα

Ο επιπολασμός του καπνίσματος μεταξύ των κρατουμένων είναι εξαιρετικά υψηλός. [11] Υπάρχει μεγάλη πληθώρα μελετών τόσο για τις συνέπειες του καπνίσματος, όσο και για την καπνιστική συμπεριφορά των κρατουμένων που αποδεικνύουν τις βλαβερές συνέπειες του.

Στην έρευνά μας το 68% των κρατουμένων καπνίζει με συχνότητα που φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα. Εντύπωση προκαλεί ότι το 32% των κρατουμένων δεν καπνίζει.

Πίνακας 23: Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα;

	N	%
5 τσιγάρα	16	9,9
6-10 τσιγάρα	24	14,8
11-15 τσιγάρα	22	13,6
16-20 τσιγάρα	32	19,8
>20 τσιγάρα	16	9,9
Σύνολο	110	67,9



Πλύσιμο χεριών

Σύμφωνα με την έρευνά μας το 98% ! των κρατουμένων συνηθίζει να πλένεις τα χέρια σου πριν το φαγητό και μετά την τουαλέτα. Η συγκεκριμένη απάντηση πιστεύουμε, ότι δεν αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα. Η λανθασμένη διατύπωση στην κλειστή ερώτησης μας, πιθανότατα να ευθύνεται για αυτό. Πάντως, αναφέρουν ότι το 90% !! των κρατουμένων πλένουν τα χέρια τους με σαπούνι.

Θα έπρεπε να διερευνηθεί και ο τρόπος πλυσίματος των χεριών, κάτι που αγνοείται και από τον γενικό πληθυσμό.

Στοματική υγιεινή

Τα οδοντιατρικά προβλήματα στους κρατούμενους έχουν υψηλό επιπολασμό [28] και η επίσκεψη στον οδοντίατρο στις περισσότερες ελληνικές φυλακές είναι δύσκολη. Στους χρόνιους χρήστες κρατούμενους τα δόντια τους έχουν υποστεί σοβαρότατη μη αναστρέψιμη οδοντική βλάβη

Η συχνότητα πλυσίματος των δοντιών, η χρήση κατάλληλης οδοντόβουρτσας, ο τρόπος πλυσίματος , ο περιοδικός οδοντιατρικός έλεγχος και η σωστή διατροφή συμβάλουν στην καλή υγεία των δοντιών.

Νομίζουμε ότι το 75% των κρατουμένων στην έρευνά μας δεν λέει την αλήθεια, ότι πλένει τα δόντια του 1-2 φορές την μέρα!! δεδομένου ότι λείπουν τα αναγκαία είδη.

Πίνακας 23: Κάθε πότε πλένεις τα δόντια σου;

	N	%
όποτε θυμάμαι	22	13,6
1 φορά την μέρα	88	54,3
2 φορές την μέρα	34	21
κάθε 2η μέρα	4	2,5
1 φορά την βδομάδα	12	7,4
Σύνολο	160	98,8

Ανταλλαγή ειδών υγιεινής

Η ανταλλαγή και η αγοραπωλησία βασικών ειδών μεταξύ των κρατουμένων είναι έντονο χαρακτηριστικό στην κοινωνία τους, κάτι που γνωρίζουν και οι αρχές κράτησης.

Οι άποροι κυρίως κρατούμενοι δέχονται χρησιμοποιημένα ρούχα και παπούτσια. Όταν πρόκειται όμως για ατομικά είδη υγιεινή, ο κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικού παράγοντα πολλαπλασιάζεται.

Στην έρευνά μας το 15% παραδέχεται ότι χρησιμοποιεί πετσέτες και ξυραφάκια συγκρατούμενων τους.

Ακόμη και να μην αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα η συγκεκριμένη απάντηση, πιστεύουμε ότι το μήνυμα της αποφυγής ανταλλαγή ειδών υγιεινής είχε τους αποδέκτες του.

Πίνακας 24: Χρησιμοποιείς(πετσέτες , ξυραφάκια) από άλλον;

	N	%
Ναι	12	7,4
Όχι	140	86,4
κάποιες φορές	10	6,2
Σύνολο	162	100

Αλλαγή ρούχων

Η αλλαγή των εξωτερικών ρούχων και εσωρούχων στις φυλακές έχει την προβληματική του.

Δεν είναι εύκολο το πλύσιμο και το στέγνωμα των ρούχων λόγω του περιορισμένου χώρου αλλά και η σοβαρή έλλειψη απορρυπαντικών δυσχεραίνει το συχνό πλύσιμό τους.

