

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

«ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ
ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ
ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΕΣ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ
ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ»



Σπουδάστριες:
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΒΕΖΥΡΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΧΑΤΖΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής συνέβαλαν αρκετοί άνθρωποι τους οποίους οφείλουμε να ευχαριστήσουμε, αφού η βοήθειά τους ήταν πολύτιμη, κυρίως λόγω των πολλών δυσκολιών που αντιμετωπίσαμε.

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια **κ. Παπαδακάκη Μαρία**, η οποία υπήρξε αρωγός στην προσπάθειά μας για την ολοκλήρωση της εργασίας. Είμαστε ευγνώμονες διότι με την υποστήριξη, την υπομονή, την αμέριστη και συνεχή ενθάρρυνση, εμπιστοσύνη και βοήθειά της, από την αρχή έως το τέλος μπορέσαμε να φέρουμε εις πέρας την σημαντική αυτή έρευνα.

Σε αυτή μας την προσπάθεια, σημαντική ήταν και η βοήθεια της κοινωνικής υπηρεσίας. Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την προϊσταμένη της Κοινωνικής υπηρεσίας **Κα Κατσαλούλη**, την κοινωνική λειτουργό των γυναικείων φυλακών **κ. Καβουλαρέα Μάσα** και τον Κοινωνιολόγο **Κο Ζαγοράκη** για τις πολύτιμες πληροφορίες και την ενημέρωση που μας έκαναν με την είσοδο μας στην Κοινωνική Υπηρεσία των γυναικείων φυλακών. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Κοινωνική Λειτουργό των γυναικείων φυλακών **κ. Διβριώτου Μάρθα**, που παρά τις ανειλημμένες καθημερινές υποχρεώσεις της συνεργαστήκαμε για την ολοκλήρωση του ερευνητικού κομματιού. Επίσης σε συνάντηση που είχαμε στο γραφείο της κοινωνικής υπηρεσίας, μας ενημέρωσε τόσο για την κατάσταση (ψυχολογική και σωματική) των κρατούμενων όσο και για το κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού (τμήμα υποδίκων). Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε για τον χρόνο και τη βοήθεια τους, τους Κοινωνιολόγους των ανδρικών φυλακών **Κο Αλοσκόφη** και **Κα Κωνσταντινίδου**, αφού ήταν και αυτοί που

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

μας καθοδήγησαν στο να αλλάξουμε πληθυσμό, διότι στις ανδρικές φυλακές δεν επιτρέπονταν πια οι έρευνες.

Σημαντική ήταν και η βοήθεια της *ασκούμενης κοινωνικής λειτουργού Γιάννου Ρούλας*, με την οποία είχαμε καθημερινή τηλεφωνική επαφή και μας ενημέρωνε για την πορεία της έρευνας. Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε επίσης θερμά την *κ. Γούτσου Μάρθα*, κοινωνικής λειτουργού, η οποία με τις υποδείξεις της από την προηγούμενη εμπειρία της στις φυλακές Κορυδαλλού, καταφέραμε να έχουμε αμεσότερη επαφή τόσο με το προσωπικό των φυλακών όσο και με τις γραφειοκρατικές διαδικασίες που χρειάζονταν.

Στη συνέχεια στο ερευνητικό κομμάτι αντιμετωπίσαμε ακόμη πιο πολλές δυσκολίες για αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και να συμπεριλάβουμε στην πτυχιακή μας την πολύτιμη βοήθεια αρχικά του *Πρέσβη* από την Αλβανική Πρεσβεία που μας έφερε σε επαφή με τον *κ. Naci* και την *κ. Τσόλα Άντζελα* καθώς και τον δικηγόρο *κ. Μάκο Σ.* για την μετάφραση του ελληνικού ερωτηματολογίου στην αλβανική γλώσσα

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις *κρατούμενες* που συμμετείχαν στην έρευνα, που παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν θέλησαν να μας μεταφέρουν τις ανησυχίες τους.

Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον *κ. Πεντάρη Παναγιώτη* (Διδάκτωρ και Ερευνητή στο Goldsmiths, Πανεπιστήμιο του Λονδίνου) που με τις υποδείξεις του και την προτροπή του ολοκληρώσαμε την βιβλιογραφία μας και σε διεθνή επίπεδο. Ήταν πάντα διατεθειμένος να προσφέρει την βοήθειά του, τις γνώσεις του και την υποστήριξή του.

Τέλος, νοιώθουμε την ανάγκη να εκφράσουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ για την άριστη συνεργασία που είχαμε μεταξύ μας, οι συνάδελφοι και για την πολύτιμη υποστήριξη και αλληλεγγύη που έδινε η μια στην άλλη καθώς φυσικά και στις οικογένειές μας για την ηθική συμπαράσταση και την οικονομική ενίσχυση που μας προσέφεραν, τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών μας, όσο και κατά την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο . ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο . ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	15
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
1.2. Ορισμός σωφρονιστικού συστήματος.....	16
1.3 Ιστορική αναδρομή σωφρονιστικού συστήματος.....	18
1.4 Το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα σήμερα	22
1.4.1 Δομή.....	25
1.4.2 Οργάνωση	27
1.4.3 Λειτουργία	29
1.5 Ο σωφρονιστικός κώδικας.....	36
1.5.1 Ειδικές κατηγορίες κρατουμένων.....	38
1.5.1.1 Αλλοδαποί.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο . ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	42
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	42
2.2 Ορισμός ψυχικής υγείας.....	42
2.3 Είδη Ψυχικών Διαταραχών.....	44
Αγχώδεις διαταραχές.....	45
3. Προσδιοριστές της ψυχικής υγείας.....	51
3.1 Εισαγωγή	54
3.2 Ψυχική Υγεία Κρατουμένων.....	55
3.3 Παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στα καταστήματα κράτησης.....	65
3.4 Επιπτώσεις Ψυχικών Διαταραχών.....	70
3.5 Πρόληψη Ψυχικών Διαταραχών	73
3.6 Αντιμετώπιση Ψυχικών Διαταραχών.....	78

3.7 Συμβολή Κοινωνικής Εργασίας σε επίπεδο πρόληψης και επίπεδο αντιμετώπισης	82
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	86
1. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	87
2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	88
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	88
3.1 Ερευνητική στρατηγική	88
3.2 Δειγματοληψία	89
3.3 Συλλογή πληροφοριών	89
3.4 Ερευνητικό εργαλείο	90
3.5 Στατιστική ανάλυση	92
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	93
4.1 Περιγραφική Ανάλυση	93
4.2 Ανάλυση Συσχετίσεων	105
4.2.1 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (1 ^ο ερευνητικό ζήτημα).....	105
4.2.2 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με τον τρόπο ζωής (2 ^ο ερευνητικό ζήτημα)....	106
4.2.3 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με τα χαρακτηριστικά φυλάκισης (3 ^ο ερευνητικό ζήτημα)	107
4.2.4 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με το υποστηρικτικό δίκτυο (4 ^ο ερευνητικό ζήτημα)	107
4.2.5 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με την εθνικότητα (5 ^ο ερευνητικό ζήτημα) ...	108
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	109
5.1. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	111
5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	112
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	115
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	131
Παράρτημα 1. Αλβανικό ερωτηματολόγιο (δεν εγκρίθηκε από τις φυλακές) ...	131
Παράρτημα 2: Ελληνικό ερωτηματολόγιο	149
Παράρτημα 3: Επικύρωση ελληνικού ερωτηματολογίου από το ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ για την έγκριση του αλβανικού ερωτηματολογίου	167
Παράρτημα 4. Έγγραφο ανάθεσης εκπόνησης πτυχιακής εργασίας	169
Παράρτημα 5. Άδεια διεξαγωγής έρευνας από τις Γυναικείες φυλακές του Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού.....	170

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Παράρτημα 6. Γενικός Στατιστικός Πίνακας κρατουμένων (2003-2010).....	171
Παράρτημα 7. Διάγραμμα αύξησης κρατουμένων την 1 ^η Ιανουαρίου ανά έτος	172
Παράρτημα 8. Στοιχεία πλήρωσης καταστημάτων κράτησης.....	173
Παράρτημα 9. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ.....	174

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΦΕΚ	ΦΥΛΛΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
Ν.Π.Δ.Δ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΕΠΑ	ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ
Π.Δ.	ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ
Π.Κ.	ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ
Ο.Α.Ε.Δ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Σ.Κ.	ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
WHO	World Health Organization

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Γενικά. Η ψυχική υγεία των φυλακισμένων είναι ένα ζήτημα που προκαλεί ανησυχίες. Οι φυλακισμένοι συχνά παρουσιάζουν μια από τις γνωστές ψυχικές ασθένειες (κατάθλιψη, ψύχωση, αγχώδεις διαταραχές, κ.λπ.). Δεν υπάρχουν ωστόσο δημοσιευμένες μελέτες στα Ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα που να ερευνούν την γενικότερη ψυχική υγεία και αυτό αποτελεί το ερέθισμα που είχαμε για την επιλογή του θέματος της πτυχιακής μας. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας των γυναικών (υπόδικων) κρατούμενων στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού και η αναζήτηση παραγόντων που επιδρούν σε αυτή. Επιπλέον, η εργασία επιδιώκει την διερεύνηση διαφορών ανάμεσα στο επίπεδο ψυχικής υγείας των Ελληνίδων και αλλοδαπών κρατουμένων. **Μεθοδολογία.** Το δείγμα μας αποτέλεσαν όλοι οι Ελληνίδες και αλλοδαπές υπόδικοι τρόφιμοι του Σωφρονιστικού Καταστήματος Κορυδαλλού (~200). Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο εξέταζε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τα χαρακτηριστικά κράτησης, τη κατάσταση της ψυχικής υγείας (μέτρηση κατάθλιψης και άγχους), τον τρόπο ζωής (χρήση ουσιών, κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, άσκηση) και το υποστηρικτικό περιβάλλον των κρατούμενων υπόδικων γυναικών. **Αποτελέσματα.** Συμπληρωμένα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν από 24 υπόδικες κρατούμενες. Το 83% των συμμετεχόντων παρουσιάζει κλινική κατάθλιψη και ακριβώς το ίδιο ποσοστό παρουσιάζει βαρύ άγχος και οι υπόλοιποι παρουσιάζουν μέτριο άγχος (σε ποσοστό 17%). Όσον αφορά τον τρόπο φυλάκισης διαπιστώνεται ότι σημαντική στατιστική διαφορά παρατηρείται μεταξύ των ατόμων που μένουν για διαφορετικό χρονικό διάστημα κλειδωμένα στο

κελί, ως προς την εμφάνιση της κλινικής κατάθλιψης. Όσον αφορά τις ώρες που μένουν κλειδωμένοι στο κελί, διαπιστώνεται ότι όσες περισσότερες ώρες μένει κάποια κλειδωμένη στο κελί, εμφανίζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης. Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους ανάλογα με την εθνικότητα διαπιστώνεται ότι δεν διαφοροποιείται. **Συμπεράσματα:** Η κακή κατάσταση της ψυχικής υγείας στις κρατούμενες των φυλακών είναι ένα πραγματικό γεγονός και σε συνδυασμό με τις συνθήκες μέσα στις φυλακές και τον τρόπο ζωής τους θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στην προσπάθεια πρόληψης και αντιμετώπισης .

Ωστόσο η περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση των παραπάνω. **Λέξεις-Κλειδιά:** Ψυχική υγεία, καταστάματα κράτησης, τρόπος ζωής, υποστηρικτικό περιβάλλον.

Αντί προλόγου

«Στρατιώτες!

***Το να μην κάνετε κανένα λάθος στην εκτέλεση μεγάλων έργων
είναι πάνω απ' τις δυνάμεις του ανθρώπου,***

***αλλά οι συνετοί και καλοί άνθρωποι βγάζουν διδάγματα από
τα λάθη τους και την απεισκευσία τους κι έτσι αποκτούν
πείρα και σύνεση για το μέλλον.»***

Πλούταρχος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Η ψυχική υγεία των φυλακισμένων είναι ένα ζήτημα που προκαλεί ανησυχίες. Η συχνότητα των αυτοκτονιών μεταξύ των φυλακισμένων σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό είναι μεγαλύτερη. Οι φυλακισμένοι συχνά παρουσιάζουν μια από τις γνωστές ψυχικές ασθένειες (κατάθλιψη, ψύχωση, αγχώδεις διαταραχές, κ.λπ.). Επίσης υποφέρουν λόγω των σκέψεων τους, των συναισθημάτων και των εμπειριών τους μέσα στις φυλακές» (Παπαγιάννης, 2003: 20).

Οι γυναίκες αποτελούν τη μειοψηφία του πληθυσμού των φυλακών. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., μόνο το 45% του συνόλου των κρατούμενων στην Ευρώπη είναι γυναίκες. Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του 2006 κρατούνταν 1317 γυναίκες (περίπου το 7% του συνόλου των κρατούμενων). Σύμφωνα με τον *“Οδηγό για την Αναγνώριση του Αυτοκαταστροφικού κρατούμενου”* για τους εργαζόμενους στα καταστήματα κράτησης, τον οποίο έχει εκδόσει η ΚΛΙΜΑΚΑ (*Μ.Κ.Ο. που δραστηριοποιείται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής ενσωμάτωσης αποκλεισμένων πληθυσμών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό*), αναφέρει ότι σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., οι γυναίκες κρατούμενες αντιμετωπίζουν μια πληθώρα προβλημάτων εκ των οποίων οι οχτώ στις δέκα έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Δεν υπάρχουν ωστόσο δημοσιευμένες μελέτες στα Ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα που να ερευνούν την γενικότερη ψυχική υγεία και αυτό αποτελεί το ερέθισμα που είχαμε για την επιλογή του θέματος της πτυχιακής μας. Επίσης, ο χώρος του σωφρονιστικού καταστήματος, που στην κοινωνία μας έχει αποτυπωθεί ως θέμα ταμπού, αποτέλεσε πρόκληση για την έρευνά μας σε αυτήν και ειδικότερα η μελέτη της ψυχικής υγείας.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας των γυναικών κρατούμενων στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού και η αναζήτηση παραγόντων που επιδρούν σε αυτή. Επιπλέον, η εργασία επιδίωξε την διερεύνηση διαφορών ανάμεσα στο επίπεδο ψυχικής υγείας των Ελληνίδων και αλλοδαπών κρατουμένων.

Ειδικότερα, οι επιμέρους στόχοι περιελάμβαναν:

1. Την εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας των γυναικών κρατουμένων
2. Τη διερεύνηση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, του τρόπου ζωής, των συνθηκών και άλλων χαρακτηριστικών κράτησης και του υποστηρικτικού δικτύου των γυναικών κρατουμένων
3. Την διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ψυχική υγεία των γυναικών κρατούμενων και α) τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά, β) τον τρόπο ζωής τους, γ) τις συνθήκες και χαρακτηριστικά κράτησης και δ) το υποστηρικτικό τους δίκτυο
4. Την αναζήτηση διαφορών ανάμεσα στις Ελληνίδες και αλλοδαπές κρατούμενες, ως προς το επίπεδο ψυχικής υγείας

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης ήταν:

1. Διαφέρουν οι γυναίκες κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, μορφωτικό επίπεδο);
2. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς τον τρόπο ζωής τους;

3. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς τις συνθήκες και τα χαρακτηριστικά κράτησης (π.χ. χρόνος κράτησης, τύπος αδικήματος);
4. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς το υποστηρικτικό τους δίκτυο;
5. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς την εθνικότητα;

Η εργασία αυτή αποτελείται από 2 μέρη (θεωρητικό-ερευνητικό). Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από 3 κεφάλαια. Στο ερευνητικό μέρος παρουσιάστηκε η έρευνα και τα αποτελέσματα αυτής.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφερθήκαμε στο σωφρονιστικό σύστημα κάνοντας μια ιστορική αναδρομή, για το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα όπως εμφανίζεται σήμερα (Δομή-Οργάνωση-Λειτουργία) καθώς και για τον Σωφρονιστικό Κώδικα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφερθήκαμε στην Ψυχική υγεία, στα είδη που μελετάμε στην καθώς και του προσδιοριστές της.

Στο τρίτο κεφαλαίο έγινε λόγος για την ψυχική υγεία των κρατουμένων, τους παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στα καταστήματα κράτησης, τις επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών, την πρόληψη και αντιμετώπιση τους καθώς και στην συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας σε επίπεδο πρόληψης και σε επίπεδο αντιμετώπισης στα σωφρονιστικά καταστήματα.

Η παρούσα μελέτη είναι σημαντική καθώς δημιούργησε πολύτιμες γνώσεις για την ψυχική υγεία των γυναικών τροφίμων και για τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Από τα συμπεράσματα της μελέτης προέκυψαν προτάσεις για την ανάπτυξη και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και υποστήριξης στις φυλακές με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας των κρατουμένων.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο. ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα σωφρονιστικά καταστήματα λειτουργούν ως μέσο τιμωρίας για όσους έχουν διαπράξει μια παράνομη πράξη. Έτσι για ένα συγκεκριμένο διάστημα ο δράστης στερείται το πολυτιμότερο για τον άνθρωπο αγαθό, την ελευθερία του. «Η στέρηση της ελευθερίας αποτελεί μια μορφή έντονης αντίδρασης στο έγκλημα. Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και η τιμωρία του ποινικού παραβάτη έχει διανύσει πολλές φάσεις στην ανθρώπινη ιστορία» (Foucault, 1976: 303).

Στόχος και σκοπός της δημιουργίας των σωφρονιστικών καταστημάτων ήταν και είναι ο εκφοβισμός των κρατουμένων ώστε στο μέλλον να μην παραβούν και πάλι τους νόμους. Με άλλα λόγια τα σωφρονιστικά καταστήματα από τη μια μεριά επικεντρώνονται στο δράστη και στις πράξεις του, προσπαθώντας να του περάσουν το μήνυμα ότι η πράξη του αυτή είναι εσφαλμένη και δεν πρέπει να την επαναλάβει και για αυτό τιμωρείται. Από την άλλη μεριά λειτουργεί και ως εκφοβιστικό μέτρο για όσους σκέφτονται να παραβούν τους νόμους. «...Η ποινική κύρωση, δηλαδή η φυλάκιση επιβάλλεται ως δημόσια αντίδραση στο έγκλημα, η πιο προφανής και η πιο συνηθισμένη. Γιατί η ποινή λίγο πολύ αποτρέπει και δίνει ένα μάθημα δικαιοσύνης του οποίου η αποτρεπτική αποτελεσματικότητα δεν είναι μηδενική» (Cusson, 2002:258).

Τα σωφρονιστικά καταστήματα είναι αμφιλεγόμενα, έχουν γίνει αντικείμενο πολλών διαφωνιών και κριτικών σχετικά με τον τρόπο που διοικείται μια φυλακή, κάτι που συνδέεται άμεσα και με τη πολιτική μιας χώρας καθώς διαφορετικά αντιμετωπίζονται για παράδειγμα οι κρατούμενοι σε ένα δημοκρατικό κράτος και διαφορετικά σε ένα κράτος όπου του έχει επιβληθεί δικτατορία. Κατά τη διάρκεια της

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

επταετούς δικτατορίας των συνταγματαρχών (1967-1974), για παράδειγμα, στην Ελλάδα πολλοί εξορίζονταν λόγω διαφορετικών πολιτικών ιδεολογιών από την κρατούσα.

Εδώ και αρκετά χρόνια, με την εξέλιξη των ανθρωπιστικών επιστήμων, παρατηρείται μια σχετική πρόοδος όσον αφορά τον τομέα που έχει να κάνει με τη προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Άλλωστε το γεγονός ότι κάποιος έχει διαπράξει ένα έγκλημα και βρίσκεται στη φυλακή δεν σημαίνει ότι παύει ως άνθρωπος να έχει δικαιώματα τα οποία το κράτος οφείλει και πρέπει να τα σεβαστεί. Έτσι οι κρατούμενοι δικαιούνται συχνότερη επικοινωνία με το οικείο τους περιβάλλον, άδειες (προνόμιο που τα τελευταία χρόνια κέρδισαν οι κρατούμενοι) καθώς και πιο ανθρώπινη μεταχείριση από τους υπεύθυνους των φυλακών.

1.2. Ορισμός σωφρονιστικού συστήματος

Λέγοντας «Σωφρονιστικό Σύστημα» δεν εννοούμε αυστηρά την παρουσίαση συγκεκριμένων αρχών και κατευθύνσεων, οι οποίες διέπουν τους κανόνες εκτέλεσης των ποινών και μέτρων ασφαλείας κατά της ελευθερίας ή ακόμα την ίδια την μεταχείριση των κρατουμένων στα καθέκαστα σωφρονιστικά καταστήματα, αφού δεν υπήρξε ποτέ κατ' ακριβολογίαν ορισμένο πλήρες και σαφές Σωφρονιστικό Σύστημα. Το εννοιολογικό περιεχόμενο του εν λόγω Συστήματος, αφενός παραλλάσσει από μεταρρύθμιση σε μεταρρύθμιση κι από εποχή εις εποχή και αφ' ετέρου, τα στοιχεία του, όπως λ.χ. η οργάνωση του επιφορτισμένου με την σωφρονιστική εκτέλεση προσωπικού, η μεταχείριση των κρατουμένων, η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής κ.ά., διαφέρουν κατ' είδος και αριθμό.

Ο Madillon ήταν ο πρώτος που όρισε μ' αυτό τον τρόπο το σωφρονιστικό σύστημα και εισήγαγε διάφορες μεταρρυθμίσεις στον μέχρι τότε εφαρμοζόμενο

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

τρόπο μεταχείρισης των κρατουμένων, όπως την καθιέρωση της εργασίας των κρατουμένων και των επισκέψεων σε αυτούς και τη λήψη μέτρων που να εξασφαλίζουν τους όρους υγιεινής διαβίωσης. Εισηγήθηκε ακόμα και την εξατομίκευση των κρατουμένων (Watkins, 1967).

Ο Howard (1787) ο οποίος για πολλούς είναι ο πατέρας του σωφρονιστικού συστήματος, μια και είναι ο πρώτος που αφιέρωσε ολόκληρη τη ζωή του στη βελτίωση των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, προσπάθησε να ορίσει την έννοια του σωφρονισμού, λέγοντας ότι είναι: «η διαδικασία επανένταξης του ατόμου, με σκοπό να γίνει ένα ισότιμο μέλος το οποίο κατανοώντας το λάθος του, μπορεί να γίνει εξίσου παραγωγικό με τους υπόλοιπους ανθρώπους». Γι' αυτόν οι φυλακές ήταν τόπος μάθησης για τους φυλακισμένους και ο σωφρονισμός δεν είχε καμία σχέση με την τιμωρία. Σήμερα αρκετά χρόνια αργότερα η έννοια του σωφρονισμού ορίζεται στα πλαίσια που την προσδιόρισε ο Howard έχοντας όμως και κάποιες νέες προεκτάσεις.

Σύμφωνα με τον Reginald (2003), ο σωφρονισμός ορίζεται ως: «Η διαφοροποίηση του περιεχομένου της μεταχείρισης η οποία δεν πρέπει να γίνεται με βάση τη βαρύτητα του τελεσθέντος εγκλήματος και της επιβληθείσας ποινής, αλλά με βάση την προσωπικότητα και την ικανότητα βελτίωσης του εγκληματία».

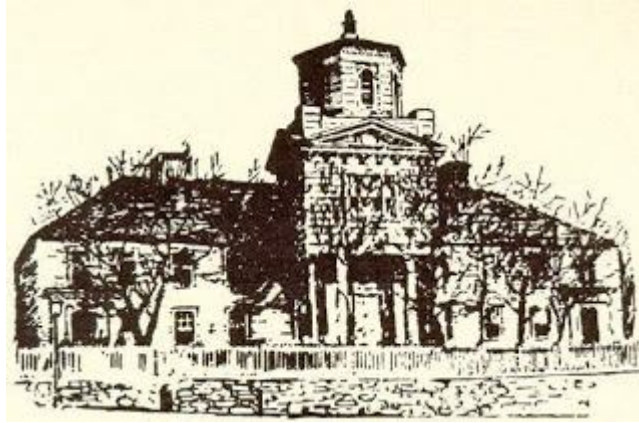
Με βάση το σύγχρονο ορισμό του σωφρονισμού, τα σωφρονιστικά καταστήματα θα έπρεπε να διακρίνονται σε κατηγορίες, ανάλογα με τη μέθοδο μεταχείρισης που εφαρμόζουν, η οποία να αντιστοιχεί στις σωφρονιστικές ανάγκες ενός τύπου εγκληματία. Δυστυχώς, η εμπειρική έρευνα δεν έχει κατορθώσει, μέχρι σήμερα τουλάχιστον, να εγκαθιδρύσει μια τυπολογία εγκληματιών, που να αντιστοιχεί σε μία τυπολογία μεθόδων μεταχείρισης, πράγμα που θα επέτρεπε τη

διάκριση των σωφρονιστικών καταστημάτων με κριτήρια καθαρώς επιστημονικά (Reginald, 2003).

Στην Ελλάδα η έννοια του σωφρονισμού, ορίζεται από το άρθρο 10 του σωφρονιστικού κώδικα ως εξής: «Οι στερούμενοι της προσωπικής αυτών ελευθερίας κρατούνται, αναλόγως του σκοπού και της διάρκειας της κρατήσεως».

1.3 Ιστορική αναδρομή σωφρονιστικού συστήματος

Η δημιουργία του ποινικού δικαίου, μια από τις διαστάσεις του οποίου αποτελεί κι ο τρόπος αντιμετώπισης των ατόμων που διαπράττουν αδικήματα, συμβαδίζει με τον πρώτο σχηματισμό οργανωμένου κράτους. Από τότε μέχρι σήμερα, τα στοιχεία που το συνθέτουν, όπως είναι οι διαφορετικές συμπεριφορές που θεωρούνται ως αδικήματα, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την καταστολή τους κι η μεταχείριση των εγκληματιών, διαφοροποιούνται συνεχώς, ανάλογα πάντα με τις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες. Τα διαφορετικά κοινωνικά δεδομένα κάθε εποχής επιδρούν σε μεγάλο βαθμό τόσο στην ποινικοποίηση ή αποποινικοποίηση συγκεκριμένων μορφών συμπεριφοράς, όσο και στην κοινωνική αλλά και θεσμοθετημένη αντίδραση που αυτές προκαλούν. Με τον ίδιο τρόπο, η γέννηση της φυλακής, ως μέθοδος ποινικής καταστολής κι η ιστορική της εξέλιξη έως ότου αυτή λάβει τη σημερινή της μορφή, συνιστούν αποτέλεσμα διαδοχικών κοινωνικών μεταβολών.



Παρά το γεγονός ότι η στέρηση της ελευθερίας κι ο περιορισμός, μέσω της φυλάκισης, ατόμων που διαπράττουν αδικήματα ανάγεται στα βάθη των αιώνων, ακόμη κι από την ελληνική αρχαιότητα, η καθιέρωση της φυλακής ως χώρου έκτισης της θεσμοθετημένης τιμωρίας αποτελεί ένα σχετικά σύγχρονο φαινόμενο, η εμφάνιση του οποίου τοποθετείται χρονικά στην εποχή του Μεσαίωνα. Η δημιουργία της φυλακής συνιστά την αφετηρία ανθρωπιστικών τρόπων εκτέλεσης της ποινής, σε αντίθεση με τα βασανιστήρια, δηλαδή τις σκληρές και βάνανυσες σωματικές κυρώσεις, που χρησιμοποιούνταν πριν την συγκρότησή της. Για το λόγο αυτό και σε σύγκριση με τα προηγούμενα είδη τιμωριών, η φυλακή χαρακτηρίζεται ως «ποινή κάθε πολιτισμένης κοινωνίας» (Τσαλίκογλου, 1989. Αλεξιάδης, 1993. Παύλου & Γιούνη, 2003).

Η πρώτη φυλακή, το πρώτο «σωφρονιστήριο», ιδρύθηκε στο Λονδίνο, το 1557 κι ακολούθησε η ίδρυση δύο σωφρονιστηρίων στο Άμστερνταμ, το 1596 και λίγο αργότερα στη Γερμανία και την Ελβετία. Μέχρι την ίδρυσή τους οι κρατούμενοι τοποθετούνταν σε διάφορων ειδών ιδρύματα, χωρίς να εξυπηρετεί η κράτησή τους κάποιο συγκεκριμένο σκοπό. Είναι χαρακτηριστικό ότι στα ιδρύματα αυτά οι κρατούμενοι συνυπήρχαν με ασθενείς με ανίατες νόσους, άστεγους, εγκαταλειμμένα παιδιά κι άλλες κατηγορίες ανθρώπων. Αργότερα, το 1704, εγκαινιάστηκε από τον πάπα Κλήμη 11ο το πρώτο σωφρονιστικό ίδρυμα για ανήλικους εγκληματίες. Στην

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Ελλάδα οι πρώτες φυλακές δημιουργήθηκαν περίπου το 1887, ενώ πριν από την ίδρυσή τους το σκοπό αυτό εξυπηρετούσαν κυρίως τα ενετικά φρούρια (Κουράκης, 1985. Αλεξιάδης, 1993. Χάιδου, 2002).



Ωστόσο, κατά την Τσαλίκογλου (1989), τα σωφρονιστήρια αυτά δεν θεμελιώναν την τιμωρία του εγκληματία κατά τη δημιουργία τους. Αρχικά, είχαν χαρακτήρα φύλαξης, καθώς σε αυτά κρατούνταν οι υπόδικοι μέχρι την παραπομπή τους σε δίκη και τον ορισμό της ποινής. Η θέσπιση της φυλακής σαν χώρος εκτέλεσης της ποινής ή οι ποινές κατά τις ελευθερίας, που αποτελούν τις ποινικές κυρώσεις της εποχής μας, έκαναν την εμφάνισή τους μόλις στα τέλη του 18ου αιώνα.

Η υιοθέτηση των ποινών κατά της ελευθερίας συνιστά επίδραση του κινήματος του Διαφωτισμού. Σύμφωνα με την Τσαλίκογλου (1989), η ατομική ελευθερία ανάγεται σε ύψιστο αγαθό κατά τη συγκεκριμένη εποχή, με αποτέλεσμα η αφαίρεσή της να συνιστά από μόνη της τιμωρία. Παράλληλα, οι υπάρχουσες μορφές ποινικής καταστολής, δηλαδή η καταδίκη σε θάνατο ή τα βασανιστήρια, προκαλούν την αντίδραση των οπαδών του Διαφωτισμού, οι οποίοι αποσκοπούν στην ανθρωπιστική κι ορθολογική αντιμετώπιση του εγκληματία. Μέσα σε αυτό το κλίμα,

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

η χρήση των σωματικών ποινών εγκαταλείπεται σταδιακά κι οι ποινές κατά της ελευθερίας εξαπλώνονται (Αλεξιάδης, 1993).



Από την πρώτη εμφάνιση των «ποινών κατά της ελευθερίας» έως τη σημερινή εποχή, τόσο ο τρόπος εκτέλεσής τους, όσο κι η κατάσταση των ιδρυμάτων, στα οποία αυτές εκτίονται, δηλαδή των φυλακών, έχουν μεταβληθεί, προσαρμοζόμενα στα εκάστοτε κοινωνικά δεδομένα. Ο τρόπος εκτέλεσης της ποινής αφορά το ιδιαίτερο περιεχόμενο και τους στόχους, στους οποίους η ποινή αποβλέπει, στοιχεία που οδηγούν σε συγκεκριμένη μορφή οργάνωσής της, ώστε αυτά να επιτευχθούν. Η κατάσταση των ιδρυμάτων αναφέρεται στη μέθοδο οργάνωσής τους, ανάλογα με τους διαφορετικούς τρόπους έκτισης της ποινής. Οι δύο αυτοί παράγοντες, οδήγησαν στη διαμόρφωση συγκεκριμένων συστημάτων οργάνωσης της εκτέλεσης των ποινικών κυρώσεων, των «σωφρονιστικών συστημάτων». Τα σωφρονιστικά συστήματα μπορούν να διαχωριστούν σε δύο κατηγορίες: τα σωφρονιστικά συστήματα κλειστής μεταχείρισης και τα σωφρονιστικά συστήματα ανοιχτής μεταχείρισης (Αλεξιάδης, 1993).

Τα σωφρονιστικά συστήματα κλειστής μεταχείρισης κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες, κάθε μια από τις οποίες διαθέτει διαφορετικά χαρακτηριστικά κι επικράτησε σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Αυτές είναι: το κοινοβιακό

σύστημα, το απομονωτικό ή πενσυλβανικό σύστημα, το μικτό ή ωβούρνειο σύστημα και το προοδευτικό ή ιρλανδικό σύστημα (Αλεξιάδης, 1993. Χάιδου, 2002).

Το προοδευτικό σωφρονιστικό σύστημα δημιουργήθηκε στην Ιρλανδία μετά το 1850. Σύμφωνα με αυτό, η διάρκεια εκτέλεσης της ποινής χωρίζεται σε τρία στάδια, τα οποία οι έγκλειστοι διανύουν διαδοχικά, με τελικό σκοπό τη βελτίωση του ατόμου με δική του ευθύνη και πρωτοβουλία. Το προοδευτικό σύστημα καθιερώθηκε στην Ελλάδα το 1911 και εφαρμόζεται και σήμερα, απευθυνόμενο σε κρατούμενους που εκτίουν μακροχρόνιες ποινές (Αλεξιάδης, 1993. Χάιδου, 2002).

Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου και την κοινωνική κι επιστημονική εξέλιξη οι αδυναμίες των σωφρονιστικών συστημάτων έγιναν εμφανείς. Έτσι, κυρίως μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο η αντίληψη ότι η εκτέλεση των ποινών πρέπει να γίνεται κατά συγκεκριμένο σύστημα άρχισε σταδιακά να εγκαταλείπεται και δόθηκε έμφαση στην εξατομικευμένη μεταχείριση των εγκλειστών. Μέσα στο πνεύμα αυτό άρχισαν να διαδίδονται νέες μέθοδοι σχετικά με την οργάνωση των φυλακών και την αντιμετώπιση των κρατουμένων. Σήμερα, τα διαφορετικά εθνικά ποινικά δίκαια προβλέπουν την ύπαρξη ποικιλίας φυλακών με διαφορετικούς σκοπούς και κανόνες λειτουργίας, για παράδειγμα φυλακές ανδρών και γυναικών, ανήλικων κρατουμένων ή ψυχικά διαταραγμένων ατόμων, στις οποίες κάθε έγκλειστος αντιμετωπίζεται διαφορετικά. Στα πλαίσια των σύγχρονων μεθόδων μεταχείρισης των κρατουμένων τοποθετούνται και τα σωφρονιστικά συστήματα ανοικτής μεταχείρισης, όπως είναι οι βιομηχανικές ή αγροτικές φυλακές όπου τα άτομα εργάζονται είτε στο ύπαιθρο είτε σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις απομακρυσμένες από τα κτίρια της κυρίως φυλακής.

1.4 Το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα σήμερα

Τα κυριότερα προβλήματα που εντοπίζονται σήμερα στις ελληνικές φυλακές δεν διαφέρουν από εκείνα των υπολοίπων ευρωπαϊκών κρατών.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Μάστιγα σε κάθε σωφρονιστικό κατάστημα αποτελεί ο υπερπληθυσμός. Η μετατροπή της Ελλάδας από χώρα παραγωγής μεταναστών σε χώρα υποδοχής κατά τα τελευταία χρόνια, αντικατοπτρίζεται στην αναλογία των αλλοδαπών κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης σε σχέση με τους αυτόχθονες. Ορισμένες εθνικότητες μάλιστα διακρίνονται για την οργάνωσή τους μέσα στη φυλακή, η οποία πολλές φορές θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του καταστήματος.

Τα στατιστικά στοιχεία που εξέδωσε το Συμβούλιο της Ευρώπης για το 2005 επιβεβαιώνουν την κακή κατάσταση των ελληνικών φυλακών. Η Ελλάδα είναι δεύτερη σε κατάταξη χώρα υπερφόρτωσης των φυλακών. Την 1^η Σεπτέμβρη 2005 είχε δηλωθεί πληρότητα 171,7% (έκτοτε η κατάσταση επιδεινώθηκε). Η αύξηση των φυλακισμένων σε σχέση με το 2000 είναι μόνο 13,6%.

Όπως ανέφερε σε πρόσφατη συνέντευξη του ο πρώην Αρχιφύλακας των Φυλακών Κορυδαλλού Αντώνης Αραβαντινός «Δραματική είναι η αύξηση του αριθμού των κρατουμένων το τελευταίο διάστημα. ενώ το κυριότερο είναι ότι έχει αλλάξει η σύνθεση των εγκλείστων. Το 70% είναι αλλοδαποί και όπως καταλαβαίνετε έχει αλλάξει η ποιότητα της εγκληματικότητας. Πρόκειται για αλλοδαπούς που προέρχονται από χώρες που έχουν επιρροές από διάφορους πολιτισμούς και θεωρούν τη ζωή συγκρίσιμο μέγεθος».

Οι πίνακες και τα διαγράμματα (βλ. παράρτημα 6 και 7 του Υπουργείου Δικαιοσύνης και της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας) έχουν μόνο αυξητικές τάσεις και απεικονίζουν με χαρακτηριστικό τρόπο το πρόβλημα της υπερπλήρωσης σε όλες τις φυλακές.

Ο πίνακας της κατάστασης που επικρατεί σε όλα τα καταστήματα κράτησης της χώρας (βλ. παράρτημα 8) είναι ενδεικτικός όσον αφορά την υπερπληρότητα και

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

τον αναπόφευκτο συνωστισμό των κρατουμένων. Για παράδειγμα στο Κατάστημα Κράτησης του Κορυδαλλού και για τις 800 θέσεις κράτησης που προβλέπεται, την 1/1/2009 καταμετρήθηκαν 2018 κρατούμενοι, ποσοστό υπερπλήρωσης 258%. Κατά καιρούς δε, ο αριθμός ανεβαίνει παραπάνω και έχει φτάσει τους 2500 κρατούμενους. Η ίδια και χειρότερη κατάσταση επικρατεί και σε άλλα καταστήματα κράτησης όπως των Ιωαννίνων με ποσοστό υπερπλήρωσης 242%, το Κ.Κ. Αλικαρνασσοῦ με 388%, το Κ.Κ. Κομοτηνής με 301%, το Κ.Κ. Χανίων με 200%, το Κ.Κ. Νεάπολης με 300% κ.ο.κ.

Στη σωφρονιστική πολιτική κυριαρχεί η επιβολή μακροχρόνων στερητικών ποινών της ελευθερίας, εναρμονιζόμενη με την πολιτική των υπολοίπων κρατών της Ευρώπης. Η κατάχρηση του μέτρου της προσωρινής κράτησης, ο ανύπαρκτος διαχωρισμός των εγκλείστων ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες τους, το ζήτημα της τοξικοεξάρτησης (εξαρτημένοι εγκλειστοί και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στις φυλακές), και ο έλεγχος του σωφρονιστικού συστήματος εξακολουθούν να αποτελούν μερικά από τα βασικά σημεία κριτικής.