Το 70% των κρατουμένων της έρευνά που λέει, ότι αλλάζει τα ρούχα του κάθε μέρα, μάλλον δεν λέει την αλήθεια!

Πίνακας 25: Κάθε πότε αλλάζεις ρούχα;

	N	%
κάθε μέρα	116	71,6
κάθε 2η μέρα	4	2,5
κάθε 3η μέρα	6	3,7
κάθε εβδομάδα	14	8,6
Όποτε λερώσουν	22	13,6
Σύνολο	162	100

Καθαρό περιβάλλον

Στο σύνολο τους οι κρατούμενοι στην ερώτηση, εάν τους ενοχλεί το βρώμικο περιβάλλον, απάντησαν καταφατικά. Στους κοινόχρηστους χώρους, όπως εσωτερικές και εξωτερικές αυλές ,μπάνια, κουζίνα , τραπεζαρία, διάδρομοι φυλακής αναλαμβάνουν την καθαριότητα συνεργία εργαζόμενων κρατουμένων με αντάλλαγμα την μείωση της ποινής τους. Η σοβαρή έλλειψη απολυμαντικών οδηγεί στην ανεπαρκή καθαριότητα. Στους χώρους όμως των κελιών, που βρίσκονται και τις περισσότερες ώρες, η καθαριότητα εξαρτάται από τους ενοίκους του κάθε κελιού. Οι άγραφοι κανόνες κοινής διαβίωσης όταν δεν τηρούνται γίνονται αιτία σοβαρών διαπληκτισμών μεταξύ των κρατουμένων.

Ελλείψεις

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κρατούμενοι χρειάζονται σαπούνι, ζεστό νερό, ψυχολογική διάθεση και γνώσεις για να βελτιώσουν την αυτοφροντίδα τους.

	N	%
Σαπούνι	18	11,1
Ζεστό νερό	8	4,9
Διάθεση	16	9,9
Γνώσεις	14	8,6
Όλα	100	61,7
Κάτι άλλο	2	1,2
Σύνολο	158	97,5

Πίνακας 26: Τι χρειάζεσαι για να κάνεις καλύτερα την υγιεινή φροντίδα σου;

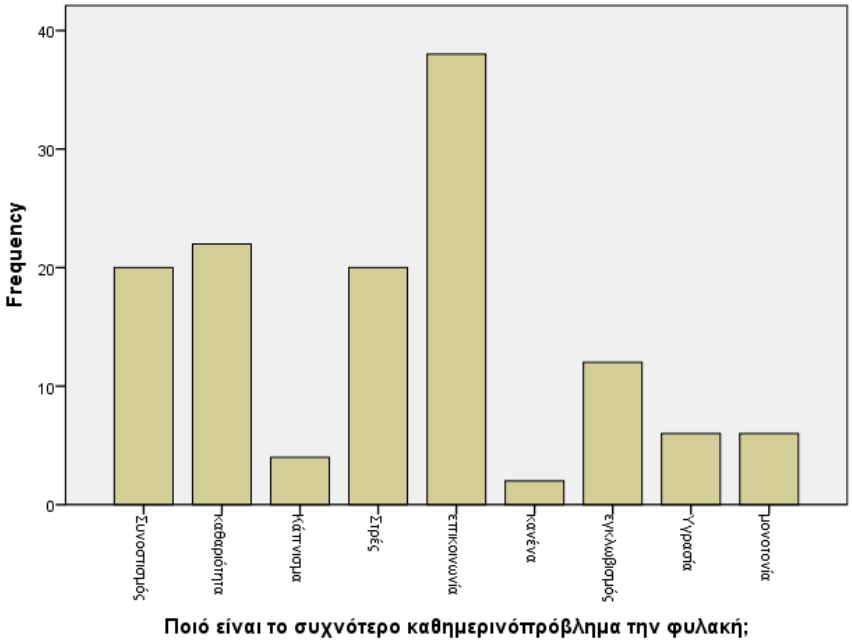
Γενικότερα προβλήματα

Ο συνωστισμός των κρατουμένων, η ελλιπής καθαριότητα, το παθητικό κάπνισμα για τους μη καπνιστές, το αίσθημα του εγκλωβισμού , η υγρασία των φυλακών, η μονοτονία της καθημερινότητας και κυριότατα η έλλειψη επικοινωνίας με τους οικείους τους είναι τα γενικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο κλειστό περιβάλλον των φυλακών.

Για τους νεόφερτους κρατούμενους όλα αυτά τα προβλήματα δημιουργούν πρόσθετο άγχος, για τους μακρόβιους όμως κρατούμενους τα έχουν ενσωματώσει και αποτελούν πλέον μέρος της καθημερινότητά τους.

Πίνακας 27: Ποιό είναι το συχνότερο καθημερινό πρόβλημα την φυλακή;

	N	%
Συνωστισμός	20	12,3
καθαριότητα	22	13,6
Κάπνισμα	4	2,5
Στρές	20	12,3
επικοινωνία	38	23,5
κανένα	2	1,2
εγκλωβισμός	12	7,4
Υγρασία	6	3,7
μονοτονία	6	3,7
Σύνολο	130	80,2

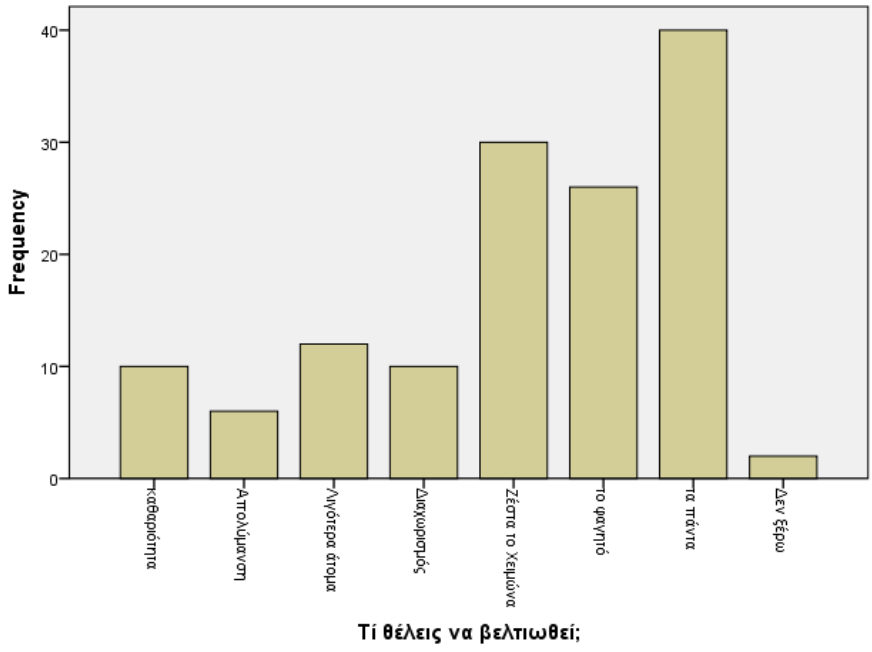


Προτάσεις βελτίωσης

Η ερώτηση **τι θέλεις να βελτιωθεί;** ήταν ανοιχτή. Το 84 % απάντησε προτείνοντας να βελτιωθεί η καθημερινότητά τους με την αύξηση της καθαριότητα τόσο από το σύστημα κράτησης όσο και από τους συγκρατούμενους τους, στην μείωση των ατόμων στα κελιά, την βελτίωση της θέρμανσης το χειμώνα και την απρόσωπη και διαχωριστική συμπεριφορά των σωφρονιστικών υπαλλήλων.

Πίνακας 27: Τί θέλεις να βελτιωθεί;

	N	%
καθαριότητα	10	6,2
Απολύμανση	6	3,7
Λιγότερα άτομα	12	7,4
Διαχωρισμός	10	6,2
Ζέστα το Χειμώνα	30	18,5
το φαγητό	26	16
τα πάντα	40	24,7
Δεν ξέρω	2	1,2
Σύνολο	136	84



3.ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν αναβρέθηκαν αντίστοιχες μελέτες στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, γιαυτό τα αποτελέσματα της μελέτης μας στο μεγαλύτερο μέρος τους, δεν είναι συγκρίσιμα.

Οι κρατούμενοι ασκούν επίμονα μια σειρά από συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως η βία σε βάρος άλλων, η απόπειρα αυτοκτονίας, οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί και η χρήση ουσιών, με αποτέλεσμα να βρίσκονται αρκετά συχνά αντιμέτωποι με αιφνίδιες καταστάσεις υγείας, που να χρειάζονται να παρασχεθούν οι Πρώτες Βοήθειες.

Όλοι οι κρατούμενοι 85%, που η φυλάκιση τους ήταν από ένα χρόνο και πάνω, είχαν αντιμετωπίσει μικρότερο ή μεγαλύτερο ατύχημα εντός της φυλακής, που χρειαζόταν να παρασχεθούν οι Πρώτες Βοήθειες.