Το καίριο ερώτημα που τίθεται στο σημείο αυτό είναι κατά πόσον υπάρχουν δυνατότητες για άσκηση σωφρονιστικής πολιτικής μέσα στις φυλακές. Οι απόψεις που έχουν εκφραστεί συγκλίνουν στην πεποίθηση ότι το σωφρονιστικό σύστημα υπάρχει μεν, αλλά δεν λειτουργεί και ότι στις φυλακές γίνεται μόνο φύλαξη κρατουμένων και όχι σωφρονισμός και βελτίωσή τους. Ως βασικοί λόγοι αναφέρονται η έλλειψη κατάλληλης κτιριακής υποδομής, η έλλειψη προσωπικού αλλά κυρίως η ελλιπής κατάρτιση και εκπαίδευση των σωφρονιστικών υπαλλήλων καθώς και το γενικότερο ζήτημα του μεγάλου οικονομικού κόστους εφαρμογής των σωφρονιστικών προγραμμάτων, το οποίο δε μπορεί να καλυφθεί από τον εκάστοτε κρατικό προϋπολογισμό.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

1.4.1 Δομή

Οι Υπηρεσίες που υπάγονται σήμερα στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης καθώς και στο ευρύτερο ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα και ασχολούνται με την πρόληψη της εγκληματικότητας είναι οι ακόλουθες:

1. Εταιρείες προστασίας ανηλίκων (ΕΠΑ) (Α.Ν.2724/40 Καν.Δ /γμα της 3.7.43, Ν.2298/95 και Ν.2331/95): Είναι Ν.Π.Δ.Δ. υπό την εποπτεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Λειτουργούν στην έδρα κάθε πρωτοδικείου και έχουν σκοπό την πρόληψη της εγκληματικότητας των ανηλίκων οι οποίοι εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά ή βρίσκονται σε κίνδυνο να γίνουν δράστες ή θύματα αξιόποινων πράξεων, λόγω ακατάλληλου ή ανύπαρκτου οικογενειακού περιβάλλοντος ή άλλων δυσμενών κοινωνικών συνθηκών και αιτίων.

2. Υπηρεσίες επιμελητών ανηλίκων των δικαστηρίων ανηλίκων (Ν.378/76 (ΦΕΚ171/Α) Π.Δ.49/79 (ΦΕΚ 11/79/Α): Είναι περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης που λειτουργούν στην έδρα κάθε πρωτοδικείου όπου υπάρχει και δικαστήριο ανηλίκων και εποπτεύονται από το δικαστή ανηλίκων. Αποτελούν τον κυριότερο φορέα εξωϊδρυματικής μεταχείρισης ανηλίκων που έχουν διαπράξει αξιόποινη πράξη ή βρίσκονται σε κίνδυνο να γίνουν δράστες ή θύματα αξιόποινων πράξεων.

Στον τομέα της καταστολής οι υπηρεσίες που έχουν την εποπτεία για την καλή λειτουργία των Καταστημάτων Κράτησης και των Ιδρυμάτων Αγωγής Ανηλίκων είναι τα ακόλουθα:

1. Ειδικά καταστήματα κράτησης ενηλίκων – αγροτικές φυλακές: Στη συγκεκριμένη κατηγορία φυλακών υπάγονται η Αγροτική Φυλακή Αγιάς, η Αγροτική Φυλακή Κασσάνδρας, η Αγροτική Φυλακή Τίρυνθας και η Κεντρική Αποθήκη Υλικού Φυλακών (ΚΑΥΦ).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

2. Ειδικά καταστήματα κράτησης νέων: Στη συγκεκριμένη κατηγορία φυλακών υπάγονται το Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων (ΕΚΚΑ) Αυλώνα, το Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων (ΕΚΚΝ) Βόλου, και το ΑΣΚΑ Κασσαβέτειας.

3. Θεραπευτικά Καταστήματα: Στη συγκεκριμένη κατηγορία φυλακών υπάγονται το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα Θηβών.

4. Κλειστές φυλακές: Στη συγκεκριμένη κατηγορία φυλακών υπάγονται η Κλειστή Κεντρική Φυλακή Γυναικών, η Κλειστή Φυλακή Πάτρας, η Κλειστή Φυλακή Χαλκίδας, η Κλειστή Φυλακή Κέρκυρας, η Κλειστή Φυλακή Αλικαρνασσοῦ και το Κατάστημα Κράτησης Μαλανδρινού.

5. Δικαστικές Φυλακές: Στη συγκεκριμένη κατηγορία φυλακών υπάγονται η Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού, η Δικαστική Φυλακή Ιωαννίνων, η Δικαστική Φυλακή Κομοτηνής, η Δικαστική Φυλακή Κορίνθου, η Δικαστική Φυλακή Θεσ/νίκης, η Δικαστική Φυλακή Λάρισας, η Δικαστική Φυλακή Ναυπλίου, η Δικαστική Φυλακή Νεάπολης, η Δικαστική Φυλακή Τρίπολης, η Δικαστική Φυλακή Χανίων, η Δικαστική Φυλακή Χίου, η Δικαστική Φυλακή στην Κω και το Πρεβαντόριο Κρατουμένων Άμφισσας.

Ακόμα έχουμε ένα Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου (Ν.2298/95, ΦΕΚ 62Α'), το οποίο αποτελεί μια περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Φιλοξενεί τους ανηλίκους οι οποίοι έχουν αναπτύξει παραβατική συμπεριφορά ή αντιμετωπίζουν δυσχέρειες κοινωνικής προσαρμογής με σκοπό την αγωγή, την κοινωνική στήριξη, την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση.

Τέλος, έχουμε τα ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα, με τα οποία σημειώνεται ότι στον τομέα των Ειδικών Θεραπευτικών Καταστημάτων, η Ελλάδα πρωτοτύπησε με την δημιουργία ανεξάρτητων κέντρων απεξάρτησης τοξικομανών κρατουμένων.

Ειδικότερα με το Ν.2721/99 (ΦΕΚ 112/3-6-99 τ.Α΄), ιδρύθηκε το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (Κ.Α.Τ.Κ.) στον Ελεώνα Θηβών, ως ειδικό θεραπευτικό κατάστημα, σκοπός του οποίου είναι η θεραπευτική μεταχείριση τοξικομανών κρατουμένων για τη σωματική και ψυχική τους απεξάρτηση. Με τον ίδιο νόμο ιδρύθηκε κι ένα δεύτερο κέντρο απεξάρτησης στο Δήμο Κασσάνδρας Χαλκιδικής.

Το πρόγραμμα του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (Κ.Α.Τ.Κ.) είναι στεγνό , εθελοντικό , πολυφασικό και διάρκειας δύο περίπου ετών, στοχεύει δε :

α) στη σωματική και ψυχική απεξάρτηση, β) στην αποχή από την παραβατικότητα , γ) στην εκπαίδευση και κατάρτιση, δ) στην πρόληψη της υποτροπής και στην κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων.

1.4.2 Οργάνωση

Η Οργάνωση του Σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα βασίζεται στις γενικές αρχές που τίθενται από το Σύνταγμα, τις διεθνείς συμβάσεις, τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα καθώς και τις κανονιστικές πράξεις κατ' εξουσιοδότηση τους, με θεμελιώδη νόμο τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα.

Οι γενικές αρχές αφορούν τους κανόνες εκτέλεσης των ποινών και μέτρων ασφαλείας κατά της ελευθερίας, όπως αυτές επιβάλλονται από τα αρμόδια Δικαστήρια και τη μεταχείριση των κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Απαραβίαστες αρχές στην εφαρμογή των ανωτέρω κανόνων αποτελούν η νομιμότητα και η ισότητα στη μεταχείριση των κρατουμένων, ο σεβασμός των δικαιωμάτων των κρατουμένων που τους αναγνωρίζει ο νόμος και η έννομη προστασία τους.

Στον Σωφρονιστικό Κώδικα περιγράφονται τα όργανα της άσκησης της σωφρονιστικής πολιτικής που είναι το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο Φυλακών, η Κεντρική Επιτροπή Μεταγωγών και τα Συμβούλια της Φυλακής. Επίσης καθορίζονται, οι κατηγορίες των κρατουμένων και των καταστημάτων κράτησης, ο τρόπος μεταγωγής σε αυτά και διαβίωσής τους, η εφαρμογή προγραμμάτων και η διάθεση του ελεύθερου χρόνου τους, η εργασιακή τους κατάσταση, ο ευεργετικός υπολογισμός ημερών ποινής λόγω εργασίας και η επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Στον ίδιο Κώδικα περιγράφονται οι εναλλακτικές μορφές έκτισης των ποινών, τα μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία των καταστημάτων, ο τρόπος μεταγωγών των κρατουμένων, ο τρόπος λήξης των ποινών, η μετασωφρονιστική μέριμνα, η εποπτεία της εφαρμογής του και τα όργανα που την ασκούν.

Η εποπτεία της οργάνωσης και λειτουργίας του σωφρονιστικού συστήματος ασκείται από τη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικής Πολιτικής του Υπουργείου και της υπαγόμενες σε αυτή Διευθύνσεις :

- α) Πρόληψης Εγκληματικότητας και Σωφρονιστικής Αγωγής Ανηλίκων
- β) Σωφρονιστικής αγωγής ενηλίκων
- γ) Λειτουργία Ειδικών Θεραπευτικών Καταστημάτων
- δ) Επιθεώρησης Σωφρονιστικών Καταστημάτων και Ειδικών Καταστημάτων

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Κράτησης Νέων και

ε) Εξωτερικής Φρούρησης Φυλακών και λοιπών Καταστημάτων

1.4.3 Λειτουργία

Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί σήμερα ένα σωφρονιστικό κατάστημα περιγράφεται με κάθε λεπτομέρεια από τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των Γενικών Καταστημάτων Κράτησης τύπου A&B (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 17/4/2003). Το Υπουργείο Δικαιοσύνης έχοντας υπόψη τις ανάγκες και των κρατουμένων αλλά και των εργαζόμενων σε αυτά τα ιδρύματα εγκρίνει τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης τύπου A&B ο οποίος έχει ως εξής:

Στο Α' κεφάλαιο περιγράφονται οι γενικές αρχές λειτουργίας των φυλακών. Καταγράφονται λεπτομερώς οι τρόποι με τους οποίους εκτελούνται όλες οι ποινές (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 2-3).

Το Β' κεφάλαιο σχετίζεται με την εποπτεία των καταστημάτων κράτησης, δηλαδή γίνεται αναφορά σε Εποπτεία, Έλεγχο νομιμότητας, Εισαγγελική εποπτεία (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 2-3).

Στο Κεφάλαιο Γ' περιγράφεται ο τρόπος λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης, η οργάνωση χρόνου των κρατουμένων, η οργάνωση των υπηρεσιών του προσωπικού. Η εισαγωγή και η τοποθέτηση των κρατουμένων στα κελιά, τα πράγματα που επιτρέπεται και αυτά που δεν επιτρέπεται να έχουν μαζί τους κατά την εισαγωγή τους στα καταστήματα κράτησης A&B τύπου (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 8).

Η ιατρική περίθαλψη, η άθληση, η ενημέρωση και η ψυχαγωγία είναι ορισμένα από τα δικαιώματα των κρατουμένων ώστε να κάνουν πιο ανθρώπινη τη

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

παραμονή τους στα σωφρονιστικά καταστήματα. Η επικοινωνία με τον έξω κόσμο θεωρείται η δύναμη των εγκλείστων και η ευκαιρία τους να μαθαίνουν και να ενημερώνονται για ότι συμβαίνει έξω από τα κάγκελα των φυλακών. Αυτό επιτυγχάνεται με τις επισκέψεις, τη τηλεφωνική επικοινωνία, την αλληλογραφία και τις άδειες (Άρθρο 21-22-23-24) Οι έκτακτες άδειες χορηγούνται από τον εισαγγελέα-επόπτη, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 7 παρ. 2 περ. 3 του παρόντος...» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 8-9).

Να σημειωθεί πως για να δοθεί σε ένα κρατούμενο το δικαίωμα της άδειας θα πρέπει να συνεδριάσει τριμελές συμβούλιο όπου αποτελείται από τον εισαγγελέα, το διευθυντή, και το προϊστάμενο του τμήματος διοίκησης, το τριμελές αυτό συμβούλιο θα αποφασίσει για το εάν πρέπει να δοθεί άδεια και υπό ποιες προϋποθέσεις στο κρατούμενο (Διβριώτου,2013).

Για να εκφράσει ένας κρατούμενος κάποια επιθυμία του, περνάει από ακρόαση. Για τις ακροάσεις των κρατουμένων καθορίζονται συγκεκριμένες ημέρες και ώρες, στις ακροάσεις αυτές λαμβάνουν μέρος ο εισαγγελέας, ο διευθυντής, ο προϊστάμενος του τμήματος διοίκησης «Με ημερήσια διαταγή του διευθυντή, η οποία αναρτάται στους πίνακες ανακοινώσεων των χώρων κράτησης καθορίζονται οι ημέρες και οι ώρες ακρόασης κάθε μήνα των προσώπων της παραπάνω παραγράφου. Σε περίπτωση αδυναμίας πραγματοποίησης της ακρόασης κατά τη καθορισμένη ημέρα και ώρα, ο εισαγγελέας-επόπτης και το προσωπικό υποχρεούνται να καθορίσουν άλλη ημέρα και ώρα ακρόασης για τον ίδιο σκοπό το πολύ εντός πέντε ημερών ενημερώνοντας σχετικά τους κρατούμενους» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 9).

Σε ότι έχει να κάνει με την εύρυθμη λειτουργία του σωφρονιστικού καταστήματος το Συμβούλιο Φυλακής, Πειθαρχικό Συμβούλιο και το Συμβούλιο

Εργασίας των Κρατουμένων συνεδριάζουν τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Στο άρθρο 27 του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας των Γενικών Καταστημάτων Κράτησης περιγράφονται επίσης και οι αρμοδιότητες του συμβουλίου φυλακής. Στο συμβούλιο φυλακής προεδρεύει ο διευθυντής των φυλακών, στόχος κυρίως του συμβουλίου είναι κυρίως η μέριμνα για την επικοινωνία των κρατουμένων με τον έξω κόσμο αλλά και η εύρυθμη λειτουργία του σωφρονιστικού καταστήματος.

Στο Συμβούλιο Εργασίας κρατουμένων προεδρεύει ο εισαγγελέας – επόπτης. Αρμοδιότητες του Συμβουλίου Εργασίας Κρατουμένων είναι

«1. Επιλέγει, κατανέμει και εποπτεύει τους εργαζόμενους κρατούμενους και προσδιορίζει το ωράριο και τις λοιπές ώρες εργασίας και απασχόλησης και κάθε εργαζόμενου κρατουμένου.

2. Προτείνει στον Υπουργό Δικαιοσύνης τον αριθμό των θέσεων εργασίας στο κατάστημα και το χαρακτηρισμό τους ως θέσεων με ευεργετικό υπολογισμό ημερών ποινής και με αμοιβές κάθε είδους.

3. Εγκρίνει την εργασία των κρατουμένων για δικό τους λογαριασμό ή ύστερα από παραγγελία του δημοσίου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή ιδιώτη μέσα στους χώρους κράτησης εφ' όσον δεν παραβλέπονται οι όροι ασφάλειας και εύρυθμης λειτουργίας του καταστήματος.

4. Διατυπώνει σύμφωνη γνώμη για τη συνέχιση της επαγγελματικής απασχόλησης κρατουμένων ή την εργασία η οποία έχει εξευρεθεί γι' αυτούς όταν τους χορηγείται άδεια ημιελεύθερης διαβίωσης.

5. Συνεργάζεται με αρμόδιους επαγγελματικούς ή άλλους φορείς της περιοχής του καταστήματος ή άλλους παρεμφερείς κοινωνικούς φορείς για την επαγγελματική εκπαίδευση, κατάρτιση, μαθητεία ή εξειδίκευση των κρατουμένων, την εξεύρεση εργασίας και την ομαλή εκτέλεσή της.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

6. Προτείνει στον εισαγγελέα – επόπτη, τον ευεργετικό υπολογισμό ημερών ποινής σε κρατούμενους, οι οποίοι παρέχουν εργασία οποιασδήποτε μορφής ή απασχολούνται σε προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 10).

Τέλος το Πειθαρχικό Συμβούλιο στο οποίο προεδρεύει ο εισαγγελέας – επόπτης εξετάζει κυρίως τις γραπτές αναφορές για την τέλεση πειθαρχικών παραπτωμάτων από τους κρατούμενους και επιβάλλει πειθαρχικές ποινές (Άρθρο 29) οι αρμοδιότητες του Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι οι εξής:

Το άρθρο 30 του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας αναφέρεται στις μεταγωγές, η μεταγωγή είναι η τοποθέτηση ενός κρατούμενου σε άλλο σωφρονιστικό κατάστημα από αυτό που ήταν. «1. Οι μεταγωγές κρατουμένων παραγγέλλονται α) ύστερα από αίτηση των ίδιων για λόγους προσωπικούς, οικογενειακούς, εκπαιδευτικούς και για τοποθέτηση σε εργασία, β) ύστερα από γνωμάτευση ιατρού για λόγους υγείας, γ) από τον αρμόδιο εισαγγελέα για λόγους δικονομικούς και με πρωτοβουλία του Συμβουλίου Φυλακής ή του διευθυντή για λόγους σχετικούς με την ομαλή λειτουργία του καταστήματος κράτησης.

2. Οι μεταγωγές πραγματοποιούνται με τη διαδικασία και υπό τις προϋποθέσεις που περιγράφονται στο Σωφρονιστικό Κώδικα και τη σχετική εγκύκλιο» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003:11)

Στο Δ' κεφάλαιο του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας των σωφρονιστικών καταστημάτων αναφέρονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των κρατουμένων, όσο βρίσκεται μέσα στο σωφρονιστικό κατάστημα ο κρατούμενος το μόνο δικαίωμα που στερείται είναι αυτό της ελευθερίας. Ειδικότερα οι κρατούμενοι δικαιούνται σύμφωνα με το άρθρο 31 «Να τους διασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειας τους. Ειδική μεταχείριση ως προς τις συνθήκες κράτησης την

τοποθέτηση σε εργασία κλπ. δικαιολογείται μόνο για άτομα με ειδικές ανάγκες ή έχοντα προβλήματα υγείας.

Να ζητούν νομική βοήθεια όταν βρίσκονται σε τεκμηριωμένη οικονομική αδυναμία πρόσβασης στη δικαιοσύνη σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 33 του παρόντος. Να ψηφίζουν κατά τις βουλευτικές εκλογές και τις εκλογές ανάδειξης των Ελλήνων βουλευτών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σε εκλογικό τμήμα εντός του καταστήματος εφόσον δεν τους έχει επιβληθεί αμετάκλητα παρεπόμενη ποινή στέρησης των πολιτικών τους δικαιωμάτων.

Να διαβιούν σε ατομικό κελί εφόσον το επιβάλλουν οι ανάγκες τους και το επιτρέπουν οι κτιριακές συνθήκες του καταστήματος. Να απολαμβάνουν ιατρικής φαρμακευτικής περίθαλψης αναλόγου επιπέδου με αυτό του λοιπού πληθυσμού. Να εισάγονται σε ειδικό τμήμα νοσηλείας του καταστήματος κράτησης ή σε θεραπευτικό κατάστημα κράτησης αν ασθενήσουν ή παρουσιάσουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας. Να ενημερώνονται με εφημερίδες, περιοδικά, ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές, να έχουν πρόσβαση σε δανειστική βιβλιοθήκη του καταστήματος και να προμηθεύονται βιβλία εκτός καταστήματος.

Να ζητούν και αν κριθεί αναγκαίο να παρευρίσκονται σε συνεδρίαση του Συμβουλίου Φυλακής που τους αφορά. Επίσης να καλούνται ενώπιον του αρμοδίου για την χορήγηση των αδειών οργάνου για την παροχή των αναγκαίων διευκρινήσεων. Να ειδοποιούνται εγγράφως για το πειθαρχικό παράπτωμα για το οποίο κατηγορούνται και να καλούνται από το αρμόδιο όργανο για υπεράσπιση και απολογία με διερμηνέα, εάν δεν γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα. Να ζητούν τη μεταγωγή τους σε άλλο κατάστημα κράτησης για λόγους προσωπικούς, οικογενειακούς, εκπαιδευτικούς και για την τοποθέτηση σε εργασία.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Να δέχονται, εφόσον το επιθυμούν, επισκέψεις συζύγου και συγγενών μέχρι 4^{ου} βαθμού τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα. Να διευκολύνονται από τις υπηρεσίες του καταστήματος, αν είναι αλλοδαποί, να επικοινωνούν με διπλωματικούς ή με προξενικούς εκπροσώπους του κράτους της ιθαγένειάς τους ή άλλου σχετικού. Να ζητούν την κάλυψη των δαπανών επικοινωνίας από την υπηρεσία, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν οι ίδιοι αυτή τη δυνατότητα και η υπηρεσία μπορεί να ανταποκριθεί» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 12).

Όλα τα παραπάνω περιγράφουν τα δικαιώματα των κρατουμένων από τη πρώτη στιγμή που θα εισέλθουν στο σωφρονιστικό κατάστημα και τα οποία φροντίζουν ώστε κατά την παραμονή των κρατουμένων στο σωφρονιστικό κατάστημα να μην καταπατούνται τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, δικαιώματα που σχετίζονται με την αξιοπρέπεια του ατόμου.

Στο άρθρο 32 του Κεφαλαίου Δ' όπου καταγράφονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των κρατουμένων, σε ότι έχει να κάνει με τις δυνατότητες των κρατουμένων μπορούν:

1) Να ενημερώνονται από τον διευθυντή, κατά την εισαγωγή τους στο κατάστημα και σε γλώσσα που κατανοούν για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους και για τον εσωτερικό κανονισμό που ισχύει και λαμβάνουν και ένα σχετικό ενημερωτικό έντυπο καθώς και τα απαραίτητα μέσα για την ατομική υγιεινή και την καθαριότητα των ιδίων και των ειδών ένδυσης και ρουχισμού τους.

2) Να ενημερώνονται από τη κοινωνική λειτουργό για όλα όσα μπορεί η κοινωνική υπηρεσία να τους παρέχει.

3) Να χρησιμοποιούν τα δικά τους κλινοσκεπάσματα και πετσέτες και όσοι δεν διαθέτουν, να λαμβάνουν τα είδη αυτά με μέριμνα της διεύθυνσης του καταστήματος.

4) Να υποβάλλουν αιτήματα σε εκπροσώπους και λειτουργούς θρησκευμάτων και δογμάτων να τους επισκέπτονται με σκοπό την ηθική στήριξή τους...

5) Οι κρατούμενοι έχουν τη δυνατότητα να εργάζονται για δικό τους λογαριασμό μέσα στο σωφρονιστικό κατάστημα» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003: 12-13).

Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των κρατουμένων προβλέπονται από το Σωφρονιστικό Κώδικα. Στο Άρθρο 34 καταγράφονται οι υποχρεώσεις των κρατούμενων μέσα στο σωφρονιστικό κατάστημα. Μια από τις υποχρεώσεις των κρατουμένων είναι ότι θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις νόμιμες οδηγίες και τις εντολές του προσωπικού (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003).

Στο Ε' κεφάλαιο αναφέρονται τα καθήκοντα του προσωπικού, το οποίο και είναι ειδικά εκπαιδευμένο, το προσωπικό που απασχολείται διαθέτει όλες τις γνώσεις που χρειάζονται ώστε οι κρατούμενοι εκτός από το δικαίωμα της ελεύθερης βούλησης να μην στερούνται κανένα άλλο δικαίωμα και να μην προσβάλλεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια τους. Το προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων αποτελείται από το Διευθυντή των φυλακών, το προϊστάμενο του τμήματος διοίκησης (γραμματείας), το προσωπικό του τμήματος διοίκησης (γραμματείας), τον υπεύθυνο τμήματος οικονομικού, λογιστής, αποθηκάριος, υπεύθυνος υγειονομικού προσωπικού, ιατρικό προσωπικό, οδοντίατρος, φαρμακοποιός, νοσηλευτικό προσωπικό, ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό(ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός κτλ.), εγκληματολόγος, αρχιφύλακας, υπαρχιφύλακας και φύλακας (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 7/4/2003). Τέλος το κεφάλαιο ΣΤ' αφορά στη λήξη κράτησης και αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους γίνεται η λήξη της κράτησης που περιλαμβάνει τη διαδικασία απόλυσης και την ενημέρωση για τη μετασωφρονιστική μέριμνα.

1.5 Ο σωφρονιστικός κώδικας

Η τελευταία τροποποίηση και σύνταξη του σωφρονιστικού κώδικα, ο οποίος εφαρμόζεται στην χώρας μας έγινε το 1999, με βάση το νόμο 2776/1999. Με την εφαρμογή αυτού του νόμου αντικαθίσταται ο όρος «Κώδικας Βασικών Κανόνων για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων και άλλες διατάξεις» με τον όρο «Σωφρονιστικός Κώδικας». Βασικές θεματικές ενότητες του κώδικα είναι οι εξής:

- Γενικές αρχές (αρ. 1 – 10)
- Όργανα άσκησης Σωφρονιστικής Πολιτικής (αρ. 11 – 17)
- Τα καταστήματα κράτησης (αρ. 18 – 21)
- Εισαγωγή και διαβίωση των κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης (αρ.22–33)
- Μορφωτικά προγράμματα και ελεύθερος χρόνος κρατουμένων (αρ. 34 – 39)
- Εργασιακή κατάσταση κρατουμένων (αρ. 40 – 50)
- Επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (αρ.51 -58)
- Εναλλακτικές μορφές έκτισης των ποινών κατά της ελευθερίας (αρ. 59 –64)
- Μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία του καταστήματος (αρ.65-71)
- Μεταγωγή κρατουμένων (αρ. 72 – 77)
- Λήξη της εκτέλεσης των ποινών (αρ. 78 – 80)
- Μετασωφρονιστική Μέριμνα (αρ. 81 – 82)
- Εποπτεία της εκτέλεσης των ποινών (αρ. 83 – 86)
- Ζητήματα διαχρονικού δικαίου (αρ. 87)

Από τα 87 άρθρα του Σωφρονιστικού Κώδικα (Σ.Κ.) σε επτά από αυτά υπάρχει αναφορά για το σωφρονιστικό. Σύμφωνα με τον Σωφρονιστικό Κώδικα προσφέρεται ένα ασφαλές και ανθρώπινο περιβάλλον διαβίωσης για τους κρατούμενους, μέσα στο οποίο οι κρατούμενοι έχουν τη δυνατότητα να αναλογιστούν

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο
κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

τις πράξεις τους και να αποδεχτούν τις ευθύνες των πράξεών τους, διαμορφώνοντας μία σωστή αίσθηση για το δίκαιο.

Στο άρθρο 8 του Σ.Κ. περιγράφεται η σύσταση και λειτουργία του Κεντρικού Επιστημονικού Συμβουλίου Φυλακών (Κ.Ε.Σ.Φ.), ως επιτελικό (ή γνωμοδοτικό με αυξημένες αρμοδιότητες) όργανο του Υπουργείου Δικαιοσύνης, το οποίο εισηγείται στον Υπουργό Δικαιοσύνης τη συνολική σωφρονιστική πολιτική και διατυπώνει προτάσεις για την αντεγκληματική πολιτική, καθώς και για τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης κ.α. Σημαντική αρμοδιότητά του, επίσης, είναι η πρόταση μέτρων για την επιμόρφωση του προσωπικού των καταστημάτων κράτησης.

Στο άρθρο 65, αναφέρονται αναλυτικότερα τα μέτρα, που πρέπει να τηρούνται για την εύρυθμη λειτουργία του σωφρονιστικού καταστήματος. Στο άρθρο αυτό, αναφέρεται ως καθήκον του σωφρονιστικού προσωπικού η διατήρηση της τάξης και της ασφάλειας του καταστήματος. Επίσης, προβλέπονται και ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση δυσμενών καταστάσεων, που θέτουν σε κίνδυνο την τάξη και την ασφάλεια του καταστήματος (μέτρα προφυλακτικής απομόνωσης, διαδικασίες διεξαγωγής έρευνας, οπλοφορίας κ.α). Όλα τα παραπάνω προβλέπονται και ορίζονται από τον κανονισμό ασφαλείας των καταστημάτων κράτησης, ο οποίος έχει καταρτιστεί από τα Υπουργεία Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως.

Στο επόμενο άρθρο (αρ. 66) ορίζονται τα μέτρα πειθαρχίας και προβλέπεται απαγόρευση των βασανιστηρίων ή η πρόκληση σωματικής κάκωσης, βλάβης υγείας ή άσκησης ψυχολογικής βίας. Επιπλέον, για μία ακόμα φορά, αναφέρεται ρητά η απαγόρευση καταπάτησης των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου. Με τα άρθρα αυτά έμμεσα ρυθμίζεται το έργο και οι δικαιοδοσίες των σωφρονιστικών υπαλλήλων προς τους κρατούμενους.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Τέλος, με το άρθρο 84 του Σωφρονιστικού Κώδικα ορίζεται η συμμετοχή των μελών του σωφρονιστικού προσωπικού, που μπορούν να συμμετέχουν σε συλλογικά όργανα, τα οποία προβλέπονται από τον σωφρονιστικό κώδικα. Με τον τρόπο αυτό, ανατίθενται κάποιες αρμοδιότητες σε συγκεκριμένα μέλη του σωφρονιστικού προσωπικού, τα οποία επιλέγονται με βάση την ιεραρχική διάταξη, που υπάρχει στα σωφρονιστικά καταστήματα.

1.5.1 Ειδικές κατηγορίες κρατουμένων

Άρθρο 11: Διάκριση και διαχωρισμός των κρατουμένων

Οι κρατούμενοι διακρίνονται σε κατηγορίες με σκοπό την υπαγωγή τους στο σύνολο των κανόνων του παρόντος, ανάλογα με τη νομική ή και την πραγματική κατάστασή τους.

Η νομική κατάσταση αφορά τον εκάστοτε ισχύοντα λόγο κράτησης, βάσει του οποίου οι κρατούμενοι διακρίνονται σε α) υποδίκους, β) καταδίκους, γ) οφειλέτες, δ) αλλοδαπούς υπό απέλαση και ε) υπό έκδοση ή παράδοση. Η πραγματική κατάσταση αφορά ιδίως στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εθνότητα, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας και, βάσει αυτής οι κρατούμενοι διακρίνονται σε άνδρες και γυναίκες, ανηλίκους, νεαρούς ενήλικες, ενήλικες και υπερήλικες, έγγαμους, με τους οποίους εξομοιώνονται και οι ευρισκόμενοι σε σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, και άγαμους, γονείς και μη, μητέρες ή πατέρες που έχουν μαζί τους τα βρέφη τους, ημεδαπούς και αλλοδαπούς, ομόθρησκους ή ομόδοξους και ετερόθρησκους ή ετερόδοξους, υγιείς και ασθενείς, πάσχοντες από χρόνια και μεταδοτικά νοσήματα, ψυχικά ασθενείς και εξαρτημένους.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Άρθρο 13: Ειδικές ρυθμίσεις για κρατούμενες γυναίκες και κρατούμενους γονείς

Οι κανόνες διαβίωσης και τα προγράμματα που εφαρμόζονται στα καταστήματα ή στα ιδιαίτερα τμήματα ή στους χώρους κράτησης γυναικών κρατουμένων, προσαρμόζονται στις φυσικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές και κοινωνικές ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του φύλου τους. Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται για την πρόσβαση γυναικών κρατουμένων – θυμάτων σωματικής ή και ψυχολογικής κακομεταχείρισης και εκμετάλλευσης σε κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης.

Οι γυναίκες κρατούμενες οι οποίες κυοφορούν, παρακολουθούνται τακτικά από αρμόδιο ιατρό εντός του καταστήματος κράτησης και μεταφέρονται σε κατάλληλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, προγραμματισμένα για παρακολούθηση και εκτάκτως όταν παρουσιαστεί οποιαδήποτε επιπλοκή στην κύησή τους, καθώς και στον τοκετό.

Στα τμήματα ή τους χώρους των καταστημάτων κράτησης στα οποία κρατούνται άνδρες ή γυναίκες, γονείς παιδιών ηλικίας μέχρι πέντε ετών, διαμορφώνονται κατάλληλοι χώροι για τη διαμονή των παιδιών μαζί με τη μητέρα ή τον πατέρα τους. Για τις περιπτώσεις αυτές διατίθενται πάντοτε ατομικά κελιά, άλλως ο δικαστικός λειτουργός του καταστήματος κράτησης δύναται να διατάσσει την κατ' οίκον κράτηση της μητέρας ή του πατέρα κρατουμένου εφόσον η εκτιώμενη ποινή δεν υπερβαίνει συνολικά τα πέντε έτη. Παιδιά άνω των πέντε ετών εισάγονται σε ιδρύματα παιδικής μέριμνας που λειτουργούν υπό την εποπτεία των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης,

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

εφόσον στερούνται του κατάλληλου συγγενικού περιβάλλοντος, κατά την κρίση του δικαστικού λειτουργού του καταστήματος κράτησης.

Άρθρο 14: Ειδικές ρυθμίσεις για υποδίκους

Το πρόγραμμα διαβίωσης υποδίκων στο κατάστημα προσεγγίζει κατά το δυνατόν τις συνθήκες της ελεύθερης διαβίωσης. Οι υπόδικοι εγκλείονται στους χώρους ατομικής ή ομαδικής κράτησης κατά τις μεσημβρινές ώρες μόνο για λόγους τάξης και δικαιούνται να υποδέχονται καθημερινά επισκέπτες. Επιτρεπτοί περιορισμοί της ελευθερίας των υποδίκων είναι μόνον οι απαραίτητοι για την ομαλή διεξαγωγή της ανάκρισης. Οι περιορισμοί αυτοί ζητούνται εγγράφως από την αρχή που διατάσσει την προσωρινή κράτηση και εξειδικεύονται από το αρμόδιο όργανο για την εύρυθμη λειτουργία του καταστήματος κράτησης και την ομαλή κοινή διαβίωση των κρατούμενων. Ο υπόδικος κρατούμενος έχει δικαίωμα προσφυγής στο Δικαστήριο Έκτισης Ποινών του καταστήματος κράτησης.

Οι υπόδικοι κρατούμενοι ενημερώνονται υποχρεωτικά για το δικαίωμά τους σε νομική αρωγή και διευκολύνονται για να προετοιμάζουν την υπεράσπισή τους. Στο πλαίσιο αυτό έχουν δικαίωμα να δέχονται επισκέψεις από δικηγόρο χωρίς αριθμητικό περιορισμό, να λαμβάνουν αντίγραφα και να ενημερώνονται για κάθε στοιχείο της δικογραφίας τους, σε οποιαδήποτε μορφή. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που κατά του υποδίκου εκκρεμεί και η εκτέλεση καταδικαστικής απόφασης.

1.5.1.1 Αλλοδαποί

Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά δεδομένα, το 65% των κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές είναι αλλοδαποί και ένας στους τρεις κρατούμενους, παράνομος μετανάστης.

Οι φυλακές με τους περίπου 12.000 κρατουμένους ξεπέρασαν από καιρό τα όρια του αδιαχώρητου με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη δυνατότητα του σωφρονιστικού συστήματος να λειτουργήσει υπό συνθήκες ανεκτές και ανθρώπινες. Χαρακτηριστικά, οι μισοί από τους 7.900 αλλοδαπούς κρατούμενους, δηλαδή περί τις 4.000, είναι λαθρομετανάστες και βρίσκονται στη φυλακή κυρίως με την κατηγορία της παράνομης εισόδου και διαμονής.

Στην ανθρωπογεωγραφία των φυλακών καθρεφτίζεται το μείζον πρόβλημα της λαθρομετανάστευσης, καθώς κρατούνται αλλοδαποί από κάθε γωνιά της Γης, με τα αριθμητικά πρωτεία να ανήκουν σε εγκλείστους από Αλβανία, Αφγανιστάν, Πακιστάν, Παλαιστίνη, Γεωργία, Βουλγαρία, Ρουμανία αλλά και από την Ιορδανία και το Μαρόκο. Μάλιστα, αυξάνεται καθημερινά ο αριθμός εκείνων που παραμένουν στις φυλακές και μετά την έκτιση των ποινών, διότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί με ουσιαστικό τρόπο η διαδικασία της απέλασής τους, όπως προβλέπει ο νόμος (Απόσπασμα από την Εφημερ. ‘Καθημερινή’).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει τον ορισμό της υγείας ο οποίος αναφέρει ότι η υγεία δεν είναι "απλώς η απουσία νόσου ή ασθένειας", αλλά, "μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας" (Εκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, 2001). Συνεπώς, καταλαβαίνουμε πως η ψυχική υγεία επηρεάζεται από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναφερθούμε πιο συγκεκριμένα στην ψυχική υγεία, καθώς θα γίνει και μια μικρή μνεία στην ψυχική ασθένεια. Επιπλέον, θα γίνει αναφορά στα είδη των ψυχικών διαταραχών και στους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση τους. Κλείνοντας το κεφάλαιο, χρήσιμο θα ήταν αναφερθούν και οι προσδιοριστές της ψυχικής υγείας.

2.2 Ορισμός ψυχικής υγείας

Ο WHO (2001) υποστήριξε ότι η ψυχική υγεία δεν θεωρείται πλέον ως «η απουσία ασθένειας ή η αδυναμίας», αλλά μάλλον «η κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής, και ψυχικής ευεξίας». Οι έννοιες της ψυχικής υγείας και της ψυχικής νόσου γίνονται αντιληπτές ως δύο πόλοι του ίδιου συνεχούς, ενώ δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία ανάμεσα στους ειδικούς ως προς την κατηγοριοποίηση, την αιτιολογία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών (Pilgrim D. & Rogers A., 1993). Οι έννοιες της ψυχικής υγείας και νόσου διέπονται παράλληλα από την επίδραση του πολιτισμικού πλαισίου. Σύμφωνα με τον Cowen (1994), στον ορισμό της ευεξίας εμπεριέχονται φανερές και αδιόρατες αξίες. Καθώς, οι αξίες

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

μεταξύ των πολιτισμών αλλά και μεταξύ των υπό-ομάδων εντός του ίδιου πολιτισμού διαφέρουν, είναι αδύνατο να υπάρχει ένας ορισμός που να γίνεται καθολικά αποδεκτός.