Παρόλο που οι φυλακές θεωρούνται «κλειστό περιβάλλον», με μειωμένη την πιθανότητα έκθεσης σε κινδύνους του περιβάλλοντος, όπως μεγάλες ταχύτητες, ακραίες καιρικές συνθήκες κ.α , εντούτοις μπορούμε να περιμένουμε ατυχήματα οικιακού τύπου.

Στην έρευνα αντιμετωπίσαμε την δυσπιστία των κρατουμένων σε ποσοστό 18% κάτι που εξ αρχής περιμέναμε και παρόλο που είχαν αντιμετωπίσει ατυχήματα εντός της φυλακής, δεν θέλησαν να δώσουν πρόσθετες πληροφορίες. Η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι από τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνίας των κρατουμένων.

Ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων στην έρευνά μας (66%), όταν βρέθηκε αντιμέτωπο με αιφνίδια κατάσταση υγείας δεν ήξερε τι να κάνει ή έδωσε λανθασμένη βοήθεια. Το ποσοστό αυτό δεν διαφέρει σημαντικά από το αντίστοιχο στον γενικό πληθυσμό. Οι περισσότεροι πολίτες, σε όποιο περιβάλλον και αν συμβεί το επείγον περιστατικό, μένουν άπραγοι και αυτό είναι ει βάρος του θύματος. Η πιθανότητα βελτίωσης εκμηδενίζεται και αρκετές φορές όταν καταφτάνουν τα συνεργία διάσωσης είναι πια αργά. Για λόγους ιατρικής κλινικής έκβασης, θα ήταν επιθυμητό να παρασχεθούν οι ενδεικνυόμενές Πρώτες Βοήθειες, για να φτάσει στο νοσοκομείο το θύμα στην καλύτερη δυνατή κατάσταση. Η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, συμβάλει καθοριστικά στην ορθή αρχική αντιμετώπιση των συμβάντων και ενθαρρύνει τους παρευρισκόμενους πολίτες να δράσουν για το καλό του θύματος. Από το 37% των κρατουμένων που είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών , οι περισσότεροι παρείχαν ενδεικνυόμενες πρώτες βοήθειες

Τόσο το θύμα, όσο και ο αρωγός του, σε κάθε περίπτωση ατυχήματος βρίσκονται σε κατάσταση αυξημένου στρες, μέχρι να φτάσει και να δράσει ο επαγγελματίας υγείας. Στις ιδιαίτερες συνθήκες

κράτησης, όπου η αυτοδιάθεση των κρατουμένων ελαχιστοποιείται, το στρες για την έκβαση του περιστατικού υπερδιπλασιάζεται και η αγωνία του περιβάλλοντος είναι ιδιαίτερα πιεστική, όταν πρόκειται για μείζονα περιστατικά υγείας. Αποτελεί λοιπόν, ανθρωπιστική υποχρέωση να εφοδιαστούν οι κρατούμενοι με γνώσεις και δεξιότητες παροχής Πρώτων Βοηθειών, έτσι ώστε να νιώθουν πιο αποτελεσματικοί σε κάθε περίπτωση ατυχήματος, μέχρι ο συγκρατούμενος τους να φτάσει στα χέρια του επαγγελματία διασώστη.

Οι συμπλοκές μεταξύ των κρατούμενων σε ποσοστό 31% , τόσο στην μελέτη μας όσο και στην διεθνή βιβλιογραφία, αποτελούν την κυριότερη αιτία θλαστικών και αιμορραγικών τραυματισμών με σοβαρές ενίοτε συνέπειες. Ο ξυλοδαρμός και η χρήση επικίνδυνων αντικειμένων χρησιμοποιείται ευρύτατα από έναν άνθρωπο βίαιο και θυμωμένο. Στην μείωση των συμπλοκών στους ενήλικες μπορεί να συμβάλει η αύξηση της κοινωνικής συνοχής, που επέρχεται με μια σειρά μέτρων ατομικής και γενικότερης κοινωνικής καλλιέργειας. Είναι αποδεδειγμένο, ότι η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες αυξάνει την αλληλοβοήθεια, μειώνει την βιαιότητα και συνεπώς προάγει την κοινωνική συνοχή. Πιστεύουμε, ότι εάν όλοι οι κρατούμενοι παρακολουθούσαν αντίστοιχα προγράμματα, θα αποτελούσε καλό μέτρο πρόληψης συμπλοκών μεταξύ τους, πέραν από την όποια άλλη ωφέλεια.

Στην μελέτη μας, εντύπωση προκαλεί ως αναφερόμενη αιτία πρόκληση σοβαρών ατυχημάτων οι πτώσεις από το κρεβάτι. Τα διώροφα κρεβάτια στα κελιά των φυλακών, όπως και στους στρατώνες, έχουν ύψος πάνω από 1,70 και μπορεί η πτώση από αυτά, να προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό, ειδικά όταν γίνεται κατά την διάρκεια του ύπνου. Η τοποθέτηση ειδικών περιορισμών στα πάνω κρεβάτια αλλά και η κατάλληλη ταξιθέτηση στα κρεβάτια, ίσως μειώσει τον κίνδυνο αυτό.

Σύμφωνα με προφορικές μαρτυρίες κρατουμένων, μια άλλη αιτία ατυχήματος είναι το κάπνισμα στο κρεβάτι. Οι κρατούμενοι, που καπνίζουν στο κρεβάτι τους, μπορεί κάποια στιγμή να αποκοιμηθούν και να καούν τα υποστρώματα από τα αποτσίγαρα . Είναι συνήθης αιτία πρόκλησης σοβαρών εγκαυμάτων και πυρκαγιάς.

Το κελί είναι ο χώρος όπου παρατηρούνται τα περισσότερα ατυχήματα. Η υπερπλήρωση ορισμένων φυλακών αυξάνει την ευαλωσιμότητα και συνεπώς τον κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος.. Η πληρότητα, για τις φυλακές Λάρισας τον Μάϊο 2018 ήταν 110% [29].

Πέρα από την ασφαλή χωροδιαταξή των κελιών ,που είναι ευθύνη της διεύθυνσης των φυλακών, οι ίδιοι κρατούμενοι –συγκάτοικοι του κάθε κελιού θα πρέπει να υιοθετήσουν και να εφαρμόζουν κανόνες ασφάλειας. Είναι ευρέως γνωστό, ότι ο κοινωνικός κώδικας μεταξύ των κρατουμένων είναι ισχυρότατος.

Η εκπαίδευση στις Πρώτες βοήθειες εκτός από την αντιμετώπιση συμβάλει καθοριστικά και στην ευαισθητοποίηση της πρόληψη των ατυχημάτων.

Δυστυχώς, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων (24%) από συμπλοκή ,δεν θα φτάσουν ποτέ στο ιατρείο για να δεχτούν ιατρική βοήθεια ή θα δηλωθούν ψευδώς, για να αποφευχθούν ανακριτικές διαδικασίες. Το «ξεκαθάρισμα λογαριασμών» εντός και εκτός της φυλακής, είναι συχνό στον χώρο της παρανομίας και το θύμα μένει τις περισσότερες φορές αβοήθητο. Στο 20% των ατυχημάτων από συμπλοκές της έρευνα μας δεν παρασχέθηκε καμία βοήθεια στο θύμα.

Επιπρόσθετα ,τα ψυχολογικά προβλήματα έχουν υψηλό επιπολασμό στις φυλακές. Ισχυρός δείκτης τους είναι οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί και απόπειρες αυτοκτονίας, που πολύ συχνά φτάνουν στο ιατρείο των φυλακών ως επείγουσες περιπτώσεις. Όπως προαναφέρθηκε, η γνώση των Πρώτων Βοηθειών λειτουργεί ως παράγοντας αυτοπροστασίας και δημιουργεί αίσθημα σιγουριάς και αυτοπεποίθησης, αισθήματα που τα έχουν απόλυτη ψυχολογική ανάγκη οι κρατούμενοι. Η αξία της εκπαίδευσης των Ψυχολογικών Πρώτων Βοηθειών στον χώρο των φυλακών είναι καταλυτική, γιατί η φυλάκιση είναι από τις πιο στρεσογόνες εμπειρίες.

Για τις συνήθειες υγιεινής στις περισσότερες ερωτήσεις πιστεύουμε ότι οι κρατούμενοι δεν απάντησαν με ειλικρίνεια, παρόλο που το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Η συχνή συνεργασία μαζί τους ήδη προκάλεσε την εξοικείωση και πιθανότατα να μην ήθελαν να χαλάσουν την εικόνα τους. Εξάλλου, στο σχολείο που τους συναντήσαμε ήταν φροντισμένοι και καθαροί, γιατί αποτελεί και την μόνη κοινωνική διέξοδο τους.