Στον ορισμό της ψυχικής υγείας και της ψυχικής νόσου υπεισέρχονται δύο τύπων έννοιες: α) η στατιστική έννοια, η οποία αφορά στο βαθμό που τα συναισθήματα, οι σκέψεις και οι συμπεριφορές παρεκκλίνουν από ένα προκαθορισμένο πρότυπο και β) η κανονιστική έννοια, η οποία αναφέρεται στον τρόπο στον τρόπο που τα παραπάνω αξιολογούνται σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Επιπρόσθετα, η ιδέα της κανονικότητας στην ψυχική υγεία είναι σε ένα βαθμό προβληματική. Η συγκεκριμένη έννοια είναι δυνατόν να προσεγγιστεί και να αντιληφθεί πολλαπλά: α) μέσω της έννοιας της απουσίας της παθολογίας, β) μέσω των ουμανιστικών θεωριών και της ιδανικής λειτουργίας, την οποία περιγράφουν ως «αυτοπραγμάτωση», γ) μέσω του επιπέδου της λειτουργικότητας της πλειοψηφίας των ατόμων και δ) ως το προϊόν αλληλεπιδρώντων συστημάτων, τα οποία αλλάζουν στο διηνεκές του χρόνου, σύμφωνα με την ηλικία του ατόμου και τους αναπτυξιακούς σταθμούς που το άτομο κατακτά (Offer & Shabshin, 1984).

Σε αυτό το σημείο, σκόπιμο είναι να δοθεί και ένας ορισμός για την ψυχική ασθένεια. Σύμφωνα με τον Durand (2001: 342) « η ψυχική ασθένεια είναι μια νομική έννοια που τυπικά υποδηλώνει την ύπαρξη μιας σοβαρής συναισθηματικής διαταραχής ή διαταραχή της σκέψης που επηρεάζει αρνητικά την υγεία και την ασφάλεια του ατόμου».

Συμπερασματικά, «η ψυχική ασθένεια δεν είναι μία έννοια συνώνυμη της ψυχολογικής διαταραχής, με άλλα λόγια, σύμφωνα με τη διάγνωση κατά το DSM –IV

δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το άτομο πληρεί το νομικό ορισμό της ψυχικής νόσου» (Durand 2001: 342).

2.3 Είδη Ψυχικών Διαταραχών

Υπάρχουν διάφορες μορφές ψυχικών διαταραχών οι οποίες εμφανίζονται σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Ορισμένοι μπορεί να αισθάνονται θλίψη. Άλλοι πάλι καταβάλλονται από συναισθήματα φόβου και αγωνίας. Ορισμένα παιδιά αντιδρούν στο σχολείο και συμπεριφέρονται αντικοινωνικά και προκλητικά. Μερικοί αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσληψης τροφής: είτε δεν τρέφονται επαρκώς είτε καταφεύγουν στην υπερφαγία. Υπάρχουν και αυτοί που βρίσκουν διέξοδο στο αλκοόλ ή τις ναρκωτικές ουσίες, προκειμένου να ξεχάσουν. Ορισμένοι από τους συνανθρώπους μας χάνουν την επαφή με την πραγματικότητα. Για παράδειγμα, ισχυρίζονται πως ακούν φωνές ή έχουν παραισθήσεις. Άλλοι πάλι έχουν τάσεις αυτοκτονίας και ορισμένοι αποπειρώνται να θέσουν τέρμα στη ζωή τους. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που έχουν στιγματιστεί από μία τραυματική εμπειρία, όπως για παράδειγμα ένα αυτοκινητικό δυστύχημα, ή εξαιτίας ενός μακροχρόνιου προβλήματος, όπως η κακοποίησή τους σαν παιδιά. Πολλοί συνάνθρωποί μας αντιμετωπίζουν περισσότερα από ένα προβλήματα ταυτοχρόνως (http://camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Multilingual_Resources/greek_about_mentalhealth.pdf).

Όλα τα παραπάνω προσδιορίζουν μια ψυχική διαταραχή. Παρακάτω θα αναλύσουμε τις ψυχικές διαταραχές, τις οποίες μελετάμε στην παρούσα έρευνα (καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές) κατά το DSM – IV.

Αγχώδεις διαταραχές

Σύμφωνα με τον Caplan & Sadocks (2004:191) το άγχος είναι «ένα βίωμα που χαρακτηρίζεται από αίσθημα επικείμενου κινδύνου και συνοδεύεται από σωματικές εκδηλώσεις υπερδραστηριότητας του αυτόματου νευρικού συστήματος. Διακρίνεται από το φόβο, ο οποίος είναι πρόσφορη αντίδραση σε μια απειλή που είναι άγνωστη, ασαφής ή σχετίζεται με ενδοψυχικές συγκρούσεις».

«Ειδικότερα, η Απλή Φοβία είναι η πιο συχνή Αγχώδης Διαταραχή στον γενικό πληθυσμό, ενώ η Διαταραχή Πανικού είναι η πιο συχνή στα άτομα που ζητούν θεραπεία» (Μάνος, 1988: 223).

Οι Αγχώδεις Διαταραχές περιλαμβάνουν τις παρακάτω διαταραχές :

- Διαταραχή Πανικού Με ή Χωρίς Αγοραφοβία
- Ειδική Φοβία
- Κοινωνική Φοβία
- Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή
- Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες
- Διαταραχή Από Οξύ Στρες
- Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
- Διαταραχή Οφειλόμενη σε Γενική Ιατρική Κατάσταση
- Αγχώδης Διαταραχή Προκαλούμενη από Ουσίες
- Αγχώδης Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Κοτανίδης, 2006:1)

Σε κάθε μια από τις διαταραχές εμφανίζονται διαφορετικά συμπτώματα και αιτίες που δημιούργησαν κάθε μια από αυτές. Παρακάτω λοιπόν, θα γίνει μια εκτενέστερη αναφορά για κάποιες από τις διαταραχές.

Διαταραχή πανικού

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Η διαταραχή πανικού μπορεί να συνοδεύεται ή να μη συνοδεύεται από αγοραφοβία. Χαρακτηρίζεται από αυτόματες κρίσεις πανικού. Ο πανικός μπορεί να εξελίσσεται σταδιακά (Kaplan & Sadocks, 2004). Στην διαταραχή πανικού παρατηρούμε τρόμο, ταχυκαρδία, φόβο από το άτομο για το τι θα συμβεί, ζάλη κ.ο.κ. Οι διαταραχές πανικού μπορούν να εμφανιστούν ξαφνικά και να έχουν διάρκεια από 5 λεπτά μέχρι και 30 λεπτά. Το πόσο συχνά παρουσιάζονται δεν μπορούμε να το προσδιορίσουμε αφού εξαρτάται από το άτομο. Μπορεί να εμφανίζονται μια φορά την εβδομάδα, καθημερινά ή και κάθε μήνα-μήνες. «Αυτό που έχει σημασία είναι ότι οι Προσβολές Πανικού της Διαταραχής Πανικού μιμούνται πολλές «οργανικές» διαταραχές, οπότε οι ασθενείς επισκέπτονται πολλούς γιατρούς και κάνουν πολυάριθμες εξετάσεις, έως ότου επιτέλους η ιδέα ότι πρόκειται για Διαταραχή Πανικού έρθει στο μυαλό του γιατρού ή του ασθενή. Τα άτομα που έχουν Διαταραχή Πανικού συνήθως αναπτύσσουν νευρικότητα και φόβο ανάμεσα στις προσβολές. Συχνά αυτή η νευρικότητα και ο φόβος ότι θα ξανασυμβεί η προσβολή με όλη την αίσθηση φοβερής δυσφορίας, ανημποριάς και απώλειας του ελέγχου που συνοδεύουν την προσβολή οδηγούν στην ανάπτυξη αγοραφοβίας» (Κοτανίδης, 2006:2).

Ειδική φοβία

Σύμφωνα με τον Kaplan & Sadocks, (2004: 193-194) «ειδική φοβία είναι ο παράλογος φόβος ενός αντικειμένου ή κατάστασης. Το άτομο βιώνει έντονο άγχος όταν εκτίθεται στο αντικείμενο ή κατάσταση που φοβάται και κάνει οτιδήποτε μπορεί για να το αποφύγει».

Κοινωνική φοβία

Η κοινωνική φοβία χαρακτηρίζεται από παράλογο φόβο κάποιων κοινωνικών καταστάσεων. Στη γενικευμένη μορφή της διαταραχής, το άτομο αποφεύγει τις περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις (Kaplan & Sadocks, 2004).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Ψυχαναγκαστική- Καταναγκαστική διαταραχή

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι οι ψυχαναγκασμοί και οι καταναγκασμοί. Σύμφωνα με τον Μάνο (1988) ψυχαναγκασμοί είναι επίμονες ιδέες, σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις που το άτομο δεν τις θέλει και επιβάλλονται ενάντια στην θέληση του. Καταναγκασμοί είναι οι επανειλημμένες παρορμήσεις του ατόμου να εκτελέσει κάποιες στερεότυπες πράξεις. Το άτομο, στην διαταραχή αυτή παρουσιάζει ψυχαναγκαστικές ή καταναγκαστικές πράξεις. Μπορεί δηλαδή να γίνει εμμονή στο άτομο με μια λέξη ή μια εικόνα. Ακόμα το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει και φόβο προς διάφορες μολύνσεις, μικρόβια κ.τ.λ. (Αγγελοσοπούλου & Τάκης, 2008). «Η Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική διαταραχή αρχίζει συνήθως στην εφηβεία ή στην αρχή της ενήλικης ζωής. Μπορεί όμως να αρχίσει και στην παιδική ηλικία. Η πορεία της είναι συνήθως χρόνια με επιδεινώσεις και υφέσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις η κατάσταση μπορεί να γίνει σοβαρή ώστε το άτομο να μην μπορεί να κάνει τίποτε άλλο εκτός από καταναγκασμούς» (Μάνος, 1988: 237). Τελειώνοντας με την ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, πρέπει να αναφέρουμε ότι ακόμα δεν έχει βρεθεί η αιτία που την προκαλεί.

Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες

Η διαταραχή αυτή παρουσιάζεται όταν το άτομο εκτεθεί σε μια κατάσταση τραυματική, όπως για παράδειγμα να πρέπει να αντιμετωπίσει μια απώλεια, ή να βρεθεί μπροστά από έναν επώδυνο θάνατο. «Η Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες (ΔΜΨΣ) αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο περιλαμβάνει το να βιώσει κανείς, να γίνει μάρτυρας ή να έρθει αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής ακεραιότητας της δικιάς του ή των άλλων. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της ΔΜΨΣ είναι η επαναβίωση του

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και ταράζουν το άτομο, ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους και συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως ευερεθιστότητα και αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος» (Κοτανίδης, 2006: 6)

«Πιο αναλυτικά, το άτομο που πάσχει από διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρές βιώνει ξανά το συμβάν, μέσα από όνειρα, εφιάλτες, αναμνήσεις, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις κ.τ.λ. Ακόμη το άτομο μπορεί να βιώσει έντονη δυσφορία σε ανάλογες συμβολικά παρόμοιες καταστάσεις συμπεριλαμβανομένων των επετείων του συμβάντος. Τα επεισόδια αυτά μπορεί να διαρκούν από λεπτά μέχρι πολλές μέρες» (Μάνος, 1988:239).

Διαταραχές της διάθεσης

Το DSM- IV-TR προσδιορίζει δύο γενικούς τύπους διαταραχών της διάθεσης. Είναι εκείνες που χαρακτηρίζονται μόνον από καταθλιπτικά συμπτώματα και εκείνες που χαρακτηρίζονται από μανιακά επεισόδια (διπολικές διαταραχές) (Kring, Davison, Neale & Johnson, 2010)

Παρακάτω, γίνεται περιγραφή της κατάθλιψης και τις συνέπειες που ακολουθούν εξαιτίας αυτής.

Τα κύρια συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν βαθιά θλίψη και/ή ανικανότητα του ατόμου να βιώσει ευχαρίστηση, υπάρχει έλλειψη συναισθήματος. Το βασικότερο στοιχείο τη κατάθλιψης είναι η ροπή, η τάση προς την απόγνωση. Όταν έχεις κατάθλιψη τείνεις να νιώθεις άχρηστος/η και ανάξιος/α. Οι άνθρωποι που εμφανίζουν καταθλιπτική διαταραχή παρατηρείται πως κατηγορούν συνεχώς τον εαυτό τους. Επίσης, επικεντρώνονται στα ελαττώματα τους και βλέπουν τα

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

πράγματα από μια πολύ αρνητική οπτική, με αποτέλεσμα να χάνουν την ελπίδα τους και να εξαφανίζεται η ικανότητα για να παίρνουν πρωτοβουλίες. Προτιμούν να μένουν μόνοι τους, απομονωμένοι και να αποσύρονται από το κοινωνικό περιβάλλον. Πολλές φορές αυτό οδηγεί σε παραμέληση της εξωτερικής τους εμφάνισης.

Κάτι άλλο που διαταράσσεται όταν κάποιος έχει κατάθλιψη είναι η αδυναμία συγκέντρωσης. Οι άνθρωποι με κατάθλιψη δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να αφομοιώσουν αυτά που διαβάζουν και ακούν. Επίσης, οι σκέψεις τους είναι μπερδεμένες και ασαφείς.

Άλλο ένα χαρακτηριστικό είναι πως η σωματική ζωτικότητα φθίνει κατά την διάρκεια της κατάθλιψης οδηγώντας σε ένα διαρκές αίσθημα κόπωσης, χαμηλής ενεργητικότητας και εξάντλησης. Εξαιτίας αυτού υπάρχει μεγάλη δυσκολία στον ύπνο. Μπορεί να αυξηθούν οι ώρες που κοιμούνται ή να μειωθούν, είτε να σηκωθούν από το κρεβάτι το πρωί, είτε να ξυπνούν κατά τη διάρκεια της νύχτας. Με αποτέλεσμα να μην έχουν ενέργεια να διεκπεραιώσουν απλές καθημερινές συνηθισμένες διαδικασίες, καθώς και όσες χρειάζονται συγκέντρωση και πνευματική προσπάθεια (Kring, Davison, Neale & Johnson, 2010).

Συνηθισμένες είναι, ωστόσο, κατά τον Simon (1999 στο Kring, Davison, Neale & Johnson, 2010) τόσο οι σωματικές ενοχλήσεις όσο και οι πόνοι. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι τόσο έντονα, που το άτομο πείθεται ότι μάλλον υποφέρει από σοβαρό ιατρικό πρόβλημα, παρά το γεγονός ότι τα συμπτώματα δεν έχουν εμφανή σωματική αιτία.

Κάτι που επίσης συμβαίνει είναι οι συναισθηματικές διακυμάνσεις κατά την διάρκεια της ημέρας, όπου νωρίς το πρωί τα πράγματα είναι πολύ άσχημα και

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

βελτιώνονται τις απογευματινές ώρες. Άλλη μία δυσλειτουργία της κατάθλιψης είναι η μείωση ή η απώλεια της σεξουαλικής διάθεσης του ατόμου.

Η κατάθλιψη επηρεάζει και την όρεξη για τροφή. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις χάνεται η όρεξη για φαγητό, περιορίζεται η λήψη τροφής και παρουσιάζεται απώλεια βάρους. Όμως ένα ίσο μέρος των ατόμων με κατάθλιψη παρουσιάζουν αύξηση της όρεξης τους και κατά συνέπεια έχουμε υπερφαγία και αύξηση του βάρους. Όμως ένα τρίτο των ανθρώπων που έχουν κατάθλιψη δεν παρουσιάζουν αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες τους.

Η αίσθηση πως δεν αξίζουμε τίποτα, η απώλεια της αυτοεκτίμησής μας και η απώλεια της εμπιστοσύνης μας προς το εαυτό μας και στους άλλους, είναι η βάση της κατάθλιψης.

Υπάρχουν και άλλα σημεία που σηματοδοτούν πως κάποιο άτομο πάσχει από κατάθλιψη, αυτό είναι η αλλαγή στην έκφραση του προσώπου του ατόμου, λόγω χαλάρωσης των μυών του προσώπου, κάνοντας το να δείχνει συνεχώς εξαντλημένο.

Κάτι άλλο που μπορεί να παρατηρηθεί είναι μία βραδυκινησία, μια βραδυγλωσσία, μία καθυστέρηση στις αποκρίσεις και στις αντιδράσεις και μία αίσθηση πως το άτομο δεν έχει καθόλου ενέργεια και πως πασχίζει πάρα πολύ να κάνει το οτιδήποτε. Σύνοδες διαταραχές που έχουν παρατηρηθεί είναι οι αγχώδεις διαταραχές. Αυτή που συνδέεται περισσότερο είναι η αγοραφοβία. Σε περίπτωση που κάποιο καταθλιπτικό άτομο αποθαρρυνθεί και απελπιστεί τελείως, τότε εμφανίζονται συχνά σκέψεις αυτοκτονίας (Kring, Davison, Neale & Johnson, 2010).

Παραπάνω έγινε η ανάλυση των ενδείξεων της κατάθλιψης, σε αυτό το σημείο σκόπιμο θα ήταν και με τη βοήθεια του πίνακα να γίνει ο διαχωρισμός των

καταθλιπτικών διαταραχών καθώς και της διπολικής διαταραχής, ώστε να γίνει επιπλέον προσδιορισμός τους.

Καταθλιπτικές Διαταραχές	Διαγνωστικά Κριτήρια	Διπολικές Διαταραχές	Διαγνωστικά Κριτήρια
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	Καταθλιπτική διάθεση ή απώλεια της ευχαρίστησης για 2 εβδομάδες μαζί με τουλάχιστον 4 ακόμη συμπτώματα	Διπολική Διαταραχή	I Τουλάχιστον ένα μανιακό ή μεικτό επεισόδιο σε όλη τη ζωή του ατόμου
		Διπολική Διαταραχή	II Τουλάχιστον ένα υπομανιακό επεισόδιο σε όλη τη ζωή του ατόμου και παρουσία μειζόνων καταθλιπτικών επεισοδίων
Δυσθυμική διαταραχή	Πτώση της διάθεσης και παρουσία άλλων συμπτωμάτων, το λιγότερο κατά 50% του χρόνου, για διάστημα τουλάχιστον 2 ετών	Κυκλοθυμική Διαταραχή	Επανειλημμένες μεταβολές της διάθεσης από ανεβασμένη σε πεσμένη διάθεση χωρίς μανιακά επεισόδια, για διάστημα τουλάχιστον 2 ετών

Πηγή: Kring, Davison, Neale & Johnson, 2010: 353.

3. Προσδιοριστές της ψυχικής υγείας

Για βαθύτερη κατανόηση των δυνητικών παραγόντων που επηρεάζουν τους παραπάνω δείκτες θα ακολουθήσει σύντομη ανάλυση των βασικών προσδιοριστών υγείας, οι οποίοι είναι επιτακτική ανάγκη να αποτελέσουν την πρώτη προτεραιότητα όσον αφορά στην άσκηση πολιτικής υγείας στη χώρα μας (WHO,2004).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Διατροφή

Σύμφωνα με τον Panagiotakos et al (2006:249) «οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων τα τελευταία χρόνια έχουν υποστεί αλλαγές και, συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί μια μεταστροφή από την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή (πλούσια σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, φρούτα, λαχανικά και αντιοξειδωτικά) προς το δυτικοευρωπαϊκό μοντέλο διατροφής (πλούσια σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, νάτριο και διττανθρακικά)».

Εθισμός

Η κατανάλωση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχει παρουσιάσει μια από τις μεγαλύτερες αυξήσεις ανάμεσα στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, χωρίς όμως να είναι ακόμα ιδιαίτερα ανησυχητική. Για την περίοδο 1987–1993, το 3–9% όλων των θανάτων από κίρρωση του ήπατος οφειλόταν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (Hemstrom,2004). Σύμφωνα με τον Pazarlis (2006:160-167) «το ποσοστό αυτό κατατάσσεται ανάμεσα στα χαμηλότερα στην Ευρώπη και, συγκεκριμένα, για τις γυναίκες είναι το χαμηλότερο μεταξύ όλων των ευ Παχυσαρκία σε ενήλικες στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκών χωρών. Ο WHO 2003 υποστήριξε παράλληλα, μελανό σημείο για τη χώρα μας παραμένει η πολύ υψηλή κατανάλωση τσιγάρων, αφού η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση πανευρωπαϊκά. Επιπλέον, μετά τη χειραφέτηση της γυναίκας, τα ποσοστά των καπνιστριών αυξήθηκαν δραματικά (Huisman,2005). Έχει υποστηριχθεί συγκεκριμένα ότι, «το 2000 οι Έλληνες κατανάλωσαν κατά 56% περισσότερα τσιγάρα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο

Φυσικό περιβάλλον

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Είναι ευρύτερα γνωστό ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή και την υγεία του συνόλου του πληθυσμού (Symeonidis,2003). Ο Ritter (2002) υποστήριξε ότι ο όρος ατμοσφαιρική ρύπανση περιλαμβάνει τη μόλυνση του αέρα από διάφορους ρύπους, αλλά ταυτόχρονα και τη μόλυνση του νερού, πόσιμου και μη, με πολύ σοβαρές συνέπειες για τη δημόσια υγεία του πληθυσμού.

Άγχος – Εργασιακό stress – Ανεργία

Αποτελούν παράγοντες που προκαλούν συνεχόμενη ανησυχία, ανασφάλεια για την εργασία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση και έλλειψη ελέγχου στην εργασιακή και οικογενειακή ζωή. Όλα τα παραπάνω δρουν συνεργικά, συσσωρεύονται κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου και αυξάνουν τις πιθανότητες πλημμελούς ψυχικής υγείας και πρόωρου θανάτου. Σε πιεστικές καταστάσεις, η αντίδραση του οργανισμού ενεργοποιεί μια σειρά από ορμόνες, οι οποίες επηρεάζουν το καρδιαγγειακό και ανοσοποιητικό σύστημα. Ως αποτέλεσμα, η προκαλούμενη αύξηση της αρτηριακής πίεσης αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης καρδιακού και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (Marmot, 1997:235-239).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

3.1 Εισαγωγή

Ο εγκλεισμός σε σωφρονιστικά ή ψυχιατρικά ιδρύματα αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ή επιδείνωσης ψυχολογικών διαταραχών στους έγκλειστους, σε συνάρτηση με το χρόνο παραμονής σε αυτά. Ιδιαίτερα για τα καταστήματα κράτησης, οι φυλακισμένοι ζουν σε μια ακραία κατάσταση στέρησης και συμπίεσης ζωτικών ανθρώπινων αναγκών. Ο κρατούμενος δεν έχει ελευθερία κίνησης και έκφρασης. Η δυνατότητα ανάπτυξης ενδιαφερόντων και δημιουργικότητας είναι μικρή ή ανύπαρκτη. Η επικοινωνία είναι περιορισμένη, όπως και η ερωτική ζωή. Δεν έχει ιδιωτικό χώρο, χρόνο και ζωή, ενώ καταργούνται τα όρια μεταξύ των τριών επιπέδων της ανθρώπινης δραστηριότητας: ύπνος – εργασία – διασκέδαση. Η ύπαρξη και το πρόγραμμα του έγκλειστου εξαρτώνται εξ ολοκλήρου από το κατάστημα κράτησης. Συνέπεια όλων των παραπάνω είναι πολλαπλά παθογόνα αποτελέσματα (Μπινιώρη, 2006).

Μέγα εντύπωση δημιουργεί το γεγονός ότι υπάρχουν λίγες αναφορές που να αφορούν τα Ελληνικά Σωφρονιστικά Ιδρύματα, και δη τα γυναικεία παρόλο που είναι γνωστό το πόσο επηρεάζει την ψυχική υγεία των έγκλειστων, το περιβάλλον της φυλακής.

Επομένως, η ψυχική υγεία των φυλακισμένων είναι ένα ζήτημα που προκαλεί ανησυχίες και προβληματισμούς. Αυτό συμβαίνει διότι ένα ποσοστό των έγκλειστων ατόμων παρουσιάζει ήδη κάποια ψυχική διαταραχή και αυτά τα άτομα έχουν περισσότερες πιθανότητες να νιώσουν κατάθλιψη, έντονο άγχος ή να γίνουν

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

αυτοκαταστροφικά. Οι άνθρωποι με τέτοιου είδους συμπεριφορές τείνουν να αντιδρούν με περισσότερο θλίψη και οργή απ' ό τι ο μέσος όρος και έτσι είναι πιο πιθανόν να δημιουργηθούν κρίσεις. Επίσης, υπάρχει και ένα ποσοστό το οποίο παρόλο που δεν παρουσιάζει κάποια ψυχική διαταραχή υποφέρει όμως ψυχικά λόγω των σκέψεων, των αισθημάτων και των εμπειριών του μέσα στις φυλακές.

Στο κεφάλαιο λοιπόν αυτό, αναφερόμαστε εκτενέστερα σε όλα τα παραπάνω. Πιο συγκεκριμένα, στην ψυχική υγεία των κρατουμένων και ιδιαίτερα στις γυναίκες που είναι η ομάδα του πληθυσμού του δείγματός μας. Εν συνεχεία, καταγράφουμε τους παράγοντες κινδύνου που οφείλονται στην εκδήλωση των ψυχικών διαταραχών στα καταστήματα κράτησης. Σαν αποτέλεσμα αυτών, δημιουργούνται οι επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών, όπου θα αναλύσουμε και παρακάτω. Επισημαίνουμε την σπουδαιότητα της πρόληψης και της αντιμετώπισης για την διατήρηση της ψυχικής υγείας των κρατουμένων. Τέλος, αναλύουμε την συμβολή της κοινωνικής εργασίας σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης.

3.2 Ψυχική Υγεία Κρατουμένων

«Λένε ότι κανείς δεν γνωρίζει πραγματικά μια χώρα, αν δεν βρεθεί πρώτα στις φυλακές της. Μια χώρα πρέπει να κρίνεται με βάση την μεταχείριση την οποία επιφυλάσσει όχι στους πλέον ευυπόληπτους πολίτες της, αλλά στους πλέον ανυπόληπτους»

*(λόγια από έναν φημισμένο πρώην κρατούμενο και πρώην Πρόεδρο της Νοτίου Αφρικής, τον Nelson Mandela).

Αυτή είναι και η βάση για την ένταξη της διοίκησης των φυλακών σε ένα, πάνω απ' όλα, ηθικό πλαίσιο. Η ηθική αυτή αρχή δεν πρέπει να λησμονείται ποτέ από

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

τους ανώτερους αξιωματούχους, από την σωφρονιστική διοίκηση και από το ένστολο σωφρονιστικό προσωπικό. Χωρίς ηθικό πλαίσιο, η αποδοτικότητα της διοίκησης στις φυλακές μπορεί, τελικά, να καταλήξει στις βαρβαρότητες των στρατοπέδων συγκεντρώσεως και των γκουλάγκ (Coyle, 2012).

Τα έγκλειστα άτομα διατηρούν το θεμελιώδες δικαίωμα να απολαύσουν καλής υγείας, σωματικής και ψυχικής. Επίσης διατηρούν το δικαίωμα της πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη η οποία να βρίσκεται στο ίδιο, τουλάχιστον, επίπεδο με αυτή που προσφέρεται στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (άρθρο 12) κατοχυρώνει «το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαύει της καλύτερης δυνατής σωματικής και ψυχικής υγείας».

Κατά τη διάρκεια έκτισης της ποινής οι έγκλειστοι έρχονται αντιμέτωποι με τις ψυχολογικές συνέπειες του έγκλειστου βίου μέσα στη φυλακή και είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Οι διαταραχές οι οποίες εμφανίζονται στους έγκλειστους είναι οι διαταραχές στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη (Cooke και συν., 1990:61) .

Ο Serra (1994) διακρίνει τους τύπους κατάθλιψης:

- Αγχώδης κατάθλιψη: τα χαρακτηριστικά της είναι η δύσπνοια, η ευερεθιστότητα, η ένταση, και οι ενοχές.
- Γνωστική κατάθλιψη: τα χαρακτηριστικά της είναι η μη ικανοποίηση, η απαξίωση, και η απελπισία.
- Κατάθλιψη που σχετίζεται με τη διατροφή: χαρακτηρίζεται από απώλεια όρεξης και ενέργειας, και αυξημένη κούραση.
- Ενδογενής κατάθλιψη: είναι η πιο σοβαρή περίπτωση. Χαρακτηρίζεται από διακυμάνσεις της διάθεσης κατά τη διάρκεια της ημέρας, από πολύ πρωινό ξύπνημα, από απώλεια βάρους, από ευερεθιστότητα και ένταση.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Αξίζει να αναφερθούμε και σε άλλη μία έρευνα που έχει γίνει με τους Andersen και συν. (1996), στην οποία παρουσιάζει τις διαταραχές που συναντώνται συχνότερα σε άτομα που ήταν ή είναι σε σωφρονιστικά ιδρύματα.

Οι διαταραχές αυτές είναι:

- η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών,
- οι καταθλιπτικές διαταραχές,
- οι αγχώδεις διαταραχές,
- η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας
- οι ψυχωσικές διαταραχές.

Μετά από έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2004), προκύπτουν τα αποτελέσματα που φαίνεται ότι στην Ελλάδα, σε φυλακές και θεραπευτικές υπηρεσίες έχουμε αρκετές διαγνώσεις άγχους (32%), συναισθηματικών διαταραχών (25%) και σχιζοφρένειας (6%).

Σύνδρομο εγκλεισμού

Η έννοια του συνδρόμου αφορά ένα σύνολο συμπτωμάτων που εμφανίζονται ομαδικά και σχετίζονται με την ίδια κλινική εικόνα. Τα σύνδρομα μπορεί να είναι αιτιολογικά, παθογενετικά ή μορφολογικά. Με τον όρο «σύνδρομα του εγκλεισμού» αναφερόμαστε σε ένα σύνολο συμπτωμάτων που εκδηλώνονται από κρατούμενους στο περιβάλλον της φυλακής και σε άμεση αλληλεπίδραση με αυτό.

Τα σύνδρομα αυτά είναι:

1) Βραχεία ψυχωσική διαταραχή

2) Σύνδρομο Ganser

Το σύνδρομο Ganser αποτελεί ένα είδος διαταραχής η οποία χαρακτηρίζεται από διάσχιση ή διάσπαση στις συνήθως συντεθειμένες λειτουργίες της συνείδησης,

της μνήμης, της ταυτότητας ή της αντίληψης του περιβάλλοντος, που μπορεί να είναι ξαφνική ή προοδευτική, παροδική ή χρόνια (Franco & Friedman, 2008).

Τα διαγνωστικά κριτήρια για τον καθορισμό του συνδρόμου αυτού είναι:

α)το Vorbeireden.

Το Vorbeireden, αφορά την τάση του ατόμου να απαντά κατά προσέγγιση σε εύκολες ερωτήσεις.

β) συμπτώματα μετατροπής.

Τα συμπτώματα μετατροπής περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, αναλγησία και το αντίθετο, αισθητηριακές διαταραχές και κινητικές διαταραχές, όπως παράλυση.

γ) θόλωση της συνείδησης.

δ) ψευδαισθήσεις (Andersen και συν., 2001).

3) Πυρετός της πύλης

Ο πυρετός της πύλης περιγράφει την ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση των κρατουμένων εκείνων που πρόκειται να αποφυλακιστούν από το σωφρονιστικό ίδρυμα, ειδικότερα μετά την έκτιση μακρόχρονης ποινής (Allen, 1969).

Επίσης, ως σύνδρομο εγκλεισμού η Τσαλικογλου (1989) αναφέρει πως μπορεί να χαρακτηριστεί ο ιδρυματισμός. Ιδρυματισμός είναι η απόλυτη εξάρτηση του ατόμου από τη φυλακή. Ο ιδρυματισμός συνοδεύεται με συγκεκριμένες ψυχοδιανοητικές διαταραχές, όπως αποεπένδυση του σώματος, πρώιμο γήρας, διαταραχές της σεξουαλικότητας, αναστολή των ψυχοκοινωνικών δραστηριοτήτων, συναισθηματική αδιαφορία, έντονη ευρεθιστότητα. Το σύνδρομο του ιδρυματισμού διαφέρει από άτομο σε άτομο, αφού ο καθένας δίνει διαφορετική ερμηνεία σε διάφορες καταστάσεις και επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες σε διαφορετικό βαθμό. Οι διαφορές αυτές ανάμεσα στους κρατούμενους επιδρούν στη συμπεριφορά και τις στάσεις τους σχετικά με τον εγκλεισμό και τη διαβίωση στο

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

σωφρονιστικό ίδρυμα και στον διαφορετικό τρόπο που αντιμετωπίζουν τις συνθήκες που επικρατούν (Wormith, 1995).

Είναι ευρύτατα αποδεκτό ότι ο χώρος της φυλακής παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά διαταραγμένης ψυχικής υγείας μεταξύ του πληθυσμού της. Πληθώρα ερευνών χρησιμοποιώντας το DSM, απέδειξε ότι ένας μεγάλος αριθμός κρατουμένων έχει προβλήματα ψυχικών και άλλων διαταραχών. Η ομάδα, η οποία κυρίως πλήττεται είναι κυρίως οι υπόδικοι (Σταλικά, 2006).

Σύμφωνα με την έκδοση του Bureau of Justice Statistics, ο Beck και η Maguschak (2001) αναφέρουν ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρησιμοποιούνται αναφέρονται πιο συχνά στις εγκαταστάσεις της φυλακής (95%) παρά μέσα στην κοινότητα (82%).

Η αποασυλοποίηση, σε συνθήκες αποδυνάμωσης των δικτύων οικογενειακής υποστήριξης και σε συνδυασμό με την τάση να ποινικοποιηθεί η ψυχική διαταραχή, έχει ως αποτέλεσμα να οδηγούνται στις φυλακές όλο και περισσότεροι ψυχικά ασθενείς για αξιόποινες πράξεις τις οποίες τέλεσαν ως αποτέλεσμα της διαταραχής τους.

Οι ψυχικές διαταραχές, είτε προϋπάρχουσες της επιβολής της ποινής είτε επιγενόμενες συνεπεία της δοκιμασίας των δυσμενών συνθηκών κράτησης, συνιστούν συχνό φαινόμενο στα καταστήματα κράτησης. Οι επιπτώσεις των αρνητικών πτυχών του εγκλεισμού εμφανίζονται εντονότερες στις περιπτώσεις των θυμάτων δικαστικής πλάνης, τα οποία επιβάλλονται στην διαδικασία εγκλεισμού ενώ είναι αθώα. Μετά την αποφυλάκισή τους διαπιστώνεται σκλήρυνση της προσωπικότητάς τους, μετά- τραυματικές διαταραχές (PTSD), κατάθλιψη, εκδηλώσεις πανικού, εξάρτηση από το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, επιθετική συμπεριφορά και προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής (Grounds , 2004).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Όπως αναφέρει ο Τέντης (2003) «από τον πληθυσμό των έγκλειστων φαίνεται ότι η πιο επιβαρυνόμενη ομάδα είναι αυτή των γυναικών, εφόσον ο αριθμός των φυλακισμένων γυναικών είναι μικρότερος από τον αντίστοιχο αριθμό των ανδρών. Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, μια άλλη διαταραχή που συναντάται μέσα στη φυλακή είναι η διαταραχή σχετιζόμενη με ουσίες. Η χρήση ναρκωτικών παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη στο γυναικείο πληθυσμό. Τα διαθέσιμα δεδομένα, όπου υπάρχουν, δείχνουν υψηλότερο ποσοστό χρήσης ναρκωτικών στις φυλακισμένες γυναίκες. Όσον αφορά την επικίνδυνη συμπεριφορά στις φυλακές, μελέτες δείχνουν ότι το ποσοστό των φυλακισμένων που κάνουν κοινή χρήση ναρκωτικών και συνέργων ενέσιμης χρήσης και οι οποίοι εκπορνεύονται, είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες χρήστες ναρκωτικών από ότι στους άντρες (E.K.I.N.T. 2012)».

Όπως αναφέρει η Veysey (1997) πολλές γυναίκες εισέρχονται στο ποινικό σύστημα δικαιοσύνης με διάγνωση σοβαρών ψυχικών ασθενειών. Επιπρόσθετα με την παρουσίαση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, πολλές γυναίκες επίσης εισέρχονται στις φυλακές με θέματα που περιπλέκουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας και δημιουργούν επιπρόσθετο άγχος, το οποίο επηρεάζει την ψυχική υγεία της γυναίκας. Η πλειοψηφία των γυναικών που κρατούνται στις φυλακές έχουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα : κατάχρηση ουσιών/ εξάρτηση, σοβαρή σωματική ασθένεια, εγκυμοσύνη και/ή κύρια ευθύνη για ανήλικα παιδιά, ιστορικό από σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση όντας ενήλικας ή έφηβος, θέματα αυτοεκτίμησης και επαγγελματικές και εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτοί οι παράγοντες δεν είναι άγνωστοι μεταξύ του αντρικού πληθυσμού, αλλά είναι επικρατέστεροι ανάμεσα στον πληθυσμό των γυναικών. Επιπλέον, «οι φυλακές σχεδιάζονται για τον αντρικό πληθυσμό χωρίς να λαμβάνονται υπόψιν οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα»

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

(Chesney-Lind, 1995:105-117), πιο συγκεκριμένα, διαφορές στην επικινδυνότητα και στις διαπροσωπικές μορφές αλληλεπίδρασης. Αυτό το αυστηρά δομημένο και ελεγχόμενο περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσει περιττό άγχος για τις γυναίκες, πολλές για τις οποίες δεν απαιτούνται υψηλά μέτρα προστασίας.

Στην Ελλάδα, ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα της έρευνας που έγινε στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού το 2006, στην οποία συμμετείχαν 495 κρατούμενοι ήταν : το 58% δεν είχε ιστορικό προηγούμενης φυλάκισης, ενώ το 19% είχε ιστορικό άνω των τεσσάρων ποινών. Τα αίτια φυλάκισης ήταν μη βίαια (κλοπή, οικονομικό έγκλημα κλπ) σε ποσοστό 40,7%. Τα εγκλήματα που σχετίζονταν με ναρκωτικά αφορούσαν το 30,3% του δείγματος, και τα βίαια εγκλήματα το 28%.

Η ψύχωση ήταν δύο με τρεις φορές συχνότερη μεταξύ των κρατουμένων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (ποσοστό 2,63% σε σχέση με 1% στο γενικό πληθυσμό). Οι διαταραχές προσωπικότητας και η ουσιοεξάρτηση συσχετίστηκαν με τα βίαια εγκλήματα, ενώ η κατάθλιψη συσχετίστηκε με τα εγκλήματα που σχετίζονταν με ναρκωτικά.

Η παρουσία ψυχικών διαταραχών, όπως ειπώθηκε παραπάνω, μεταξύ των εγκλείστων είναι αρκετά συχνή. Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ένα ποσοστό 2-5% των κρατουμένων που πάσχουν από ψυχώσεις. Άλλες ανεβάζουν το ποσοστό στο 14% και στο 7% για γυναίκες και άντρες αντίστοιχα. Πιθανολογείται ότι οι μισοί περίπου κρατούμενοι παρουσιάζουν κάποια ψυχική διαταραχή (π.χ. 40% αντικοινωνική διαταραχή, 5-10% κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες) (Μπινιώρη, 2006).

Στην χώρα μας έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Δικαστική Φυλακή Κομοτηνής (Fotiadou, Livaditis, Manou, Kaniotou, Xenitidis, 2006) διέγνωσε την

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών στο 78% των κρατουμένων. Ειδικότερα το 37,5% διαγνώστηκε με αγχώδεις διαταραχές, το 27,5% με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, το 37,5% με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, το 53,8% με διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες (26,3% χρήση αλκοόλ και 27,5% χρήση ναρκωτικών) και τέλος το 11,2% με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή. Τα αποτελέσματα συνηγορούν στο ότι η ανάγκη λειτουργίας υπηρεσιών υγείας είναι επιτακτική.

Έτσι, στις γυναικείες φυλακές της χώρας μας, η χορήγηση ψυχοφαρμάκων είναι ευρύτατα διαδεδομένη. Σε μια φυλακή που λείπει ουσιαστικά η ιατρική περίθαλψη, το κατάλληλο προσωπικό που θα διαπραγματεύεται την ικανοποίηση των αιτημάτων των κρατουμένων και η απασχόληση, ο κοινωνικός έλεγχος μοιάζει να ασκείται με ψυχοφάρμακα (Δασκαλάκη, Παπαδοπούλου, Τσαμπαρλή, Τσίγγανου, Φρονίμου, 2000).

Έρευνες άλλων ευρωπαϊκών και άλλων χωρών, για την ψυχική υγεία στις φυλακές

Η Brandt (2010 στο Ditton, 1999) εκτιμά ότι σύμφωνα με το Bureau of Justice Statistics (Γραφείο Στατιστικών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων) υπάρχουν 250.000 διανοητικά άρρωστοι έγκλειστοι άνδρες και γυναίκες σήμερα σε φυλακές. Αυτό δημιουργεί προβλήματα για το σωφρονιστικό σύστημα κατά το γεγονός ότι δεν δημιουργήθηκε για να χειρίζεται το ποσοστό της ψυχικής ασθένειας που υπάρχει σε αυτό. Το περιβάλλον της φυλακής δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα για τους παραβάτες με ψυχικές ασθένειες, και η αποκατάσταση δεν είναι στο επίκεντρο του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης.

Ο επιπολασμός των ψυχικών ασθενειών στο γενικό πληθυσμό των Ηνωμένων Κρατών, όπως δηλώνεται από SAMHSA Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2010), αναφέρει ότι περίπου το 20% των ενηλίκων έχουν

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

κάποια μορφή ψυχικής ασθένειας και το 4,8% έχουν μια σοβαρή ψυχική ασθένεια. Σύμφωνα με τον WHO (2008), στις χώρες της Ευρώπης το ποσοστό των κρατουμένων που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας ή/και εξάρτηση από αλκοόλ και άλλες ουσίες αγγίζει το 60-65%. Εκτιμάται ότι το συχνότερο πρόβλημα είναι οι διαταραχές προσωπικότητας, ενώ η συννοσηρότητα είναι πολύ συχνή.

Στον πίνακα που ακολουθεί αναγράφονται τα ευρήματα από την ανασκόπηση 62 ερευνών από 12 χώρες (Αυστραλία, Καναδά, Ηνωμένες Πολιτείες, Δανία, Φινλανδία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νέα Ζηλανδία, Ισπανία, Νορβηγία, Σουηδία και Μεγάλη Βρετανία), όπου συμμετείχαν 22.790 κρατούμενοι.

Η ψυχική υγεία των κρατουμένων σε 12 χώρες (Fazel, 2004)

	Άντρες	Γυναίκες
Ψυχωτική συνδρομή	3-7%	3,2-5,1%
Μείζων κατάθλιψη	9-11%	11-14%
Διαταραχή Προσωπικότητας	61-68%	38-45%

Με βάση αυτά τα ευρήματα, ένας στους δέκα κρατούμενους στις δυτικές χώρες έχει ψυχωτική συνδρομή ή μείζονα κατάθλιψη (διαταραχές που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία), ενώ ο ένας στους δύο άντρες κρατούμενους και η μία στις πέντε γυναίκες έχουν αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.

Έρευνα που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Australian and New Zealand Journal of Psychiatric* (2006) από τους Tye, Mullen έδειξε ότι το 84% των γυναικών κρατουμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πληρούσαν τα κριτήρια για ψυχική διαταραχή (συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ναρκωτικών). Οι πιο διαδεδομένες διαταραχές μεταξύ των γυναικών κρατουμένων ήταν: διαταραχή χρήσης ναρκωτικών (57%), τη μείζονα κατάθλιψη (44%), διαταραχή μετατραυματικού στρες (36%), και

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

διαταραχές προσωπικότητας. Σχεδόν το ένα τέταρτο (24%) των ερωτηθέντων προσδιορίστηκαν ως «περίπτωση» ψύχωσης. Το προφίλ των διαταραγμένων από την ψυχική υγεία γυναικών κρατουμένων, όπως αναδύεται από τη βιβλιογραφία εμφανίζεται με υψηλά ποσοστά καταθλιπτικών διαταραχών, διαταραχών άγχους, διαταραχές από ναρκωτικά και αλκοόλ και διαταραχή της προσωπικότητας. Το δείγμα των γυναικών κρατουμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα εκπροσωπούσαν μια μειονεκτική ομάδα με υψηλά ποσοστά ανεργίας, με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και υπερεκπροσώπηση των ντόπιων γυναικών, σε σχέση με το δείγμα της κοινότητας. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί εν μέρει να εξηγήσουν τα αυξημένα ποσοστά ψυχικής διαταραχής σε σχέση με το δείγμα της κοινότητας. Αποτελεί γεγονός ότι οι υπόδικες γυναίκες δεν έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν μια τρέχουσα ψυχική διαταραχή από τις γυναίκες που εκτίουν την ποινή τους, δεδομένου ότι σε προηγούμενη έρευνα έχουν διαπιστωθεί μεγαλύτερα επίπεδα διαταραχής μεταξύ των γυναικών εξαιτίας της αβεβαιότητας και του άγχους. Τέλος, η έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες κρατούμενες στην πόλη της Βικτόριας εισέρχονται στη φυλακή με αυξημένα επίπεδα πολλαπλών ψυχικών διαταραχών σε σχέση με την υπόλοιπη κοινότητα. Παράλληλα, τα θέματα της ψυχικής τους υγείας δεν αποδίδονται αποκλειστικά στο στρες της φυλάκισης, αλλά είναι πολύ πιθανόν οι προϋπάρχουσες διαταραχές να επιδεινώνονται με το περιβάλλον της φυλακής.

Επίσης, σύμφωνα με έρευνα από τις γυναικείες φυλακές στην Αγγλία και Ουαλία από τους Maden, T., Swinton, M. & Gunn, J. (1994) , ο επιπολασμός της ψύχωσης (περίπου 2%) ήταν παρόμοιος και στις δύο ομάδες (άνδρες-γυναίκες) , αλλά οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής υγείας (6% έναντι 2%), διαταραχή της προσωπικότητας (18% έναντι 10%), νεύρωση (18% έναντι 10%) και κατάχρηση ουσιών (26% κατά 12%).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Όπως αναφέρουν οι J van den Bergh, Gatherer, & Moller, (2009 στο WHO, 2007), ανησυχητικά υψηλά ποσοστά έχουν αναφερθεί σε προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως διαταραχή μετα-τραυματικού στρες, κατάθλιψη, άγχος και μια τάση να αυτοτραυματίζονται και να αυτοκτονούν. Για παράδειγμα, στην Αγγλία και την Ουαλία, διαπιστώθηκε ότι το 90% από τις κρατούμενες γυναίκες έχουν μια διαγνώσιμη ψυχική διαταραχή, χρήση ουσιών ή και τα δύο.

3.3 Παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στα καταστήματα κράτησης

Αρχικά, υπάρχουν παράγοντες σε πολλές φυλακές που έχουν αρνητικές συνέπειες για την ψυχική υγεία, όπως οι εξής: ο υπερπληθυσμός, διάφορες μορφές βίας, μοναξιά, η έλλειψη της ιδιωτικής ζωής, η έλλειψη ουσιαστικής δραστηριότητας, απομόνωση από τα κοινωνικά δίκτυα, η ανασφάλεια σχετικά με τις μελλοντικές προοπτικές (εργασία, σχέσεις, κλπ.), καθώς και ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας, ιδίως τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, στις φυλακές. Ο αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας στις φυλακές (συχνά σχετίζονται με την κατάθλιψη) είναι, δυστυχώς, μια κοινή εκδήλωση των αθροιστικών επιδράσεων των παραγόντων αυτών (WHO και ICRC).

Μια πρόσφατη μελέτη ανέφερε τις απόψεις των κρατουμένων σε μια περιοχή της Αγγλίας σχετικά με τον αντίκτυπο της φυλάκισης, το περιβάλλον των φυλακών και την καθημερινότητα εκεί. Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν ήταν, όπως ήταν αναμενόμενο, παρόμοιοι με αυτούς που αναφέρονται παραπάνω αλλά προστέθηκε και:

«...ο εκφοβισμός από άλλους τροφίμους, ανησυχίες για την οικογένεια, έλλειψη εχεμύθειας προς τους ανθρώπους, η μονοτονία του συστήματος, η κατάχρηση ουσιών, η ασυμβατότητα με τους συγκρατούμενους, η κακή διατροφή, η

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

περιορισμένη πρόσβαση στη σωματική δραστηριότητα, τα ανεπίλυτα τραύματα της ζωής του παρελθόντος και η δυσκολία στην πρόσβαση σε υπηρεσίες, ιδιαίτερα της υγειονομικής περίθαλψης και την παροχή συμβουλευτικής» (Fraser, Gatherer & Hayton, 2009).

Λίγες έρευνες υπάρχουν για τον επιπολασμό των ψυχικών ασθενειών σε τροφίμους ανάλογα με την ηλικία. Ωστόσο, μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι νεώτεροι κρατούμενοι έχουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας από ό, τι οι μεγαλύτεροι τρόφιμοι (James & Glaze, 2006). Συγκεκριμένα, το 62% των κρατουμένων με προβλήματα ψυχικής υγείας στις φυλακές είναι 24 ή νεώτεροι σε σύγκριση με το 39% που είναι 55 ετών και άνω. Επίσης, αναφέρει ότι οι ενήλικες ηλικίας 18-25 έχουν τα υψηλότερα ποσοστά σοβαρής ψυχικής ασθένειας (SAMHSA, 2010).

Δεν είναι μόνο η ίδια φυλακή ένας παράγοντας κινδύνου για την συναισθηματική δυσφορία, αλλά ο πληθυσμός της φυλακής αποτελείται από ανθρώπους διαφορετικούς μεταξύ τους, με ιστορικό από προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες, απώλειες και έλλειψη ανθεκτικότητας σε στρεσογόνους παράγοντες (Durcan, 2008).

Σύμφωνα με την ειδική κλίμακα μέτρησης άγχους που προκαλούν επώδυνα γεγονότα (Social Readjustment Rating Scale), η στέρηση της ελευθερίας βρίσκεται στην τέταρτη θέση (Rahe, 1967). Λαμβάνοντας υπόψη ότι η στέρηση της ελευθερίας βρίσκεται ανάμεσα στα πιο οδυνηρά γεγονότα που μπορεί να βιώσει ο άνθρωπος, εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι οι επιπρόσθετες αρνητικές εμπειρίες κατά την διάρκεια του εγκλεισμού μπορεί να έχουν στην προσωπικότητα του εγκλειστού τραγικές επιπτώσεις.

Ο υπερπληθυσμός των υπόδικων, η αγνωσία των ιδιαίτερων προβλημάτων (των υποδικών) και τέλος η μη παροχή ειδικής βοήθειας στον ίδιο βαθμό με εκείνη που προσφέρεται στους κατάδικους κρατούμενους, αποτελούν τους κυριότερους λόγους όπου οι φυλακές παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά διαταραγμένης ψυχικής υγείας.

Ο υψηλότερος άλλωστε δείκτης αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια της προσωρινής κράτησης επιβεβαιώνει ότι οι υπόδικοι αποτελούν την πιο ευάλωτη κατηγορία των εγκλείστων (Σταλικά, 2006).

Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει την αρνητική επίδραση που ασκεί στην προσωπικότητα ο υπερπληθυσμός της φυλακής (Smith, 1982). Ο προσωπικός χώρος- με την έννοια της ατομικής ψυχολογικής ζώνης προστασίας που μας περιβάλλει και που η έκταση της εξαρτάται κάθε φορά από τον αριθμό των ανθρώπων με τους οποίους ερχόμαστε σε επαφή- καταλύεται. Επιπρόσθετα, η αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον, η λήξη μιας στενής διαπροσωπικής σχέσης (χωρισμός ή διαζύγιο), η λήψη δυσάρεστων νέων (ασθένεια ή θάνατος προσφιλούς ατόμου), η καταδίκη και η επιβολή μιας υψηλής και μη αναμενόμενης από τον κρατούμενο ποινής, οδηγεί σε υπέρμετρο ψυχικό πόνο και εσωτερική συντριβή. Η αδυναμία διαχείρισης της κατάστασης που φαντάζει «καφκική» αλλοτριώνει την κρίση, διογκώνει το πρόβλημα και οδηγεί στην απελπισία. Η επικράτηση της «διχότομης σκέψης» (όλα ή τίποτα) επικρατεί και η αυτοκτονία επιλέγεται ως έσχατη λύση (Hayes, 1995).

Η καταδίκη και η επιβολή μιας μακροχρόνιας ποινής, η υποχρεωτική συνύπαρξη με άλλους κρατούμενους σε ένα ιδιαίτερα μικρό κελί, η ακύρωση του αυτοπροσδιορισμού και η χρήση βίας στον ευρύτερο χώρο της φυλακής ασκούν

καταλυτική επίδραση στην ψυχοπαθολογία του εγκλείστου. Η κατάσταση προβάλλει αδιέξοδη, το άγχος κατακλύζει τον φυλακισμένο, η απόγνωση και η απελπισία κυριαρχούν. Η κατάθλιψη ακολουθεί ως αναπόφευκτο αποτέλεσμα. Η κατάσταση προσλαμβάνει δραματικές διαστάσεις και η αυτοκτονία προβάλλει ως μοναδική λύση φυγής.

Έρευνα που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Australian and New Zealand Journal of Psychiatric (2006) από τους Tye, Mullen έδειξε πως οι κρατούμενες γυναίκες (σε κελιά) πιθανόν να εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής διαταραχής που οφείλονταν στην πολύωρη παραμονή τους στην απομόνωση, σε ένα περιβάλλον με περιορισμένα ερεθίσματα. Οι γυναίκες που δεν μιλούσαν άπταιστα την αγγλική γλώσσα, μπορεί να είχαν διαφορετικά θέματα ψυχικής υγείας, που ίσως σχετίζονται με τη μετανάστευση τους στην Αυστραλία και άλλους συναφείς στρεσογόνους παράγοντες.

Στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού από συνεντεύξεις που είχαμε με το προσωπικό (Δασκαλάκη, Παπαδοπούλου, Τσαμπαρλή, Τσίγγανου, Φρονίμου, 2000), υπάρχουν ενδείξεις πως, όταν οι γυναίκες κλειδώνονται στα κελιά τους στο τέλος της ημέρας, κυρίως τις αργίες και τις γιορτές, δε λείπουν τα ξεσπάσματα και οι αυτοτραυματισμοί. Κατά την κυρίαρχη ιδεολογία, τόσο οι ανήλικοι όσο και οι γυναίκες στερούνται ελεύθερης βούλησης σε ότι αφορά το έγκλημα, γεγονός που συγκαλύπτει την υπόθεση περί τρυφερής «γυναικείας φύσης και, κατ' αυτόν τον τρόπο, συμβάλλει σε καθοριστικό βαθμό στην κατασκευή του στερεότυπου της γυναίκας εγκληματία ως αφύσικης, ανώμαλης και ψυχικά ασθενούς.

Μια άλλη άποψη είναι ότι το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης μπορεί να προκαλέσει άγχος στους τροφίμους. Το νέο περιβάλλον, μαζί με το αυξημένο άγχος,

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

μπορούν να προκαλέσουν κατάθλιψη και άγχος, μεταξύ άλλων πραγμάτων που μπορεί να προκαλέσει. Ως εκ τούτου, οι γυναίκες που δεν ήταν ψυχικά ασθενείς πριν από την είσοδο τους στις φυλακές μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν τις διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Ditton, 1999).

Στον πληθυσμό της φυλακής επικρατεί έντονα το αίσθημα του άγχους. Αυτό εξακολουθεί να βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια το περισσότερο καιρό της φυλάκισης και οι έγκλειστοι συχνά ξεσπούν φωνάζοντας, ωθούμενοι σε επεισόδια ή αυτο-ακρωτηριασμό. Οι γυναίκες αναφέρουν διάφορες πηγές του άγχους, αλλά οι τρεις που θεωρούνται ότι είναι πιο κοινές είναι η αυθαιρεσία της εκτέλεσης των κανόνων, οι επιθέσεις κατά του αυτοσεβασμού στη ζωή της φυλακής και η απώλεια των παιδιών (Pollock, 1998).

Για τις μητέρες, ο εγκλεισμός αποτελεί μια «διπλή τιμωρία» (Kluijtmans, 2008), μια πρόσθετη ψυχολογική και συναισθηματική επιβάρυνση. Οι γυναίκες αντλούν συχνά μια αίσθηση αξίας από τον ρόλο τους ως μητέρες (Corston, 2007). Ωστόσο, πολλές γυναίκες στη φυλακή με ιστορικά οικογενειακής δυσλειτουργίας υιοθετούν κακά πρότυπα ανατροφής παιδιών. Σε συνδυασμό με την φυλάκισή τους, αυτό κορυφώνεται συχνά με την απώλεια των παιδιών τους. Αυτό είναι εξαιρετικά οδυνηρό τόσο για τη μητέρα όσο και για τα παιδιά, και είναι επιζήμιο για την ψυχική ευεξία και την ανθεκτικότητα (Moloney, Moller, 2009).

Το σωφρονιστικό περιβάλλον συμπεριλαμβανομένων του υπέρ-συνωστισμού, του θορύβου, των αυστηρών κανόνων και της έλλειψη της ιδιωτικής ζωής μπορούν να επιδεινώσουν μια ψυχική ασθένεια (Geiman, 2007), ακόμη και να προκαλέσει νέα συμπτώματα, όπως άγχος, οργή, κατάθλιψη, διάσπαση καθώς και ψύχωση (Rhodes, 2005). Σε μια έρευνα του 2006 των πολιτειακών και ομοσπονδιακών φυλακών

(USA), περίπου το 40% των τροφίμων και το 30% των κρατικών και ομοσπονδιακών κρατουμένων βίωσαν συμπτώματα ψυχικής υγείας, χωρίς ιστορικό ψυχικών ασθενειών, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι κρατούμενοι που δεν είχαν προηγουμένως προσβληθεί από ψυχική ασθένεια παρουσίαζαν συμπτώματα ψυχικής υγείας στο περιβάλλον των φυλακών (James & Glaze, 2006).

Κατά τον Serra (1994) κρίσιμοι θεωρούνται οι πέντε πρώτοι μήνες του εγκλεισμού. Ιδιαίτερα κατά την περίοδο αυτή, οι κρατούμενοι έχουν ελάχιστες ευκαιρίες να μιλήσουν, να "δραπετεύσουν" από την κατάσταση ή απλά να περάσουν καλά. Αυτό, σε συνδυασμό με εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. τιμωρίες, είδος φυλακής) αλλά και ενδογενείς παράγοντες (π.χ. προσωπικότητα, γνωστικά σχήματα), μπορεί να κινητοποιήσει δυσάρεστες ψυχολογικές καταστάσεις.

Το άγχος κατατρέχει τον κρατούμενο ακόμα και κατά την τελευταία φάση του εγκλεισμού. Την περίοδο πριν την αποφυλάκιση συνοδεύουν έντονα συναισθήματα ανασφάλειας και φόβου για την ξαφνική μετάβαση στην ελευθερία, την επιστροφή στον έξω κόσμο και τα προβλήματα που αυτή συνεπάγεται για έναν αποφυλακισμένο (Σταλικά, 2006).

3.4 Επιπτώσεις Ψυχικών Διαταραχών

Πολλοί πιστεύουν ότι η φυλάκιση στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης δεν είναι ηθικός τρόπος για να ασχοληθεί η κοινωνία μας, με άτομα με ψυχικές ασθένειες. Επιχειρηματολογούν υποστηρίζοντας ότι οι ψυχικά ασθενείς δεν μπορούν να κατανοήσουν τις συνέπειες, συνεπώς, και η αποτροπή της φυλάκισης δεν ισχύει γι' αυτούς (Gondles, 2005). Τα στερεότυπα που υπάρχουν στην κοινωνία για τους ψυχικά ασθενείς, που τους χαρακτηρίζουν ως βίαιους και επικίνδυνους, έχουν ως αποτέλεσμα να υφίστανται διακρίσεις λαμβάνοντας σκληρότερες ποινές, και

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

κακομεταχείριση από την αστυνομία, σε συχνότητα τρεις έως τέσσερις περισσότερο από ό, τι στον γενικό πληθυσμό (Turner, 2007). Στην πραγματικότητα, οι φυλακισμένοι με ψυχική ασθένεια λάμβαναν κατά μέσο όρο πέντε μήνες περισσότερο από ό, τι οι κρατούμενοι χωρίς ψυχική ασθένεια (James & Glaze, 2006).

Όπως αναφέρουν οι Geiman & Turner, (2007 κατά Brandt 2010) πολλοί ψυχικά ασθενείς κρατούμενοι δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τους κανόνες και τους κανονισμούς των φυλακών και κατά συνέπεια υφίστανται τις συνέπειες της μη τήρησης των κανόνων. Λόγω των συμπτωμάτων των ασθενειών τους, της παράλογης σκέψης, και των επιπτώσεων της απομόνωσης, οι ψυχικά ασθενείς κρατούμενοι συχνά δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τους κανόνες. Επειδή οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι εστιάζουν περισσότερο στην ασφάλεια, τον έλεγχο και τη διαχείριση, οι παραβιάσεις των κανόνων αυτών συχνά προκαλούν τους ψυχικά ασθενείς κρατούμενους, να τιμωρούνται για πράγματα που δεν καταλαβαίνουν και έτσι υφίστανται διαχωρισμό από το διοικητικό προσωπικό.

Για όλους τους κρατούμενους, η αποκατάσταση δεν είναι συνήθως το επίκεντρο της φυλάκισής τους. Η κοινωνία μας ενδιαφέρεται περισσότερο για την τιμωρία των εγκληματιών, αντί της αποκατάστασης τους (Knoll, 2006). Η φυλακή η ίδια είναι ένα περιβάλλον που δεν κάνει την αποκατάσταση εύκολη, ειδικά για ψυχικά ασθενείς κρατούμενους. Επειδή πολλοί ψυχικά ασθενείς κρατούμενοι είναι υπερβολικά εξαρτημένοι από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους, χάνουν τις κοινωνικές δεξιότητες, τον αυτοέλεγχο και την αυτοδιαχείριση (Knoll, 2006, Rhodes, 2005). Αυτό καθίσταται δύσκολο για τους ψυχικά ασθενείς, μετά την αποφυλάκιση, ώστε να επανέλθουν στη κοινωνία ως ανεξάρτητοι ενήλικες.

Η ψυχική υγεία ενός ατόμου μπορεί να αλλάξει σημαντικά με την πάροδο του χρόνου, αλλά ο δράστης μπορεί να στιγματιστεί ως «ψυχικά διαταραγμένος» σε όλη την επαφή του με την ποινική δικαιοσύνη. Η ικανότητα ενός ατόμου για ανάληψη ευθυνών - στο βαθμό στον οποίο κάποιος είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις γνωρίζοντας το σωστό και το λάθος - επίσης ποικίλλει (Edgar, 2010).

Το προφίλ των φυλακισμένων γυναικών αποτελεί ένα από τα μειονεκτήματα για την περιθωριοποίηση. Αυτές οι γυναίκες χαρακτηρίζονται από θυματοποίηση στη διάρκεια της ζωής τους, υψηλά ποσοστά χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ, καθώς και έλλειψη κοινωνικο-οικονομικών και ψυχολογικών πόρων (Corston, 2007 & International Centre for Prison Studies, 2008).

Η συνταγογράφηση υπερβολικών φαρμάκων είναι τόσο προβληματική όσο και η συνταγογράφηση πολύ λίγων φαρμάκων. Υπάρχει η τάση να υπερ-συνταγογραφούνται φάρμακα με μοναδικό σκοπό να καθυστερήσουν την κρατούμενη (Veysey 1997).

Πολλά καθιερωμένα προγράμματα της φυλακής σχεδιάζονται για να αντιμετωπίσουν τα άτομα με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας πιθανόν να μην τα καταφέρουν πολύ καλά στα καθιερωμένα προγράμματα της φυλακής και να λάβουν πιο εντατική παρέμβαση.

Όπως περιγράφουν οι Cooke και συν. (1990:61) "Οι κρατούμενοι μπορεί να νιώθουν την ένταση να ανεβαίνει, χωρίς να μπορούν να την καταλάβουν, να την ερμηνεύσουν ή να κάνουν κάτι γι' αυτή, μπορεί να βάλουν τις φωνές σε κάποιον φύλακα ή σε άλλον κρατούμενο, μπορεί να καταστρέψουν το κελί τους ή να αυτοτραυματιστούν" .

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Οι φυλακές μερικές φορές χρησιμοποιούνται ως χωματερές για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Σε ορισμένες χώρες, τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ανάρμοστα κλειδώνονται σε φυλακές μόνο και μόνο εξαιτίας της έλλειψης υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι άνθρωποι με διαταραχές κατάχρησης ουσιών ή άτομα που, τουλάχιστον εν μέρει οφείλεται σε μια ψυχική διαταραχή, έχουν διαπράξει αδικήματα ήσσονος σημασίας συχνά στέλνονται στη φυλακή αντί να υποβάλλονται σε θεραπεία για την διαταραχή τους. Αυτές οι διαταραχές ως εκ τούτου εξακολουθούν να περνούν απαρατήρητες, αδιάγνωστες και χωρίς θεραπεία (WHO, 2005).

3.5 Πρόληψη Ψυχικών Διαταραχών

Η υγεία είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, για τις γυναίκες που βρίσκονται υπό κράτηση, καθώς και όλο τον πληθυσμό στην κοινότητα.

Οι φυλακές μπορούν να παρέχουν πρόληψη της ασθένειας, εκπαιδευτικά προγράμματα, θεραπεία εστιασμένη στα προβλήματα της ψυχικής υγείας και της χρήσης ουσιών, καθώς και να παρέχουν βοήθεια σε αυτή την μειονεκτική ομάδα γυναικών (J van den Bergh, Gatherer, & Moller, 2009).

Η ανίχνευση, η πρόληψη και η κατάλληλη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, σε συνδυασμό με την προώθηση της καλής ψυχικής υγείας, θα πρέπει να είναι μέρος των στόχων της δημόσιας υγείας εντός των φυλακών. Ακόμη και σε χώρες με περιορισμένους πόρους, μπορούν να ληφθούν μέτρα που θα βελτιώσουν την ψυχική υγεία των κρατούμενων και του προσωπικού των φυλακών, καθώς τα βήματα αυτά μπορούν να προσαρμοστούν στο πολιτιστικό, κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο στο εσωτερικό μιας χώρας.

Οι κρατούμενοι θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στη κατάλληλη ψυχολογική θεραπεία και φροντίδα της υγείας. Η εκτίμηση, θεραπεία, και παραπομπή (όταν είναι απαραίτητο) των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ουσιών, θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των γενικών υπηρεσιών υγείας στη διάθεση όλων των κρατουμένων. Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους κρατούμενους θα πρέπει, τουλάχιστον, να είναι του ίδιου επιπέδου με εκείνες της κοινότητας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την παροχή κατάρτισης σε θέματα ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους υγείας των φυλακών, την καθιέρωση τακτικών επισκέψεων μιας κοινοτικής ομάδας ψυχικής υγείας στις φυλακές, ή επιτρέποντας στους κρατούμενους να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας έξω από το περιβάλλον της φυλακής. Εκείνοι που απαιτούν πιο εξειδικευμένη φροντίδα για παράδειγμα, μπορεί να αναφέρονται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπου μπορεί να τους παρασχεθεί εκτίμηση της νοσηλείας τους και περίθαλψη.

Επιπλέον, κατάρτιση σε θέματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να παρέχεται σε όλους τους ανθρώπους που εμπλέκονται σε φυλακές συμπεριλαμβανομένων των διαχειριστών των φυλακών, των φρουρών της φυλακής και των επαγγελματιών υγείας. Η εκπαίδευση θα πρέπει να ενισχύσει την κατανόηση του προσωπικού των ψυχικών διαταραχών, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ενθάρρυνση της προαγωγής της ψυχικής υγείας τόσο για το προσωπικό όσο και για τους κρατουμένους. Ένα σημαντικό στοιχείο της εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες του προσωπικού των φυλακών πρέπει να είναι η αναγνώριση και η πρόληψη των αυτοκτονιών. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι υγείας στις φυλακές πρέπει να έχουν πιο εξειδικευμένες δεξιότητες στον εντοπισμό και τη διαχείριση των ψυχικών διαταραχών.

Ακόμη, θα πρέπει να παρέχονται πληροφορίες / εκπαίδευση στους κρατούμενους και στις οικογένειές τους σε θέματα ψυχικής υγείας. Οι κρατούμενοι και οι οικογένειές τους θα πρέπει να λαμβάνουν ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με τη φύση των ψυχικών διαταραχών, με σκοπό τη μείωση του στιγματισμού και των διακρίσεων, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Οι πληροφορίες μπορεί να βοηθήσουν τους κρατούμενους και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα τις συναισθηματικές αντιδράσεις τους κατά τη φυλάκιση και να παρέχουν πρακτικές στρατηγικής για το πώς να ελαχιστοποιήσουν τις αρνητικές επιπτώσεις για την ψυχική τους υγεία και να τους ενημερώσουν για το πότε και πώς να ζητήσουν βοήθεια για μια ψυχική διαταραχή.

Πολλά προβλήματα και ζητήματα μπορούν να λυθούν φέρνοντας τα αρμόδια Υπουργεία και άλλους φορείς για να συζητήσουν τις ανάγκες των κρατουμένων με διαταραχές ψυχικής υγείας. Οι διάφοροι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να συναντηθούν για να συζητήσουν την ψυχική υγεία στις φυλακές και να σχεδιάσουν μια διατομεακή απάντηση.

Συμβουλευτική κρατουμένων. Η Συμβουλευτική έχει ως στόχο τη στήριξη και την ενδυνάμωση των κρατουμένων, έτσι ώστε να μπορέσουν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά και να συμμετέχουν δημιουργικά στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ειδικότερα στο χώρο της φυλακής, η ενδυνάμωση θα μπορούσε να προσδιοριστεί ως η διαδικασία κατά την οποία ο κρατούμενος - λειτουργώντας σε συγκεκριμένο πλαίσιο - αποκτά όλα εκείνα τα στοιχεία (γνώσεις, δεξιότητες) που θα τον βοηθήσουν στη διαχείριση θεμάτων που τον απασχολούν και που σχετίζονται με την τωρινή του κατάσταση.

Ο Σύμβουλος καλείται ν' ακούσει και όχι απαραίτητα να δώσει λύση στο

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

πρόβλημα, στο αίτημα του κρατούμενου.

Η Συμβουλευτική βοηθά τον κρατούμενο να συνειδητοποιήσει ότι εντασσόμενος σ' ένα πλαίσιο (στη συγκεκριμένη περίπτωση εκπαιδευτικό) όπου τίθενται όρια και κανόνες συμμετοχής και παρακολούθησης, θα μπορέσει:

- να ενεργοποιηθεί μέσα στη φυλακή,
- να αισθανθεί μέρος ενός συνόλου, όχι όμως με τρόπο ισοπεδωτικό, αλλά μέσα από σεβασμό στις ανάγκες και τη διαφορετικότητά του ως άτομο,
- να συνεργαστεί με άλλους κρατούμενους και τον εκπαιδευτή για την επίτευξη του εκπαιδευτικού στόχου,
- να αναγνωρίσει τον εαυτό του, τα συναισθήματά του, τις σκέψεις του, μέσα από την ομαδική διεργασία και τη συν-εξέλιξη,
- να βάλει στόχους και να μεθοδεύσει τρόπους για την επίτευξή τους,
- να αποκτήσει μια προοπτική προσωπική ή επαγγελματική (Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής & Νευροψυχιατρικής του παιδιού, 1994).

Η Συμβουλευτική, τέλος, έχει ως στόχο την παροχή ενημέρωσης και πληροφόρησης. Ο κρατούμενος μπορεί να ζητήσει και να πάρει πληροφορίες για συγκεκριμένα θέματα που τον απασχολούν. Ενδεικτικά, ορισμένα από αυτά τα θέματα είναι:

- . Εκπαίδευση (μέσα και έξω από τη φυλακή)
- . Εργασιακά θέματα (Επιχειρηματικότητα...)
- . Επιδόματα
- . Έκδοση Δελτίου Ταυτότητας

Μια κατηγορία της συμβουλευτικής σχετίζεται άμεσα με την εγκληματική συμπεριφορά που φέρει η γυναίκα στη φυλακή. Παραδείγματα αυτού του τύπου αυτής της συμβουλευτικής αποτελούν οι οργανωμένες ομάδες για τις γυναίκες που

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

αφαίρεσαν τη ζωή από τα παιδιά τους, ομάδες για την θεραπεία των ναρκωτικών για τους χρήστες των ναρκωτικών και παρεμβάσεις για τους κλέφτες. Ένας ακόμη τύπος συμβουλευτικής που ασχολείται με θέματα προσωπικής ανάπτυξης μπορεί να διαχωριστεί από τις άλλες κατηγορίες. Αυτός ο τύπος συμβουλευτικής επίσης μπορεί να λάβει χώρα σε ένα περιβάλλον μιας ομάδας ή μέσω της τυπικής προσέγγισης των υποθέσεων, και περιλαμβάνει θέματα αιμομιξίας και σεξουαλικής κακοποίησης, πρότυπα επικοινωνίας, σενάρια ζωής, οικογενειακά προβλήματα, καθορισμός στόχων και αυτοεκτίμησης.

Είναι σύμφωνο σε γενικές γραμμές ότι η σοβαρή και χρόνια ψυχική ασθένεια, ως επί το πλείστον, δεν μπορεί να προληφθεί. Ωστόσο, είναι δυνατόν να επινοήσουμε τρόπους για την ελάττωση του κινδύνου επιδείνωσης της ψυχικής ασθένειας αυτού του τύπου μέσω της στενής υποστήριξης, υψηλής ποιότητας περίθαλψης και τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος μέσα στο οποίο το εν λόγω πρόσωπο, σε ένα βαθμό, μπορεί να ευημερήσει. Οι άλλοι τύποι της ψυχικής ασθένειας μπορεί να προληφθούν ή, τουλάχιστον, δυνατόν να μην επιδεινωθούν. Είναι δυνατόν για ένα σύστημα φυλακής να ασκήσει σημαντική θετική επίδραση στα επίπεδα της ψυχικής ευημερίας σε όλο το πληθυσμό των φυλακών. Αυτό θα μπορούσε να γίνει με θετική επίδραση στο προσωπικό, τους επισκέπτες, ειδικά στις οικογένειες των κρατουμένων και στην ευρύτερη κοινότητα, στην οποία οι κρατούμενοι θα επιστρέψουν. Αυτή η προσέγγιση και η ημερήσια διάταξη δεν είναι μόνο επιθυμητή, αλλά και σημαντικό να επιτευχθεί στρατηγικά χωρίς κατ'ανάγκην να υφίσταται μεγάλη δαπάνη (Fraser, Gatherer, & Hayton, 2009)

Αρχίζοντας τον σχεδιασμό απόλυσης- νωρίς- κατά τη φυλάκιση είναι σημαντικό. Μετά την απελευθέρωση, οι γυναίκες γενικότερα, και οι γυναίκες που έχουν διαγνωσθεί με ψυχικές ασθένειες, θα απαιτήσουν περισσότερες κοινοτικές

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων της στέγασης για τις γυναίκες και τα παιδιά τους, την ψυχική υγεία και τις υπηρεσίες για τη χρήση ουσιών, τις κοινωνικές υπηρεσίες και τα δικαιώματα, τη φροντίδα υγείας και επαγγελματικές υπηρεσίες. Στην περίπτωση των γυναικών κρατουμένων, ο σχεδιασμός της απόλυσης περιλαμβάνει όχι μόνο τις υπηρεσίες για το άτομο κατά την απελευθέρωση από τη φυλακή, αλλά ένα δίκτυο υπηρεσιών για μονογονεϊκές οικογένειες (Veysey 1997).

3.6 Αντιμετώπιση Ψυχικών Διαταραχών

Σύμφωνα με την Θεμελή (2008) η φυλακή, το πιο αντιπροσωπευτικό ίδρυμα ολοκληρωτικού χαρακτήρα επιδρά καταλυτικά στην προσωπικότητα των κρατουμένων καθιστώντας τους μια ιδιαίτερη ευάλωτη ομάδα που έχει ανάγκη συμβουλευτικής παρέμβασης. Ο υποπολιτισμός της φυλακής, ο υπερπληθυσμός, τα υψηλά ποσοστά της ψυχικής ασθένειας, το υπέρμετρο άγχος, ο φόβος και η ανασφάλεια, ο νεκρός χρόνος και η αποκοπή από το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, ο ιδρυματισμός, η απόσυρση και η αποπροσωποποίηση, τα «δεινά του εγκλεισμού» εν γένει, δυσχεραίνουν κάθε προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών κράτησης και καθιστούν επιτακτική την ανάγκη συμβουλευτικής παρέμβασης.

Σύμφωνα με ενημερωτικό δελτίο για την ψυχική υγεία του WHO (2005) η αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, βελτιώνει την πιθανότητα ότι κατά την έξοδό τους από την φυλακή θα είναι σε θέση να προσαρμοστούν στη ζωή της κοινότητας, η οποία ίσως, με τη σειρά της, να μειώσει την πιθανότητα ότι θα επιστρέψει στη φυλακή.