Ακόμα, όμως και από την ανάγνωση των ερωτήσεων σχετικά με την υγιεινή, νομίζουμε ότι οι κρατούμενοι δέχτηκαν μηνύματα διορθωτικής συμπεριφοράς. Θα ήταν ιδανικό, να γίνουν διαλέξεις αγωγής υγείας σχετικές με την ατομική υγιεινή και την μετάδοση νοσημάτων σε χώρους μαζικής διαβίωσης όπως είναι οι φυλακές και οι στρατώνες.

Στις ανοιχτές ερωτήσεις που τέθηκαν σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά και τις προτάσεις βελτίωσης, οι κρατούμενοι απάντησαν αναλύοντας πολλούς περισσότερους παράγοντες, που δεν υπήρχαν στην αρχική σχεδίαση του ερωτηματολογίου.

Είναι σημαντικό, να εξαλειφθεί η ιδέα ότι "τίποτα δεν λειτουργεί" για την αλλαγή της συμπεριφοράς των κρατουμένων. Πρέπει να ενσωματωθεί στην υγειονομική περίθαλψη και η αποκατάσταση, έτσι ώστε οι πολυτροπικές προσεγγίσεις της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης, όπως η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία των κρατουμένων με υψηλού κινδύνου συμπεριφορές

(δευτερογενής πρόληψη), η αποκατάσταση συμπεριφοράς (τριτοβάθμια πρόληψη) και η πρόληψη της επαναληπτικής συμπεριφοράς να συμβαίνουν χέρι-χέρι. Οι προσεγγίσεις θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνουν συμπεριφορικές παρεμβάσεις που είναι αποτελεσματικές στην αλλαγή μιας σειράς ανθρώπινης συμπεριφοράς. Για να επιτύχει αυτό, το σωφρονιστικό και το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να δημιουργήσουν αξιοπιστία, να αναπτύξουν ικανότητες, να μάθουν αποτελεσματική επικοινωνία και να συνεργαστούν αποτελεσματικά. Αυτό αποτελεί το θεμέλιο ενός επιτυχημένου προγράμματος σε οποιοδήποτε διορθωτικό περιβάλλον.[28]

Επιπλέον, είναι σημαντικό οι κρατούμενοι να επωφεληθούν από την «ευκαιρία» που αντιπροσωπεύει η φυλάκιση. Πολλοί προέρχονται από περιθωριοποιημένες και φτωχές κοινότητες και η κατάσταση της υγείας τους είναι κακή, γιατί έχουν φτωχές γνώσεις για την περιφρούρηση της υγείας τους. Ο χρόνος για την παρακολούθηση σεμιναρίων στην φυλακή είναι απεριόριστος και η αφομοίωση των γνώσεων σε ενήλικές είναι εξαιρετική, γιατί δεν παρεμποδίζεται από εξωτερικούς περισπασμούς. Εάν δημιουργηθούν από το σύστημα κράτησης οι προϋποθέσεις, τα προγράμματα Αγωγή Υγείας θα έχουν ευεργετικό αντίκτυπο τόσο για την εντός, όσο και για την εκτός ζωή στην φυλακή.

Τέλος, η εμπλοκή των κρατουμένων σε κάθε εκπαιδευτική διαδικασία, όπως έχει αποδειχθεί, αυξάνει την ενσυναίσθησή του , βελτιώνει την διάθεση αυτοφροντίδας, μειώνει την παραβατικότητα και την επανείσοδό τους στην φυλακή καθιστώντας το σύστημα κράτησης κατ΄ουσίαν σωφρονιστικό.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πιστεύουμε να απέδωσε καινούργια γνώση η οποία θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού των κρατουμένων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ευελπιστούμε με την παρούσα μελέτη, να αποτυπώθηκαν τα χαρακτηριστικά της αντιμετώπιση ατυχημάτων από τους κρατούμενους και οι ατομικές συνήθειες υγιεινής τους στο επιβαρυμένο περιβάλλον της φυλακής.

Λόγοι ψυχολογικοί, ανθρωπιστικοί, κοινωνικοί και κυρίως ιατρικοί καθιστούν αναγκαία την εκπαίδευση των κρατουμένων στις Πρώτες Βοήθειες και σε θέματα Υγιεινής, όπως άλλωστε αποτελεί εκπαιδευτική προτεραιότητα και σε κάθε άλλο πολίτη.

Είναι υποχρέωση του οργανωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μέσω προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, να εφοδιάσουν την ευπαθή ομάδα πληθυσμού των κρατουμένων , με τις απαραίτητες εκπαιδευτικές γνώσεις και δεξιότητες τόσο για την αντιμετώπισή ατυχημάτων όσο και για την προαγωγή της υγείας τους.