Η Προώθηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές προς το σύστημα ψυχικής υγείας είναι αναγκαία. Οι φυλακές αποτελεί ένα ακατάλληλο μέρος για πολλούς

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

ανθρώπους που έχουν ανάγκη θεραπείας ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης τονίζει την αποτροπή και την τιμωρία και όχι τη θεραπεία και τη φροντίδα. Μπορεί να εισαχθεί νομοθεσία, η οποία επιτρέπει τη μεταφορά των κρατούμενων σε εγκαταστάσεις γενικού ψυχιατρικού νοσοκομείου σε όλα τα στάδια της ποινικής διαδικασίας (σύλληψη, τη δίωξη, δίκη, φυλάκιση). Για άτομα με ψυχικές διαταραχές, που έχουν κατηγορηθεί για τη διάπραξη ήσσονος σημασίας αδικήματα, η εισαγωγή μηχανισμών για να τους παραπέμψει προς τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας πριν φτάσουν στη φυλακή θα βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι λαμβάνουν τη θεραπεία που χρειάζονται και επίσης συμβάλλουν στη μείωση του πληθυσμού των φυλακών. Η φυλάκιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές λόγω της έλλειψης εναλλακτικών λύσεων δημόσιας ψυχικής υγείας θα πρέπει να απαγορεύεται αυστηρά από το νόμο.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να προβούν σε έγκαιρη αξιολόγηση του δράστη, παραπομπή του σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας αν απαιτείται, και ανάλογα με την περίπτωση, η επιβεβαίωση ότι οι πληροφορίες είναι μοιρασμένες σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που θα παραπεμφθεί (May, Meiklejohn, 2010).

Μελέτες που έχουν γίνει διεθνώς (Fryers, T. et al., 1998) και στην Ελλάδα (Fotiadou, M., et al, 2006) έχουν δείξει την υψηλή επικράτηση ψυχικών διαταραχών τόσο σε προφυλακισμένους όσο και σε καταδικασμένους κρατούμενους και την ανάγκη για την παροχή ειδικής φροντίδας της ψυχικής υγείας τους. Αν και δεν έχει διερευνηθεί αρκετά ο τρόπος με τον οποίο οι φυλακές αντιμετωπίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των κρατούμενων (Fazel, et al, 2002), η ψυχιατρική κάλυψή τους είναι απαραίτητη καθώς η φυλάκιση θεωρείται ιδιαίτερα υψηλής έντασης ψυχοπαιστικός παράγοντας και παράγοντας κινδύνου για νόσηση ή για επιβάρυνση προβλήματος ή ψυχικής διαταραχής που προϋπάρχει. Σε άλλες χώρες, η

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

φροντίδα της ψυχικής υγείας αποτελεί υποχρέωση των σωφρονιστικών ιδρυμάτων (Lohner & Konrad, 2006) ενώ, σε περιπτώσεις χωρών όπως η Νορβηγία, περιλαμβάνει ατομική ή/και ομαδική ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία ή άλλες, ad hoc οργανωμένες παρεμβάσεις (Kjelsberg et al., 2006).

Στη Μεγάλη Βρετανία οι συστάσεις για την οργάνωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας των κρατουμένων περιλαμβάνουν σειρά μέτρων όπως η συνεργασία των υπηρεσιών που λειτουργούν σε φυλακές και έχουν ως έργο τους τη φροντίδα της υγείας και της ψυχικής υγείας, την απεξάρτηση, την υποστήριξη μετά την αποφυλάκιση, την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του προσωπικού των φυλακών σε ειδικά θέματα ψυχικής υγείας, τη βελτίωση της ψυχικής υγείας κρατουμένων με ελαφρά έως μέτρια προβλήματα κλπ. (Durcan, G., 2008).

Η πιο κοινή μορφή της θεραπείας για τους ψυχικά ασθενείς κρατούμενους είναι η λήψη φαρμάκων (Adams & Ferrandino, 2008). Τα φάρμακα δεν είναι η μόνη λύση. Η λήψη φαρμάκων θα πρέπει να συνδυάζεται με θεραπεία και /ή παροχή συμβουλευτικής. Αν και μερικές φυλακές περιέχουν ειδικά σχεδιασμένες μονάδες ψυχικής υγείας, το υψηλό κόστος και ο περιορισμένος χώρος των μονάδων αυτών αποτρέπει πολλούς ψυχικά ασθενείς κρατούμενους από το να τοποθετηθούν εκεί, με αποτέλεσμα να εντάσσονται στο γενικό πληθυσμό των φυλακών, εφόσον δεν λαμβάνουν τη θεραπεία που χρειάζονται (O'Keefe & Schnell, 2007). Μερικές φυλακές έχουν ομάδες θεραπείας, αλλά λόγω του περιορισμένου προσωπικού και πόρων, υπάρχει περιορισμένη διαθεσιμότητα και μεταβλητότητα των προγραμμάτων, η οποία οδηγεί κάποιους ψυχικά ασθενείς κρατούμενους να μην τοποθετούνται σε αυτές τις ομάδες θεραπείας.

Οι επαγγελματίες υγείας βασισμένοι στις προσδιορισμένες ανάγκες, προσφέρουν έναν αριθμό θεμάτων βασισμένο σε ομάδες χρησιμοποιώντας ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις και ομαδικές θεραπείες. Αυτές περιλαμβάνουν, μεταξύ των άλλων, μια ομάδα επικεντρωμένη στην θλίψη και στην απώλεια, και άλλες ομάδες αντιμετωπίζοντας θέματα κακοποίησης και κακοποιημένες σχέσεις, κατάχρηση ουσιών και διαπροσωπικές σχέσεις. Η δουλειά με την ομάδα συγκεκριμένα επικεντρώνεται σε θέματα που σχετίζονται στην ανατροφή παιδιών καθώς σχεδιάζεται και ο αποχωρισμός των παιδιών. Αυτό το πρόγραμμα περιλαμβάνει την ευκαιρία να εμπλέκονται τα παιδιά στην διαδικασία θεραπείας (Henderson, Schaeffer, & Brown 1998).

Πρέπει να σημειωθεί επίσης, ότι- στην νέα θεραπευτική αντίληψη- ο κρατούμενος αποτελεί (ένα) ενεργητικό υποκείμενο και όχι παθητικό αντικείμενο θεραπείας. Συνεργάζεται με το επιστημονικό προσωπικό και αξιώνει τον σεβασμό της προσωπικότητάς του. Η θεραπεία, τέλος, δεν πρέπει να υποκαθίσταται- στην πορεία- από την εκπλήρωση άλλων στόχων, όπως είναι η πειθαρχία του κρατούμενου και η τάξη του καταστήματος (Iones, 1953).

Υπάρχει μια ευρύτερη αναγνώριση ότι «η ψυχική υγεία που έχει παραμεληθεί για πολύ καιρό, αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα για την συνολική ευημερία των ατόμων, των κοινωνιών και χωρών» (WHO, 2001). Επίσης, είναι αναγκαίο να δοθεί η προτεραιότητα στις ειδικές ανάγκες των ατόμων που ζουν μέσα στις φυλακές.

3.7 Συμβολή Κοινωνικής Εργασίας σε επίπεδο πρόληψης και επίπεδο αντιμετώπισης

Η Κοινωνική Εργασία αναγνωρίζεται ως η κατ' εξοχήν θεσμική έκφραση του ενδιαφέροντος της κοινωνίας για την επιστημονική προσέγγιση της διασφάλισης των βασικών ανθρώπινων αναγκών και της απρόσκοπτης άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων. Η βασική φιλοσοφία που διέπει την επαγγελματική δραστηριοποίηση των Κοινωνικών Λειτουργών, αφορά την παροχή βοήθειας σε άτομα, ομάδες ατόμων και κοινότητες με στόχο την βελτίωση και/ή την αποκατάσταση της ικανότητας τους για λειτουργικότητα μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δρουν σε τρία επίπεδα: Μικρο (άτομα), Μέσο (ομάδες) και Μάκρο (κοινότητα) επίπεδο:

Κοινωνική Εργασία και Σωφρονιστικό Σύστημα

Σε ένα κράτος πρόνοιας, η κοινωνική εργασία στις φυλακές θεωρούμε ότι επιβάλλεται να αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου πλαισίου κοινωνικών παροχών και υπηρεσιών.

Οι προσφερόμενες παροχές θα πρέπει να ξεκινούν πριν ακόμα γίνει η άφιξη του παραβάτη στις Φυλακές και θα πρέπει να συνεχίζονται μέχρι την αποφυλάκιση καθώς και κατά την φάση της κοινωνικής επανένταξης. Η αλλαγή της συμπεριφοράς κατά την διάρκεια της φυλάκισης δεν είναι δυνατό να επιτευχθεί χωρίς την εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης στο άτομο. Αποτελεί κοινή πρακτική στο εξωτερικό η ύπαρξη ενός δικτύου επαγγελματιών μεταξύ σωφρονιστικών ιδρυμάτων και κοινότητας με σκοπό την στήριξη, καθοδήγηση του αποφυλακισθέντα έτσι ώστε να μειωθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η πιθανότητα υποτροπής.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Η συμβουλευτική και η ψυχοκοινωνική στήριξη των κρατουμένων είναι απαραίτητη. Σημαντικό ρόλο αναλαμβάνει ο Κοινωνικός Λειτουργός της Φυλακής. Ο θεσμός των Κοινωνικών Λειτουργών στις Φυλακές λειτουργεί από το 1974. Ο Σωφρονιστικός Κώδικας και ο Εσωτερικός Κανονισμός των Καταστημάτων Κράτησης αναφέρει τα συλλογικά όργανα στα οποία μετέχουν και περιγράφει τα καθήκοντά τους. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημάνουμε τον δυσανάλογο μικρό αριθμό Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται στις Φυλακές σε σχέση με το διαρκώς αυξανόμενο αριθμό κρατουμένων, τις κενές οργανικές θέσεις και τη μεγάλη έλλειψη διαφόρων ειδικοτήτων του επιστημονικού προσωπικού (ψυχολόγοι, ψυχίατροι, εγκληματολόγοι, κοινωνιολόγοι κ.τ.λ.). Στην πλειονότητά τους οι Κοινωνικοί Λειτουργοί των Φυλακών εργάζονται κάτω από πιεστικές συνθήκες και καλούνται να ανταποκριθούν στις ανάγκες ψυχοκοινωνικής στήριξης των κρατουμένων, χωρίς τη συνδρομή επιστημόνων των λοιπών ειδικοτήτων. Περιορίζονται συνήθως στη μεθοδολογία της κοινωνικής εργασίας με άτομα και στην αντιμετώπιση των πρακτικών προβλημάτων των κρατούμενων και αποφεύγουν την κοινωνική εργασία με ομάδα, λόγω έλλειψης χρόνου και ελλιπούς εκπαίδευσης (Δ.Σ. του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Κύπρου. Λευκωσία, 2009).

Στο άρθρο 113 του Κώδικα Βασικών Κανόνων Μεταχείρισης Κρατουμένων, ο κοινωνικός λειτουργός (Σταθόπουλος, 2005):

1.έρχεται σε άμεση επικοινωνία με κάθε κρατούμενο, χωρίς την παρέμβαση τρίτου προσώπου, εκτός αν υπάρχουν δικαιολογημένοι λόγοι ασφάλειας.

2.λαμβάνει γνώση του ατομικού φακέλου των κρατουμένων και ενεργεί επιτόπιες έρευνες για συγκέντρωση των απαραίτητων στοιχείων της ατομικής, οικογενειακής και κοινωνικής κατάστασής τους.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

3.τηρεί μητρώο περιπτώσεων, ατομικές καρτέλες ή φακέλους και δελτία εξέλιξης και κοινωνικής έρευνας, καθώς και στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις ενέργειες και τα αποτελέσματα της κοινωνικής εργασίας.

4.ενημερώνει το διευθυντή και το επιστημονικό συμβούλιο για την προσωπικότητα και τα προβλήματα του κρατούμενου και υποβάλλει προτάσεις για την εξατομικευμένη μεταχείρισή του

5.συντάσσει τις προβλεπόμενες εκθέσεις για τους κρατούμενους των οποίων το περιεχόμενο είναι εμπιστευτικό. Δεν μπορούν να αποτελέσουν στοιχεία δικογραφίας, ούτε να λάβουν οποιαδήποτε μορφή δημοσιότητας. Κατ' εξαίρεση, τα στοιχεία αυτά μπορεί να τεθούν υπ' όψιν του ιατρού, του ψυχολόγου, του διευθυντή του καταστήματος ή ανωτέρου υπαλλήλου του Υπουργείου Δικαιοσύνης με γραπτή εντολή του Υπουργού ή Εισαγγελέα.

6.μεριμνά για την κάλυψη υλικών και ηθικών αναγκών των κρατουμένων, σε συνεργασία με κοινωνικούς φορείς και άλλες ομάδες.

7.προετοιμάζει τον απολυόμενο κρατούμενο και το περιβάλλον του για την ομαλή επανένταξη του και παρακολουθεί, μετά την αποφυλάκιση, όσες περιπτώσεις κρίνει απαραίτητο.

8.εφαρμόζει τις μεθόδους κοινωνικής εργασίας με άτομα ή ομάδα.

9.συμμετέχει σε Συμβούλια και διαδικασίες που αφορούν τη μεταχείριση των κρατουμένων, και είναι μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού ως Συμβούλου στη Φυλακή

Η επαφή του Συμβούλου με το χώρο της φυλακής μπορεί να γεννήσει πολλά διαφορετικά ακόμα και αντικρουόμενα συναισθήματα. Ο Σύμβουλος μπορεί να αισθανθεί έκπληξη, φόβο, θυμό, να έχει την αίσθηση ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί

κάποιες καταστάσεις, και από την άλλη πλευρά ότι αναλαμβάνει ένα ρόλο σημαντικό που τον γεμίζει χαρά και του δίνει την ευκαιρία να δημιουργήσει, να προσφέρει.

Ο Σύμβουλος, όπως και ο εκπαιδευτής αποτελεί για τον κρατούμενο, ο οποίος λόγω του εγκλεισμού του έχει υποστεί τις συνέπειες αποδόμησης της προσωπικότητάς του (αδράνεια, ιδρυματοποίηση), ένα μοντέλο ταύτισης, ένα γονεϊκό πρότυπο.

Όπως αναφέρει και η Διβριώτου (Κοινωνική Λειτουργός στις γυναίκες φυλακές) στο Κατάστημα Κράτηση Κορυδαλλού (2013), το τμήμα της κοινωνικής υπηρεσίας συνεργάζεται με το τμήμα ψυχολόγων, και μεταξύ των άλλων, δραστηριοποιούνται στον εμπλουτισμό των δανειστικών βιβλιοθηκών που λειτουργούν σε όλες τις πτέρυγες, με βιβλία και επιτραπέζια παιχνίδια, στην προμήθεια απαραίτητων ειδών για την αποθήκη ιματισμού απόρων και παροχής ειδών πρώτης ανάγκης στις άπορες κρατούμενες, δημιουργία υποδομής και διεξαγωγή δραστηριοτήτων ψυχαγωγίας, δημιουργικής απασχόλησης, κατάρτισης, επιμόρφωσης, στον εξωραϊσμό του χώρου διαβίωσης κ.α.

Όλα τα παραπάνω αφορούν στα γενικότερα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε σωφρονιστικά καταστήματα και τα οποία ήδη γνωρίζουν από την εκπαίδευση που έχουν λάβει σχετικά με την κοινωνική εργασία. Ο χώρος όμως της φυλακής είναι ιδιαίτερος και δεν έχει καμία σχέση με τα συνήθη πλαίσια εργασίας των κοινωνικών λειτουργών όπως είναι τα νοσοκομεία, οι δήμοι και τα συναφή. Στον χώρο της φυλακής η γνώση της νομικής ορολογίας (π.χ. υφ'όρων αναστολή), της ψυχολογίας του κρατουμένου και άλλων συναφών με το χώρο θεμάτων είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική εργασία σε αυτόν το χώρο.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο
κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

1.ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας των γυναικών κρατούμενων στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού και η αναζήτηση παραγόντων που επιδρούν σε αυτή. Επιπλέον, η εργασία επιδιώκει την διερεύνηση διαφορών ανάμεσα στο επίπεδο ψυχικής υγείας των Ελληνίδων και αλλοδαπών κρατουμένων.

Ειδικότερα, οι επιμέρους στόχοι περιελάμβαναν:

- Την εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας των γυναικών κρατουμένων.
- Την διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ψυχική υγεία των γυναικών κρατούμενων και α) τα κοινωνικό-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, β) τον τρόπο ζωής τους, γ) τις συνθήκες και χαρακτηριστικά κράτησης και δ) το υποστηρικτικό τους δίκτυο.
- Την αναζήτηση διαφορών ανάμεσα στις Ελληνίδες και αλλοδαπές κρατούμενες, ως προς το επίπεδο ψυχικής υγείας.
- Την αναζήτηση διαφορών ανάμεσα στις Έλληνες και αλλοδαπές κρατούμενες ως προς α) τα κοινωνικό-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, β) τον τρόπο ζωής τους, γ) τις συνθήκες και χαρακτηριστικά κράτησης και δ) το υποστηρικτικό τους δίκτυο.

2.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης ήταν τα εξής:

1. Διαφέρουν οι γυναίκες κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς τα κοινωνικό-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, μορφωτικό επίπεδο);
2. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς τον τρόπο ζωής τους;
3. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς τις συνθήκες και τα χαρακτηριστικά κράτησης (π.χ. χρόνος κράτησης, τύπος αδικήματος);
4. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς το υποστηρικτικό τους δίκτυο;
5. Διαφέρουν οι κρατούμενες που έχουν καλή ψυχική υγεία από αυτές που δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ως προς την εθνικότητα;

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Ερευνητική στρατηγική

Από το σύνολο των 13 Δικαστικών καταστημάτων κράτησης που υπάρχουν στην Ελλάδα, επιλέχθηκε το κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού καθώς φιλοξενεί το μεγαλύτερο αριθμό τροφίμων, αριθμό που αντιστοιχεί περίπου στο ½ όλων των τροφίμων στις δικαστικές φυλακές της Ελλάδας. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που ανακοινώθηκαν από το Υπουργείο Δικαιοσύνης το έτος 2010 ο αριθμός των

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

κρατουμένων σε όλα τα καταστήματα κράτησης ήταν 11.364 και ο αριθμός των αλλοδαπών κρατουμένων ήταν 6.307.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας ζητήθηκε σχετική άδεια από το Συμβούλιο του σωφρονιστικού καταστήματος (βλ. Παράρτημα 5).

3.2 Δειγματοληψία

Επιλέξιμες για συμμετοχή στην μελέτη ήταν όλες οι Ελληνίδες και αλλοδαπές υπόδικες τρόφιμοι του σωφρονιστικού καταστήματος Κορυδαλλού (~200). Από αυτές, συμπληρωμένα ερωτηματολόγια επέστρεψαν 24 τρόφιμοι από τις πτέρυγες Β και C.

3.3 Συλλογή πληροφοριών

Η συλλογή των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριος 2012-Απρίλιος 2013. Σημαντική για τη συλλογή των στοιχείων υπήρξε η συνδρομή των κοινωνικών λειτουργών του ιδρύματος και των βοηθών τροφίμων-γραφείων, οι οποίοι τοποθετούνται σε κάθε πτέρυγα έπειτα από εισήγηση του Συμβουλίου Εργασίας με κριτήριο το θετικό προφίλ τους. Οι βοηθοί τρόφιμοι-γραφείς ενημερώθηκαν από τους κοινωνικούς λειτουργούς για το σκοπό, τους στόχους και τη διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας και ανέλαβαν με τη σειρά τους να ενημερώσουν τους τροφίμους της πτέρυγάς τους, να διανείμουν και να συλλέξουν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια μετά το τέλος της διαδικασίας.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε έντυπο ενημέρωσης, το οποίο πληροφορούσε τους συμμετέχοντες για τη μελέτη και διαβεβαίωνε για την ύπαρξη εμπιστευτικότητας αλλά και για τη δυνατότητα μη συμμετοχής (βλ. Παράρτημα 2). Η ταυτότητα των συμμετεχόντων παρέμενε άγνωστη στο επιστημονικό προσωπικό του ιδρύματος

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

εφόσον η διαδικασία περιελάμβανε την παράδοση των ερωτηματολογίων σε σφραγισμένο φάκελο, από τους συμμετέχοντες στους τροφίμους-γραφείς και από εκείνους στους κοινωνικούς λειτουργούς και στη συνέχεια στις συγγραφείς της παρούσας εργασίας.

Επίσης, διαμορφώθηκε αλβανικό ερωτηματολόγιο επικυρωμένο από τον Δικηγορικό Σύλλογο καθώς και από Δικηγόρο, ο οποίος είχε δίπλωμα της αλβανικής γλώσσας.

3.4 Ερευνητικό εργαλείο

Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από εξής μέρη (βλ. Παράρτημα 2).

A. Το κοινωνιολογικό προφίλ

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αντλούσε πληροφορίες για τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως η ηλικία, εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, κ.α.

B. Χαρακτηριστικά της κράτησης

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούν στα χαρακτηριστικά της κράτησης, όπως:

α) το είδος του ποινικού αδικήματος (πταίσμα, αδίκημα, κακούργημα) όπως ληστεία, φόνος, παιδεραστία κ.α.

β) ο χρόνος καταδίκης (σύμφωνα με την επιβληθείσα ποινή).

γ) ο χρόνος παραμονής στο σωφρονιστικό κατάστημα

δ) το ποινικό ιστορικό (προηγούμενες καταδίκες για το ίδιο ή άλλο ποινικό αδίκημα)

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Γ. Ψυχική υγεία-Ψυχομετρικά εργαλεία

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε δύο επίσημες κλίμακες μέτρησης, αυτές της κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory) και του άγχους του Beck (*Beck Anxiety Inventory*). Το ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck (Beck depression inventory, BDI-II) χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της κατάθλιψης, το οποίο αποτελείται από 21 λήμματα και δίνει 4 δυνατότητες απάντησης, σε κλίμακα τύπου Likert, που βαθμολογούνται από 0–3. Η Κλίμακα του Beck διερευνά την κατάθλιψη, η οποία είναι μια από τις πιο συχνά συναντώμενες ψυχικές διαταραχές. Εκτός από τη μεγάλη της συχνότητα χαρακτηρίζεται και από μια μεγάλη ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων, που εκτείνονται από τον πιο πολύπλοκο καταθλιπτικό ιδεασμό μέχρι την απλή απαισιοδοξία, και από ένα μεγάλο φάσμα σωματικών συμπτωμάτων μέχρι σχεδόν τη μονοσυμπτωματική έκφραση. Το ερωτηματολόγιο του Beck για τη μέτρηση της έντασης της κατάθλιψης ανήκει στις αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες. Τα λήμματα του ερωτηματολογίου σχηματίστηκαν με κλινικά κριτήρια. Η βαθμολογία προκύπτει από την άθροιση των βαθμών που αντιστοιχούν σε καθεμία από τις σημειωμένες προτάσεις. Το άθροισμα αυτό εκφράζει τη συνολική βαθμολογία του εξεταζόμενου στο B.D.I. την στιγμή της χορήγησης. Η βαθμολογία αυτή μπορεί να διακυμανθεί από 0 μέχρι 62 και δηλώνει την ένταση της κατάθλιψης τη στιγμή της εξέτασης. Για την εγκυρότητα (validity) του B.D.I. αναφέρεται ότι οι Nussbaum *et al.* (1963) βρήκαν συσχέτιση της βαθμολογίας του και της βαθμολογίας της κλίμακας D του M.M.P.I. της τάξης του 0.75. Συνολική βαθμολογία του B.D.I. κάτω από 10 είναι συμβατή με την απουσία κλινικής κατάθλιψης (Beck *et al.*, 1974· Τζέμος, 1987).

Το ερωτηματολόγιο άγχους-Beck Anxiety Inventory (BAI, Beck 1993), χρησιμοποιείται για να αξιολογήσουμε τη βαρύτητα του άγχους. Το ερωτηματολόγιο

άγχους είναι μια αυτό-συμπληρούμενη κλίμακα που αποτελείται από 21 λήμματα συμπτωμάτων άγχους. Ο εξεταζόμενος καλείται να βαθμολογήσει πόσο πολύ τον ενόχλησε κάθε ένα από τα 21 συμπτώματα που αναφέρονται σε μία κλίμακα από το 0 έως το 3, όπου 0 = καμία, 1 = ήπια (δεν με ενόχλησε πολύ), 2 = μέτρια (ήταν πολύ δυσάρεστο αλλά μπορούσα να το αντέξω), 3 = έντονη (μπορούσα να το αντέξω μόλις και μετά βίας).

Η βαθμολογία του ερωτηματολογίου αποτελείται από το άθροισμα των επιμέρους βαθμών ενόχλησης για κάθε σύμπτωμα και η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να παρουσιαστεί είναι 63. Βαθμολογία 1-7 καθορίζει μηδαμινό άγχος (minimal) , 8-15 ήπιο (mild), 16-25 μέτριο (moderate) και 26-63 βαρύ (severe).

Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα Ελληνικά και ξαναμεταφράστηκε στα Αγγλικά από δίγλωσσους (Ελληνοκαναδούς) μεταφραστές.

Δ. Τρόπος ζωής

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής, όπως π.χ. καθημερινές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της κράτησης, κάπνισμα, διατροφή, φυσική άσκηση, κτλ

Ε. Υποστηρικτικό δίκτυο

Το πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στο υποστηρικτικό δίκτυο των τροφίμων, όπως π.χ. σχέση με συγγενείς και φίλους, αριθμός επισκεπτών, συχνότητα επισκέψεων, κτλ.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Για την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0. Υπολογίστηκε η συχνότητα και σχετική συχνότητα εμφάνισης των μεταβλητών του ερωτηματολογίου και δόθηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία. Για τις κλίμακες που περιλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο υπολογίστηκε αθροιστική βαθμολογία κατόπιν αθροίσεως των επιμέρους μεταβλητών. Για τον έλεγχο των διαφορών ανάμεσα στα επιμέρους των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις χ^2 , student t-test και ANOVA, ανάλογα με τον τύπο των μεταβλητών που συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις. Τα ευρήματα της έρευνας αναλύθηκαν σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις, τα βασικά ερωτήματα και τους στόχους που έχουν τεθεί.

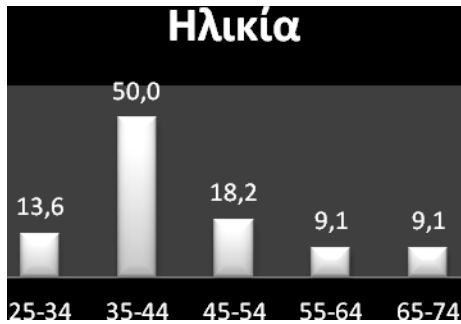
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφική Ανάλυση

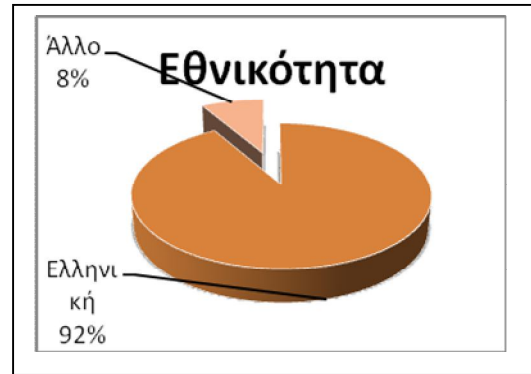
4.1.1 Το κοινωνιολογικό προφίλ

Όσον αφορά στα κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά διαπιστώνεται ότι το 50% (n=11) των κρατουμένων είναι από 35-44 ετών και ακολουθούν αυτές που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 45-54 ετών και 25-34 ετών σε ποσοστά 18,2% (n=4) και 13,6% (n=3) αντίστοιχα (**Γράφημα 1**).

Όσον αφορά την εθνικότητα των κρατουμένων που συμμετέχουν στην έρευνα διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία σε ποσοστό 92% έχει ελληνική εθνικότητα (**Γράφημα 2**).



Γράφημα 2: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την ηλικία



Γράφημα 1: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την Εθνικότητα

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι διαμένει στην Αθήνα σε ποσοστό 71% (n=17) και το υπόλοιπο μέρος του δείγματος υποστηρίζει ότι μένει σε περιοχές εκτός Αττικής (Γράφημα 3).

Η πλειοψηφία των φυλακισμένων γυναικών δήλωσε ότι είναι έγγαμες σε ποσοστό 62,5% (n=15) και ότι είναι άγαμες σε ποσοστό 20,8% (n=5), ενώ μόλις το 4,2% (n=1) του δείγματος είναι χήρες (Γράφημα 4).



Γράφημα 3: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με τον τόπο διαμονής



Γράφημα 4: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση

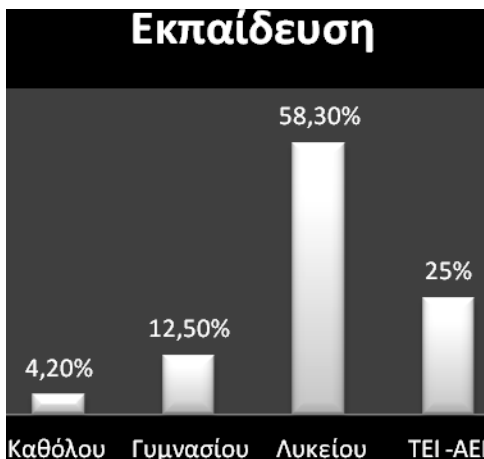
Οι περισσότερες κρατούμενες απάντησαν ότι έχουν 2 παιδιά (σε ποσοστό 35%, n=7) και ακολουθούν αυτές που έχουν 1 παιδί (σε ποσοστό 30%, n=6), όμως μόνο το 5% έχει 5 παιδιά (n=1) (Γράφημα 5).



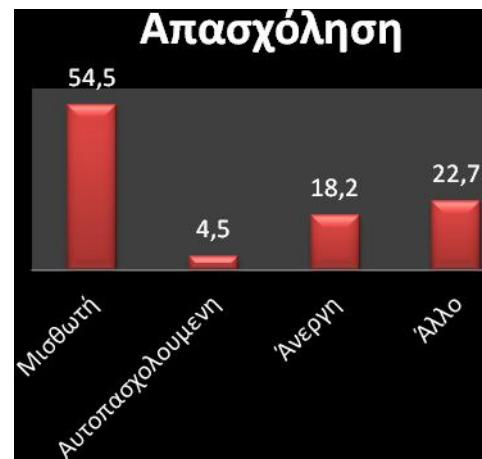
Γράφημα 5: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με τον αριθμό παιδιών

Σε ποσοστό που ξεπερνάει το 58,3% (n=14) το δείγμα των κρατουμένων είναι απόφοιτες Λυκείου και ακολουθούν οι απόφοιτες κάποιου ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου σε ποσοστό 25% (n=6) και μόλις το 4,2% δεν διαθέτει καθόλου εκπαίδευση (n=1) (Γράφημα 6).

Το 54,4% (n=12) του δείγματος δηλώνει ότι η απασχόλησή τους είναι κάποια μισθωτή υπηρεσία, ενώ το 18,2% (n=4) υποστήριξε ότι είναι άνεργοι και μόλις το 4,5% (n=1) ότι είναι αυτοαπασχολούμενοι (Γράφημα 7).



Γράφημα 6: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την εκπαίδευση



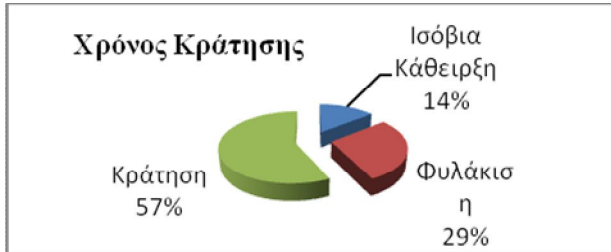
Γράφημα 7: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την εκπαίδευση

4.1.2 Χαρακτηριστικά της κράτησης

Η πλειοψηφία του δείγματος έχει υποστεί κράτηση μίας ημέρας έως ενός μήνα (σε ποσοστό 57%, n=4), το 29% (n=2) έχει ποινή φυλάκισης από 10 μέρες – 5 έτη και το 14% (n=1) έχει καταδικαστεί ισόβια (Γράφημα 8).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Η πλειοψηφία δήλωσε ότι βρίσκεται στη φυλακή για άλλο λόγο, για λόγους κυρίως απάτης (σε ποσοστό 60,9%, n=14) και το 26,1% (n=6) των κρατουμένων δήλωσε πως βρίσκεται στη φυλακή εξαιτίας των ναρκωτικών (Γράφημα 9).



Γράφημα 8 : Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με το χρόνο κράτησης



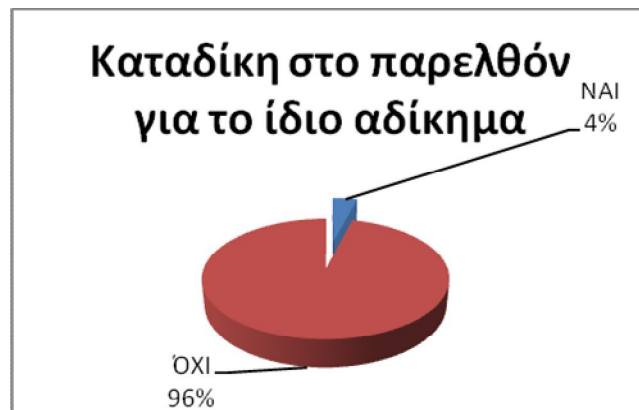
Γράφημα 9: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με το ποινικό αδίκημα

Περισσότερες από τις μισές τρώφιμες (σε ποσοστό 52%, n=12) δήλωσαν ότι βρίσκονται στη φυλακή και για λιγότερους από 6 μήνες, το 26% (n=6) (Γράφημα 10).

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει καταδικαστεί στο παρελθόν για κάποιο αδίκημα σε ποσοστό που προσεγγίζει το 96% (n=24) (Γράφημα 11).



Γράφημα 10: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με το χρόνο κράτησης



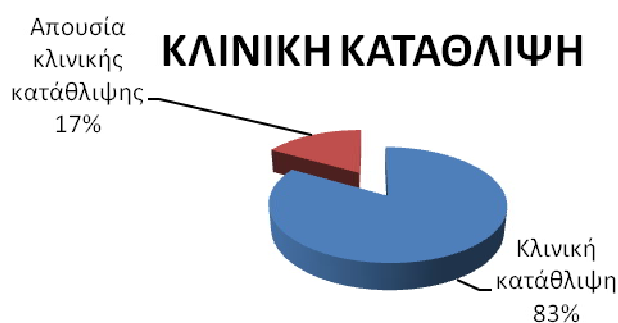
Γράφημα 11: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την καταδίκη στο παρελθόν για το ίδιο αδίκημα

4.1.3 Ψυχολογική Κατάσταση

Μετρ.καταθλιψης	Mean	Std. Deviation
I.	1,75	1,482
II.	1,08	1,248
III.	0,96	1,224
IV.	1,83	1,494
V.	0,83	1,007
VI.	1,63	0,875
VII.	0,79	0,779
VIII.	1,50	0,933
IX.	0,79	1,414
X.	1,46	0,977
XI.	1,17	1,274
XII.	0,63	0,875
XIII.	0,96	1,083
XIV.	0,67	1,007
XV.	0,70	1,063
XVI.	1,08	0,830
XVII.	0,79	0,658
XVIII.	0,96	0,999
XIX.	1,46	1,285
XX.	0,96	1,122
XI.	2,04	1,160
καταθλιψη.BECK	23,96	13,28

Πίνακας 1: Κλινική κατάθλιψη σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο Beck

Η μέση τιμή του δείκτη Beck όσον αφορά την κλινική κατάθλιψη είναι $M=23,96$ ($TA=13,28$). Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο του Beck, η πλειοψηφία του δείγματος παρουσιάζει κλινική κατάθλιψη σε ποσοστό 83% ($n=21$) (**Γράφημα 12**).



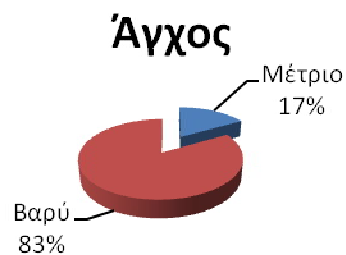
Γράφημα 12 : Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την εικόνα κλινικής κατάθλιψης

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

	Mean	Std. Deviation
Μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα	1,96	,999
Αίσθημα ζέστης	1,75	,897
Τρέμουλο στα πόδια	2,09	1,240
Αδυναμία χαλάρωσης	2,13	1,191
Φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο	2,46	1,215
Ζάλη ή αίσθηση λιίγγου	2,21	1,103
Δυνατοί ή γρήγοροι χτύποι στην καρδιά	2,58	1,176
Αίσθημα αστάθειας	1,75	1,073
Τρομοκρατημένος/η	2,17	1,274
Νευρικός/η	2,17	1,154
Αίσθημα πνιγμού ή ασφυξίας	2,08	1,213
Τρέμουλο στα χέρια	2,04	1,122
Τρεμουλιάσματα του σώματος	1,71	1,083
αγχος.BECK	40,79	15,51

Πίνακας 2: Κατάσταση Άγχους σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο Beck

Η μέση τιμή του δείκτη Beck όσον αφορά το άγχος εκτιμήθηκε $M=40,79$ ($TA=15,51$). Οι κρατούμενες που συμμετείχαν στο δείγμα μας παρουσιάζουν βαρύ άγχος (σε ποσοστό 83%, $n=21$) στην πλειοψηφία τους και οι υπόλοιποι παρουσιάζουν μέτριο άγχος (σε ποσοστό 17%, $n=5$) (**Γράφημα 13**).



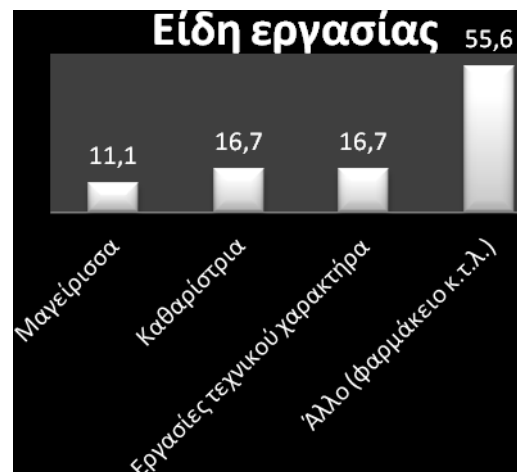
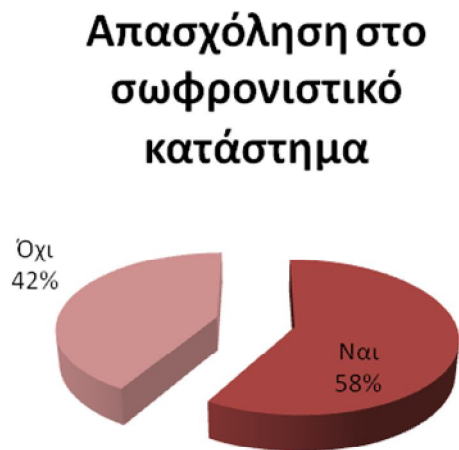
Γράφημα 13: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με το συνολικό άγχος

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

4.1.4 Τρόπος Ζωής

Η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 58% (n=15) δήλωσε ότι απασχολείται στο σωφρονιστικό κατάστημα (**Γράφημα 14**).

Όσοι εργάζονται δηλώνουν ότι ασχολούνται με την καθαριότητα ή εργασίες τεχνικού χαρακτήρα σε ποσοστό 16,7% (n=3) αντίστοιχα, αλλά η πλειοψηφία δήλωσε σε ποσοστό 55,6% (n=10) ότι το περιεχόμενο της εργασίας τους είναι διαφορετικό όπως το φαρμακείο (**Γράφημα 15**).



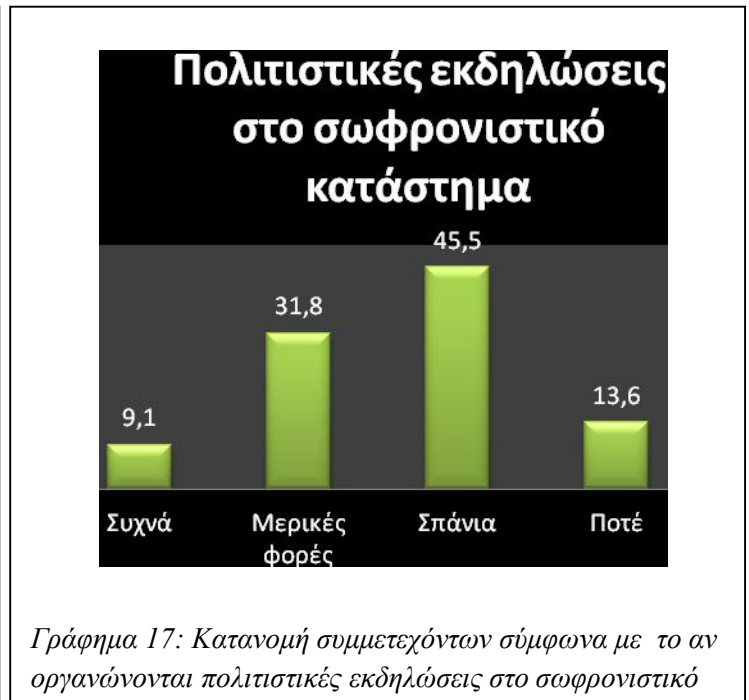
Γράφημα 14: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με απασχόληση σε σωφρονιστικό κατάστημα

Γράφημα 15: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με το είδος εργασίας

Οι περισσότερες κρατούμενες δηλώνουν ότι εκτελούν κάποια εργασία κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους και εκτελούν την ποινή τους επειδή με τον τρόπο αυτό θα απολυθούν πιο γρήγορα σε συνδυασμό με την επίδειξη καλής αγωγής (σε ποσοστό 50%, n=12) και το 25% (n=6) δηλώνει πως ο λόγος είναι για να περνάει ο χρόνος πιο ευχάριστα, ενώ μόλις το 8,3% (n=2) γιατί με τον τρόπο αυτό νιώθουν ότι τους εκτιμούν οι άλλοι (**Γράφημα 16**).

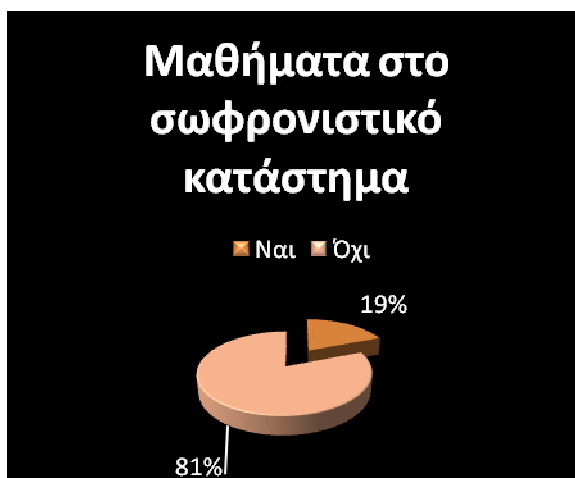
Όσον αφορά την πραγματοποίηση πολιτιστικών εκδηλώσεων, η πλειοψηφία των τροφίμων δήλωσε πως πραγματοποιούνται σπάνια εκδηλώσεις σε ποσοστό 45,5% (n=10) ενώ μερικές φορές δήλωσε το 31,8% (n=7) (**Γράφημα 17**).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.



Όσον αφορά την διοργάνωση μαθημάτων στο χώρο του σωφρονιστικού καταστήματος η πλειοψηφία σε ποσοστό που προσεγγίζει το 81% (n= 21) δήλωσε ότι δεν πραγματοποιούνται (Γράφημα 18).

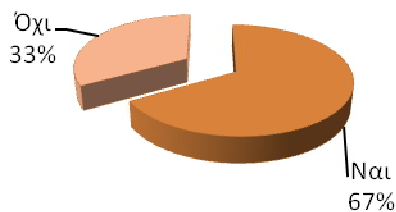
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων τροφίμων στην έρευνά μας δήλωσε ότι οι συνθήκες φύλαξης είναι καλές (σε ποσοστό 35%, n=8), ενώ οι συνθήκες είναι ανεκτές σε ποσοστό 30% (n=7) (Γράφημα 19).



Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Το 67% (n= 16) των τροφίμων δηλώνει πως καπνίζει (**Γράφημα 20**) και μάλιστα η πλειοψηφία δηλώνει ότι ξεκίνησε το κάπνισμα σε ηλικία 13-18 ετών (9 τρόφιμες) (**Πίνακας 3**).

ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Γράφημα 5: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με το κάπνισμα

Πίνακας 3: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την ηλικία έναρξης του καπνίσματος

Από ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα

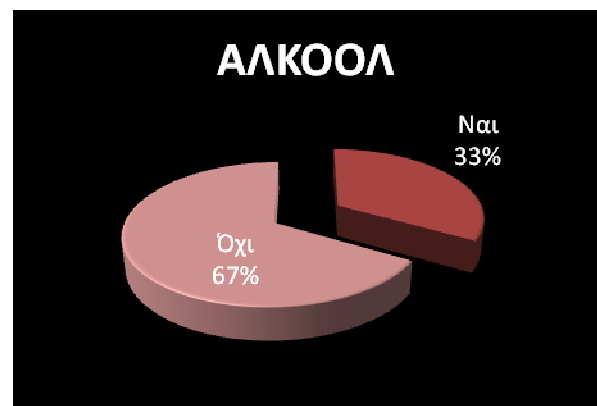
ΗΛΙΚΙΑ	Συχνότητα
13-18	9
19-24	4
25-30	2
>30	1

Οι περισσότερες από αυτές δηλώνουν ότι καπνίζουν μόνο ένα τσιγάρο την ημέρα σε ποσοστό 37,5% (n=6) (**Γράφημα 21**).

Όσον αφορά το αλκοόλ η πλειοψηφία δηλώνει σε ποσοστό που προσεγγίζει το 67% (n= 16) ότι δεν καταναλώνει (**Γράφημα 22**).



Γράφημα 21: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με το πλήθος τσιγάρων



Γράφημα 22: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την κατανάλωση αλκοόλ

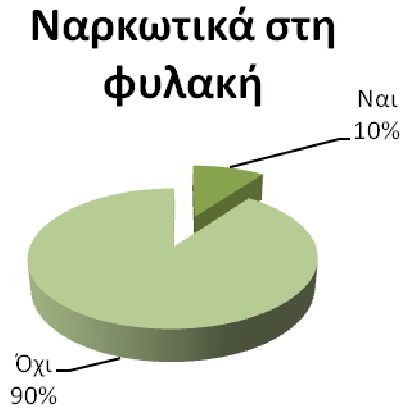
Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν από 6 μήνες από την είσοδό τους στη φυλακή, το 23,5% (n=6) δήλωσε ότι έκανε χρήση κάνναβης, το 18,8% (n=5) άλλων οπιούχων και το 12,5% (n=4) κρακ (Πίνακας 4).

Χρήση 6 μήνες πριν μπουν στην φυλακή (σε %)

	ΝΑΙ	ΌΧΙ
Αμφεταμίνες	0	100
Βαρβιτουρικά	0	100
Βενζοδιαζεπίνες	6,7	93,3
Κάνναβη	23,5	76,5
Κοκαΐνη	20	80
Κρακ	12,5	87,5
Έκσταση Adam	7,1	92,9
Παραισθησιογόνα	0	100
Ηρωΐνη	20	80
Άλλα οπιούχα	18,8	81,2
Άλλο	0	100

Πίνακας 4: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με τη χρήση ναρκωτικών 6 μήνες πριν μπουν στη φυλακή

Το 18% (n=5) του δείγματος έχει δηλώσει ότι έχει προχωρήσει (Γράφημα 23) και σε χρήση ενέσιμων ναρκωτικών και το 10% (n=2) ότι έχει κάνει χρήση μέσα στη φυλακή (Γράφημα 24).



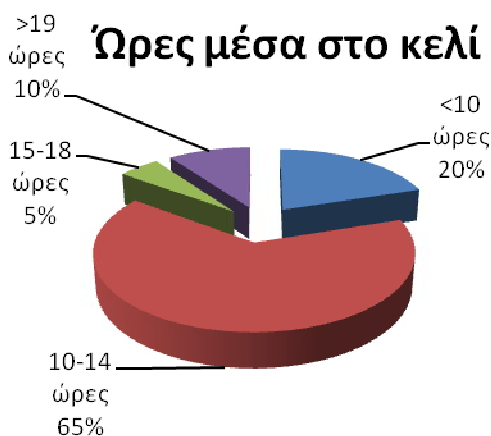
Γράφημα 24: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με τη χρήση ναρκωτικών στη φυλακή



Γράφημα 23: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών

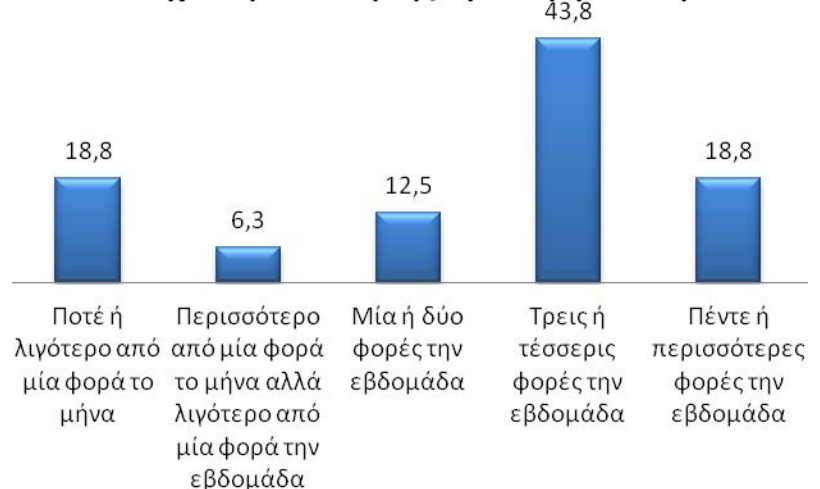
Η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό που προσεγγίζει το 65% (n=17) δηλώνει ότι μένει κλειδωμένο στο κελί για 10-14 ώρες και το 20% (n=5) δηλώνει ότι μένει για λιγότερες από 10 ώρες (Γράφημα 25).

Η πλειοψηφία των τροφίμων που συμμετείχαν δήλωσαν ότι πριν την φυλάκισή τους γυμνάζονταν 3 με 4 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 43,8% (n=8) και τα άτομα που δήλωσαν ότι γυμνάζονταν περισσότερες από πέντε φορές ή δεν γυμνάστηκαν καθόλου (σε ποσοστό 18,5%, n=3), ενώ μόλις το 6,3% (n=1) ότι γυμνάζονταν περισσότερο από μια φορά το μήνα (Γράφημα 26).



Γράφημα 25: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με τις ώρες μέσα στο κελί.

Συχνότητα άθλησης πριν τη φυλακή



Γράφημα 26: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με τη συχνότητα άθλησης πριν τη φυλάκιση

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι έτρωγε μπισκότα μια έως τρεις μέρες τη βδομάδα (68,2%, n=10), ψάρι, μια έως τρεις μέρες τη βδομάδα (50%) (n=13), πουλερικά, μια έως τρεις μέρες τη βδομάδα (62,5%, n=15), ενώ κόκκινο κρέας έτρωγαν λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (45,5%, n=12) (Πίνακας 5).

Συχνότητα τροφίμων	Ποτέ	Λιγότερο από μια φορά τη βδομάδα	1-3 μέρες τη βδομάδα	4-7 μέρες τη βδομάδα
Μπισκότα	9,1	18,2	68,2	4,5
Ψάρι	8,3	37,5	50	4,2
Πουλερικά	8,3	29,2	62,5	0
Επεξεργασμένα κρέατα	21,7	30,4	39,1	8,7
Κόκκινο κρέας	13,6	45,5	31,8	9,1
Chips	26,1	21,7	47,8	4,3
Όσπρια	4,3	34,8	47,8	13

Πίνακας 5: Ανάλυση Συχνοτήτων σύμφωνα με τις διατροφικές συνήθειες

4.1.5 Υποστηρικτικό Δίκτυο

Οι περισσότερες κρατούμενες δήλωσαν ότι εμπιστεύονται τους γονείς τους (σε ποσοστό 68,2%, n=17) και τα παιδιά τους (σε ποσοστό 81,3%, n=20) πολύ. Γενικότερα οι συγγενείς όμως, τους εμπιστεύονται λίγο (σε ποσοστό 16,7%, n=4) (Πίνακας 6).

Όσον αφορά την συχνότητα επισκέψεων οι τρόφιμες δήλωσαν ότι οι γονείς (σε ποσοστό 40%, n=10) και τα παιδιά τους (σε ποσοστό 37,5%, n=9) επισκέπτονται συχνά, αλλά οι φίλοι και οι συγγενείς τους επισκέπτονται σπάνια (σε ποσοστό 6,3%, n=1) (Πίνακας 7).

Πίνακας 6: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την εμπιστοσύνη σε προσωπικά θέματα

	ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ			
	Πολύ	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
ΓΟΝΕΙΣ	68,2	13,6	9,1	9,1
ΠΑΙΔΙΑ	81,3	0	6,3	12,5
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	16,7	16,7	38,9	27,8
ΦΙΛΟΙ	21,1	31,6	36,8	10,5
ΑΛΛΟΙ	27,3	18,2	9,1	45,5

Πίνακας 7: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με τη συχνότητα επισκέψεων φίλων και συγγενών

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ			
	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ
ΓΟΝΕΙΣ	40	10	15	35
ΠΑΙΔΙΑ	37,5	25	18,8	18,8
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	30	15	5	50
ΦΙΛΟΙ	6,3	18,8	6,3	68,8
ΑΛΛΟΙ	25	0	12,5	62,5

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Όσον αφορά τη συχνότητα αλληλογραφίας οι κρατούμενες σε ποσοστό 90%, n=18 δεν αλληλογραφούν ποτέ με τους γονείς, το 84,6%, n=20 δεν αλληλογραφούν επίσης ποτέ με τα παιδιά όπως και με τους συγγενείς σε ποσοστό 84,6%, n=20 (Πίνακας 8).

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ				
	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ
ΓΟΝΕΙΣ	5	0	5	90
ΠΑΙΔΙΑ	15,4	0	0	84,6
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	7,7	0	7,7	84,6
ΦΙΛΟΙ	21,1	31,6	36,8	10,5
ΑΛΛΟΙ	27,3	18,2	9,1	45,5

Πίνακας 8: Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την συχνότητα αλληλογραφίας

4.2 Ανάλυση Συσχετίσεων

4.2.1 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (1^ο ερευνητικό ζήτημα)

Όσον αφορά την ύπαρξη κλινικής κατάθλιψης ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικο-δημογραφικές ομάδες, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά ανάλογα με την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το οικογενειακό εισόδημα, τον αριθμό παιδιών, την εκπαίδευση και την απασχόληση (Πίνακας 9).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	X ²	p-value
Ηλικία	3,005	0,577
Τόπος Διαμονής	0,040	0,841
Οικογενειακό εισόδημα	2,880	0,410
Αριθμός παιδιών	5,621	0,229
Εκπαίδευση	2,057	0,561
Απασχόληση	1,497	0,683

Πίνακας 9: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ ύπαρξη κλινικής κατάθλιψης και δημογραφικών χαρακτηριστικών

Όσον αφορά την ύπαρξη άγχους ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικοδημογραφικές ομάδες, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά ανάλογα με την ηλικία, τον

τόπο διαμονής, το οικογενειακό εισόδημα, τον αριθμό παιδιών, την εκπαίδευση και την απασχόληση. (Πίνακας 10).

ΕΙΚΟΝΑ ΑΓΧΟΥΣ	X ²	p-value
Ηλικία	3,005	0,557
Τόπος Διαμονής	0,049	0,831
Οικογενειακό εισόδημα	2,880	0,410
Αριθμος παιδιών	2,820	0,588
Εκπαίδευση	1,029	0,794
Απασχόληση	2,730	0,435

Πίνακας 10: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ εικόνας άγχους και δημογραφικών χαρακτηριστικών

4.2.2 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με τον τρόπο ζωής (2^ο ερευνητικό ζήτημα)

Όσον αφορά τον τρόπο φυλάκισης διαπιστώνεται ότι σημαντική στατιστική διαφορά παρατηρείται μεταξύ των ατόμων που μένουν για διαφορετικό χρονικό διάστημα κλειδωμένα στο κελί ($X^2=16,078$, $p=0,041$), ως προς την εμφάνιση της κλινικής κατάθλιψης (Πίνακας 11).

Κλινική κατάθλιψη	X ²	p-value
Εργασία στο σωφρονιστικό κατάστημα	0,137	0,711
Κάπνισμα	0,600	0,439
Ηλικία καπνίσματος	9,905	0,358
Αριθμός τσιγάρων	3,810	0,801
Αλκοόλ	0,150	0,609
Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών	0,195	0,659
Ναρκωτικά στη φυλακή	0,476	0,490
Ωρες στο κελί	16,078	0,041

Πίνακας 6: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ ύπαρξη κλινικής κατάθλιψης και του τρόπου ζωής

Όσον αφορά τις ώρες που μένουν κλειδωμένοι στο κελί, διαπιστώνεται ότι όσες περισσότερες ώρες μένει κάποια κλειδωμένη στο κελί, εμφανίζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης ($r=0,482$, $p=0,043$) (Πίνακας 12).

		Χρόνος παραμονής στο κελί
Κλινική κατάθλιψη	Pearson Correlation	0,482
	p-value	0,043

Πίνακας 7: Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ χρόνου παραμονής στο κελί και κλινικής κατάθλιψης

4.2.3 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με τα χαρακτηριστικά φυλάκισης (3^ο ερευνητικό ζήτημα)

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά φυλάκισης διαπιστώνεται ότι δεν διαφοροποιείται τόσο η εικόνα κατάθλιψης, όσο και η εικόνα άγχους (**Πίνακας 13, Πίνακας 14**).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	X²	p-value
Χρόνια κάθειρξης	0,233	0,629
Ποινικό Αδίκημα	2,400	0,663
Έτη στη φυλακή	5,267	0,261
Καταδίκη στο παρελθόν	3,325	0,190

Πίνακας 8 :Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ ύπαρξη κλινικής κατάθλιψης και τρόπους φυλάκισης

Εικόνα Άγχους	X²	p-value
Χρόνια κάθειρξης	0,233	0,629
Ποινικό Αδίκημα	2,400	0,663
Έτη στη φυλακή	6,593	0,159
Καταδίκη στο παρελθόν	3,325	0,190

Πίνακας 9: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ εικόνας άγχους και του τρόπου φυλάκισης

4.2.4 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με το υποστηρικτικό δίκτυο (4^ο ερευνητικό ζήτημα)

Η εμφάνιση κλινικής κατάθλιψης δεν επηρεάζεται από την ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου (p-value <0,05) (**Πίνακας 15**).

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	X ²	p-value
Εμπιστοσύνη σε γονείς	4,539	0,209
Εμπιστοσύνη σε παιδιά	1,026	0,599
Εμπιστοσύνη σε συγγενείς	1,1	0,777
Εμπιστοσύνη σε φίλους	0,889	0,828
Επισκέψεις από παιδιά	1,206	0,751
Επισκέψεις από συγγενείς	6,154	0,104
Επισκέψεις από φίλους	1,176	0,759
Αλληλογραφία με γονείς	0,808	0,848
Αλληλογραφία με παιδιά	0,556	0,757
Αλληλογραφία με συγγενείς	0,709	0,400
Αλληλογραφία με φίλους	0,41	0,522

Πίνακας 10: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ κλινικής κατάθλιψης και υποστηρικτικού δικτύου.

4.2.5 Συσχέτιση ψυχικής υγείας με την εθνικότητα (5^ο ερευνητικό ζήτημα)

Η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους δεν διαφοροποιείται στις τρόφιμες με διαφορετικές εθνικότητες ($p\text{-value} < 0,05$) (Πίνακας 16).

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	X ²	p-value
ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	0,574	0,449
ΕΙΚΟΝΑ ΑΓΧΟΥΣ	0,436	0,509

Πίνακας 11: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ εικόνας άγχους και κατάθλιψης και της εθνικότητας

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία προσπάθεια εκτίμησης της ψυχικής υγείας των γυναικών υπόδικων τροφίμων στα Ελληνικά καταστήματα κράτησης και των διάφορων παραγόντων που την επηρεάζουν καθώς και της διερεύνησης των διαφορών ανάμεσα στο επίπεδο ψυχικής υγείας των Ελληνίδων και αλλοδαπών κρατουμένων.

Σύμφωνα λοιπόν με τα κυριότερα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο του Beck, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων παρουσιάζει κλινική κατάθλιψη σε ποσοστό 83% και ακριβώς το ίδιο ποσοστό παρουσιάζει βαρύ άγχος και οι υπόλοιποι παρουσιάζουν μέτριο άγχος (σε ποσοστό 17%). Όπως βρέθηκε παλαιότερα και στη χώρα μας, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Δικαστική Φυλακή Κομοτηνής (Fotiadou, Livaditis, Manou, Kaniotou, Xenitidis, 2006) διέγινωσε την ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών στο 78% των κρατουμένων. Ειδικότερα το 37,5% διαγνώστηκε με αγχώδεις διαταραχές και το 27,5% με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά ανάλογα με την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το οικογενειακό εισόδημα, τον αριθμό παιδιών, την εκπαίδευση και την απασχόληση όσον αναφορά την ύπαρξη κλινικής κατάθλιψης και άγχους ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικο-δημογραφικές ομάδες. Ωστόσο μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι νεώτεροι κρατούμενοι έχουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας από ό, τι οι μεγαλύτεροι τρόφιμοι (James & Glaze, 2006). Συγκεκριμένα, το 62% των κρατουμένων με προβλήματα ψυχικής υγείας στις φυλακές είναι 24 ή νεώτεροι σε σύγκριση με το 39% που είναι 55 ετών και άνω. Επίσης, αναφέρει ότι οι

ενήλικες ηλικίας 18-25 έχουν τα υψηλότερα ποσοστά σοβαρής ψυχικής ασθένειας (SAMHSA, 2010).

Όσον αφορά τον τρόπο φυλάκισης διαπιστώνεται ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των ατόμων που μένουν για διαφορετικό χρονικό διάστημα κλειδωμένα στο κελί ως προς την εμφάνιση της κλινικής κατάθλιψης. Διαπιστώνεται ότι όσες περισσότερες ώρες μένει κάποια κλειδωμένη στο κελί, εμφανίζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης. Το παραπάνω αποτέλεσμα συμφωνεί με το συμπέρασμα από έρευνα των Tye, Mullen (2006) όπου αναφέρεται πως οι κρατούμενες γυναίκες (σε κελιά) πιθανόν να εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής διαταραχής που οφείλονταν στην πολύωρη παραμονή τους εκεί, σε ένα περιβάλλον με περιορισμένα ερεθίσματα.

Ακόμα διαπιστώνεται ότι ανάλογα με τον τρόπο φυλάκισης (ισόβια κάθειρξη κτλπ) δεν διαφοροποιείται τόσο η εικόνα κατάθλιψης, όσο και η εικόνα άγχους.

Παρομοίως, η εμφάνιση κλινικής κατάθλιψης δεν επηρεάζεται από την ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου. Όπως αναφέρει βέβαια ο Hayes το 1995 η αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον, η λήξη μιας στενής διαπροσωπικής σχέσης (χωρισμός ή διαζύγιο), η λήψη δυσάρεστων νέων (ασθένεια ή θάνατος προσφιλούς ατόμου), η καταδίκη και η επιβολή μιας υψηλής και μη αναμενόμενης από τον κρατούμενο ποινής, οδηγεί σε υπέρμετρο ψυχικό πόνο και εσωτερική συντριβή.

Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους ανάλογα με την εθνικότητα διαπιστώνεται ότι δεν διαφοροποιείται.

5.1. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συνοψίζοντας θα λέγαμε πως βασική αδυναμία της μελέτης είναι το μικρό μέγεθος του δείγματος γεγονός που συντελεί στην αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό των τροφίμων. Όπως επισημάνθηκε από το επιστημονικό προσωπικό, οι τρόφιμοι έχουν την ίδια αρνητική στάση και σε άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί εφόσον οι περισσότεροι αδρανοποιούνται στο περιβάλλον της φυλακής, από κάθε δραστηριότητα στην οποία τους προτείνεται να συμμετέχουν.

Σημαντική επίσης αδυναμία εντοπίζεται στη μέθοδο συλλογής των πληροφοριών. Η διερεύνηση ευαίσθητων προσωπικών πληροφοριών δεν είναι εύκολη και σε περιπτώσεις αυτό-αναφοράς δεν μπορεί να διασφαλισθεί η ειλικρινής απόκριση των συμμετεχόντων.

5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την έρευνά μας τόσο σε θεωρητικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο προκύπτουν κάποιες προτάσεις που είναι σημαντικό να αναφερθούν γιατί θεωρούμε ότι συμβάλλουν στην καλύτερευση των συνθηκών κράτησης αλλά και γενικότερα σε μετέπειτα έρευνες που ίσως διεξαχθούν στο μέλλον.

Σύμφωνα με το εύρημα που βρήκαμε από την έρευνα, ότι όσες περισσότερες ώρες παραμένουν στο κελί οι κρατούμενες, τόσο πιθανή είναι η παρουσία κατάθλιψης ή άγχους, θα ήταν καλό να διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο το καθημερινό πρόγραμμα των κρατουμένων, ώστε να απασχολούνται περισσότερο σε δραστηριότητες έξω από το κελί. Οι δραστηριότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνονται σύμφωνα και με τις ανάγκες των τροφίμων είναι εκπαιδευτικά προγράμματα και μαθήματα, είτε θεωρητικά (εκμάθηση ξένων γλωσσών) είτε πρακτικά (εκμάθηση τέχνης) που θα τους ωφελήσει ύστερα από την αποφυλάκιση τους. Ακόμα, βάση των όσων ανέφεραν οι κρατούμενες στην έρευνα δε γίνονται πολιτιστικές εκδηλώσεις στο χώρο των φυλακών και η πραγματοποίησή τους θα ήταν μια ενδιαφέρουσα πρόταση για την ευχάριστη απασχόληση των κρατουμένων.

Οι αναγκαίες αλλαγές απαιτούν πολιτική συνείδηση και υποστήριξη, λαμβάνοντας υπόψη την σημαντική διάσταση του φύλου, εκπαιδεύοντας όλο το προσωπικό και τους φορείς χάραξης πολιτικής που εργάζονται στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης για μια πραγματική δέσμευση στην ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη (J van den Bergh, B., Gatherer, A. & Moller, L. F. ,2009).

Όσον αφορά στις συνθήκες σωφρονισμού θα ήταν χρήσιμο να δημιουργηθούν

εναλλακτικές μορφές σωφρονισμού όπως ξενώνες, ειδικές θεραπευτικές μονάδες για χρήστες ουσιών και για άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Επιπλέον με καλύτερη χρηματοδότηση θα μπορούσαν να αναπτυχθούν ψυχαγωγικές δραστηριότητες και προγράμματα με στόχο την υγιή και δημιουργική αξιοποίηση του χρόνου κράτησης.

Σε γενικές γραμμές απαιτείται σύνθετη ολοκληρωμένη σχεδιασμένη κοινωνική πολιτική που να προάγει μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης, όπως σε κάθε ευαίσθητο κοινωνικό ζήτημα. Προτείνουμε λοιπόν, εναλλακτικές εξωποινικές μορφές αντιμετώπισης, μακροχρόνιο σχεδιασμό και εφαρμογή αντεγκληματικών πολιτικών πρόληψης. Πιο εξειδικευμένα:

- Ενίσχυση σχέσεων κρατουμένων με το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με την αύξηση του αριθμού των επισκεπτηρίων. Κάτι τέτοιο δεν θα απομάκρυνε τους κρατουμένους από το οικογενειακό περιβάλλον και οι ίδιοι θα μπορούσαν να μιλούν για θέματα που τους απασχολούν.
- Επέκταση της Κοινωνικής Υπηρεσίας των Γυναικείων Φυλακών διότι οι ανάγκες είναι πολλές, το έργο επίπονο και ο φόρτος εργασίας μεγάλος.
- Συνεργασία με ΜΚΟ για την ψυχολογική στήριξη στις φυλακές. Ένα άλλο σημαντικό κομμάτι είναι η παροχή σε 24ωρη βάση ιατρικής περίθαλψης από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό. Έτσι θα αντιμετωπίζεται εγκαίρως κάθε πρόβλημα που τυχόν προκύπτει σε θέματα υγείας των κρατουμένων. Επίσης η αύξηση των προγραμμάτων πρόληψης αυτοκτονιών αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να απασχολήσει τη διοίκηση των σωφρονιστικών καταστημάτων. Επιπρόσθετα, η μεταφορά ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε

ειδικά διαμορφωμένο χώρο για την κάλυψη των αναγκών και την προσφορά βοήθειας σε κάθε περίπτωση.

- Η μείωση των ατόμων στα κελιά κράτησης θα βοηθούσε στην καλύτερη διαβίωση των κρατουμένων και αυτό διότι θα είχαν περισσότερο προσωπικό χώρο. Επίσης η καλύτερη των συνθηκών κράτησης θα ήταν ένα μεγάλο βήμα και αυτό γιατί τα άτομα θα μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες τους καλύτερα και πληρέστερα ατομικά και συνολικά.
- Επίσης σημαντικό είναι να αναγνωριστούν οι πραγματικές ανάγκες των κρατουμένων προκειμένου να δρομολογηθούν διαδικασίες κάλυψής τους. Άλλωστε η μη κάλυψη –ακόμη και βασικών – αναγκών των εγκλειστών δημιουργεί σωρεία προβλημάτων και εκρήξεων μέσα στους χώρους των φυλακών.
- Ευκολότερη πρόσβαση στις φυλακές ερευνητών/ερευνητριών και ειδικών επιστημόνων -Προώθηση και ενίσχυση ερευνητικών δραστηριοτήτων στις φυλακές για την διεξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων. Ένα στοιχείο που θεωρούμε άξιο μελέτης είναι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που χρησιμοποιούνται από τους κρατούμενους και κατά πόσο τις αναζητούν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξιάδης, Σ. (1993) Σωφρονιστική. Θεσσαλονίκη: Σάκουλα.
2. Αλοσκόφης, Ο. (2010) *Ο ΑΤΥΠΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ. Στρατηγικές επιβίωσης στη σύγχρονη φυλακή*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σακκουλά.
3. Ασημόπουλος Χ. (2005) *,Η καθημερινή ζωή στο ψυχιατρείο. Μορφές ιδρυματισμού και ιδρυματικής κακοποίησης*, Αθήνα, Καστανιώτης.
4. Βιδάλη, Σ. και Ζαγούρα Π. (2008) *Συμβουλευτική και Φυλακή*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκουλα.
5. Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., Lewis, G., Marsden, H., Singleton, N., Taylor, C. (2003) «Χρήση ουσιών και έναρξη της χρήσης μέσα στη φυλακή: αποτελέσματα μιας επισκόπησης σε εθνικό επίπεδο στις φυλακές Αγγλίας και Ουαλίας» μεταφρ. Χριστοφίλη Γ. Εξαρτήσεις, Τεύχος 3, σ. 118-135.
6. Γαλανού, Ανδρ. Μ. (2011) *Σωφρονιστική μεταχείριση και δικαιώματα των τελούντων υπό κράτηση προσώπων*. Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Σάκουλα .
7. Coyle, A. (2012) *Η διοίκηση των φυλακών. Μια θεώρηση υπό το πρίσμα των ανθρωπίνων δικαιώματων*, μεταφρ. Βαρβατάκος Ν. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκουλας.
8. Δασκαλάκη, Η., Παπαδοπούλου, Π. Δ., Τσαμπαρλή, Δ., Τσίγγανου, Ι., Φρονίμου, Ε. (2000) *Εγκληματίες και Θύματα στο Κατόφλι του 21^{ΟΥ} αιώνα*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
9. Δημόπουλος, Χ. (2009) *Σωφρονιστικό Δίκαιο*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
10. Δημόπουλος, Χ (2002) *Το ελληνικό σωφρονιστικό δίκαιο κατά τον 19ο αιώνα*. Αθήνα: Σάκουλα.

11. Durand B. (2000) *Ψυχολογία & Παθολογική Συμπεριφορά: Μια Σύνθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση*, Μπαρμπάτση Μ, δεύτερη έκδοση, α' τόμος. Εκδόσεις: "ΕΛΛΗΝ".
12. Durand B. (2001) *Ψυχολογία & Παθολογική Συμπεριφορά: Μια Σύνθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση*, Μπαρμπάτση Μ, δεύτερη έκδοση, β' τόμος. Εκδόσεις: "ΕΛΛΗΝ".
13. Εταιρία Ελλήνων Δικαστικών Λειτουργών για τη δημοκρατία και τις ελευθερίες, (1994) *Οι Ελληνικές Φυλακές. Από το νόμο στην πραγματικότητα. Β' Συνέδριο*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλα.
14. Εφημερίδα της κυβερνήσεως της Ελλάδας, 16/05/1989, Τ. 1 , αρ.φ.122.
15. Εφημερίδα της κυβερνήσεως του βασιλείου της Ελλάδας, 15/03/1923, Τ.1 , αρ.φ.56.
16. Ζαγούρα, Π. (2009) *Αξιολογήσεις παρεμβάσεων απεξάρτησης από την προδικασία ως την εκτέλεση της ποινής*. Αθήνα Κομοτηνή: Σάκκουλα.
17. Ζαραφωνίτου, Χ. (2006) «*Ο ρόλος των κοινωνικών αντιλήψεων στη διαμόρφωση πολιτικών για την αντιμετώπιση σημαντικών κοινωνικών προβλημάτων*». Εξαρτήσεις, Τεύχος 10, σ. 79-92.
18. Giddens, A., (μτφρ. και επιμ. Δ.Γ. Τσαούσης) (2002). *Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
19. Θανοπούλου, Μ., Φρονίμου, Ε., Τσιλιμιγκάκη, Β. (1997) *Αποφυλακιζόμενες γυναίκες: Το δικαίωμα στην επαγγελματική επανένταξη*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
20. Θεμελή, Ο. (2000). *Εγκλεισμός και υγεία – η κατάλυση ενός ακόμα έννομου αγαθού*. Ποινική Δικαιοσύνη.

21. Kaplan & Sadock's (2004) Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής. Γενική Επιμέλεια Τρίτης Έκδοσης Σολδάτος Κ. Τρίτη Έκδοση. Αθήνα. Εκδόσεις Παρισσιανού.
22. Κουλούρης, Ν. Κ. (2009) *Επι-φυλακή. Κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού: Λειτουργία, Κατάσταση και Μεταχείριση των κρατουμένων*. Αθήνα-Κομοτηνή:Σακκουλά.
23. Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., Johnson S.L. (2010) Ψυχοπαθολογία, μετφρ, Καραμπά Θ., Εκδόσης Gutenberg.
24. Μάνος, Ν. (1997). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
25. Μπινιώρη Α. (2006), *Στοιχεία Ψυχολογίας, σημειώσεις από την παράδοση μαθημάτων στη Σχολή Προσωπικού Καταστημάτων Κράτησης*.
26. Παπαγιάννης Α. (2003) *Εισαγωγή στην κλινική επικοινωνία : μιλώντας με τον άρρωστο*. Αθήνα : University Studio Press.
27. Παύλου, Σ., & Γούνη, Μ. (2003). *Αρχαίες φυλακές*. Ελευθεροτυπία, Ιστορικά, 214, σελ. 6-12.
28. Πουλόπουλος, Χ., (2005), «Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
29. Σταθόπουλος, Π. Α. (2005) *Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική Εξέλιξη- Νέες Κατευθύνσεις*, Αθήνα: Παπαζήση.
30. Σταλικά, Γ., (2006) *Φυλακές και ψυχική υγεία των κρατουμένων*. Πτυχιακή Εργασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
31. Stranga, J., Gossop, M., Heuston, J., Green, J., Whiteley, C., Maden, T. (2006) *«Η συνέχιση της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της φυλάκισης: Η σχέση ανάμεσα στο είδος της ουσίας, στο πόσο πρόσφατη είναι η χρήση και στη σοβαρότητα της εξάρτησης*

από τη χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών στη φυλακή». Εξαρτήσεις, Τεύχος 10, σ. 93-106.

32. Τέντης, Γ. (2003) «Οι αντιλήψεις των έγκλειστων ουσιοεξαρτημένων γυναικών για τη χρήση και τη φυλάκιση». Εξαρτήσεις, Τεύχος 3, σ. 34-60.

33. Τσαλίκου, Φ. (1989). Μυθολογίες Βίας και Καταστολής. Αθήνα: Εκδόσεις: Παπαζήση.

34. Τσιμιγκάκη Β. (2008) «Η ομάδα στήριξης κρατούμενων γυναικών ως εργαλείο κοινωνικής τους ένταξης» στο Βιδάλη, Σ. και Ζαγούρα Π. (2008) Συμβουλευτική και Φυλακή. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλα.

35. Υπουργείο Δικαιοσύνης (2003), Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας γενικών καταστημάτων κράτησης τύπου Α & Β (Φ.Ε.Κ.Β'463/17-04-2003), Αθήνα :Υπουργείο Δικαιοσύνης.