Τα οφέλη, της εκπαιδευτικής αυτής παρέμβασης, θα είναι μέγιστα για τους κρατούμενους, για το σύστημα κράτησης αλλά και για την Δημόσια Υγεία.

Γ.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1]Social Exclusion Unit (2002). *Reducing re-offending by ex-prisoners* , Social Exclusion Unit, London.

[2] Conklin, TJ., Lincoln, T. , Tuthill, RW. (2000). Self-reported health and prior health behaviours of newly admitted correctional inmates. *Am J Public Health*, 90:1939-41

[3]Watson, R., Stimpson, A., Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*, 41(2):119-28.

[4]Nobile, CG., Flotta, D., Nicotera, G., Pileggi, C., Angelillo, IF. (2011). Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy. *BMC Public Health*, 4(11):529

[5]Herbert, K., Plugge, E., Foster, C., Doll, H.(2012). Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *Lancet*, 379 (9830):1975

[6]Gunn, J., Maden, A., Swinton, M. (1991). Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *BMJ*, 303(6798): 338-341

[7] Nurse, J., Woodcock, P., Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *British Medical Journal*, 327:480.

[8] Elger, BS. (2009). Prison life: television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. *Int J Law Psychiatry*, 32(2):74-83.

[9] Andersen, HS. (2004). Mental health in prison populations. A review-with special emphasis on a study of Prison

[10] Fazel, S., Bains, P., Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2):181-91.

[11] Richmond, RL., Butler, TG., Indig. D., Wilhelm, KA., Archer, VA., Wodak, AD.(2012). The challenges of reducing tobacco use among prisoners. *Drug Alcohol Rev*, 31(5):625-630.

[12] Leh, SK. (1999). HIV infection in U.S. correctional systems: its effect on the community. *J Community Health Nurs*, 16(1):53-63.

[13] Gough, E., Kempf, MC. , Graham, L., Manzanero, M., Hook, EW., Bartolucci, A., Chamot, E. (2010). HIV and hepatitis B and C incidence rates in US correctional populations and high risk groups: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health,* 21(10):777.

[14] Jacoby, JE., Kozie-Peak, B. (1997). The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions. *Behav Sci Law,* 15(4):483-501.

[15] Koulierakis, G., Gnardellis, C., Agrafiotis, D., Power, KG.(2000). HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons. *Addiction,* 95(8):1207-1216

[16] Plugge, E., Douglas, N. , Fitzpatrick, R. (2011). Changes in health-related quality of life following imprisonment in 92 women in England: a three month follow-up study. *International Journal for Equity in Health* , 10:21.

[17] Haugebrook, S., Zgoba, KM., Maschi, T. , Morgen, K., Brown, D. (2010). Trauma, stress, health and mental health issues among ethnically diverse older adult prisoners. *J Correct Health Care,* 16(3):220-9.

[18] Primary health care in prisons σελ 173-179 Prisons and Health, 2014

[19] Prevalence and Risk Factors of Violence-Related and Accident-Related Injuries Among State Prisoners

[20] S H Boyce, J Stevenson, I S Jamieson, S Campbell Impact of a newly opened prison on an accident and emergency department

[21]. Βεσκούκη Γ. Αξιολόγηση επιπέδου γνώσεων για παροχή πρώτων βοηθειών σε μαθητές Λυκείου. Νοσηλευτική. 2002, σελ 11-42

[22]. Γερμενής Τ. Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών. Εκδόσεις ΒΗΤΑ,Γ' έκδοση, Αθήνα 1994

[23]. Köhnlein E.H, Weller S, Vogel W, Nobel J, Meinertz T. Πρώτες Βοήθειες. Μετάφραση Ν.Δ. Νηφόρος, Εκδόσεις Παριστάνος, Αθήνα 1992

[24]. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών. Πρακτικά. Αθήνα 1986

[25]. British Red Cross Society. Pructial First Aid. Dorling Xinders ley Limited. London 1984

[26]. American Red Cross. Standard First Aid and Personal Safety. Doubleday and Company Inc. New York 1981

[27]. Τούντας Κ. Πρώτες Βοήθειες. Επείγουσα Διαγνωστική-Θεραπευτική. Εκδόσεις Παρισιάνος. Αθήνα 1983

[28**] .** Μαρία Ανδρ. Γαλανού Σωφρονιστική μεταχείριση και δικαιώματα των τελούντων υπό κράτηση προσώπων. Εκδόσεις Σακκουλά Αθήνα 2011

[29]www.ministryofjustice.gr/el/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟbrΣΥΣΤΗΜΑ/Στατιστικά στοιχεία κρατουμένων

Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ανώνυμο Ερωτηματολόγιο Έρευνας

για τα ατυχήματα και τις ατομικές συνήθειες υγιεινής σε κρατούμενους

Α. Στατιστικά στοιχεία

1. Πόσο χρονών είσαι ;.....
2. Από που είσαι; .....
3. Πόσα χρόνια πήγες σχολείο;.....
4. Πόσο καιρό έκανες φυλακή ; Μήνες ..... Χρόνια.....

Β. Ερωτήσεις για το Ατύχημα

5. Αντιμετώπισες κάποιο ατύχημα όσο είσαι μέσα στην φυλακή; Ναι.....Όχι…….

    a. **Σε ποιόν** έγινε το ατύχημα ; σε σένα..... σε κάποιον άλλο.....

    b. **Πώς έγινε**;.....

    c. **Τί έγινε** ; σπασμοί..... αιμορραγία.....έγκαυμα.... τσίμπημα..... ξηρός πνιγμός ..... μέθη.....κάταγμα .....στραμπούληγμα ..... ανακοπή ..... χτύπημα στο κεφάλι.....Τί άλλο.....

    d. **Που έγινε** το ατύχημα ; στο κελί ..... στο διάδρομο .....στο μπάνιο.....στην τραπεζαρία .....στην αυλή.....στο σχολείο .....
        i. στο γυμναστήριο..... κάπου αλλού.....

    e. Ενδιαφέρθηκαν να τον βοηθήσουν; Ναι..... Όχι.....

    f. Εάν φωνάξατε εξωτερική βοήθεια σε **πόση ώρα** ήρθε;.....

    g. Τι πρώτη βοήθεια δώσατε;.....
    .....
    .....

6. Παρακολούθησες άλλη φορά μαθήματα Πρώτων Βοηθειών;

Ναι ..... Όχι.....

7. Έγινα σοβαρά ατυχήματα και δεν αναζητήθηκε εξωτερική βοήθεια ;
   Ναι ..... Όχι.....
8. Τί έγινε.....

9. Θα βοηθούσες σε ατύχημα εάν χρειαζόταν την βοήθειά σου
   μόνο φίλο σου;..... μόνο ομοεθνή σου;.....
   υπάλληλο φυλακής;.....οποιονδήποτε;.....

10. Εκτός φυλακής σε τι είδους ατύχημα βρέθηκες;.....
    .....

11. Για ποιές αιτίες πήγες στο ιατρείο των φυλακών;
    .....
    .....

12. Για ποιές αιτίες πήγες στο Νοσοκομείο;
    .....
    .....

Γ. Ερωτήσεις Προσωπικής υγιεινής

13. Τινάζεις τις κουβέρτες σου; Κάθε μέρα .....Κάθε εβδομάδα.....
    Κάθε μήνα.....

14. Κάθε πότε κάνεις μπάνιο;
    Κάθε μέρα .....1-3 φορές τη εβδομάδα..... Κάθε μήνα.....

15. Καπνίζεις; Ναι..... Όχι..... Πόσα τσιγάρα περίπου την μέρα.....

16. Συνηθίζεις να πλένεις τα χέρια σου πριν το φαγητό; Ναι..... Όχι.....

17. Πλένεις τα χέρια σου μετά την τουαλέτα; Ναι ..... Όχι.....

18. Όταν πλένεις τα χέρια σου χρησιμοποιείς σαπούνι;
Ναι .... Όχι..... Τί άλλο…….

19. Πλένεις τα δόντια σου; Ναι..... Όχι..... Κάθε πότε.....

20. Χρησιμοποιείς (πετσέτες, ξυραφάκια)από άλλον; Ναι.....Όχι..... Κάποιες φορές.....

21. Κάθε πότε αλλάζεις τα ρούχα σου; Κάθε μέρα ..... Κάθε εβδομάδα.....Όποτε λερώσουν.....

22. Σε ενοχλεί όταν το περιβάλλον σου είναι βρώμικο; Ναι.... Όχι.....

23. Τί χρειάζεσαι για να κάνεις καλύτερα την υγιεινή φροντίδα σου;
Σαπούνι..... Ξυριστικά.....Ζεστό νερό.....Διάθεση..... Γνώσεις..... Όλα.....

24. Ποιό είναι το συχνότερο καθημερινό σου πρόβλημα στην φυλακή;.....
……
……

25. Τί θέλεις να βελτιωθεί;.....
.....

Ευχαριστούμε

που συμμετείχες στην έρευνα