36. Φουκώ, Μ. (1999) Ο Μεγάλος Εγκλεισμός. Το πείραμα της ομάδας πληροφόρησης για τις φυλακές, μεταφρ. Παντελάκης Σ. Αθήνα: Μαύρη Λίστα.

37. Χάιδου, Α. (2002) Το σωφρονιστικό σύστημα: ζητήματα θεωρίας και πρακτικής, (επίμετρο Hans-Jorg Albrecht). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

38. Wexler, H. K. (1992) «Θεραπευτικές κοινότητες μέσα στις φυλακές» Therapeutic Communities for addictions. Reading in Theory, Research and Practices. Μάιος, Κεφάλαιο 18.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Anagnostopoulos I. G. και Magliveras K. D. (2000) *Criminal law in Greece*. Athens: Sakkoulas.

2. Allen, H. (1987) *Official statistics on psychiatric disposals. In Justice Unbalanced: Gender, Psychiatry and Judicial Decisions*. Milton Keynes : Open University Press. Σελ 123-126.
3. Backett S.A., (1988) *Suicide and Stress in Prison: Implications for a Preventive Strategy* στο Backett S., Neil, S.M. and Yellowles, A. (1988) *Imprisonment Today*, London, MacMillan Press, σελ 81.
4. Bartol, C.R. and Bartol, A.M. (1994) *Psychology and Law: research and Application* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Books/Cole.
5. Browne A, Miller B, Maguin E.(1999) *Prevalence and severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated women*. Int J Law Psychiatr, 22:301-22.
6. Bullock, T. (2003) *Changing levels of drugs use before, during and after imprisonment. In, M. Ramsay (ed.) Prisoners' Drug Use and Treatment: Seven Research Studies*. Home Office Research Study 267, Home Office Research Development and Statistics Directorate, London.
7. Calhoun J.B., (1962) *Population Density and Social Pathology*, Scientific American, 206, σελ 140.
8. Cooke, D.J., Baldwin, P.J. and Howison, J. (1990) *Psychology in prisons*. Routledge, London.
9. Cowen, E. L. (1994) *The enhancement of psychological wellness. Challenges & opportunities*. American Journal of Community Psychology.
10. Dunkel F. Kestermann C., Zolondek J. (2005) *International study on women's imprisonment: current situation, demand analysis and "best practice"*. Greifswald: Department of Criminology, University of Greifswald.

11. Edgar K., Rickford D. (2009) *Too little too late: an independent review of unmet mental health needs in prison*. London : Prison Reform Trust. ISBN: 0946209901.
12. European Health Committee (1998) *The organization of health care services in prisons in European member states*. Strasbourg: Council of Europe Pub.
13. Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E., Xenitidis, K. (2006) *Prevalence of Mental Disorders and Deliberate Self-harm in Greek Male Prisoners*, International Journal of Law and Psychiatry, 29, σελ 71.
14. Glaser, D. (1964) *The effectiveness of a prison and parole system*. United States of America: The Bobbs-Merill Company, Inc.
15. Gore S.M., Bird A.G. & Strang J.S. (1999) *Random mandatory drugs testing of prisoners: a biased means of gathering information*. Journal of Epidemiology and Biostatistics, 4, 3-9.
16. Hayes, L.M. (1995) *Prison Suicide : An Overview and Guide to Prevention*, The prison Journal, 75(4), σελ 436.
17. Kluijtmans H. (2008) *Annual conference of the Health in Prisons Project : prisons and women's health : children, women and prisons*. Kyiv. Unpublished.
18. Kothari, G., Marsden, J. & Strang, J. (2002) *Opportunities and obstacles for effective treatment of drug misusers in the criminal justice system in Enland and Wales*. British Journal of Criminology, 42, 412-432.
19. Kratcoski P.C., (1981) *Correctional counseling and treatment*. Monterey, California, Duxbuty Press, σελ 207-208.
20. Iones, M., (1953) «The therapeutic community. New York, σ. 14.
21. Luney, L.(2000) *Nowhere Else to Go: Mental Ill and Jail, Jail Suicide/Mental Health Update*, 9 (3), σελ 13.

22. Maurise Cuson, (2002) *Σύγχρονη εγκληματολογία*, Αθήνα Νομική βιβλιοθήκη.
23. Murdoch J. L. (2006) *The treatment of prisoners-European Standards*. Strasbourg,France: Council of Europe Pub.
24. Murray, C. J. L. & Lopez, A. D. (1996) *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2000*. Cambridge MA: Harvard School of Public Health.
25. Offer, S.N. & Shabshin, M. (1984) *Normality and the life cycle: A critical integration* New York: Basic Books.
26. Peyrefitte A., (1981) *Le chevaux du lac ladoga*, Παρίσι εκδόσεις Plon.
27. Pilgrim D. & Rogers A. (1993), *A sociology of mental health and illness*. Buckingham, Open University Press.
28. Pollock J. M. (1998) *Counseling women in prison*. London: Sage Pub.
29. Redlich A., Steadman H.J., Robbins C.P., Swanson J.W. (2006) *Use of the criminal Justice System to Leverage Mental Health Treatment : Effects on Treatment Adherence and Satisfaction*, The journal of the American Academy of Psychiatric an Law, 34 σελ 292.
30. Reginald A., (2003), *Prison Reform Through Offender Reentry: A Partnership Between Courts and Corrections*, Ohio Department of Rehabilitation and Correction.
31. Rhodes, L. A. (2004) *Total confinement. Madness and reason in the maximum security prison*. Bekeley: University of California Press.
32. Robertson A, Tirado C, Lobstein T, Jermini M, Knai C, Jensen JH et al. (2004) *Food and Health in Europe: a new basis for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (WHO Regional Publications, European Series No 96).

33. Russon, G., (1976) «Treatment of the Offender» (στο W.T.. McGrath, and its Treatment in Canada). Toronto, σ. 483-502.
34. Schneider, H.-I. (1987) *Kriminologie*, σ. 837.
35. Serra, C. (1994) *Il castello, S. Giorgio e il drago: depressione reattiva, autolesionismo e suicidio nel carcere*. Edizioni Seam, Roma.
36. Smith D. E., (1982) *Crowding and Confinement* στο Johnson R., Toch H. (1982) *The Pains of Imprisonment*, Illinois, Waveland Press Inc, σελ 45-62, ειδικότερα σελ 46, καθώς και McCain, G., Cox V. C, Paulus P.,(1980) *The Effect of Prison Crowding on Inmate Behaviour*, Washington, DC, National Institute of Justice.
37. Steinwachs D., Kasper J. and Skinner E. (1992) *Final Report : NAMI Family Survey*, Arlington, VA: National Alliance for the Mental ill.
38. Sykes G., (1958) *A Society of Captives*. Princeton, University Press, σελ.76 κ.ε.
39. TNS-BMRB (2010) *Public attitudes towards mental health*, London: DH.
40. Torrey E.F. (1995) *Jails and Prisons : America's New Mental Hospitals*, *American Journal of Public Health*, 85 (12), σελ 1611.
41. Trichopoulou A, Naska A, Orfanos P, Trichopoulos D. Mediterranean diet in relation to body mass index and waist-to-hip ratio: the Greek European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Am J Clin Nutr* 2005, 82:935–940.
42. Veysey B.M.(1997) *Women's Mental Health Services: A Public Health Perspective*. CA: Sage Pub.
43. Watkins, C.G., 1967, *Enforcement of Conformity to Law through Contempt Proceedings*, The Hein Online.
44. Wheeler S., (1961) *Socialization in Correctional Community*, *American Sociological Review*, 26, σελ 699.

45. Wormith, J., S. (1995). The Controversy Over the effects of Long-Term Incarceration. In T. J. Flanagan (Ed) Long-Term Imprisonment: Policy, Science and Correctional Practice. California: Sage Publications Inc.
46. Zlotnick C. (1997) *Posttraumatic stress disorder (PTSD), PTSD comorbidity, and childhood abuse among incarcerated women.* J Nerv Ment Dis, 185:761-3.

ΑΡΘΡΑ

1. Adams, K., & Ferrandino, J. (2008). Managing mentally ill inmates in prisons. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 913–927. doi:10.1177/0093854808318624.
2. Blitz, C. L., Wolff, N., & Shi, J. (2008). Physical victimization in prison: The role of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 385–393. doi:10.1016/j.ijlp.2008.08.005.
3. Brandt, A. L.S. (2012) «Treatment of Persons With Mental Illness in the Criminal Justice System: A Literature Review». *Journal of Offender Rehabilitation*, 51 (8), 541-558. <http://dx.doi.org/10.1080/10509674.2012.693902> [accessed 07 January 2013].
4. Beck, A.J. και Maruschak L. M. (2001) «*Mental Health Treatment in State prisons, 2000*». Bureau of justice Statistics, USA: Bureau of justice Statistics, σελ 1-8.
5. Bureau of justice Statistics (USA) (2005). Prison Statistics. <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/prisons.htm> [accessed 07 January 2013].
6. Chesney-Lind M: Rethinking women’s imprisonment: A critical examination of trends in female incarceration. In: Price BR, Sokoloff NJ (Eds.): *The Criminal Justice System and Women: Offenders, Victims, and Workers*. New York, NY: McGrAw-Hill, Inc., 1995, pp. 105-117.

7. Corston J. (2007) *The Corston report: a review of women with particular vulnerabilities in the criminal justice system*. London: Home Office.
8. Czuba, C., & Page, N. (2000). *People Empowering People: Guidelines for initiation and conducting the P.E.P. Program*. Storrs, CT: University of Connecticut Cooperative Extension.
9. Ditton, P. M. (1999). *Mental health and treatment of inmates and probationers* (NCJ No. 174463). Washington, DC: Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. Retrieved from <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=787>.
10. Dobash R., Dobash R. Gutteridge S. (1986) *The Imprisonment of Women*. New York: Basil Blackwell.
11. Durcan, G. (2008), *From the inside- Experiences of prison mental health care*, Sainsbury Centre for Mental Health, London.
12. Elhai, J. D., Patrick, S. L., Anderson, S., Simons, J. S., & Frueh, B. C. (2006). Gender and trauma-related predictors of use of mental health treatment services among primary care patient. *Psychiatric Services*, 57, 1505–1509. doi:10.1176/appi.ps.57.10.1505.
Downloaded by [Hawaii Pacific University] at 09:57 07 January 2013
13. Fazel, S., Danesh, J. (2002) «Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys» *THE LANCET*, 359, 545-50. www.thelancet.com [accessed 12 April 2012].
14. Fraser, A., Gatherer, A. & Hayton, P. (2009) «Mental health in prisons: great difficulties but are there opportunities?». *Public Health*, 123, 410-414. <http://elsevierhealth.com/journals/pubh> [accessed 11 April 2012].

15. Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E., Xenitidis, K. (2006), *Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners, Int. J. Law and Psychiatry*, 29: 68-73.
16. Fryers, T., Brugha, T., Grounds, A., and Melzer, D. (1998) *Severe mental illness in prisoners, BMJ*, 317: 1025-1026.
17. Geiman, D. (2007). Confronting the challenge with training: Managing inmates with mental health disorders. *Corrections Today*, 69, 22–23.
18. Gondles, J. A., Jr. (2005). The mentally ill don't belong in jail. *Corrections Today*, 67, 6.
19. Grounds, A (2004) «*Psychological Consequences of Wrongful Conviction and Imprisonment*», *CJCCJ* 46 (2): 165-182 (169-170).
20. Hemstrom O, Leifman H, Ramsted M. (2002) *The ECAS survey on drinking patterns and alcohol-related problems. In: Norstrom T (ed) Alcohol in postwar. Europe: Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries.* Stockholm, Almqvist & Wiksell International.
21. Henderson, D., Schaeffer, J. & Brown, L. (1998) «Gender-Appropriate mental health services for incarcerated women: issues and challenges». *Family and community health*, 21 (3), σ.42-53.
22. Hodgins, S., & Cote, G. (1991). The mental health of penitentiary inmates in isolation. *Canadian Journal of Criminology*, 33, 175–182.
23. Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. *Prev Med* 2005, 40:756–764.
24. International Centre for Prison Studies (2008) *International profile of women's prisons.* London : International Centre for Prison Studies.

25. J van den Bergh, B., Gatherer, A. & Moller, L. F. (2009) «Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice». *World Health Organization*, 87, 406.
26. James, D. J., & Glaze, L. E. (2006). Mental health problems of prison and jail inmates (NCJ No. 213600). Washington, DC: Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. Retrieved from <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=789>.
27. Kjelsberg, E., Hartvig, P., Bowitz, H., Kuisma, H., Norbeck, P., Aase-Bente Rustad, A-B., Seem, M. and Vik., T-G. (2006) *Mental health consultations in a prison population: a descriptive study BMC Psychiatry*, 6:27.
28. Knoll, J. (2006). A tale of two crises: Mental health treatment in corrections. *Journal of Dual Diagnosis*, 3, 7–21. doi:10.1300/J374v03n01_03.
29. Le Bianic, T. (2011) «Certified expertise and professional responsibility in organizations: the case of mental health practice in prisons» *The Sociological Review* 59, (4), 803-827.
30. Lohner J & Konrad (2006). *Deliberate self-harm and suicide attempt in custody: distinguishing features in male inmates' self-injurious behavior*. *Int. J. Law and Psychiat.*, 29, 370-385.
31. Lynch, S. M., Fritch, A. & Heath, N. M. (2012) «Looking Beneath the Surface: The Nature of Incarcerated Women's Experiences of Interpersonal Violence, Treatment Needs, and Mental Health». *Feminist Criminology*, 7, (4), 381-400. <http://fcx.sagepub.com/content/7/4/381> [accessed 12 April 2012].
32. Maden, T., Swinton, M. & Gunn, J. (1994) «Psychiatric disorder in women serving a prison sentence». *The British Journal of Psychiatry*, (164), 44-54. <http://bjp.repsych.org/cgi/eletter-submit/164/1/44> [accessed 11 April 2012].

33. Maden, T., Swinton, M. & Gunn, J. (1994) «A criminological and psychiatric survey of women serving a prison sentence». *Brit. J. Criminol.*, 34 (2), 172-191. <http://bjc.oxfordjournals.org/> [accessed 11 April 2012].
34. Marmot MG, Bosma H, Hemingway H, Brunner E, Stansfeld S. Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease. *Lancet* 1997, 350:235–239.
35. Moller, L., Stover, H., Jurgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian H. (2007) *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
36. Moloney, K.P., Moller, L.F. (2009) «Good practice for mental health programming for women in prison: Reframing the parameters». *Public Health*, 123, 431-433. <http://elsevierhealth.com/journals/pubh> [accessed 11 April 2012].
37. O’Keefe, M. L., & Schnell, M. J. (2007). Offenders with mental illness in the correctional system. *Journal of Offender Rehabilitation*, 45, 81–104. doi:10.1300/J076v45n01_08.
38. Panagiotakos DB, Chrysohoou C, Pitsavos C, Stefanakis C. Association between the prevalence of obesity and adherence to the Mediterranean diet: the ATTICA study. *Nutrition* 2006, 22:449–456.
39. Pazarlis P, Mauri D, Cortinovis I, Katsigiannopoulos K, Alevizaki P, Koukourakis G et al. (2006), *Socio-demographic status and alcohol drinking patterns among Greek healthy adults*. *Cent Eur J Public Health* 14:160–167.
40. Pitsavos C, Panagiotakos D, Chrysohoou C, Stefanakis C. (2003) *Epidemiology of cardiovascular risk factors in Greece: aims, design and baseline characteristics of the ATTICA study*. *BMC Public Health*, 3:32.

41. Rahe R. T. (1967) «The Social Readjustment Rating Scale», *Journal of Psychosomatic Research*, 11, σελ 214 κ.ε.
42. Ritter L, Solomon K, Siblev P, Hall K, Keen P, Mattu G et al. (2002) *Sources, pathways and relative risks of contaminants in surface water and groundwater: a perspective prepared for the Walkerton inquiry*. *J Toxicol Environ Health A*, 65:1–142.
43. Rowan-Szal, G. A., Joe, G. W., Bartholomew, N. G., Pankow, J. & Simpson, D. D. (2012) «Brief Trauma and Mental Health Assessments for Female Offenders in Addiction Treatment ». *Journal of Offender Rehabilitation*, 51, (1,2), 57-77. <http://dx.doi.org/10.1080/10509674.2012.633019> [accessed 07 January 2013].
44. Smith, C. (2000) «Healthy Prisons: A Contradiction in Terms?», *HJ CJ* 39 (4): 339-353 (346).
45. Soderstrom, I. A. (2007). Mental illness in offender populations: Prevalence, duty and implications. *Journal of Offender Rehabilitation*, 45, 1–17. doi:10.1300/J076v45n01_01.
46. Stoller, N. (2003) «Space, place and movement as aspects of health care in three women’s prisons». *Social Science & Medicine*, (56), 2263-2275. <http://elsevier.com/locate/socsimed/> [accessed 11 April 2012].
47. Symeonidis P, Ziomas I, Proyou A. (2003) *Emissions of air pollutants from road transport sector in Greece: Year to year variation and present situation*. *Environ Technol*, 24:719–726.
48. Tye, C. S., Mullen, P. E. (2006) «Mental disorders in female prisoners». *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 266-271.
49. WHO (1998) *Regional Office for Europe*. Highlights on Health in Greece.

50. WHO (2001), *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Txt at <http://www.who.int.whr2001/2001/main/en/chapter1/001a.hm>.
51. WHO (2003) *European Country Profiles on Tobacco Control*. WHO(2003) *Regional Office for Europe*. Eur/03/5041305.
52. WHO (2004) *Regional Office for Europe*. Highlights on Health in Greece.
53. WHO/ICRC (2005) *Information sheet on prisons and health*. Geneva: WHO. Available at: http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons. (accessed 28 May 2009).
54. World Health Organization (2005) *Mental Health and Prisons*. Γενεύη: World Health Organization.
55. Who (2008) Fact sheet: mental health and prisons. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
56. Who (2008) *Trencin statement on prisons and mental health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

INTERNET

1. http://camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Multilingual_Resources/greek_about_mentalhealth.pdf
2. Ψυχολογική Υπηρεσία Κ.Κ.Γ.Ε.Θ. Εισήγηση της Κοινωνικής Λειτουργού Ψαράκη Γ. στο Επιστημονικό Συμπόσιο : Αυτοκτονικότητα και Αυτοκαταστροφικές Συμπεριφορές. Νεότερες εξελίξεις στην πρόληψη και την Θεραπευτική Αντιμετώπιση, που διοργάνωσε η Κλίμακα και η ΕΕΘΣ, 11-13 Νοεμβρίου 2011. Με θέμα: Δουλεύοντας με γυναίκες που εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές ή αυτοκτονικές συμπεριφορές. Site http://kkgeth1.blogspot.gr/p/blog-page_15.html (πρόσβαση στις 20.02.2013).

3. Ενημερωτικό Υπόμνημα για τον Υπουργό Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης κατά τη συνάντηση με εκπροσώπους του Δ.Σ. του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Κύπρου. Λευκωσία, 2009. Site: http://www.casw.org.cy/docs/letter_to_Minister_of_Justice_2009.pdf (πρόσβαση 28.01.2013).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1. Αλβανικό ερωτηματολόγιο (δεν εγκρίθηκε από τις φυλακές)

... η συνημμένη
παρα το παρόν
1.6.14.2013
Βασιάν δικηγόρος

TEI E KRTES
SHKOLLA E SHËNDETËSISË DHE MIRËQENIES
DEPARTAMENTI I PUNËS SOCIALE
Tezë
PYETËSOR

Për të studiuar shëndetin mendor të të burgosurve të akuzuar të femrave greke dhe atyre emigrante në burgun e paraburgimit të Koridallos.

A / D Pyetëtori 1_1_1_1

Kodi. Intervistuesi 1_1_1

Iraklio, shkurt 2011

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Të nderuar pjesëmarrës,

Ky pyetësor u zhvillua në kontekstin e ushtrimit final diplomatik nga studente sociale në kohën e praktik trajnimit dhe perpiqet të vertetojë shëndetin mendor e shkelësve të ligjit në paraburgimin e Koridhalos të fermrave greke dhe emigrante. Ky studim synon të vlerësojë nivelin e shëndetit mendor të të burgosurve dhe të akuzuarve, të shikoni për faktorët që ndikojnë atë. Për më tepër, gazeta kërkon të shqyrtuar dallimet midis nivelit të shëndetit mendor të të burgosurve grekë dhe të huaj. Rezultatet Anketa pritet të kontribuojnë në një vlerësim të parë të situatës aktuale në një vend me të dhënat që mungojnë për këtë fenomen.

Para plotësimit të pyetësorit ju duhet të dini në vijim:

- A) Plotësimi i pyetësorit është fakultative.
 - B) Ju ofrojnë informacion, është konfidencial dhe në dispozicion vetëm për personat që kryejnë kërkime.
 - C) ju japin informacion do të përdoret vetëm për qëllime kërkimore.
- Ne ju ftojmë që të kontribuojnë në këtë përpjekje duke marrë pjesë në këtë studim. Ne jemi në dispozicionin tuaj për tju përgjigjur pyetjeve tuaja dhe shqetësimeve.

me Sinqeritet,

Punjoset sociale në trajnim

Vasiliki Vassilopoulou

Despina Vezyraki

Maria Hatzaki

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ (ΙΤΥΣΣΕ)

Α. INFORMACION PERSONALE

1. Moshë (shkruani numrin e viteve p.sh. 48): __

2. Kombësi
greke __ tjera __

3. Vendndodhja (klikoni X në vetëm një përgjigje):
Athina __
qytet tjera jashtë Athinës __

4. Gjendja martesore (zgjidhni X në një përgjigje të vetme):
e lire _ e martuar _
ne konflikt martesor _ e divorcuar _
e vetem _

5. Sa fëmijë keni? (Plotësoni p.sh. numri 2) __

6. Çfarë është niveli juaj arsimor? (Zgjidhni X në vetëm një përgjigje) Arsimi Asnjë
e pa arsimuar __ shkolla fillore __
arsimim gymnazi __ arsimim liceu __
me shkolle te larte __

Βεβαιώνεται ότι η ©
 με τη μορφή ερωτηματολόγιου
 Αθήνα
 © Εισβολών Δίκτυο

7. Cila ishte puna kryesore ose e fundit para burgosjes tuaj?
 (Kliko X në vetëm një përgjigje dhe ju jap pushtimin e saktë në kufi)

punetor me rroge_ me hollesishem_____

Vetë-punësuar __ me hollesishem_____

Papunë _

Tjeter _ me hollesishem_____

B.KARAKTERISTIKAT E BURGIMIT

8. Sa kohë burgimi juaj ka qenë i imponuar, nëse dhe kur do shlyeni dënimin tuaj?
 (Zgjidhni vetëm një X në përgjigje)

Burgim të përjetshëm _

Burgimi i përkohshëm (5-20 vjet) _

Burgim (10 ditë-5 vjet) _

Burgim(1 ditë 1 muaj) _

9. Cila nga veprat e mëposhtme penale është ajo që vuani denim e tanishme?
 (Nëse zgjidhni X nevojshme në më shumë se një përgjigje).

Grabitje___ Vjedhje_____

Droge_____ Perdhunim_____

Mastropi_____ Pedofili_____

Vrasje_____ Kerkese per Borxhe_____

Pornografi_____ Tjeter_____

10.Cila është koha që ju keni kryer deri tani në paraburgim (p.sh. të mbushur boshllëqet
 3 4 vjet, 5 muaj, 12 ditë)?

.....Vite muaj ditë

11.Jeni dënuar më parë për te njëjtte ose një vepër tjetër penale?
 (Zgjidhni X në një përgjigje të vetme)

Unë nuk kam qenë i dënuar në të kaluarën _

I dënuar më parë për të njëjtën vepër _

ΑΡΧΙΜΕΤΗΡ
Ο ΠΑΡΟΝ
300

I dënuar më parë për një vepër tjetër _

C. SHKALLA DEPRESIONI Beck

(DEPRESIONI Beck INVENTARI-BDI)

(Beck, Rush, Shaw dhe Emery, 1979, përkthimi dhe Konsolidimi në mostrën e greke, Jem J.,1987).

Në këtë pyetësor janë grupe të dënimeve (pyetjet). Ju lutem lexoni ato me kujdes dhe të zgjedhin nga secili grup në atë fjali që përshkruan mënyrën më të përsosur se si ju ndjeheni javën e kaluar, duke përfshirë ditët e sotme. Mark me një kryq që ju mendoni se janë të vlefshme. Ju lutem, para se ju zgjidhni, të jetë i sigurt për të lexuar të gjitha propozimet e secilit grup.

I. 0. Nuk ndihem i trishtuar

1. Ndjehem i trishtuar apo depresion

Dytë. Unë jam i trishtuar apo depresion të gjithë kohën dhe unë nuk mund të shpëtoj prej tij.

2b. Unë jam aq i trishtuar apo i pakënaqur që kjo më jep dhimbje.

3. Unë jam aq i trishtuar apo i pakënaqur që unë nuk mund ta mbajnë atë.

II 0. Unë nuk jam pesimist apo disheartened veçanërisht për të ardhmen.

1. Ndjej asnjë kurajo për të ardhmen.

Dytë. Mua më duket se unë nuk kanë asgjë të mirë për të presin nga të ardhmen.

2b. Mua më duket se ju nuk do të marrë mbi vështirësitë e mia.

3. Mua më duket se e ardhmja është e pashpresë dhe se gjërat nuk mund të jetë bërë

III 0. Unë nuk ndjeheni një dështim.

1. Më duket mua se unë nuk arriti më shumë se njerëzit e tjerë.

Dytë. Ndjehem që kam arritur në jetën time janë shumë pak gjëra me vlerë të përmendet.

2b. Si unë të mendoj për jetën time deri tani të gjitha unë shoh është një shumë e

dështimeve.

3. Unë mendojnë se unë jam individ plotësisht i pasuksesshëm (ose bashkëshorti / nënë).

IV. 0. Unë ndihem shumë i kënaqur

Parë. Ndihem i mërziur pothuajse gjatë gjithë kohës

1b. A nuk e gëzojnë gjërat si më parë.

2. Nuk ka asgjë më pëlqen

3. Unë jam i pakënaqur me çdo gjë.

V. 0. Unë ndihem shumë fajtor veten.

1. Nganjëherë ndihem keq ose i pavlefshëm

Dytë. Unë ndihem shumë fajtor

2. Herën e fundit ndihem keq ose i pavlefshëm pothuajse gjatë gjithë kohës

3. Unë mendojnë se unë jam shumë i keq apo i padenjë.

VI. 0. A nuk ndjehen të dënohet

1. Unë mendojnë se diçka e keqe mund të ndodhë me mua.

2. Ndjem dënohen apo do të dënohet.

3a. Unë mendojnë se unë meritojnë të dënohen.

3b. Unë dua të të dënohen.

VII. 0. Unë nuk ndjehen të zhgënjyer në vete.

Parë. Ndjem i zhgënjyer me veten time.

1b. Mua nuk më pëlqen veten.

2. Urrej veten time.

3. Unë e urrej veten

VIII. 0. Unë nuk mendojnë se unë jam më keq se të tjerët.

1. Unë jam i rreptë me veten për dobësitë e mia.

Dytë. I fajësojnë veten për gabimet e mia.

2b. I fajësojnë veten për çdo gjë e keqe që ndodh për mua.

IX. 0. Nuk janë mendimet e mia për të lënduar veten.

1. Mendimet e mia vijnë për të lënduar veten, por asnjëherë nuk bëri asgjë kështu.

Dytë. Mua më duket se do të ishte më mirë të vdesin.

2b. Mua më duket se familja ime do të ishte më mirë nëse unë vdiq.

2C. Unë kam planet konkrete të vetëvrasjes.

3. A do të kryejnë vetëvrasje, nëse unë mund të.

X. 0. Nuk qan më shumë se zakonisht.

1. Unë qaj shumë tani se zakonisht.

2. Unë qaj vazhdimisht, unë nuk mund të ndalet.

3. Ndonjëherë unë mund të qaj, por tani unë nuk mund të qaj edhe pse unë dua atë.

Αντιγραφή
του προτύπου
10/2005

- XI. 0. Unë jam shumë i irrituar tani se zakonisht.
1. Shqetësuar apo të shqetësohem më shumë se zakonisht
 2. Unë jam i inatosur vazhdimisht.
 3. Mos u zemëro për tani në lidhje me gjërat që zakonisht të merrni mërzitur.
- XII. 0. Unë nuk e kanë humbur interesimin tim për njerëzit e tjerë.
1. Tani më pak të interesuar në njerëzit e tjerë se më parë.
 2. Unë kam humbur interesin tim më tepër për njerëzit e tjerë dhe Ndjenjat e mia për ta janë konfiskuar të ekzistojë.
 3. Kam humbur gjithë interesimin tim për njerëzit e tjerë dhe nuk ku të gjithë ata
- XIII. 0. Unë jam aq i vendosur se kurrë më parë.
1. Zgjasë shtyjë për të marrë vendime.
 2. Unë kam vështirësi të madhe për të marrë vendime
 3. Unë nuk mund të marrë ndonjë vendim më.
- XIV. 0. Nuk më duket se paraqitja ime është më e keqe se më parë.
1. I shqetësuar që duken të vjetra dhe i padurueshëm.
 2. Unë mendojnë se një ndryshim i tillë ishte për mua për të parë padurueshëm.
 3. Mua më duket se unë jam i shëmtuar dhe të neveritshme.
- XV. 0. Unë shkoj në punën time si më parë.
- Parë. Ju duhet të bëjë përpjekje të veçantë për të filluar një punë.
- 1b. Nuk punon në punën time si më parë.
 2. Ju duhet të shtyjë veten shumë për të bërë diçka.
 3. Unë nuk mund të punojë.
- XVI. 0. Unë fle kështu edhe si zakonisht.
1. Zgjohu më të lodhur se më parë.
 2. Mëngjes zgjohem 2-3 orë më herët se më parë dhe gjejnë të vështirë për të fjetur.
 3. Unë zgjohem herët çdo ditë dhe unë nuk mund të fle më shumë se 5 orë në 24 orë.
- XVII. 0. A nuk merrni lodhur më lehtë se zakonisht.
1. Tani kam marrë lodhur më lehtë se më parë.
 2. I merrni lodhur me asgjë unë bëj.
 3. Unë lodhem aq lehtë që unë nuk mund të bëjë asgjë.
- XVIII. 0. Oreksi im është më keq se më parë.
1. Oreksi ime nuk është aq i mirë sa më parë.
 2. Oreksi im është shumë më e keqe tani.
 3. Nuk kam oreks fare më.
- XIX. 0. Unë kam humbur pothuajse asnjë peshë kohët e fundit.
1. Unë kam humbur më shumë se 2 paund.

2. Unë kam humbur më shumë se 4 paund
3. Unë kam humbur më shumë se 7 paund

XX. 0. A nuk kujdesen për shëndetin tim më shumë se më parë.

1. Duke punësuar dhimbje ose dispepsi apo kapsllëk.
2. Duke punësuar aq shumë si ndihem apo çfarë ndiej që im vështirë të mendojnë për asgjë tjetër.
3. Unë jam i preokupuar tërësisht me atë që ndjej.

XI. 0. Unë nuk kam vërejtur ndonjë ndryshim të kohëve të fundit në interesin tim në seks.

1. Tani më pak të interesuar në seks se zakonisht.
2. Tani shumë pak të interesuar në seks.
3. Unë plotësisht humbur interesimin tim për seks.

Pyetësor Stresi

(Inventari Beck Ankthi, Bai, Beck, 1993)

Më poshtë është një listë e simptomave të ankthit të përbashkëta. Ju lutem lexoni me kujdes çdo simptomë në listë. Përcaktoni se sa siklet ju ka shkaktuar çdo simptomë gjatë javës së fundit, duke përfshirë ditën e sotme, duke shënuar një X në kolonën përkatëse pranë çdo simptomë.

Disturbed

	Asgje	E Lehte (Unë nuk bëj shqetësuar shumë)	E Moderuar (Ajo ishte shumë e pakëndshme, por nuk mund të qëndrojë)	Intense (Ju mund të vetëm të qëndrojnë dhe zor)
1. Mpirje ose Ndjesi shpimi gjilpërash				
2. Ndjenja e ngrohjes				
3. Duke u dridhur në këmbë				

Συντηρητική
 Υπόψη
 Υπόψη

4. Në pamundësi për t'u çlodhur				
5. Frika se më e keqja do të ndodhë				
6. Marramendje apo Vertigo ndjesi				
7. Rrahje te dhejta te zemres				

8. Ndjenja e e paqendrimit				
9. E/i terrorizuar				
10. Nervoz / ze				
11. Ndjenja e mbytje ose mos frymarrje				
12. Dridhje duarsh				
13. Dridhje e trupit				
14. Frika e humbjes së kontrollit				
15. Veshtiresi ne frymarrje				
16. Frika e vdekjes				
17. Frikë / a				
18. Dispepsi ose siklet në bark				
19. Bie të fikët				

20. Skuqje e fytyres				
21. Djersitje (jo për shkak të ngrohjes)				

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ
ΑΕΤΑ
Ο. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 5

D. Menyra e Jeteses

1. Punoni ose jeni tr punësuar në një farë mënyre në burg?
PO ___ JO ___

Nëse jo, do të ju pëlqen të punoni?
PO ___ JO ___

Nëse po, çfarë do të bëni më së shumti?

Guzhinjere ___ Pastruse ___ Sherbime Teknike ___

Te tjera (farmaci etj.) ___

2. Pse ju punoni ose do të donit për të punuar? (Shënoni 2 preferencat themelore)

1. Për lirim të shpejtë të kombinuar me demonstrim të arsimit të mirë? ___
2. Për të menduar se sa të tjerët na vlerësojnë? ___
3. Për të mësuar një pune? ___
4. Për të kaluar kohën këndshëm? ___
5. Tjetër? ___

3. Si e kaloni zakonisht kohën tuaj të lirë? (Shënoni 3 preferenca).

1. Sport ___
2. TV-Radio ___
3. Lojra Bordi-Letra ___
4. Xhiro në oborr dhe bisedim me burgosurit te tjere
5. Leximi-Shkrimi ___
6. Aktivitete Arti ___
7. Diçka tjetër (p.sh. thirrjet telefonike) ___
8. Asgjë ___
9. Tjera ___

Στοιχεία
 του παρόντος
 ερωτηματολογίου

4. A jeni pjesëmarrës në një grup brenda burgut?

1. Sport _____
2. Punim Skulptimi _____
3. Punim qeramike, etj _____
4. Tjetër _____

Nëse

jo, pse? _____

5. Organizoi ngjarje kulturore në burg?

Shpesh _____ Ndonjëherë _____ Asnjëherë _____ Rrallë _____

6. Janë disa mësimë në burg te cilat ju ndiqni ?

PO _____ JO _____

Nëse po, çfarë? Ishin te dobishme për
 ju? _____

7. Cilat janë problemet me të cilat përballeni në burg?

8. Cila është marrëdhënia juaj me të burgosurit e tjerë?

9. Cila është marrëdhënia juaj me rojet e burgut?

10. Si i vlerësoni ju kushtet e ruajtjes në burg?

Mirë _____ E papranueshme _____ Tolerante _____ Nuk e di / pa përgjigje _____

Επιχειρηστική
Μεταφορά
Αθήνα
Ο. Βαβαγιάνης

Duhan Pirja

11. A pini duhan?

Po ___ Jo _____

Nëse PO, në çfarë moshe keni filluar duhanin?
_____ vjec

12. Mesatarisht, para se sa të vinjit në burg, sa cigare duhan pinit në ditë?
Ose sa duhan me te dredh ne cdo dite? (Në ose gram)

Cigare te fabrikuara _____ Duhan me dredhje _____

Alkoli

13. Pinate alkool para se të vijnë në burg?
Po Jo __

14. Nëse PO, sa pinit per çdo ditë?
(Shënoni piije, birra, verë p.sh. dhe sasine si p.sh. qelqi, shishe, etj)

η συντηρημένη
από το παλιό
πρόγραμμα

birrë _____
 vere _____
 liker _____
 Ouzo _____
 uiski _____
 sheri / vermut _____
 piqe freskuese me alokl _____
 tjera _____

Drrogat

15. Gjashtë (6) muaj në burg para se të vijë, ju merrni disa nga barnat e mëposhtme?

	PO	JO	Nese po,cdo dite?	
			PO	JO

	PO	PO	Nese po,cdo dite?	
			PO	JO
A. Amfetamini (speed, sulph, sulphate, uppers, wake ups, billy whizz, whizz)				
B. Barbiturates (barbs, Barbie, topa blu, djajtë blu, nembies, Sleepers)				
C. Benzodiazepine si Valium				
D. D. kërp (Bhang, i zi,, drogë bar, hash, barishte, marihuanë)				
E. Kokaina (C, Charlie, koks, pluhur, Gianluca, pluhur ari, Percy, Lady, bora)				
F. Crack f (bazë, freebase, zhavorr, gur)				
G. Estazi (Adami (MDA), Brownies, Pëllumbat, E, eckies, Edward, elefantët, X, XTC)				
H. Hallucinogenic si LSD ose kërpudha				

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ
Αθήνα, 15 Σεπτεμβρίου 2015

magjike				
I. Heroina (djalë, kafe, të bardhë porcelani, dragon, mjetet, kalë, vjeturina, SKAG)				
L. Opiates dhe tjera të tilla si metadoni, DF118s etj.				
K. Tjetër (ju lutem specifikoni)				

16. A keni injektuar ndonjëherë drogë? (Përveç insulinës)
Po _____ Jo _____

17. Sa vjeç keni qenë kur keni bërë drogën tuaj të parë injektimi?
_____ Vjeç

18. Kur ishte hera e fundit që ju perdoret droge me injektim para se te përfundonit në burg?
(Plotesoni vetëm një version)

- a) ditën kur hyra në burg
- b) nje javë para Prezantimit im
- c) Më pak se 4 javë përpara burgut
- d) Në mes 4 dhe 8 javëve të para të prezantimit tim
- d) Më shumë se 8 javë para para burgut

	Gjilpera e shiringes	Shiringa	Luge ose nje sitem tjetër perzjerje?	Filter ose dicka pambuku	Tjater
72. Katër (4) javë para se te vinit në burg keni ndarë diçka me dike tjetër ndonje gje qe ju kishit perdorur me pare? Zgjidh të gjitha që aplikacionet qe duhen					
73. Kater (4) jave para se te					

συνημμένη
το παρόν
γύρος

vinit ne burg keni perdorur dicka nga nje tjeter, nderkohe ajo ishte perdorur nga ata perpara? Zgjidh të gjitha që aplikacionet që duhen						
---	--	--	--	--	--	--

19. Nëse ju ndahet hala ose shiringa u përpoqet për pastrimin e tyre?
(Zgjidhni vetëm një)

Gjithmonë ___ Ndonjëherë ___ Kurrë ___

20. A keni ndonjëherë injektuar drogë në burg?

Po ___ Jo ___

21. A keni marrë ndonjëherë drogë në burg?

Po ___ Jo ___

22. Në çfarë viti juve keni kërkuar ndihme ose keni marrë trajtim ose ndihmë me përdorimin tuaj të drogës?

1) nuk kam kërkuar ndihmë dhe trajtim _____

2) I trajtoj / kërkoj _____ Viti _____

Veprintari

23. Mesatarisht, sa ore keni shpenzuar ditën e mbyllur në qelinë tuaj?
_____ore

	Asnjehere ose me pak se nje here ne muaj	Me shume se san je here ne muaj por me pak se san je here jave	Nje ose dy here ne jave	Tre ose kater here ne jave	Pese ose me shume here ne jave
--	--	--	-------------------------	----------------------------	--------------------------------

Βεβαιώνεται ότι η
 μετρήσιμη απόφ
 Αθήνα
 6 Σεπτεμβρίου 2014

79. Mesatarisht, para se te vinit ne burg, sa shpesh benit ushtrime fizike ne maksimum ose veprimtari qe trupi juaj shkonte ne limit?					
80. Mesatarisht, para se te vinit ne burg, se shpesh benit ndonje veprimtari fizike ose veprimtari te cilat shkoni deri ne 30 minuta ose me shume ?					

USHQIMI

24. Para se të hyjnë në burg, sa shpesh hani ushqime të mëposhtme?
 (Mark vetëm një përgjigje për vijë)

	Asnj here	Me pak san je here ne jave	1-3 dite ne jave	4-7 diet ne jave
a. Biskota, kek, embelsira, cokollate				
b. peshk				
c. Mish I shpendeve (p.sh pule)				
d. Mish I perpunuar (biftek, salcice, pies)				
Dh. Mish I kuq (vici , qengji)				
e. Chips				
f. Bishtajore (fasule , thjerrëzat)				

25. Para se te vinit ne burg sa rracjone frutave apo perimeve apo sallatë ju hanit çdo ditë?
 (Zgjidhni vetëm një)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΩ ΠΑΡΟΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΑ

- 1) Με pak se një ____
- 2) Një ose dy ____
- 3) Tre ose katër ____
- 4) Pesë ose më shumë ____

E.Rrjeti Mbështetës

26. Sa besim I keni individëve te mëposhtme për çështje personale (Zgjidh një përgjigje në çdo rresht)?

	Shume	Mesatarisht	Pak	Hic fare
Prindërit				
Fëmijët				
Të afërmit				
Miqtë				
Tjetër _____				

Moderuar Jo shumë pak në të gjitha

27. Sa shpesh takoheni me personat e mëposhtem? (Shënoni vetëm një përgjigje për çdo linjë)?

συνυμμένη
το παρόν
ηπόσει

	Shpesh	Ndonjëherë	Rrallë	Asnjëherë
Prindërit				
Fëmijët				
Të afërmit				
Miqtë				
Tjere				

Ju faleminderit shumë për kohën tuaj!!!

Ακριβής και πιστή μετάφραση μου εκ του
 εις χείρας... *μου Ε. Π. Νικίου*...
κειμένου, επικυρώνω συμφώ-
 νως προς το άρθρο 53 του Ν.Δ. 3026/1954.
 ΑΘΗΝΑ, 14 ΙΑΝ. 2013.....
 © μετάφρασης και επικυρώσεων δικηγόρος

Translation true and in conformity
 with the original *greek* text
 hereto attached (article 53 of the
 Lawyers Code)
 Athens *14-01-2013* Lawyer


ΣΟΦΟΚΛΗΣ ΑΡ. ΜΑΚΟΣ
 ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ - Α.Μ. Δ.Σ.Α. 21130
 ΛΗΜΝΟΥ, 46 - 173 42 ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
 ΤΗΛ. 213 022 81 32 - ΚΙΝ. 6972 74 73 37
 Α.Φ.Μ. 047838740 - ΔΟΥ ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Παράρτημα 2: Ελληνικό ερωτηματολόγιο

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

για τη μελέτη της ψυχικής υγείας των υπόδικων Ελληνίδων και μεταναστριών
κρατούμενων στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

A/A Ερωτηματολογίου 1_1_1_1

Κωδ. Συνεντευκτή 1_1_1

Ηράκλειο, Απρίλιος 2012

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο
κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Το παρόν ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας εκπαιδευόμενων κοινωνικών λειτουργών και εξετάζει τη ψυχική υγεία των υπόδικων ελληνίδων και μεταναστριών τροφίμων στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Η συγκεκριμένη έρευνα στόχο έχει να εκτιμήσει το επίπεδο ψυχικής υγείας των υπόδικων κρατούμενων και να αναζητήσει παράγοντες που επιδρούν σε αυτή. Επιπλέον, η εργασία επιδιώκει την διερεύνηση διαφορών ανάμεσα στο επίπεδο ψυχικής υγείας των Ελληνίδων και αλλοδαπών κρατουμένων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται να συμβάλλουν σε μια πρώτη αποτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης, σε μια χώρα που διαθέτει ελλιπή δεδομένα σχετικά με το συγκεκριμένο φαινόμενο.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα πρέπει να γνωρίζετε τα παρακάτω:

- A) Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.
- B) Οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι εμπιστευτικές και διαθέσιμες αποκλειστικά στα πρόσωπα που υλοποιούν την έρευνα.
- Γ) Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Σας προσκαλούμε λοιπόν να συμβάλετε σε αυτή τη προσπάθεια με τη συμμετοχή σας στη παρούσα μελέτη.

Είμαστε στη διάθεση σας να απαντήσουμε σε ερωτήσεις ή απορίες σας.

Με εκτίμηση,

Οι εκπαιδευόμενες κοινωνικοί λειτουργοί

Βασιλοπούλου Βασιλική
Βεζυράκη Δέσποινα
Χατζάκη Μαρία

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Ηλικία (συμπληρώστε αριθμό ετών π.χ. 48) :** __
2. **Εθνικότητα**
Ελληνική _____ Άλλο _____
3. **Τόπος διαμονής (επιλέξτε με X μια μόνο απάντηση):**
Αθήνα _ Άλλη πόλη εκτός Αττικής _
4. **Οικογενειακή κατάσταση (επιλέξτε με X μια μόνο απάντηση):**
Έγγαμη_ Άγαμη _ Σε διάσταση_ Διαζευγμένη_ Χήρα _
5. **Πόσα παιδιά έχετε;(συμπληρώστε αριθμό π.χ. 2) __**
6. **Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;(επιλέξτε με X μία μόνο απάντηση)**
Καθόλου Εκπαίδευση _____ Απόφοιτη Λυκείου _____
Απόφοιτη Δημοτικού_____ Απόφοιτη Τ.Ε.Ι-Πανεπιστημίου _____
Απόφοιτη Γυμνασίου _____
7. **Ποια ήταν η κύρια ή η τελευταία απασχόλησή πριν τον εγκλεισμό σας;
(Επιλέξτε με X μια μόνο απάντηση και αναφέρετε το ακριβές επάγγελμα
σας στο περιθώριο)**
Μισθωτή _ Πιο συγκεκριμένα _____
Αυτοαπασχολούμενη _ Πιο συγκεκριμένα _____
Άνεργη _
Άλλο_ Πιο συγκεκριμένα _____

B. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

8. Πόσος χρόνος κράτησης σας έχει επιβληθεί, αν και εφόσον εκτίετε την ποινή σας ; (επιλέξτε με X μια μόνο απάντηση)

Ισόβια κάθειρξη _

Πρόσκαιρη κάθειρξη (5-20 έτη) _

Φυλάκιση (10 ημέρες-5 έτη) _

Κράτηση (1 ημέρα- 1 μήνας) _

9. Για ποια από τα παρακάτω ποινικά αδικήματα εκτίετε την τρέχουσα ποινή; (αν χρειαστεί επιλέξτε με X περισσότερες από μια απαντήσεις).

Ληστεία _

Κλοπή _

Ανθρωποκτονία _

Οφειλές χρεών _

Ναρκοτικά _

Ασέλγεια/Βιασμός _

Μαστροπεία _

Παιδεραστία _

Πορνογραφία _

Άλλο _____

10. Ποιο είναι το χρονικό διάστημα που έχετε διανύσει μέχρι τώρα στο κατάστημα κράτησης (συμπληρώστε και τα 3 κενά π.χ. 4 έτη, 5 μήνες, 12 ημέρες) ;

..... έτη μήνες ημέρες

11. Έχετε καταδικαστεί στο παρελθόν για το ίδιο ή για άλλο ποινικό αδίκημα ; (επιλέξτε με X μια μόνο απάντηση)

Δεν έχω καταδικαστεί στο παρελθόν _

Έχω καταδικαστεί στο παρελθόν για το ίδιο αδίκημα _

Έχω καταδικαστεί στο παρελθόν για άλλο αδίκημα _

Γ. ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΤΟΥ BECK

(BECK DEPRESSION INVENTORY- BDI)

(Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, Μετάφραση και Σταθεροποίηση στον Ελληνικό Δείγμα, Τζέμος Ι., 1987).

Στο παρακάτω ερωτηματολόγιο υπάρχουν ομάδες από προτάσεις (ερωτήσεις). Παρακαλώ διαβάστε τις προσεκτικά και διαλέξτε από κάθε ομάδα εκείνη τη **μία** πρόταση η οποία περιγράφει με τον πιο καλό τρόπο το πώς νιώθετε την **ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ**. Σημαδέψτε με έναν σταυρό αυτές που νομίζετε ότι ισχύουν. Παρακαλώ, **προτού διαλέξετε, φροντίστε να διαβάσετε όλες τις προτάσεις της κάθε ομάδας**.

- I. 0. Δεν αισθάνομαι λυπημένη
1. Αισθάνομαι λυπημένη ή μελαγχολική
 - 2α. Είμαι λυπημένη ή μελαγχολική συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό.
 - 2β. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε αυτό μου προξενεί πόνο.
 3. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε δεν μπορώ να το αντέξω.
- II. 0. Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξη ή αποθαρρυσμένη για το μέλλον.
1. Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον.
 - 2α. Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτε καλό να περιμένω από το μέλλον.
 - 2β. Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου.
 3. Μου φαίνεται ότι το μέλλον θα είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορούν να φτιάξουν
- III 0. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένη.
1. Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένη περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους.
 - 2α. Αισθάνομαι ότι έχω πετύχει στη ζωή μου πολύ λίγα πράγματα άξια λόγου.
 - 2β. Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες.

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

3. Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένο άτομο (ή ως σύζυγος / μητέρα).
- IV. 0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένη
 1α. Αισθάνομαι βαριεστημένη σχεδόν όλη την ώρα
 1β. Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα.
 2. Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα
 3. Αισθάνομαι δυσαρεστημένη με το κάθε τι.
- V. 0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου.
 1. Πολλές φορές αισθάνομαι κακιά ή χωρίς αξία
 2α. Αισθάνομαι πολύ ένοχη
 2β. Τον τελευταίο χρόνο αισθάνομαι κακιά ή χωρίς αξία σχεδόν όλη την ώρα.
 3. Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακιά ή ανάξια.
- VI. 0. Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
 1. Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί.
 2. Αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι ή ότι θα τιμωρηθώ.
 3α. Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ.
 3β. Θέλω να τιμωρηθώ.
- VII. 0. Δεν αισθάνομαι απογοητευμένη από τον εαυτό μου.
 1α. Αισθάνομαι απογοητευμένη από τον εαυτό μου.
 1β. Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου.
 2. Σιχαίνομαι τον εαυτό μου.
 3. Μισώ τον εαυτό μου
- VIII. 0. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερη από τους άλλους.
 1. Είμαι αυστηρή με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου.
 2α. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου.
 2β. Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει.
- IX. 0. Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου.
 1. Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο.
 2α. Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα.
 2β. Μου φαίνεται ότι η οικογένειά μου θα ήταν καλύτερα αν πέθαινα.
 2γ. Έχω συγκεκριμένα σχέδια αυτοκτονίας.
 3. Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα.
- X. 0. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο.
 1. Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ότι συνήθως.
 2. Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω.
 3. Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω.
- XI. 0. Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένη τώρα απ' ότι συνήθως.
 1. Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως

2. Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένη.
3. Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως.
- XII. 0. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους.
1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ό,τι παλιότερα.
2. Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα
αισθήματά μου για αυτούς έχουν λιγοστέψει.
3. Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν
νοιάζομαι καθόλου για αυτούς.
- XIII. 0. Είμαι το ίδιο αποφασιστική όπως πάντα.
1. Τελευταία αναβάλλω να παίρνω αποφάσεις.
2. Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις.
3. Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση.
- XIV. 0. Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνισή μου είναι χειρότερη από άλλοτε.
1. Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένη και αντιπαθητική.
2. Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή πάνω μου, ώστε να φαίνομαι
αντιπαθητική.
3. Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημη και αποκρουστική.
- XV. 0. Τα καταφέρνω στη δουλειά μου όπως και πρώτα.
1α. Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για να αρχίσω κάποια δουλειά.
1β. Δεν τα καταφέρνω στη δουλειά μου όπως πρώτα.
2. Χρειάζεται να πιέσω πολύ τον εαυτό μου για να κάνω κάτι.
3. Μου είναι αδύνατο να εργαστώ.
- XVI. 0. Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως.
1. Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένη από άλλοτε.
2. Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να
ξανακοιμηθώ.
3. Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το
24ωρο.
- XVII. 0. Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ό,τι συνήθως.
1. Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα.
2. Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω.
3. Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα.
- XVIII. 0. Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε.
1. Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε.
2. Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα.
3. Δεν έχω πια καθόλου όρεξη.
- XIX. 0. Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό.
1. Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά.

2. Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
 3. Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά
- XX. 0. Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο απ' ό τι άλλοτε.
1. Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχιά ή δυσκοιλιότητα.
 2. Με απασχολεί τόσο πολύ το πώς αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι
δύσκολο να σκεφτώ τίποτε άλλο.
 3. Είμαι εντελώς απορροφημένη με το τι αισθάνομαι.
- XI. 0. Δεν έχω προσέξει τελευταία καμία αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ.
1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ό τι συνήθως.
 2. Ενδιαφέρομαι τώρα πολύ λιγότερο για το σεξ.
 3. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ.

**Ερωτηματολόγιο Άγχους
(Beck Anxiety Inventory, BAI, Beck, 1993)**

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος συνηθισμένων συμπτωμάτων άγχους. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά το κάθε σύμπτωμα του καταλόγου. Προσδιορίστε πόση ενόχληση σας προκάλεσε το κάθε σύμπτωμα κατά την διάρκεια της **ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ**, σημειώνοντας ένα **X** στην αντίστοιχη στήλη δίπλα από κάθε σύμπτωμα.

ΕΝΟΧΛΗΣΗ

	ΚΑΜΙΑ	ΗΠΙΑ (Δε με ενόχλησε πολύ)	ΜΕΤΡΙΑ (Ήταν πολύ δυσάρεστο, αλλά μπορούσα να το αντέξω)	ΕΝΤΟΝΗ (Μπορούσα να το αντέξω μόλις και μετά βίας)
1. Μουδιάσματα ή Μυρμηγκιάσματα				
2. Αίσθημα ζέστης				
3. Τρέμουλο στα πόδια				
4. Αδυναμία χαλάρωσης				
5. φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο				
6. Ζάλη ή αίσθηση λιίγγου				
7. Δυνατοί ή γρήγοροι χτύποι στην καρδιά				
8. Αίσθημα αστάθειας				

9. Τρομοκρατημένος/η				
10. Νευρικός/ή				
11. Αίσθημα πνιγμού ή ασφυξίας				
12. Τρέμουλο στα χέρια				
13. Τρεμούλιασμα του σώματος				
14. Φόβος απώλειας ελέγχου				
15. Δυσκολία στην αναπνοή				
16. Φόβος θανάτου				
17. Φοβισμένος/η				
18. Δυσπεψία ή ενοχλήσεις στην κοιλιακή χώρα				
19. Λιποθυμία				
20. Κοκκίνισμα προσώπου				
21. Εφίδρωση (όχι λόγω ζέστης)				

Α. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1. Εργάζεστε ή απασχολείστε με κάποιο τρόπο στο σωφρονιστικό κατάστημα;

Ναι_ Όχι_

Εάν όχι, θα θέλατε να εργάζεστε;

Ναι_ Όχι_

Αν ναι, κυρίως τι δουλειά κάνετε;

Μαγείρισσα ___ Καθαρίστρια ___ Εργασίες τεχνικού χαρακτήρα ___

Άλλο (φαρμακείο κ. τ. λ) ___

2. **Γιατί εργάζεστε ή θα θέλατε να εργάζεστε; (Σημειώστε τις 2 βασικότερες προτιμήσεις)**

1. Για γρήγορη απόλυση σε συνδυασμό με επίδειξη καλής αγωγής; ___
2. Για να νιώθω ότι με εκτιμούν οι άλλοι; ___
3. Για να μάθω κάποια δουλειά; ___
4. Για να περνάει ο χρόνος πιο ευχάριστα; ___
5. Άλλο; ___

3. **Πως περνάτε συνήθως τον ελεύθερο χρόνο σας; (Σημειώστε 2 προτιμήσεις).**

1. Αθλητισμός ___
2. Τηλεόραση-Ραδιόφωνο ___
3. Επιτραπέζια Παιχνίδια-Χαρτιά ___
4. Βόλτες στο προαύλιο-συζήτηση με άλλους κρατούμενους ___
5. Διάβασμα-Γράψιμο ___
6. Καλλιτεχνικές δραστηριότητες ___
7. Κάτι άλλο(π.χ. τηλεφωνήματα) ___

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

8. Τίποτα ___

9. Άλλο ___

4. Συμμετέχετε σε κάποια ομάδα μέσα στη φυλακή;

1. Αθλητισμός

2. Εργαστήρια ξυλογλυπτικής

3. Εργαστήρια Κεραμικής κ.α.

4. Άλλο ___

Αν όχι, γιατί;

5. Οργανώνονται πολιτιστικές εκδηλώσεις στο σωφρονιστικό κατάστημα;

Συχνά_ Μερικές φορές_ Σπάνια_ Ποτέ_

6. Γίνονται κάποια μαθήματα στο σωφρονιστικό κατάστημα τα οποία παρακολουθείτε;

Ναι_ Όχι_

Αν ναι, ποια; Σας ωφέλησαν;

7. Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζετε μέσα στο σωφρονιστικό κατάστημα;

8. Ποια είναι η σχέση σας με τις άλλες κρατούμενες;

9. Ποια η σχέση σας με το προσωπικό φύλαξης;

10. Πώς κρίνετε τις συνθήκες φύλαξης στο σωφρονιστικό κατάστημα;

Καλές ___ Ανεκτές ___ Απαράδεκτες ___ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ ___

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

11. Καπνίζετε;

Ναι _ Όχι _

Αν ΝΑΙ, από ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα;

_____χρονών

12. Κατά μέσο όρο, πριν έλθετε στη φυλακή, πόσα τσιγάρα καπνίζατε την ημέρα; ή Πόσο καπνό καπνίζατε την ημέρα; (σε ουγκιές ή γραμμάρια)

Τσιγάρα _____

Καπνός _____

ΑΙΚΟΟΛ

13. Πίνετε αλκοόλ πριν έλθετε στη φυλακή;

Ναι _ Όχι _

14. Αν ΝΑΙ, πόσα πίνετε κάθε μέρα;

(Να αναφερθεί ΤΙ έπιναν, π.χ. μύρα, κρασί) και το πόσο (π.χ. ένα ποτήρι, ένα μπουκάλι, κλπ.)

μπίρα _____

κρασί _____

λικέρ _____

ούζο _____

ουίσκι _____

τσέρι / βερμούτ _____

αλκοολούχα αναψυκτικά _____

άλλο _____

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

15. Έξι (6) μήνες πριν έλθετε στη φυλακή, είχατε πάρει κάποιο από τα ακόλουθα φάρμακα;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Εάν ναι, κάθε μέρα;	
			ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Αμφεταμίνες (speed, sulph, sulphate, uppers, wake ups, billy whizz, whizz)				

Β. Βαρβιτουρικά (Barbs, Μπάρμπι, μπλε σφαίρες, μπλε διάβολοι, pambies, στρωτήρες)				
γ. Βενζοδιαζεπίνες, όπως Valium				
δ. Κάνναβη (Bhang, μαύρο, ναρκωτικές ουσίες, γρασίδι, χασίς, βότανο, μαριχουάνα)				
ε. Κοκαΐνη (C, Charlie, οπτάνθρακα, σκόνη, Gianlucca, σκόνη χρυσού, Percy, κυρία, χιόνι)				
στ. Κρακ (βάση, freebase, χαλίκι, πέτρα)				
Ζ. Έκσταση Adam (MDA), brownies, περιστέρια, E, eckies, Edward, ελέφαντες, X, XTC)				
η. Παραισθησιογόνα όπως το LSD ή μαγικά μανιτάρια				
θ. Ηρωίνη (αγόρι, καφέ, άσπρη Κίνα, δράκος, εργαλεία, Η, άλογο, σκουπίδια, SKAG)				
ι. Άλλα οπιούχα όπως η μεθαδόνη, DF118s κ. α.				
κ. Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) _____				

16. Έχετε κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση ναρκωτικών; (εκτός της ινσουλίνης)

Ναι _ Όχι _

17. Πόσο χρόνων ήσασταν όταν κάνατε την πρώτη σας ένεση ναρκωτικών;

_____ χρόνια

18. Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνατε ένεση πριν καταλήξετε στη φυλακή; (Σημειώστε μόνο μια εκδοχή)

- α) Την ημέρα που τέθηκα σε φυλακή
- β) Την εβδομάδα πριν από την εισαγωγή μου
- γ) Λιγότερο από 4 εβδομάδες πριν την εισαγωγή μου
- δ) Μεταξύ 4 και 8 εβδομάδες πριν από την εισαγωγή μου
- ε) Περισσότερα από 8 εβδομάδες πριν από την εισαγωγή μου

	Βελόνες	Σύριγγες	Κουτάλια ή άλλα συστήματα ανάμιξης	Φίλτρα και / ή βαμβακερά	Άλλο
72. Τέσσερις (4) εβδομάδες πριν έλθετε στη φυλακή είχατε μοιραστεί με κάποιον άλλο κάτι που προηγουμένως είχατε χρησιμοποιήσει εσείς πρώτα; Επιλέξτε όσες χρειάζεται					
73. Τέσσερις (4) εβδομάδες πριν έλθετε στη φυλακή είχατε λάβει οτιδήποτε από κάποιον άλλο, αφού το είχαν χρησιμοποιήσει προηγουμένως αυτοί πρώτα; Επιλέξτε όσες χρειάζεται					

19. Εάν μοιραστήκατε βελόνες ή σύριγγες προσπαθήσατε να τις καθαρίσετε;
(Επιλέξτε μόνο μια απάντηση)

Πάντα ___ Μερικές φορές ___ Ποτέ ___

20. Έχετε κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στη φυλακή;

Ναι _ Όχι _

21. Έχετε πάρει ποτέ ναρκωτικά στη φυλακή;

Ναι _ Όχι _

22. Σε ποιο έτος λάβατε τελευταία φορά θεραπεία ή βοήθεια σχετικά με τη χρήση των ναρκωτικών σας;

1) Ποτέ δεν έκανα θεραπεία ή αναζήτησα βοήθεια

2) Έκανα θεραπεία / ζήτησα βοήθεια _____ Έτος _____

ΑΣΚΗΣΗ

23. Κατά μέσο όρο, πόσες ώρες την ημέρα περνάτε κλειδωμένη στο κελί σας;

_____ ώρες

Παρακάτω σημειώστε μια απάντηση σε κάθε γραμμή

	Ποτέ ή λιγότερο από μία φορά το μήνα	Περισσότερο από μία φορά το μήνα αλλά λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Πέντε ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
79. Κατά μέσο όρο, προτού να έλθετε στη φυλακή, πόσο συχνά κάνατε εξαντλητικά αθλήματα ή άλλες δραστηριότητες που σας έκαναν να λαχανιάζετε;					
80. Κατά μέσο όρο, προτού να έλθετε στη φυλακή, πόσο συχνά κάνατε οποιοδήποτε άθλημα ή άλλες δραστηριότητες που κράτησε για 30 λεπτά ή και περισσότερο;					

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

24. Πριν μπείτε στη φυλακή, πόσο συχνά τρώγατε τα ακόλουθα τρόφιμα; (Σημειώστε μόνο μια απάντηση σε κάθε γραμμή)

	ποτέ	λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	1-3 ημέρες την εβδομάδα	4-7 ημέρες την εβδομάδα
α. Μπισκότα, κέικ, γλυκά, σοκολάτες				
β. ψάρι				
γ. Τα πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο)				
δ. Επεξεργασμένα κρέατα (π.χ. μπιφτέκια, λοσκάνικα, πίτες)				

ε. Το κόκκινο κρέας (π.χ. μοσχάρι, αρνί)				
στ. Chips				
ζ. Όσπρια (π.χ. ψητά φασόλια, φακές)				

**25. Πριν έλθετε στη φυλακή, πόσες μερίδες με φρούτα ή λαχανικά ή σαλάτα τρώγατε κάθε μέρα;
(Επιλέξτε μόνο μια απάντηση)**

- 1) Λιγότερο από ένα
- 2) Ένα ή δύο
- 3) Τρεις ή τέσσερις
- 4) Πέντε ή περισσότερα

E. Υποστηρικτικό δίκτυο

**26. Πόσο εμπιστεύεστε τα παρακάτω άτομα για προσωπικά σας θέματα
(Σημειώστε μια απάντηση σε κάθε γραμμή);**

	Πολύ	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
Γονείς				
Παιδιά				
Συγγενείς				
Φίλοι				
Άλλοι _____				

27. Πόσο συχνά δέχεστε επισκέψεις κατά τα επισκεπτήρια από τα παρακάτω πρόσωπα; (Σημειώστε μια απάντηση σε κάθε γραμμή);

	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Γονείς				

Παιδιά				
Συγγενείς				
Φίλοι				
Άλλοι _____				

27. Πόσο συχνά αλληλογραφείτε με τα παρακάτω πρόσωπα; (Σημειώστε μια απάντηση σε κάθε γραμμή);

	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Γονείς				
Παιδιά				
Συγγενείς				
Φίλοι				
Άλλοι _____				

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας !!!

**Παράρτημα 3: Επικύρωση ελληνικού ερωτηματολογίου από το ΤΕΙ
ΚΡΗΤΗΣ για την έγκριση του αλβανικού ερωτηματολογίου**



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
(Τ.Ε.Ι.) ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Ηράκλειο 10/01/2013
Αρ.Πρωτ.: 21/Φ.120.2

Ταχ.Δ/ση : Σταυρωμένος - 71004
Ταχ.Θυρίδα : 1939
Πληροφορίες : Μαστοράκη Άννα
Τηλέφωνα : 2810 379536

Προς:

**ΘΕΜΑ:
ΣΧΕΤΙΚΑ:**

Σύμφωνα με τα στοιχεία που τηρούνται στο Τμήμα, το συνημμένο ερωτηματολόγιο διατυπώθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού μέρους της Πτυχιακής Εργασίας των Βασιλοπούλου Βασιλικής, Βεζυράκη Δέσποινας, Χατζάκη Μαρίας, φοιτητριών του Τμήματός μας, η οποία τους ανατέθηκε με την υπ' αριθμό 280/18-7-2011 πράξη Συμβουλίου, με θέμα: «Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού».

Η εκπαιδευτικός που επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία είναι η κ. Παπαδακάκη Μαρία, Εργαστηριακή Συνεργάτιδα του Τμήματος.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ


Κουκούλη Σοφία
Επίκουρη Καθηγήτρια

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Παράρτημα 4. Έγγραφο ανάθεσης εκπόνησης πτυχιακής εργασίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Σ.Ε.Υ.Π.
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
Πληροφ.: Μαστοράκη Άννα
Τηλέφ.: 2810379512-379534-379536
Τ.Θ.:1939
Τ.Κ.:71004
Ηράκλειο Κρήτης

Ηράκλειο, 20.7.2011

Αρ. Πρωτ.:1496/ΑΦΣ

ΠΡΟΣ:
Βασιλοπούλου Βασιλική
Βεζυράκη Δέσποινα
Χατζάκη Μαρία

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής:
Παπαδακάκη Μαρία

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας.

Ανατίθεται με την υπ' αριθμό 272Α της 18/7/2011 πράξη Συμβουλίου του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

Βασιλοπούλου Βασιλική
Βεζυράκη Δέσποινα
Χατζάκη Μαρία

με θέμα: «"Μελέτη της ψυχικής υγείας στους Έλληνες και μετανάστες στους ηλικιωμένους κρατούμενους στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού" », κατόπιν πρότασης του Α΄ Τομέα.

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία θα είναι ο/η κ. **Παπαδακάκη Μαρία**.

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 4 αντίτυπα, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Η Προϊσταμένη του Τμήματος

Κουκούλη Σοφία

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Παράρτημα 5. Άδεια διεξαγωγής έρευνας από τις Γυναικείες φυλακές του Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού

17-DEC-2012 12:57 From:
To: 2104277669
P.1/1

11-JUL-2012 11:54 From:
To: 2104950238
P.1/1


#5854 P.001/001

Ν Π' ΟΨΗ και ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ

α. Καυ. Σου

11/7/12

40020



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΡΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΡΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Ταχ. Δ/ση : Μισσογείων 96
 Ταχ. Κώδ. : 115 27
 Πληροφορίες: Ε.Κωνσταντάκη
 Τηλ. : 210-7767454
 Φαξ. : 210-7767458

Αθήνα: 23.04.12
 Αρ.Πρωτ.: 22245

ΠΡΟΣ:
 κα Δ/ντρια του Κ.Κ. Κορυδαλλού
 (Γμήμα Γυναικών)

ΘΕΜΑ: Άδεια διεξαγωγής έρευνας.
 ΣΧΕΤ: Έγγραφο σας με αρ.πρωτ9384/28.02.12

Σε απάντησή του ως άνω σχετικού σας γνωρίζουμε ότι εγκρίνουμε την προαναφερόμενη απόφασή σας σχετικά με το αίτημα της υλοποίησης έρευνας στο Αυτοτελές Κατάστημα Γυναικών Κορυδαλλού, με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου, από τις σπουδαστρίες Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Βασ.Βασιλέα, Πούλου, Δέσπ. Βεζυράκη & Μαρ. Χατζάκη, μόνον μέσω της Κοινωνικής Υπηρεσίας του καταστήματος προκειμένου να συμπληρωθεί ανώνυμα, από κρατούμενες που συμφωνούν να το συμπληρώσουν, με την προϋπόθεση ότι θα τηρηθούν τα βέλιστα μέτρα ασφαλείας, οι διατάξεις περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων, οι διατάξεις του Σ.Κ και ο Βασιλευικός Κανονισμός Λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης της χώρας.
 Κάθε λεπτομέρεια θα οριστεί ύστερα από συνεννόηση με την Δ/ση του κατήκοις κράτησης.

Ακριβές αντίγραφο
 Ο Προϊστάμενος του Γμήματος

Γ. ΑΡΧΟΝΤΙΔΗΣ

Ο Γενικός Γραμματέας
Αντεγκληματικής Πολιτικής
Μ. Σκανδάμης

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο
κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

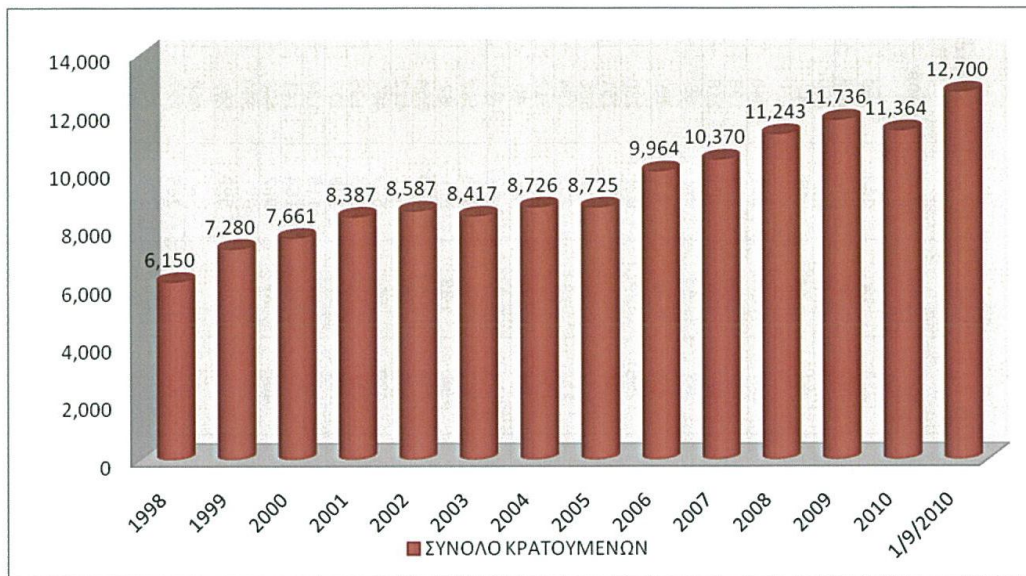
Παράρτημα 6. Γενικός Στατιστικός Πίνακας κρατουμένων (2003-2010)

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ – ΠΟΙΝΩΝ (2003-2010) (Κατά την 1η Ιανουαρίου εκάστου έτους)

/A		/1	/1	/1	/1	2007	1/1	/1	/1	/1	/1	/1
		2003	2004	2005	2006		2008	2009	2010	2011	2012	
	Αριθμός των κρατουμένων	418	726	722	964	10370		1645	1736	1364	2349	2479
	Αριθμός των υποδίκων	084	570	481	104	3065		045	218	541	050	254
	Αριθμός των αλλοδαπών κρατ/μένων	858	708	704	281	4695		622	078	307	210	887
	Αριθμός των γυναικών κρατουμένων	94	06	94	92	582		59	95	54	77	62
	Αριθμός των ανηλίκων κρατουμένων	49	43	45	20	376		46	20	10	68	87
	Αριθμός των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών	386	562	465	346	4640		912	937	345	303	136
	Κατάδικοι με ποινή θανάτου					-						
	Κατάδικοι με ισόβια κάθειρξη	99	18	94	54	715		76	42	23	07	77
	Κατάδικοι με πρόσκαιρη κάθειρξη:											
	α') Από 5-10 έτη	767	642	552	000	2300		720	737	594	385	511
	β') Από 10-15 έτη	1214	1139	1220	1171	1333		1549	1671	1564	1584	1665
	γ') Από 15 έτη και άνω	944	898	989	1003	1041		1108	1109	1090	1173	3100
	Κατάδικοι με φυλάκιση:											
	α') Μέχρι 6 μήνες	11	49	59	23	125		16	82	60	61	90
	β') Από 6 μήνες έως 1 έτος	271	313	300	287	257		301	254	229	222	252
	γ') Από 1-2 έτη	270	303	300	355	306		453	309	288	253	260
	δ') Από 2-5 έτη	842	854	839	1063	1102		1303	1310	765	701	727
1	Κρατούμενοι για χρέη	7	0	7	4	23			6	3	9	6
2	Φιλοξενούμενοι	22	6	0	5	63		4	2	16	37	21

Παράρτημα 7. Διάγραμμα αύξησης κρατούμενων την 1^η Ιανουαρίου ανά έτος

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΤΗΝ 1^η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ



Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων



Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Παράρτημα 8. Στοιχεία πλήρωσης καταστημάτων

κράτησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ			
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ 1/1/2009	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΩΣΗΣ %
ΑΓΙΑΣ	146	169	115,75
ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ	300	279	93,00
ΤΙΡΥΝΘΑΣ	200	280	140,00
ΚΑΥΦ	38	41	107,89
ΑΥΛΩΝΑΣ	308	340	110,39
ΒΟΛΟΣ	65	138	212,31
ΚΑΣΣΑΒΕΤΕΙΑΣ	250	218	87,20
ΚΑΤΚ ΘΗΒΩΝ	300	68	22,67
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	60	85	141,67
ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ	160	250	156,25
ΑΜΦΙΣΣΕΑΣ	100	251	251,00
ΘΕΣΣ/ΚΗΣ	370	606	163,78
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	80	194	242,50
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	105	317	301,90
ΚΟΡΙΝΘΟΣ	60	46	76,67
ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ	800	2018	252,25
ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	270	187	69,26
ΚΩ	45	82	182,22
ΛΑΡΙΣΑΣ	450	864	192,00
ΜΑΛΑΝΔΡΙΝΟ	440	422	95,91
ΝΑΥΠΛΙΟ	314	482	153,50
ΝΕΑΠΟΛΗΣ	45	135	300,00
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	65	177	272,31
ΧΑΝΙΑ	67	134	200,00
ΧΙΟΣ	100	141	141,00
ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΣ	105	408	388,57
ΓΡΕΒΕΝΑ	700	330	47,14
ΔΟΜΟΚΟΣ	700	681	97,29
ΘΗΒΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	300	468	156,00
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	160	227	141,88
ΠΑΤΡΑΣ	780	756	96,92
ΤΡΙΚΑΛΩΝ	700	714	102,00
ΧΑΛΚΙΔΑ	120	228	190,00
ΣΥΝΟΛΑ	8583	11736	136,74

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Παράρτημα 9. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ
1	ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΑΓΙΑΣ
2	ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ
3	ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΤΙΡΥΝΘΑΣ
4	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΘΗΚΗ ΥΛΙΚΟΥ ΦΥΛΑΚΩΝ (ΚΑΥΦ)

Β. ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ
1	ΕΙΔΙΚΟ ΚΑΤ/ΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ (ΕΚΚΝ) ΑΥΛΩΝΑ
2	ΕΙΔΙΚΟ ΚΑΤ/ΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ (ΕΚΚΝ) ΒΟΛΟΥ
3	ΑΣΚΑ ΚΑΣΣΑΒΕΤΕΙΑΣ

Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ
1	ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
2	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
3	ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ ΚΡΑΤ/ΝΩΝ ΕΛΕΩΝΑ ΘΗΒΩΝ

Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Δ. ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ
1	ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
2	ΚΛΕΙΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΠΑΤΡΑΣ
3	ΚΛΕΙΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΧΑΛΚΙΔΑΣ
4	ΚΛΕΙΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ
5	ΚΛΕΙΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΥ
6	ΚΛΕΙΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
7	ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΜΑΛΑΝΔΡΙΝΟΥ

Ε. ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ
1	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
2	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
3	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
4	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
5	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
6	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΛΑΡΙΣΑΣ
7	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΝΑΥΠΛΙΟΥ
8	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΝΕΑΠΟΛΗΣ
9	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΤΡΙΠΟΛΗΣ
10	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΧΑΝΙΩΝ
11	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΧΙΟΥ
12	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΩ
13	ΠΡΕΒΑΝΤΟΡΙΟ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΜΦΙΣΣΑΣ