



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΤΥΜΠΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΡΥΔΙΚΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....σελ. 4
Abstract.....σελ. 5
Εισαγωγή.....σελ. 6-7
ο Ιστορική Αναδρομή στο Θεσμό της Φυλακής.....σελ. 8
ο Στατιστικά Στοιχεία Φυλακών.....σελ. 9-10

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. Παραβατικότητα, Έγκλημα και Ποινή.....σελ. 11-12
2. Η Φυλακή ως Σύστημα.....σελ. 13
3. Είδη Σωφρονιστικών Συστημάτων.....σελ. 14-15
4. Το Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα.....σελ. 16
5. Σωφρονιστικοί Πληθυσμοί.....σελ. 17-18
6. Δικαιώματα και Ανάγκες των Σωφρονιστικών Πληθυσμών.....σελ. 19-20
7. Σωφρονιστικός Κώδικας και Υγειονομική Περίθαλψη.....σελ. 21-22

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Υγειονομικά Ζητήματα στους Σωφρονιστικούς Πληθυσμούς.....σελ. 23-24
1.1 Συνθήκες Διαβίωσης.....σελ. 25- 26
1.2. Μεταδοτικές Ασθένειες.....σελ. 27
ο Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV).....σελ. 27-28
ο Φυματίωσησελ. 28-29
ο Ιός της Ηπατίτιδας.....σελ. 30-31
ο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ).....σελ. 31-33
ο Λοίμωξη από Εκτοπαράσιτα και Εντεροβακτηριοειδή.....σελ. 33
ο Άλλες Μεταδοτικές Ασθένειες.....σελ. 34

1.3. Μη Μεταδοτικές Ασθένειες.....	σελ. 35
○ Διαβήτης.....	σελ. 35
○ Καρδιαγγειακά Νοσήματα.....	σελ. 36-37
1.4. Κοροναϊός (COVID -19).....	σελ. 38-41
1.5. Αλκοόλ – Κάπνισμα – Ουσίες.....	σελ. 42-44
1.6. Οφθαλμολογικά και Ωτορινολαρυγγολογικά Ζητήματα.....	σελ. 45
1.7. Διατροφή.....	σελ. 46
1.8. Απεργία Πείνας.....	σελ. 47
1.9. Διαταραχές Ύπνου.....	σελ. 48
1.10. Στοματική Υγιεινή.....	σελ. 49
1.11. Ψυχικές Διαταραχές.....	σελ. 50-52
1.12. Ιδρυματοποίηση και Προσαρμογή μετά την Αποφυλάκιση.....	σελ. 53
2. Ευάλωτες Πληθυσμιακές Ομάδες Στα Σωφρονιστικά Ιδρύματα.....	σελ. 54
○ Υγειονομικά Ζητήματα σε Γυναίκες Κρατούμενους.....	σελ. 54-56
○ Υγειονομικά Ζητήματα σε Ανήλικους Κρατούμενους.....	σελ. 57-58
○ Υγειονομικά Ζητήματα σε Ηλικιωμένους Κρατούμενους	σελ. 58-59
○ Υγειονομικά Ζητήματα σε Κρατούμενους της Κοινότητας ΛΟΑΤ+ (LGBT+)σελ. 59-60
○ Υγειονομικά Ζητήματα σε Κρατούμενους με Αναπηρίες	σελ. 61
3. Ο Ρόλος των Νοσηλευτών στα Σωφρονιστικά Ιδρύματα.....	σελ. 62-65
4. Θεραπευτικές Παρεμβάσεις.....	σελ. 66-67
Γ΄ ΜΕΡΟΣ	
Νέα Ερευνητικά Δεδομένα.....	σελ. 68-89
Συμπεράσματα.....	σελ. 90-92
Βιβλιογραφία.....	σελ. 93-107

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πληθυσμοί στα σωφρονιστικά ιδρύματα, έχουν τα ίδια δικαιώματα με το γενικό πληθυσμό, όσον αφορά στην υγεία. Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται πως οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν μια σωρεία από υγειονομικά ζητήματα.

Σκοπός: Η διερεύνηση των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι φυλακισμένοι και η επίπτωση που μπορεί να έχει η φυλακή στην υγεία των κρατουμένων. Παράλληλα, θα αναζητηθεί ο ρόλος των νοσηλευτών στη φροντίδα τους.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις αναζήτησης δεδομένων, όπως PubMed και Google Scholar. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν λέξεις ευρετηρίου για περιορισμό των αναζητήσεων. Η πλειοψηφία των άρθρων που επιλέχθηκαν ανήκαν στη τελευταία δεκαετία και ήταν γραμμένα στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Τα υγειονομικά ζητήματα που επηρεάζουν τους κρατούμενους στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι: 1) ψυχικές διαταραχές, 2) μεταδοτικές ασθένειες, 3) κατάχρηση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών ουσιών, 4) καρδιαγγειακά νοσήματα, 5) σακχαρώδης διαβήτης, 6) ανεπαρκής στοματική υγιεινή, 7) αϋπνία, 8) απεργία πείνας, 9) προβλήματα οφθαλμών και ωτών, 10) ιδρυματοποίηση. Στην εποχή μας, οι κρατούμενοι κινδυνεύουν και από την πανδημία του κοροναϊού. Επίσης, ορισμένες από τις ευπαθείς ομάδες των καταστημάτων κράτησης, εμφανίζουν αυξημένη νοσηρότητα.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός των προβλημάτων υγείας, που εμφανίζουν οι κρατούμενοι, είναι συνήθως μεγαλύτερος από ότι στο γενικό πληθυσμό. Το κλειστό περιβάλλον, ο υπερπληθυσμός, η έλλειψη μέτρων υγιεινής και προπάντων η ανεπάρκεια υγειονομικών συστημάτων μέσα στη φυλακή, ευνοούν την επιδείνωση της υγείας των έγκλειστων. Οι νοσηλευτές με κατάλληλη κατάρτιση και ρόλο επικεντρωμένο στην ολιστική φροντίδα, έχουν την ικανότητα να βελτιώσουν, ως ένα βαθμό, την έκβαση της κάθε νόσου.

Λέξεις ευρετηρίου: σωφρονιστικοί πληθυσμοί, σωφρονιστικά καταστήματα, κρατούμενοι, υγειονομικά ζητήματα, ασθένεια, νοσηλευτές

ABSTRACT

Populations in penitentiary institutions, have the same rights as the general population, regarding health. Unfortunately, in recent years it has been observed that detainees face a lot of health issues.

Aim: The investigation of health problems faced by populations in penitentiaries and the impact that prison as an institution may have on the health of prisoners. In the meantime, the role of nurses in the care of prisoners will be sought.

Materials and Methods: An international literature review was carried out by searching online databases, as PubMed and Google Scholar. Key words were added as a restriction of the search. The majority of the selected articles belonged to the last decade and the main language was English.

Results: The health issues that affect inmates in penitentiaries are: 1) mental disorders, 2) communicable diseases, 3) alcohol, tobacco and drug abuse, 4) cardiovascular disease, 5) diabetes, 6) inadequate oral hygiene, 7) insomnia, 8) hunger strike, 9) eye and ear problems, 10) institutionalization. Nowadays, prisons are in danger, due to coronavirus pandemic. Also, some of the vulnerable groups in detention centers have an increased morbidity.

Conclusion: The prevalence of health problems experienced by detainees in various penitentiaries is usually higher than in the general population. The closed environment, the overpopulation, the lack of hygiene measures and, above all, the inadequacy of health systems in the prison, favor the development and the deterioration of inmates' health. Nurses with proper training and a role focused on collective care, can improve the outcome of each disease, to a degree.

Key Words: penitentiary populations, penitentiary institutions, prisoners, health issues, illness, nurses

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος <<φυλακή>>, χρησιμοποιείται για να αναφερθεί σε εγκαταστάσεις που φιλοξενούν άτομα που έχουν καταδικαστεί σε δίκη, ή αναμένουν την απόφαση δικαστηρίου, για τα αδικήματα που έχουν τελέσει. Ακόμη, αναφέρεται και σε άλλες μορφές υποχρεωτικής κράτησης, όπως είναι τα κελιά στα αστυνομικά τμήματα, τα μεταναστευτικά κέντρα και τα ψυχικά ιδρύματα (Ismail et al., 2021).

Ο πληθυσμός των φυλακών, σε παγκόσμιο επίπεδο, ξεπερνά τα 11 εκατομμύρια και συνεχώς αυξάνεται. Οι άνθρωποι που στερούνται την ελευθερία τους χαρακτηρίζονται από εξαιρετικά χαμηλό υγειονομικό προφίλ και πιο συχνά εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές, εξάρτηση από ουσίες, μεταδοτικές και μη μεταδοτικές ασθένειες, σωματική βία και χαμηλά επίπεδα περίθαλψης κατά την εγκυμοσύνη. Επιπλέον, σε πολλά σωφρονιστικά ιδρύματα, οι πληθυσμοί αυτοί αντιμετωπίζουν δυσκολίες όσον αφορά στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας. Συνήθως είναι άτομα από περιθωριοποιημένες και φτωχές ομάδες της κοινότητας, με εμφανώς παραμελημένες ανάγκες υγείας. Ωστόσο, οι περισσότεροι κρατούμενοι εκτίουν την ποινή τους για μικρό χρονικό διάστημα και έπειτα επιστρέφουν στην κοινότητα, όπου πλέον αναζητούν φροντίδα στη δημόσια υγεία. Αξίζει να σημειωθεί πως ο φαύλος κύκλος της φυλάκισης και της αποφυλάκισης που συμβαίνει κάθε χρόνο, αποτελεί ένα παράγοντα για βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στη φυλακή καθώς και για εξάλειψη κάθε είδους ανισοτήτων (Kinner & Young, 2018 : Ako et al., 2020).

Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, οι έγκλειστοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα υποφέρουν περισσότερο από σωματικές και ψυχικές ασθένειες, εξαιτίας πολιτικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών παραγόντων, όπως και του τρόπου ζωής τους πριν την είσοδο τους στη φυλακή. Επακόλουθα, υποστηρίζεται όλο και η περισσότερο η άποψη πως η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός στην κοινότητα, επιδρούν σημαντικά στην υγεία. Για το λόγο αυτό, οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση, μετά τη φυλάκιση, επιφέρει οφέλη όχι μόνο στους κρατούμενους αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Δυσανάλογη είναι και η υγειονομική φροντίδα που δέχονται όσοι κρατούμενοι έχουν επηρεαστεί από την πανδημία COVID-19, με τις ανισότητες στην υγεία να διευρύνονται (Ismail et al., 2021).

Βέβαια, για να αποκτήσει κάποιος πρόσβαση στα δεδομένα περί υγείας των φυλακισμένων, πρέπει πρώτα να διεξάγει έρευνες, οι οποίες να χαρακτηρίζονται από σεβασμό, ηθική και έλλειψη άσκησης πίεσης στους ευάλωτους αυτούς πληθυσμούς. Ως εκ τούτου, οι κρατούμενοι που συμμετέχουν σε μελέτη, οφείλουν να δώσουν τη συγκατάθεσή τους και το περιεχόμενο των απαντήσεών τους να παραμείνει απόρρητο (Ako et al., 2020).

Η αύξηση των παθολογιών στις φυλακές, είναι εφικτό να αντιμετωπιστεί με τη συμβολή νοσηλευτών που θα διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να περιθάλψουν τους κρατούμενους. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι ο ρόλος των σωφρονιστικών νοσηλευτών, διαφέρει σε σχέση με αυτών που δουλεύουν στην κοινότητα, κυρίως λόγω των αρνητικών επιδράσεων που έχει η απομόνωση και η στέρηση της ελευθερίας στους ασθενείς-κρατούμενους. Αφ' ετέρου, αποτελεί επιτακτική ανάγκη, το προσωπικό να είναι εκπαιδευμένο σε τομείς όπως: μολυσματικές ασθένειες, ψυχική υγεία, εξάρτηση ναρκωτικών, επείγουσα νοσηλευτική, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δημόσια και κοινοτική υγεία (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στη φυλακή είναι αρκετά περίπλοκη. Για παράδειγμα, κυριαρχούν εχθρικές διαθέσεις μεταξύ των κρατουμένων για θέματα προσωπικών πεποιθήσεων, κοινωνικών κανόνων ή πολιτικών συμφερόντων, τα οποία πολλές φορές οδηγούν στη βία. Παράλληλα, οι υποδομές, οι διαθέσιμοι πόροι και οι προσωπικές απόψεις για το έγκλημα που τέλεσε ο κάθε κρατούμενος, είναι ικανά να επηρεάσουν το νοσηλευτή στο εάν θα προχωρήσει στη θεραπεία ενός κρατουμένου ή όχι (Burles et al., 2021). Ωστόσο, οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές οφείλουν να διακατέχονται από ηθικές αρχές, π.χ. να είναι εχέμυθοι και να προσφέρουν την εργασία τους ανεξάρτητα από την πράξη για την οποία βρίσκεται στη φυλακή ο κρατούμενος. Ακόμη, η θεραπευτική σχέση μεταξύ νοσηλευτή – κρατούμενου, θα καταφέρει να εξαφανίσει κάθε είδους υγειονομική ανισότητα από τα σωφρονιστικά καταστήματα (Schoenly & Knox, 2013).

ο ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ

Η φυλακή αποτελεί ένα σύστημα που κατά τη διάρκεια των αιώνων διαρκώς εξελίσσεται. Η ποινή της στέρησης της ελευθερίας αποτελεί ένα σχετικά πρόσφατο θεσμό. Μέχρι την εποχή του μεσαίωνα, οι κατηγορούμενοι κρατούνταν μέχρι την εκδίκασή τους, ενώ οι σωματικές ποινικές κυρώσεις κυριαρχούσαν έως το 1600. Στόχος της κράτησης ήταν ο περιορισμός του δράστη μέχρι τη δίκη ή την επικείμενη εκτέλεσή του ή την είσπραξη χρημάτων (Χάιδου, 2018).

Περίπου γύρω στο 1600, καθιερώθηκε η ποινή του εγκλεισμού σε ιδρύματα. Έπειτα, με τη Γαλλική Επανάσταση δε καθιερώθηκε μόνο η ελευθερία των ανθρώπων, αλλά παγιώθηκε και η στερητική της ελευθερίας ποινής, καταργώντας τα βασανιστήρια που δέχονταν οι κρατούμενοι. Το 16ο και 18ο αιώνα παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση στον αριθμό των φυλακών, που ως αποτέλεσμα είχε την εμφάνιση φαινομένων υπερπληθυσμού. Οι κρατικοί φορείς προσπάθησαν να θεσπίσουν μέτρα για την αποσυμφόρηση των σωφρονιστηρίων, απομακρύνοντας μόνο τους <<κακούς>> και <<επικίνδυνους>> από την κοινότητα, σε μια προσπάθεια για σωφρονισμό και βέλτιστη επάνοδο (Χάιδου, 2018).

Τα πρώτα σωφρονιστήρια που δημιουργήθηκαν συνδύαζαν τη λειτουργία πτωχοκομείου, νοσοκομείου, εργαστηρίου και τόπου φύλαξης. Με διαμεσολάβηση της εκκλησίας, ιδρύθηκε στο Λονδίνο ένα σπίτι όπου αλήτες, ζητιάνοι και κλέφτες έβρισκαν εργασία. Άτομα δηλαδή που θεωρούνταν αποβράσματα και βάρος για την κοινωνία. Στόχος ήταν οι ευάλωτες αυτές ομάδες να εργάζονται και να προσεύχονται. Το 16ο αιώνα δημιουργήθηκαν στην Ολλανδία σωφρονιστικά καταστήματα εργασίας που στηρίζονταν στη χριστιανική αγωγή και τη διατήρηση της τάξης. Αρχικά, το πρώτο σωφρονιστικό κατάστημα λειτούργησε ως φυλακή ανδρών που ασχολούνταν με τις ξυλουργικές εργασίες. Μετέπειτα, δημιουργήθηκε ένα αντίστοιχο για γυναίκες εκδιδόμενες, άστεγες, αλκοολικές και κορίτσια που δεν ήταν εφικτή η βελτίωση της συμπεριφορά τους. Η κύρια ασχολία τους ήταν η κλωστοϋφαντουργία. Επιπλέον, η εκκλησία ίδρυσε σχολείο για τη μόρφωση των υπεράριθμων νεαρών εγκλειστων, στοχεύοντας πάντα στην εργασία, την εκπαίδευση και την πειθαρχία (Χάιδου, 2018).

ο ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΛΑΚΩΝ

Το σύνολο των κρατουμένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2018 ανερχόταν στα 495.000 άτομα, δηλαδή περίπου 111 κρατούμενοι ανά 100.000 άτομα. Το υψηλότερο ποσοστό τροφίμων κατείχαν χώρες όπως η Λιθουανία (232,8), η Τσεχία (208,6), η Εσθονία (206,8), η Λετονία (196,9), η Πολωνία (192,7), η Σλοβακία (185,9) και η Ουγγαρία (174,5). Στην Ελλάδα υπήρχαν λιγότεροι από 100 κρατούμενοι ανά 100.000 άτομα. Τα χαμηλότερα ποσοστά κατείχαν χώρες όπως, η Σλοβενία, η Ολλανδία, η Δανία, η Σουηδία και η Φινλανδία. Ωστόσο, αριθμός των φυλακισμένων ατόμων μειώθηκε κατά 10% από το 2012, ενώ αυξήθηκε κατά 24% από το 1993 έως το 2012. Μεταξύ 2008 και 2018, 1 στους 20 ενήλικες κρατουμένους στην Ευρωπαϊκή Ένωση ήταν γυναίκες, με ποσοστό 5,2% από το 2014 έως το 2018. Την περίοδο 2016 έως 2018, τα υψηλότερα ποσοστά γυναικών κρατουμένων κατά μέσο όρο παρατηρήθηκαν στη Λετονία (8,0%), στην Ισπανία, στη Φινλανδία (και τα δύο 7,5%), στην Τσεχία, στην Ουγγαρία (7,4% και οι δύο) και στη Σλοβακία (7,2%). Στην Ελλάδα οι γυναίκες στις φυλακές κάλυπταν το 5,2%. Οι χαμηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στην Ιταλία (4,2%), στη Δανία (4,0%), στην Πολωνία (3,9%), στη Γαλλία (3,5%), στη Βουλγαρία (3,2%) και στην Ιρλανδία (3,1%). Όσον αφορά στην πληρότητα των φυλακών, υπολογίζεται ο αριθμός κρατουμένων σε σχέση με τη χωρητικότητα της κάθε φυλακής και στο τέλος επί εκατό. Οπότε, τα υψηλότερα ποσοστά υπερπληθυσμού παρατηρήθηκαν στην Αυστρία (136), την Ουγγαρία (121), τη Γαλλία (117) και Ιταλία (115), Ελλάδα (100) και τα χαμηλότερα στην Εσθονία, την Κροατία, τη Γερμανία, τη Μάλτα, την Πολωνία, τη Βουλγαρία και τη Λιθουανία (Eurostat, 2020).

Κατά προσέγγιση, τα έτη 2011 και 2012, το 40% των κρατουμένων στα σωφρονιστικά ιδρύματα των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, ανέφεραν ότι έπασχαν από κάποια ιατρική κατάσταση. Για παράδειγμα, το 21% των κρατουμένων δήλωσαν ότι έπασχαν από φυματίωση, ηπατίτιδα Β ή C ή άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (εξαιρουμένου του HIV ή του AIDS), έστω μια φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επιπλέον, οι γυναίκες ανέφεραν τη νόσο τους σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σχέση με τους άνδρες. Η πιο κοινή χρόνια πάθηση για το 30% των φυλακισμένων ήταν η υπέρταση, και δυστυχώς το 74% των κρατουμένων, κυρίως οι άνδρες ήταν παχύσαρκοι. Ακόμη, το 66% του πληθυσμού των φυλακών λάμβανε συνταγογραφημένη αγωγή για μια χρόνια πάθηση. Επίσης, κατά την είσοδο στη φυλακή το 71% είχε ελεγχθεί για HIV και το 94% για φυματίωση (Maruschak et al., 2015).

Η πανδημία του νέου κοροναϊού (COVID-19), έφερε αλλαγές και στη λειτουργία των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο του 2020, περίπου 208.500 τρόφιμοι απελευθερώθηκαν, τα κατελιμμένα κρεβάτια από 81% που ήταν στα μέσα του 2019, μειώθηκαν σε 60% στα μέσα του 2020. Το χρονικό που αναφέρθηκε παραπάνω, διενεργήθηκαν

215.360 δοκιμασίες για εντόπιση περιστατικών COVID-19. Περισσότερο από το 11% αυτών των ελέγχων ήταν θετικοί. Επιπρόσθετα, θετικό ήταν και σχεδόν το 5% του συνόλου των σωφρονιστικών υπαλλήλων (Minton et al., 2021).

Α' ΜΕΡΟΣ

1. ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΈΓΚΛΗΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΝΗ

Η παρέκκλιση δεν είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς, αλλά βασίζεται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο που διαπράττει μια αξιόποινη πράξη και εκείνους που αντιδρούν σε αυτήν. Ο παρεκκλίνων είναι αυτός που έχει επιτυχώς στιγματιστεί και η συμπεριφορά του χαρακτηρίζεται από τους υπόλοιπους ως παρεκκλίνουσα. Από την άλλη πλευρά, το έγκλημα είναι <<η συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται ως τέτοια λόγω των συμφερόντων της κυρίαρχης τάξης και ως εγκληματίες επιλέγονται τα κοινωνικά και οικονομικά αδύναμα άτομα>> (Χαΐδου, 2018).

Ανέκαθεν, οι επιστήμονες αναζητούσαν απάντηση στο ερώτημα <<γονίδια ή περιβάλλον>> και προσπαθούσαν να κατανοήσουν την εγκληματική συμπεριφορά. Έπειτα, από μελέτες αποδείχθηκε πως η αντικοινωνική εγκληματική συμπεριφορά βασίζεται σε ένα πλήθος αιτιολογικών παραγόντων, όπως η παρόρμηση, η έλλειψη ενσυναίσθησης και συνείδησης, η τάση για απόκτηση υλικών αγαθών κ.α. Τα άτομα που έχουν ως άμεσο στόχο την ικανοποίηση των αναγκών τους είναι συνήθως χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου με μειωμένη νοημοσύνη και προέρχονται από ένα δυσλειτουργικό κοινωνικό περιβάλλον. Οι παραπάνω παράγοντες από μόνοι τους δεν αρκούν για να πιστοποιήσουν την ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης, ούτε και να προβλέψουν την τέλεση ενός εγκλήματος. Τόσο ατομικοί και κοινωνικοί συντελεστές (π.χ. παραμέληση από γονείς που λειτουργούν ως αρνητικά πρότυπα) ευθύνονται για τη διάπραξη ενός εγκλήματος (Χολέβα & Παρλαπάνης, 2016).

Συνήθως το πρώτο παράπτωμα οδηγεί σε ετικετοποίηση και όχι σε αναμόρφωση. Όταν συλλαμβάνεται ένας <<εγκληματίας>>, εστιάζουμε μόνο στην αξιόποινη πράξη του και απομονώνουμε την ανθρώπινη φύση του, τους ρόλους του και τη θέση του στην κοινωνία. Ένα άτομο που κατηγορείται μπορεί να είναι γιός, κόρη, πατέρας, μητέρα, αδελφός/η, εργαζόμενος/η, κακοποιημένο παιδί και όχι μόνο ο/η <<κλέφτης/ρα>>. Σε τέτοιες περιπτώσεις η πιθανότητα προσαρμογής σε κρατικούς κανόνες είναι μικρή. Επιπλέον, σε περίπτωση <<επιτυχούς>> παραπτωματικής συμπεριφοράς οι εγκληματικές πεποιθήσεις ενισχύονται (Φωτιάδου & Ρουσάκης, 2016 : Χολέβα & Παρλαπάνης, 2016).

Το κράτος που λειτουργεί ως εγγυητής της τάξης και της ενότητας έχει θεσπίσει την τιμωρία των παραβατών, μέσω επιβολής ποινών. Σκοπός της ποινής είναι η συμμόρφωση και υπακοή των ατόμων. Η κρατική εξουσία νιώθει πως κλονίζεται από κάθε συμπεριφορά ενός ή περισσότερων ατόμων που θεωρείται απειλητική και <<περιβάλλεται με το μανδύα του

εγκλήματος>>. Όσο μεγαλύτερη απειλή προβάλλει μια συμπεριφορά, τόσο περισσότερο αυξάνεται η ποινή (Χαΐδου, 2018).

Η πρόληψη ενός εγκλήματος κοστίζει λιγότερα χρήματα, σε σχέση με το κόστος του πόνου και των βασάνων που βιώνουν τόσο τα θύματα όσο και οι δράστες. Όταν η πρόληψη δεν αποδίδει, η κοινωνική δικαιοσύνη επανέρχεται μέσω της επιβολής ποινών σε όσους έχουν διαπράξει <<ποινικά κολάσιμες πράξεις>>. Με την επιβολή ποινής, το κράτος αποσκοπεί να τιμωρήσει τον κατηγορούμενο, στερώντας την ελευθερία του, με άμεσο στόχο το σωφρονισμό. Ο δικαστής επιβάλλει την ποινή ανάλογα με: το είδος του εγκλήματος, την υπαιτιότητα του δράστη, την επίγνωση του για την αδικαιολόγητη πράξη του καθώς και αν υπάρχει δυνατότητα σωφρονισμού (Χολέβα & Παρλαπάνης, 2016).

Οι κυρώσεις που επικρατούσαν στο παρελθόν, ήταν η καταστολή, η απομόνωση, η απομάκρυνση/εκτόπιση, η εξορία, ο ακρωτηριασμός και η θανατική ποινή. Εάν στόχος της ποινής είναι ο εκφοβισμός και η ανταπόδοση, η αντίδραση απέναντι στον εγκληματία είναι τιμωρητική και οι κυρώσεις συνίστανται σε βασανιστήρια, σωματικές ποινές και εγκλεισμό, ως στέρηση της ελευθερίας (Χαΐδου, 2018).

Κατά την περίοδο του θετικισμού, κυριαρχεί ο θεραπευτικός χαρακτήρας της ποινής. Το θεραπευτικό σχήμα περιλάμβανε, την ψυχανάλυση, με χρήση ψυχοφαρμάκων και με χειρουργικές επεμβάσεις (όπως λοβοτομή). Υπήρχε η πεποίθηση πως το αίτιο κρυβόταν στην κακή βιολογική κατάσταση του θύτη, οπότε ο τελευταίος δε θα έπρεπε να τιμωρηθεί ή να του ανταποδώσουν το κακό που προξένησε. Πλέον, οι ποινές αποκαλούνται μέτρα και προσφέρουν τη δυνατότητα αναστολής της ποινής, αλλά και δυνατότητες για εκπαίδευση και εργασία (Χαΐδου, 2018).

2. Η ΦΥΛΑΚΗ ΩΣ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο άνθρωπος ως κοινωνικό ον από τη φύση του, έχει δημιουργήσει οργανωμένες κοινωνίες ώστε να επιβιώσει σε ένα περιβάλλον που είναι εχθρικό. Επομένως, η φυλακή ως ένα περιβάλλον απομόνωσης, <<αναπτύσσει δυναμική, ρόλους, σχέσεις και ένα ολοκληρωμένο σύστημα που είναι δυναμικά κακοποιητικό>> Σύστημα είναι << μία σχέση, μία οικογένεια, μία ομάδα, μία επιχείρηση, μία κοινωνία>>. Όλα τα παραπάνω ανθρώπινα συστήματα είναι στενά συνδεδεμένα μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται. Ως επακόλουθο, μια αλλαγή σε ένα στοιχείο του συστήματος αναστατώνει τη λειτουργία του υπόλοιπου συστήματος (Φωτιάδου & Ρουσάκης, 2016).

Όλα τα συστήματα στοχεύουν στην εξασφάλιση συνθηκών, ώστε όλα τα μέλη να νιώθουν ασφάλεια. Με τον ίδιο τρόπο η φυλακή οργανώθηκε για να επιτύχει την επιβολή κυρώσεων/ποιών, το σωφρονισμό των ατόμων με παραβατική συμπεριφορά και την προστασία του κοινωνικού συνόλου. Η φυλακή δεν απομονώνει μόνο τους κρατούμενους αλλά και το ίδιο το περιβάλλον της, από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Ως αποτέλεσμα χαρακτηρίζεται <<κλειστό σύστημα>>, διότι αποβάλλει οτιδήποτε θεωρεί ξένο και ικανό να προκαλέσει αλλαγές, πιο συγκεκριμένα καθετί <<επικίνδυνο>> (Φωτιάδου & Ρουσάκης, 2016).

3. ΕΙΔΗ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Τα σωφρονιστικά συστήματα αναφέρονται στη δομή της ζωής μέσα στη φυλακή, καθώς και τη μεταχείριση που δέχονται οι κρατούμενοι. Ο στόχος της στερητικής της ελευθερίας ποινής, δεν είναι η εκδίκηση για την άδικη πράξη αλλά η βελτίωση, με την αντίληψη ότι κάποια στιγμή οι έγκλειστοι θα επανακοινωνικοποιηθούν. Όπως και στο παρελθόν, σήμερα τα συστήματα αυτά επικεντρώνονται στη διαμόρφωση αποδεκτών συμπεριφορών, στην εκπαίδευση, την εργασία και τις ηθικές αρχές. Υπάρχουν τέσσερα είδη σωφρονιστικών συστημάτων (Χάιδου 2018).

A) Το κοινοβιακό σύστημα, στο οποίο οι κρατούμενοι συνυπάρχουν όλη τη διάρκεια της ημέρας. Μοιράζονται τους ίδιους χώρους για ύπνο, σίτιση και εργασία. Τα προτερήματα του κοινοβιακού συστήματος σχετίζονται κυρίως με οικονομικούς λόγους, εφόσον οι κατάδικοι ζουν στον ίδιο χώρο και δε χρειάζονται ατομικό κελί. Ακόμη, οι έγκλειστοι κοινωνικοποιούνται σε μεγαλύτερο βαθμό και δουλεύουν πιο μεθοδικά. Από την άλλη πλευρά, χάρη σε αυτό το σύστημα αυξάνονται τα ποσοστά συγχρωτισμού (Χάιδου, 2018).

B) Το απομονωτικό ή πενσυλβανικό σύστημα. Μετά την εκβιομηχάνιση, η εργασία στις φυλακές απέκτησε το χαρακτήρα της ποινής και ήταν καταναγκαστική. Επιπλέον, στο τέλος του 18ου αιώνα, εκτός από την ποινή του εγκλεισμού καθιερώθηκε και η απομόνωση των κρατουμένων, με στόχο τη συμμόρφωσή τους. Υποστηρίχθηκε ότι << το έγκλημα είναι μια ηθική ασθένεια >> και προτάθηκε η ίδρυση ενός <<οίκου μετάνοιας>>, όπου οι έγκλειστοι θα μπορούσαν να αναλογιστούν τα εγκλήματά τους, να βιώσουν την πνευματική μεταμέλεια και να υποβληθούν σε αναμόρφωση. Το σύστημα αυτό ονομάστηκε <<Σύστημα της Πενσυλβανίας και το ίδρυμα σωφρονιστήριο.>> Τα κελιά, σε αυτό το σύστημα, ήταν ατομικά, με τουαλέτα και ένα μικρό προαύλιο. Παράλληλα, διέθεταν τρεχούμενο καθαρό νερό και θέρμανση. Ο κρατούμενος παρέμενε σε απομόνωση καθ' όλη τη διάρκεια της ποινής και η επικοινωνία και σίτιση πραγματοποιούνταν μέσω μιας τρύπας στην πόρτα του κελιού. Ο έγκλειστος ζητούσε μετάνοια μέσω της ανάγνωσης της Αγίας Γραφής και της προσευχής. Αργότερα, δόθηκε και η δυνατότητα εργασίας, κυρίως μέσα από το κελί του κάθε κρατουμένου. Χάρη στο απομονωτικό σύστημα αποφεύχθηκαν ο υπερπληθυσμός και αφετέρου οι μεταδοτικές ασθένειες μεταξύ των κρατουμένων. Βέβαια, η απομόνωση εξασθένησε την ψυχική υγεία των σωφρονιστικών πληθυσμών. Αυξήθηκε ο αυτοκτονικός ιδεασμός και μειώθηκαν οι κοινωνικές επαφές των κρατουμένων (Χάιδου, 2018).

Γ) Το μικτό ή ωβούρνειο σύστημα, που αποτέλεσε συνδυασμό των δύο παραπάνω. Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα, με την ανάπτυξη της βιομηχανίας, οι Ηνωμένες Πολιτείες εκμεταλλεύτηκαν τη δύναμη των φυλακισμένων, για να αυξήσουν τον αριθμό των εργατικών χεριών. Οι έγκλειστοι κατείχαν ατομικό κελί, και το πρωί εργάζονταν και συμβίωναν με τους

υπόλοιπους κρατούμενους. Ωστόσο, ήταν υποχρεωμένοι να τηρούν ορισμένους κανόνες, όπως απόλυτη σιωπή για πνευματικό εξαγνισμό. Το μικτό σύστημα θεωρήθηκε καλύτερο για την υγεία των εγκλείστων σε σχέση με το απομονωτικό, αν και η σιωπή επηρέαζε αρνητικά τη ψυχική υγεία των πληθυσμών αυτών. Στη σύγχρονη εποχή, στα σωφρονιστήρια που συνεχίζει να εφαρμόζεται το μικτό σύστημα, δεν ισχύει ο κανόνας της απόλυτης σιωπής (Χαΐδου, 2018).

Δ) Το προοδευτικό ή Ιρλανδικό σύστημα, που δημιουργήθηκε λόγω του συγχρωτισμού κατάδικων που διέπραξαν εγκλήματα διαφορετικής βαρύτητας και είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση περιστατικών βίας. Ουσιαστικά, το συγκεκριμένο σύστημα προέβη σε διαβάθμιση των ποινών. Εφαρμόστηκε επιτυχώς στην Ιρλανδία, απ' όπου πήρε και το όνομά του. Στηρίχθηκε στις αρχές των προηγούμενων, αλλά ακολούθησε μια διαφορετική διαχείριση. Πρωταρχικός του στόχος ήταν η κλιμάκωση του χρόνου έκτισης της ποινής, σε βαθμίδες, ώστε να υπάρχει έλεγχος για υποτροπή. Το πρώτο στάδιο είχε διάρκεια 9 μήνες και ο κρατούμενος παρέμενε σε απομόνωση, ώστε να προβεί σε περισυλλογή και μεταμέλεια. Όσο καλύτερη η διαγωγή, τόσο πιο γρήγορα πραγματοποιούνταν η μετάβαση στο δεύτερο στάδιο. Σε αυτό, οι συνθήκες ήταν πιο ευνοϊκές, εφόσον ο κατάδικος κατά τη διάρκεια της ημέρας εργάζονταν και διαβιούσε με τους συγκατατούμενούς του και το βράδυ απομονωνόταν στο ατομικό του κελί. Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο έκτισης της ποινής ο κρατούμενος αποφυλακιζόταν μόνο αν έδινε όρκο πως δε θα διαπράξει κάποια αξιόποινη πράξη στο μέλλον. Τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από το προοδευτικό σύστημα είναι ότι ο κρατούμενος αντιλαμβάνεται την παραβατική του συμπεριφορά και προσπαθεί σταδιακά να βελτιωθεί. Μειονεκτήματα αποτελούν αφενός η δυσκολία των σωφρονιστικών υπαλλήλων να παρακολουθούν την εξέλιξη κάθε καταδίκου ξεχωριστά, αλλά δεν είναι εφικτή η διάθεση του κατάλληλου κτηριακού εξοπλισμού π.χ. ατομικών κελιών (Χαΐδου, 2018).

4. ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Κατά τη διάρκεια της οθωμανικής αυτοκρατορίας, στις φυλακές εγκλείονταν μόνο άτομα με χρέη. Στη συνέχεια, επί διοίκησης του Ιωάννη Καποδίστρια, θεωρούνταν δίκαιη η ανταπόδοση με σωματικές ποινές και κάθε φυλακή διακρινόταν σε τρία τμήματα: <<για χρεοφειλέτες, υποδίκους και καταδίκους.>> Η σωφρονιστική πολιτική στην Ελλάδα αλλάζει κατά τα τέλη του 19ου αιώνα, επηρεασμένη από κράτη της Ευρώπης. Με αυτό τον τρόπο, βελτιώνονται οι συνθήκες διαβίωσης στα σωφρονιστήρια, οργανώνεται η σωφρονιστική υπηρεσία, ιδρύονται οι αγροτικές φυλακές, οι οποίες συντέλεσαν στη μείωση των ημερών της ποινής μέσω της εργασίας. Όλα τα παραπάνω έπαψαν να ευδοκιμούν στις αρχές του 20ου αιώνα, εξαιτίας των παγκοσμίων πολέμων. Από τα μέσα του 20ου αιώνα, αναθεωρήθηκε η νομοθεσία και δημιουργήθηκε ο Σωφρονιστικός Κώδικας (Χάιδου, 2018).

Το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα ακολουθεί τις βασικές αρχές που έχει καθιερώσει το Σύνταγμα, τους νόμους, τις διεθνείς συμβάσεις και τα προεδρικά διατάγματα. Ο Σωφρονιστικός Κώδικας περιέχει κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις δικαστικές αρχές και αφορούν στην εκτέλεση των ποινών και στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος. Τέλος, στηρίζεται σε ορισμένες αρχές: στη νομιμότητα και την ίση μεταχείριση των κρατουμένων, στο σεβασμό των δικαιωμάτων και αναγκών και την προστασία τους (Χάιδου, 2018).

Οι φυλακές στην Ελλάδα διακρίνονται σε γενικά, ειδικά και θεραπευτικά καταστήματα κράτησης. Τα γενικά διακρίνονται σε Α' και Β' Τύπου. Υπάρχουν ειδικά καταστήματα κράτησης για νέους και ανήλικους παραβάτες, π.χ. το Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου, το μοναδικό στην Ελλάδα σήμερα, στο οποίο εγκλείονται ανήλικοι έως 18 ετών που θα δικάζονταν για κακούργημα ως ενήλικες. Επιπλέον, ειδικά καταστήματα είναι και τα κέντρα ημιελεύθερης διαβίωσης καταδίκων, οι αγροτικές φυλακές και η κεντρική αποθήκη υλικού φυλακών (Κ.Α.Υ.Φ). Τέλος, οι κρατούμενοι με ψυχικές και σωματικές ασθένειες, όπως και οι τοξικομανείς, εκτίουν τις ποινές τους σε θεραπευτικά καταστήματα, τα οποία διακρίνονται σε γενικά νοσοκομεία, σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και σε καταστήματα για χρήστες ουσιών (Χάιδου, 2018).

5. ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ

Ο πληθυσμός των φυλακισμένων ορίζεται ως ο συνολικός αριθμός των ενηλίκων και ανηλίκων κρατούμενων (συμπεριλαμβανομένων των προφυλακισμένων). Ο ορισμός περιλαμβάνει παραβάτες που κρατούνται σε εγκαταστάσεις διοίκησης φυλακών, άλλα είδη φυλακών, καταστήματα κράτησης ανηλίκων και νέων, φυλακές τοξικομανών και ψυχιατρικά ή άλλα νοσοκομεία. Εξαιρούνται, μη εγκληματίες εγκλειστοί που κρατούνται για διοικητικούς σκοπούς, για παράδειγμα, άτομα που κρατούνται εν αναμονή της διερεύνησης του καθεστώτος μετανάστευσής τους. (Tavares et al., 2012).

Σύμφωνα με το Άρθρο 14 του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999), οι άνδρες που έχουν καταδικασθεί σε ποινή στέρησης της ελευθερίας, διαμένουν σε καταστήματα κράτησης δίχως να έρχονται σε επαφή με γυναίκες και ανήλικους κρατούμενους. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες που έχουν διαπράξει έγκλημα, ζουν σε καταστήματα κράτησης προορισμένα μόνο για γυναίκες ή σε ιδιαίτερα διαμορφωμένα τμήματα άλλων καταστημάτων, στα οποία απαγορεύεται η επικοινωνία με κρατούμενους άλλων κατηγοριών. Οι κανόνες και όλα τα προγράμματα είναι εφαρμοσμένα στις ανάγκες του γυναικείου φύλου. Παράλληλα, υπάρχει ειδικά διαμορφωμένος χώρος για τη διαβίωση μητέρων που μεγαλώνουν τα παιδιά τους στη φυλακή μέχρι την ηλικία των τριών ετών.

Οποιαδήποτε έρευνα διεξαχθεί για τις γυναικείες φυλακές, οφείλει να ξεκινήσει από το φαινόμενο της συντριπτικής επέκτασης των πληθυσμών τους (όπως και των ανδρικών φυλακών), τα τελευταία χρόνια. Δραστικά έχουν αυξηθεί και οι συλλήψεις γυναικών, κυρίως για αδικήματα που σχετίζονται με ναρκωτικά. Ένας παράγοντας που σχετίζεται με την άνοδο των ποσοστών των εγκλειστων γυναικών είναι η φτώχεια. Ωστόσο, οι εγκληματικές ενέργειες που διαπράττουν οι γυναίκες, είναι αρκετά ασήμαντες. Για παράδειγμα, ορισμένα από τα αδικήματα τους περιλαμβάνουν την κλοπή και το πέρασμα ακάλυπτων επιταγών. Από την άλλη πλευρά τα ποσοστά βίαιων εγκλημάτων, όπως ανθρωποκτονίες είναι αρκετά χαμηλά. Το προφίλ κάθε γυναίκας τρόφιμου ποικίλλει. Συνήθως είναι γύρω στα 30, ανύπαντρες, με μικρά παιδιά που στηρίζονται αποκλειστικά σε αυτές για τη φροντίδα τους, ήταν χρήστες ουσιών, ανεπιτήδευτες εργασιακά και άνεργες κατά τη στιγμή της σύλληψης (Rafter, 2004).

Μια ακόμη ομάδα, που απαρτίζει τους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι οι νεαροί τρόφιμοι. Νεαροί κρατούμενοι θεωρούνται άτομα και των δύο φύλων, που διατρέχουν το 13ο έτος της ηλικίας του, αλλά δεν έχουν συμπληρώσει το 21ο έτος. Πιο συγκεκριμένα, νέοι που διανύουν την εφηβική και μετεφηβική ηλικία και τους επιτρέπεται να παραμένουν στα ειδικά αυτά καταστήματα μέχρι τη συμπλήρωση του 25ου έτους. Βέβαια, οι κρατούμενοι μετεφηβικής ηλικίας, μέτāγονται σε ειδικές περιπτώσεις σε καταστήματα κράτησης ενηλίκων. Οι νεαροί με προβλήματα ψυχικής υγείας υποβάλλονται σε θεραπευτική θεραπεία. Ωστόσο, τα κτίρια δεν

είναι κατάλληλα σχεδιασμένα για νέους (π.χ. η φυλακή ανηλίκων και το ειδικό κατάστημα κράτησης ανηλίκων της Αυλώνας ήταν προηγουμένως στρατιωτική φυλακή, και το κατάστημα του Βόλου για νεαρούς κρατούμενους ήταν προηγουμένως φυλακή ενηλίκων). Στη φυλακή Ελεώνα Θηβών, οι ανήλικες κρατούνται στην ίδια φυλακή με ενήλικες γυναίκες αλλά σε ξεχωριστό τμήμα. Γενικά, το προσωπικό δεν είναι εκπαιδευμένο όσον αφορά στην αντιμετώπιση ανηλικών παραβατών. Στα ειδικά καταστήματα κράτησης νέων, λειτουργούν εξειδικευμένα προγράμματα μορφωτικού και επαγγελματικού χαρακτήρα, έτσι ώστε όλοι οι ανήλικοι να έχουν πρόσβαση στην υποχρεωτική εκπαίδευση. Η πρωτοβάθμια διαρκεί έξι έτη και η δευτεροβάθμια τρία έτη και είναι υποχρεωτική σε όλες τις φυλακές. Στην Ελλάδα, υπάρχουν δύο σχολεία πρωτοβάθμιας και μέσης εκπαίδευσης στα καταστήματα νέων. Αλλά αυτό δε σημαίνει ότι στην πραγματικότητα, όλοι οι νέοι που βρίσκονται έγκλειστοι παρακολουθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999: Koulouris & Aloskofis, 2013).

Οι ανήλικοι χαρακτηρίζονται ως <<παραβάτες>> και όχι <<εγκληματίες>>, διότι μια τέτοια έννοια θα μπορούσε να ενεργήσει στιγματιστικά εις βάρος τους, ιδιαίτερα στη νεαρή ηλικία που βρίσκονται είναι περισσότερο ευάλωτα. Εξάλλου, οι όροι έγκλημα και εγκληματίας είναι ανακριβείς, εφόσον όταν οι νέοι τελούν αξιόποινες πράξεις δεν έχουν την ικανότητα για καταλογισμό. Επίσης, η <<παραβατικότητα>> έχει συνδεθεί με τους ανήλικους έναντι της <<εγκληματικότητας>>, αφού οι πράξεις των νεαρών δεν μπορούν να αποκτήσουν τον χαρακτήρα κακουργήματος, παρά μόνο πλημμελήματος (Κουράκης, 2013).

6. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ

Κάθε εγκληματίας όσο εγκληματική και αν είναι η πράξη που διέπραξε, δεν παύει να είναι μια ανθρώπινη οντότητα που της αρμόζει να δέχεται σεβασμό και να διατηρεί την αξιοπρέπεια της. Συνεπώς τα σωφρονιστικά καταστήματα οφείλουν να φροντίζουν για την όσο το δυνατόν καλύτερη διαβίωση των κρατουμένων, απαλλαγμένα από ταπεινωτικές πράξεις και να ενθαρρύνεται ο αυτοσεβασμός (Χαΐδου, 2018).

Οι έγκλειστοι σε καταστήματα κράτησης έχουν το δικαίωμα σε υγειονομική και φαρμακευτική περίθαλψη, παρόμοια με εκείνη του γενικού πληθυσμού. Όλοι οι κρατούμενοι κατά την είσοδό τους πρέπει να εξετάζονται από τον ιατρό του καταστήματος και έπειτα, τουλάχιστον κάθε εξάμηνο. Ακόμη, ο κρατούμενος έχει τη δυνατότητα να ζητήσει να εξεταστεί και από ιατρό της επιλογής του ανεξάρτητα από το αν εργάζεται ή όχι στις φυλακές. Αφενός ισχύει το ιατρικό απόρρητο και αφετέρου η διενέργεια ιατρικών επεμβάσεων ή πειραμάτων είναι απαγορευτική σε περιπτώσεις που: ο ασθενής δεν έχει δώσει τη συγκατάθεσή του, τίθεται η ζωή του καθώς και η σωματική και ψυχική του υγεία σε κίνδυνο και τέλος θίγεται η αξιοπρέπεια και η προσωπικότητα του κρατουμένου. Επίσης, σε περιπτώσεις νόσου, οι κρατούμενοι έχουν τη δυνατότητα να αναρρώσουν σε νοσοκομεία των καταστημάτων αλλά και σε δημόσια θεραπευτήρια εκτός των φυλακών (Χαΐδου, 2018).

Ένα ακόμη δικαίωμα των έγκλειστων είναι η επικοινωνία τους με συγγενείς και φίλους. Η επαφή είναι απαραίτητη τόσο για την ψυχική ευεξία αλλά και για την ομαλότερη μελλοντική επανένταξή του στην κοινωνία. Η επικοινωνία γίνεται εφικτή με τις επισκέψεις του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος, την αλληλογραφία, την τηλεφωνική επικοινωνία, των αδειών εξόδου και τελικά μέσω του θεσμού της ημιελεύθερης διαβίωσης (Χαΐδου, 2018).

Είναι γνωστό ότι ο μακροχρόνιος εγκλεισμός προκαλεί δυσμενή προβλήματα, τα οποία έως ένα βαθμό προλαμβάνονται με την παροχή αδειών, για ορισμένο χρονικό διάστημα. Η δυνατότητα αυτή παρέχεται, διότι είναι επιτακτική ανάγκη η κοινωνικοποίηση του κρατούμενου και η όσο το δυνατόν λιγότερο ανώδυνη μετάβαση στην κοινωνία. Επιπλέον, επιβάλλεται η τακτική έξοδος από το σωφρονιστικό κατάστημα για τακτοποίηση εκκρεμοτήτων, κυρίως νομικής φύσεως, για αναζήτηση μελλοντικού εργοδότη αλλά και για να μη διαλυθούν εντελώς οι δεσμοί με την οικογένεια. Οι άδειες που χορηγεί το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα χωρίζονται σε τακτικές, έκτακτες και για εκπαιδευτικούς λόγους. Τέλος, η διάρκεια της εξόδου προσμετράτε στο χρόνο έκτισης της ποινής του κρατουμένου. Το ίδιο ισχύει και για ορισμένες κατηγορίες κρατουμένων όπως: κρατούμενους που εργάζονται, ασθενείς, κρατούμενους με αναπηρίες, συμμετέχοντες σε προγράμματα απεξάρτησης ουσιών καθώς και για μητέρες που μεγαλώνουν τα ανήλικα τέκνα τους στο χώρο των καταστημάτων κράτησης (Χαΐδου, 2018).

Τις τελευταίες δεκαετίες γίνονται υπεράριθμες προσπάθειες για να μετριαστεί ο πληθυσμός των εγκλείστων. Προτάθηκαν διάφορες μέθοδοι εξωιδρυματικής μεταχείρισης και ιατρικών και ψυχολογικών προγραμμάτων, δίχως θετική επίδραση. Οι υπέρογκοι αριθμοί κρατουμένων οφείλονται στην αδυναμία των υποδομών και του σωφρονιστικού συστήματος να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες του πληθυσμού αυτού. Τα τροχοπέδη που δημιουργήθηκαν, ώθησαν στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων έκτισης των ποινών. Για παράδειγμα, καθιερώθηκε η κοινωφελής εργασία και ο κατ' οίκον περιορισμός με ή χωρίς ηλεκτρονική επιτήρηση με βραχιολάκι (Χαΐδου, 2018).

7. ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας που συντάχθηκε το 1999, περιλαμβάνει άρθρα που σχετίζονται με τις γενικές αρχές εκτέλεσης των ποινών, της ίσης μεταχείρισης, των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των κρατουμένων. Παράλληλα, γίνεται αναφορά στον τρόπο σύστασης των καταστημάτων κράτησης και της διαβίωσης σε αυτά (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999). Παρακάτω θα γίνει μια αναφορά σε άρθρα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο με τίτλο << Εισαγωγή και Διαβίωση των Κρατουμένων στα Καταστήματα Κράτησης >> παρουσιάζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των κρατουμένων για καλύτερη υγιεινή. Πιο συγκεκριμένα στο Άρθρο 25, τονίζεται η σημασία της υγιεινής και καθαριότητας που πρέπει να εξασφαλίζεται από τη διεύθυνση των καταστημάτων κράτησης, ώστε οι εγκαταστάσεις να είναι εύχρηστες και οι κρατούμενοι να διαθέτουν όλα τα μέσα για την ατομική τους υγιεινή. Ακόμη, οι έγκλειστοι οφείλουν να διατηρούν καθαρούς τους κοινόχρηστους χώρους (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο άρθρο 26, αναφέρεται πως ο υγειονομικός έλεγχος στα σωφρονιστικά ιδρύματα διενεργείται κυρίως από τον Υγειονομικό Επιθεωρητή του Υπουργείου Δικαιοσύνης, το πρώτο δεκαήμερο ανά τρίμηνο (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο άρθρο 27, του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999), παρουσιάζονται όλα τα δικαιώματα που πρέπει να κατέχουν οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί στην υγεία. Αρχικά, οι αρχές των φυλακών οφείλουν να εξασφαλίζουν ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη σε όλους του κρατουμένους, ίση με αυτή που παρέχεται στον υπόλοιπο πληθυσμό. Κάθε φυλακισμένος εξετάζεται κατά την είσοδό του, και έπειτα κάθε εξάμηνο και όποτε επιθυμεί ο ίδιος. Σε περίπτωση που το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των φυλακών είναι ανεπαρκές, ο κρατούμενος έχει το δικαίωμα να ζητήσει εξωτερικό ιατρό, τον οποίο θα πληρώσει ο ίδιος. Παρομοίως, αυτό συμβαίνει και σε περίπτωση που συνυπάρχουν χρόνιες ασθένειες, πάντα παρόν όμως θα είναι και ο ιατρός του καταστήματος.

Στο άρθρο 28, του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999), γίνεται λόγος και για τα ατομικά δελτία (κάρτες) υγείας που διαθέτει ο κάθε κρατούμενος και στο οποίο αναγράφονται στοιχεία που αφορούν στις ιατρικές εξετάσεις, διαγνώσεις, συνταγογραφήσεις φαρμάκων και γενικά ότι σχετίζεται με στοιχεία ιατρικού ενδιαφέροντος.

Στο άρθρο 29, του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999), τονίζεται πως κάθε ιατρική εξέταση, χειρουργείο, θεραπευτική αγωγή και η διενέργεια οποιουδήποτε ιατρικού ή άλλου είδους πειράματος πρέπει να διεξάγονται εφόσον ο φυλακισμένος έχει δώσει τη συναίνεσή του.

Επιπρόσθετα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παρέχει πληροφορίες σε θέματα συμβουλευτικής υγιεινής και πρόληψης μεταδοτικών ασθενειών.

Στο άρθρο 30, του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999) ορίζει τι γίνεται σε περιπτώσεις που οι κρατούμενοι ασθενούν, εμφανίζουν λοιμώδες νόσημα ή παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Τις περισσότερες φορές, νοσηλεύονται στο αναρρωτήριο των φυλακών ή σε ειδικά διαμορφωμένο τμήμα. Όταν δεν είναι δυνατή η νοσηλεία τους στο αναρρωτήριο, μεταφέρονται σε γενικό νοσοκομείο ή σε ειδικά θεραπευτήρια.

Στο άρθρο 31, του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999), παρουσιάζεται η περίπτωση που κάποιος κρατούμενος προβαίνει σε απεργία πείνας. Ο υπεύθυνος ιατρός συνήθως ελέγχει τόσο τη σωματική όσο και πνευματική υγεία του απεργού και παίρνει τα κατάλληλα μέτρα. Όταν και αν χρειαστεί κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση, πραγματοποιείται μεταγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα. Τέλος, σε κατάσταση επείγουσας ανάγκης ή σοβαρής σωματικής βλάβης λαμβάνονται υπόψιν η προσωπικότητα του απεργού πείνας και ο στόχος που επιδιώκει.

Στο άρθρο 32, του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999), υπογραμμίζεται η σημασία της κατάλληλης διατροφής που παρέχεται στους κρατούμενους, μέσω εβδομαδιαίων συσσιτίων, η ποιότητα των οποίων έχει ελεγχθεί από τον ιατρό και τη διεύθυνση της φυλακής, με βάση τα πρότυπα υγειονομικών αρχών. Ο ιατρός του καταστήματος, καθορίζει την ειδική δίαιτα ευάλωτων κατηγοριών κρατουμένων, π.χ. ασθενών, εγκύων γυναικών, υπερήλικων ή ατόμων από διαφορετικό θρησκευτικό υπόβαθρο. Είναι δυνατή και η προμήθεια τροφίμων και αγαθών από τον ίδιο τον κρατούμενο, με τη βοήθεια των σωφρονιστικών υπηρεσιών. Δεν επιτρέπεται, όμως, η παροχή τροφής στο επισκεπτήριο.

Στο άρθρο 74, του δέκατου κεφαλαίου του Σωφρονιστικού Κώδικα (1999), γίνεται μια πλήρης αναφορά στις μεταγωγές κρατουμένων για λόγους υγείας. Το Συμβούλιο της Φυλακής, δέχεται την πρόταση του ιατρού και ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση, που αναφέρει το είδος της πάθησης και τον τυχόν επείγοντα χαρακτήρα της κατάστασης, εκδίδεται σχετική απόφαση μεταγωγής. Σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης και εφόσον απουσιάζει ο ιατρός του θεραπευτηρίου, ο διευθυντής του καταστήματος παραγγέλλει τη μεταγωγή, με στόχο την αποτροπή κινδύνου ζωής ή πρόκλησης σοβαρής και μόνιμης σωματικής βλάβης ή μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών που πιθανώς βλάψουν και τον υπόλοιπο σωφρονιστικό πληθυσμό. Μέχρι να γίνει εφικτή η μετακίνηση του ασθενή, παραμένει και φυλάσσεται σε ειδικό χώρο από ιατρό ή νοσηλεύτη. Ο κρατούμενος επιστρέφει στο κατάστημα αμέσως μετά την έκδοση του εξιτηρίου. Υπάρχουν και περιπτώσεις που ενημερώνονται οι συγγενείς του κρατουμένου, αν υπάρχουν, αλλιώς κάποιο οικείο πρόσωπο που υποδεικνύει ο ασθενής.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

Περίπου έξι εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες φυλακίζονται σε ετήσια βάση. Η πλειοψηφία των κρατουμένων προέρχεται από φτωχές και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Στα περισσότερα κράτη, που δρα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, παρουσιάστηκε μια δραστική αύξηση του πληθυσμού των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, με το 21% των κρατουμένων να είναι αλλοδαποί. Η υγιεινή των φυλακών είναι ελλιπής και οι μεταδοτικές ασθένειες μεταξύ των τροφίμων είναι ακόμη πιο συχνές. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά της ηπατίτιδας, του Ιού της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV) και της φυματίωσης είναι υψηλότερα από αυτά του γενικού πληθυσμού. Παράλληλα, σε περιοχές με φυλακές και ύστερα από την αποφυλάκιση, έχει παρατηρηθεί αυξημένος επιπολασμός των παραπάνω μολυσματικών ασθενειών σε πληθυσμούς της κοινότητας, π.χ. ο ιός HIV μεταδίδεται ραγδαία λόγω της χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον, δεν απουσιάζουν οι ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών κατάχρησης ουσιών, ο κίνδυνος για εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων, αλλά και η μαστίγια της εποχής, ο καρκίνος. Πολλά καταστήματα κράτησης αντιμετωπίζουν έλλειψη εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού. Ως αποτέλεσμα, το περιβάλλον της φυλακής χαρακτηρίζεται από τη μετάδοση επικίνδυνων νόσων, οι οποίες επιδεινώνονται από τις άσχημες συνθήκες διαβίωσης και ορισμένες φορές οδηγούν, στην εμφάνιση σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας, ακόμη και στο θάνατο. (World Health Organization, 2013 : Enggist et al., 2014).

Αρκετές είναι οι φορές που οι κρατούμενοι στελεχώνουν τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης των καταστημάτων, δίχως να κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις. Συνήθως δέχονται εντολές για μέτρηση των ζωτικών σημείων (π.χ. θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, αρτηριακό σφυγμό) και διανομή συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Σημαντικά είναι και τα ζητήματα αδυναμίας άμεσης πρόσβασης σε εξειδικευμένο γιατρό, η αποτυχία διενέργειας των κατάλληλων διαγνωστικών εξετάσεων για μολυσματικές ασθένειες και η διατήρηση ελλιπούς ιατρικού αρχείου. Ακόμη, μείζον ζήτημα αποτελεί και η αποτυχία παροχής ολοκληρωμένης ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς που πάσχουν από φυματίωση και HIV, γεγονός που είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, αφού διαδίδουν τους συγκεκριμένους ιούς στον υπόλοιπο σωφρονιστικό πληθυσμό. Δίχως επιτυχία στέφεται και η προσπάθεια εφαρμογής πολιτικής για τα ναρκωτικά, καθώς και η αποκατάσταση με συμπληρωματική ψυχολογική υποστήριξη (World Health Organization, 2013).

Η παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής φροντίδας δεν είναι μόνο ευθύνη των κυβερνήσεων αλλά και δικαίωμα κάθε κρατουμένου. Η παροχή ιατρικής περίθαλψης συμβάλλει στη μείωση του αριθμού των παραβατών που υποστρέφουν μετά την απελευθέρωσή τους. Η υγεία των κρατουμένων απειλείται επίσης, από την μακροχρόνια υποχρηματοδότηση των συστημάτων υγείας των φυλακών. Ειδικότερα, υπάρχουν εμπόδια στη χρήση ιατρικού τεχνολογικού εξοπλισμού χάρη στο κόστος αγοράς και συντήρησης, στην έλλειψη γνώσεων χρήσης και την άρνηση των κρατουμένων να τα χρησιμοποιήσουν στους ίδιους. Οι φυλακισμένοι που απελευθερώνονται και επιστρέφουν στην κοινότητα βιώνουν βαθιά αρνητικές συνέπειες, όσον αφορά στην υγεία τους, όπως υποτροπή ασθενειών, υπερβολική δόση ουσιών και αλκοόλ με υπερκείμενο θάνατο, διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που διευκολύνουν τη μετάδοση του ιού HIV, αιματογενών λοιμώξεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΝ). Επομένως, ο βαθμός στον οποίο η φυλακή αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης νόσου, σχετίζεται μόνο με μεταδοτικές ασθένειες. (Hajebrahimi et al., 2020).

Συμπληρωματικά, ο χρόνος αναμονής για εξέταση, η έλλειψη επικοινωνίας με το υγειονομικό προσωπικό, η απογοήτευση με τις επιδράσεις της φαρμακευτικής αγωγής, είναι μερικά ακόμη από τα ζητήματα που θίγουν οι έγκλειστοι (Caron et al., 2020). Πέρα από αυτό, η θνησιμότητα σε δημόσιες φυλακές είναι τεράστια, παρόλο που τα κίνητρα για παροχή περίθαλψης είναι πρώτιστης σημασίας (Hawks et al., 2020).

Μια έρευνα των Hernández-Vásquez και Rojas-Roque (2020), σε φυλακές στο Περού, απέδειξε πως οι πιο συχνές ασθένειες είναι η κατάθλιψη, το άγχος, η χρόνια πνευμονική νόσος και η αρτηριακή υπέρταση. Ακόμη, η ιατρική περίθαλψη είναι καλύτερη για τις γυναίκες, ειδικά για ψυχικές διαταραχές. Σε γενικές γραμμές, ο κίνδυνος μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες αυξάνεται εξαιτίας των μη προστατευμένων σεξουαλικών σχέσεων πριν και μετά την φυλάκιση. Από την άλλη πλευρά, ο επιπολασμός του διαβήτη είναι παρόμοιος με του γενικού πληθυσμού, ενώ ο επιπολασμός της υπέρτασης, είναι χαμηλότερος από της κοινότητας. Οι επικίνδυνες συμπεριφορές όπως ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και κατανάλωση αλκοόλ και καπνού, έχουν τη δυνατότητα να προάγουν την ανάπτυξη παθήσεων όπως ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Οι υπηρεσίες υγείας των φυλακών πρέπει να παρέχονται με άμεσο στόχο τη φροντίδα των κρατουμένων και όχι την τιμωρία τους. Οι κρατούμενοι υπόκεινται συχνά σε κίνδυνο για την υγεία τους, γεγονός που μπορεί να αποφευχθεί με την πρόσβαση σε κατάλληλα προγράμματα ενημέρωσης και ελέγχου, όπως και με ανοσοποίηση του πληθυσμού μέσω των εμβολιασμών (World Health Organization, 2013).

1.1. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Ο υπερπληθυσμός και η κακή υγιεινή, είναι συχνές ανθυγιεινές καταστάσεις στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Οι φυλακές αποτελούν μέρος της δημόσιας υγείας, επομένως και της κοινότητας. Κάθε χρόνο το ένα τρίτο των κρατουμένων αποφυλακίζεται. Οι αρμόδιες αρχές οφείλουν να διασφαλίσουν την ομαλή μετάβασή τους στην κοινωνία, ώστε κάθε αλληλεπίδραση των κρατουμένων να μην αποτελεί κίνδυνο για μετάδοση ασθενειών (Enggist et al., 2014).

Οι συνθήκες διαβίωσης στα καταστήματα κράτησης είναι υπεύθυνες για αρκετές διαταραχές της υγείας και οφείλονται συνήθως σε ανεπαρκή υγειονομικά μέτρα. Οι πιο συχνές ανθυγιεινές συνθήκες φυλάκισης είναι: έλλειψη χώρου λόγω υπερπληθυσμού, μη καθαρός αέρας, ελάχιστο φως, ελλιπής υγιεινή των εγκαταστάσεων και των μέτρων προσωπικής υγιεινής, απουσία θέρμανσης και εξαερισμού, μειωμένη σωματική δραστηριότητα, έλλειψη κοινωνικών επαφών, μη κατάλληλη διατροφή και βία (World Health Organization, 2013). Ας σημειωθεί ακόμη ότι, η περιορισμένη ιδιωτικότητα και οι κλειστοί χώροι των φυλακών ευθύνονται για τη διάδοση μεταδοτικών ασθενειών (Hernández-Vásquez & Rojas-Roque, 2020).

Υποστηρίζεται συχνά, πως η απομόνωση των έγκλειστων πληθυσμών, ευθύνεται για ένα φάσμα συμπτωμάτων όπως: ερεθισμούς του δέρματος, διακυμάνσεις του σωματικού βάρους, χρόνιες παθήσεις που δεν έχουν δεχθεί την κατάλληλη θεραπεία και μυοσκελετικούς πόνους. Πολλές φορές, η φυλακή χαρακτηρίζεται ως χρόνια ασθένεια, ακριβέστερα, διαταράσσει τη καθημερινότητα των τροφίμων και λειτουργεί ως δίαυλος για τη μετάδοση ασθενειών. Παράλληλα, δημιουργεί προβλήματα όχι μόνο σε σωματικό αλλά και σε ψυχικό επίπεδο. Με το πέρασμα των χρόνων, τα αρχικά συμπτώματα υποστρέφουν και οδηγούν σε δυσμενείς καταστάσεις. Για παράδειγμα, η αύξηση του σωματικού βάρους σχετίζεται με την εμφάνιση καρδιαγγειακών και ψυχικών νοσημάτων. Θα αποτελούσε παράλειψη, αν δε γινόταν αναφορά και στις φυλετικές ανισότητες, είτε αφορούν το χρώμα είτε έγκυες γυναίκες είτε άτομα που αναζητούν την προσωπική τους ταυτότητα, εφόσον ενδέχεται να αντιμετωπίζουν ζητήματα σωματικής υγείας, με δυσανάλογη περίθαλψη (Strong et al., 2020).

Ένας ακόμη παράγοντας, που επηρεάζει την υγεία των κρατουμένων και έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει μέχρι και σε θάνατο, είναι η ακραίες θερμοκρασίες μέσα στα καταστήματα κράτησης. Στις περιπτώσεις θερμότητας, συνήθως η θερμοκρασία ξεπερνά τους 38°C, δεν υπάρχει πρόσβαση σε κλιματισμό και ανεμιστήρες, τα παράθυρα είναι σφραγισμένα, οι εξαερισμοί ελαττωματικοί και το κρύο νερό περιορισμένο. Όσον αφορά το κρύο, τα κελιά έχουν χαλασμένα συστήματα θέρμανσης και οι θερμοκρασίες είναι τόσο χαμηλές, που σχηματίζεται πάγος στους τοίχους. Επίσης, δεν υπάρχει επάρκεια σε ρούχα και κουβέρτες. Τα κυριότερα ζητήματα που προκύπτουν από την επίδραση του κρύου, περιλαμβάνουν συμπτώματα γρίπης, πόνο στις αρθρώσεις και κρυοπαγήματα. Οι επιπτώσεις των ακραίων

θερμοκρασιών επηρεάζουν ιδιαίτερα τις ευάλωτες ομάδες των σωφρονιστικών πληθυσμών, για παράδειγμα τους ηλικιωμένους. Επιπρόσθετα, ο συνωστισμός δημιουργεί αυξημένες θερμοκρασίες, τις οποίες δε μπορούν να διαχειριστούν οι κρατούμενοι, διότι δεν υπάρχει επαρκής εξαερισμός. Τέλος, ο κακός εξαερισμός ευθύνεται για τη διάδοση μικροβίων (Skarha et al., 2020).

Λίγα είναι γνωστά για την ποιότητα του πόσιμου νερού στις φυλακές. Οι κρατούμενοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης σε ρύπους, ειδικότερα στο αρσενικό, αλλά και στο ουράνιο, το μόλυβδο και τα νιτρικά. Οι έγκλειστοι πληθυσμοί, έχουν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε εναλλακτικές πηγές πόσιμου νερού ή σε φίλτρα επεξεργασίας νερού. Η ανισότητα στην ποιότητα των υδάτων, είναι ικανή να συμβάλλει στην επιβάρυνση της ασθένειας που βιώνουν. Η χρόνια έκθεση στο αρσενικό, σχετίζεται με την εμφάνιση μολυσματικών ασθενειών, υπέρτασης και διαβήτη στους πληθυσμούς που στερούνται την ελευθερία τους (Nigra & Navas-Acien, 2020).

1.2. ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναπτυχθούν ορισμένες από τις μεταδοτικές ασθένειες που εμφανίζουν οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί. Στις φυλακές σε όλο τον πλανήτη, εμφανίζονται υψηλά ποσοστά μολύνσεων με τον Ιό της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV), δηλαδή τον ιό που προκαλεί το AIDS. Παράλληλα, οι κρατούμενοι πάσχουν απόφυματίωση, σύφιλη και ορισμένα στελέχη της ιογενούς ηπατίτιδας (UNAIDS, 1997). Εκτός από τα παραπάνω, αρκετά είναι και τα περιστατικά νόσησης από: γρίπη, ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, τέτανο, διφθερίτιδα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και μόλυνση από παράσιτα (Enggist et al., 2014).

ο **Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV)**

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις για την υγεία παγκοσμίως. Επιπλέον, ο επιπολασμός της λοίμωξης από τον ιό της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας διαφέρει μεταξύ των κρατουμένων και του γενικού πληθυσμού (Ale-Ebrahim, 2020). Χωρίς θεραπεία, ο χρόνος επιβίωσης εκτιμάται ότι είναι κατά μέσο όρο 9 έως 11 έτη, ανάλογα με τον τύπο του HIV. Εάν η θεραπεία ξεκινήσει αμέσως μετά τη διάγνωση, το προσδόκιμο ζωής κυμαίνεται μεταξύ 10 και 40 ετών. Ο HIV είναι μια παγκόσμια επιδημία, κυρίως σε χώρες της Αφρικής (Sayyah et al., 2019).

Η εμφάνιση του HIV στα σωφρονιστικά ιδρύματα, αυξάνεται διαρκώς. Συνήθως, οι κρατούμενοι έχουν μολυνθεί πριν την είσοδό τους στη φυλακή. Οι κυριότεροι παράγοντες που ευθύνονται για τον υψηλό επιπολασμό του ιού μέσα στις φυλακές είναι: α) τα ενέσιμα ναρκωτικά, με χρήση του ίδιου μη αποστειρωμένου εξοπλισμού, β) η σεξουαλική επαφή, ιδιαίτερα μεταξύ ανδρών, δίχως προφύλαξη, είτε είναι συναινετική είτε προκύπτει από βιασμό γ) τα τατουάζ, κάθε είδους διάτρηση του σώματος και οι τελετές αδελφότητας αίματος, που περιλαμβάνουν ανάμιξη και ανταλλαγή αίματος με χρήση εξοπλισμού που αποστειρώνεται σπάνια δ) η έλλειψη παιδείας, πληροφόρησης και ιατρικής φροντίδας, ε) η ευαλωτότητα στη φυματίωση, στ) ο υπερπληθυσμός (UNAIDS, 1997).

Η εξάπλωση του HIV συνήθως αυξάνεται από την έλλειψη πληροφόρησης, εκπαίδευσης και κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης. Πιο συγκεκριμένα, ασθένειες που μεταδίδονται αιματογενώς, για παράδειγμα, η ηπατίτιδα και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, δεν αντιμετωπίζονται σωστά. Ως αποτέλεσμα, οι έγκλειστοι είναι πιο επιρρεπείς στο ιό HIV. Στην πραγματικότητα, εξαιτίας της απαγόρευσης των συρίγγων στο χώρο των φυλακών, οι βελόνες που χρησιμοποιούνται από τους χρήστες, είναι συχνά οικιακά αντικείμενα, κατασκευασμένες από υλικά, όπως στυλό. Συχνές είναι και οι περιπτώσεις βιασμού, ο οποίος λειτουργεί ως τελετή μύησης και συνήθως είναι ομαδικός. Ένα ιδιαίτερα σοβαρό ζήτημα για την υγεία των κρατουμένων είναι και η φυματίωση, η οποία εξαπλώνεται ραγδαία λόγω των συνθηκών

συνωστισμού που επικρατούν στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Άτομα που είναι θετικά στον HIV, μεταδίδουν τη φυματίωση με μεγαλύτερη ευκολία (UNAIDS, 1997).

Είναι γνωστό πως, οι φυλακές είναι ένα από τα μέρη υψηλού κινδύνου για μετάδοση του ιού HIV. Από την άλλη πλευρά, όμως είναι το πιο κατάλληλο μέρος για την εφαρμογή προγραμμάτων που σχετίζονται με την έρευνα, τη θεραπεία και μείωση των βλαβών της ασθένειας αλλά και την πρόληψη νέων περιστατικών. Παρέχονται επίσης προγράμματα πρόληψης. Επιπλέον, το στίγμα που σχετίζεται με την ασθένεια, εμποδίζει τους περισσότερους κρατούμενους να εκφράσουν το ενδιαφέρον τους για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη του HIV. Επίσης, τα θεσμικά όργανα της φυλακής δεν εφαρμόζουν πολιτικές πρόληψης όπως, διαμοιρασμός προφυλακτικών, αποστειρωμένων συρίγγων κ.α. (Golrokhi et al., 2018). Ακόμη, οι κρατούμενοι θεωρούνται υπεύθυνοι και για τη διάδοση του HIV στην κοινότητα. Οπότε, οι φυλακές οφείλουν να παρέχουν εκπαίδευση και ενημέρωση (Sayyah et al., 2019).

Η μετάδοση του ιού HIV στις φυλακές μπορεί να μειωθεί με: 1) ενημέρωση των ερωτικών συντρόφων και των ατόμων που μοιράστηκαν την ίδια βελόνα, για πιθανή έκθεση στον ιό, διότι, ο φόβος για στιγματισμό και κοινωνική απομόνωση, ωθεί τους περισσότερους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών να συνεχίσουν την κοινή χρήση εξοπλισμού. 2) Παροχή χλωρίνης για αποστείρωση του χώρου και όλων των εξοπλισμών. 3) Ανταλλαγή χρησιμοποιημένων βελόνων με καινούριες και πρόσβαση σε προφυλακτικά και λιπαντικά για όλους. 4) Μείωση του πληθυσμού των φυλακών και έλεγχος της υγείας των κρατουμένων (UNAIDS, 1997; Culbert et al., 2020).

ο **Φυματίωση**

Η φυματίωση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας και η επιδημία της εμφανίζεται κυρίως, στην Αφρική (όπου επικρατεί υψηλός επιπολασμός του ιού HIV και στην Ανατολική Ευρώπη. (Dara et al., 2014).

Τα υψηλά επίπεδα φυματίωσης στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς, πιθανώς οφείλονται σε άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τη νόσο, όπως: χρήστες ναρκωτικών ουσιών, άστεγους, ψυχικά ασθενείς κρατούμενους, άτομα που επιστρέφουν στη φυλακή και μετανάστες, που προέρχονται από περιοχές με υψηλή συχνότητα εμφάνισης της φυματίωσης. Ορισμένοι ακόμη παράγοντες που συμβάλλουν στη μετάδοση της νόσου είναι ο υπερπληθυσμός, ο μη έγκαιρος εντοπισμός της μόλυνσης για αποδοτική θεραπεία, πρόσφατη μόλυνση ή επανενεργοποίηση λανθάνουσας λοίμωξης, οι συννοσηρές παθήσεις (όπως HIV, διαβήτης και ηπατική ανεπάρκεια), το ψυχικό στρες, ο υποσιτισμός, οι μεταγωγές μεταξύ

καταστημάτων, οι επαφές με την κοινότητα μέσω των επισκεπτηρίων και ο κακός αερισμός του κτιρίου (Dara et al., 2014).

Η μετάδοση προκύπτει από σταγονίδια που μεταφέρονται αερογενώς και δημιουργούνται από το βήχα, το φτάρνισμα, την ομιλία, και έπειτα εισπνέονται. Το κάπνισμα ενισχύει τις πιθανότητες λοίμωξης. Αρκετές φορές, οι κρατούμενοι εισέρχονται στις φυλακές δίχως να έχουν θεραπευτεί από τη φυματίωση, και σε πολλά κράτη απουσιάζει ο κατάλληλος υλικοτεχνικός εξοπλισμός για τον εντοπισμό του ιού. Επίσης, υπάρχει και έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού, γεγονός που επιβαρύνεται από τον τεράστιο αριθμό κρατουμένων που πρέπει να εξεταστούν. Ως αποτέλεσμα, τα ασυμπτωματικά άτομα διαδίδουν τη φυματίωση στους συγκατούμενούς τους (Dara et al., 2014). Βέβαια, ο μεγαλύτερος κίνδυνος προκύπτει μετά την αποφυλάκιση, εφόσον οι φυλακισμένοι δεν ελέγχονται τακτικά ή δε συνεχίζουν τη θεραπεία τους (Singano et al., 2020).

Η απώλεια προκαταρκτικής θεραπείας, συνήθως έγκειται στις μεταγωγές σε άλλα σωφρονιστικά καταστήματα. Είναι υψίστης σημασίας, η δημιουργία ενός λειτουργικού συστήματος διάγνωσης, από τις σωφρονιστικές υπηρεσίες (Mandizvidza et al., 2020). Η διάγνωση επιτυγχάνεται συνήθως με έλεγχο των πτυέλων. Ωστόσο, πολλοί ασθενείς δεν παράγουν πτύελα, ειδικά στα πρωταρχικά στάδια της ασθένειας (Lima et al., 2020). Παράλληλα, διενεργείται έλεγχος μέσω ερωτηματολογίων, ακτινογραφίας θώρακα, δερματικής δοκιμής φυματίνης και ανίχνευση γ-ιντερφερόνης. Κατά τη διενέργεια δερματικής δοκιμής φυματίνης, ο επιπολασμός της λοίμωξης από λανθάνουσα φυματίωση, ίσως επηρεάζεται από το εμβόλιο BCG, το οποίο προκαλεί ψευδώς θετικά αποτελέσματα. (Dara et al., 2014 : Woodman & Grandjean, 2021).

Οι παρεμβάσεις για διακοπή της μετάδοσης είναι οι ακόλουθες: 1) πρόληψης επαφής των κρατουμένων που πάσχουν, με τους οικείους τους, 2) έγκαιρη ανίχνευση, άμεση και κατάλληλη θεραπεία, 3) όσοι κρατούμενοι ζουν με HIV, οφείλουν να υποβάλλονται σε έλεγχο για φυματίωση είτε κατά τη διάγνωση του HIV είτε πριν από την έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας. Ωστόσο, μερικοί τρόφιμοι δεν προσέρχονται για εξέταση, διότι φοβούνται το στίγμα και τις τυχόν καθυστερήσεις στην έκτιση της ποινής τους. (Dara et al., 2014).

Τα ποσοστά επιτυχούς θεραπείας στη φυματίωση, είναι χαμηλότερα στους έγκλειστους πληθυσμούς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Θετική είναι η επίδραση του κινητού ακτινογράφου, αφού εξετάζονται περισσότεροι κρατούμενοι, σε αρκετά σωφρονιστικά καταστήματα παγκοσμίως (Singano et al., 2020).

ο Ιοί της Ηπατίτιδας

Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) εκτιμάται ότι είναι η πιο διαδεδομένη μολυσματική ασθένεια στα σφραγιστικά καταστήματα. Ο εξαιρετικά υψηλός επιπολασμός του HCV στις φυλακές, οφείλεται σε ορισμένες συμπεριφορές κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής μολυσμένου εξοπλισμού για τατουάζ και ένεση ναρκωτικών ουσιών, επαφή αίματος λόγω σωματικής βίας καθώς και στην έλλειψη ελέγχου για HCV. Οι κίνδυνοι για μόλυνση από HCV μέσω έκθεσης στο αίμα, κατά τη διάρκεια σωματικής βίας, μπορεί ενδεχομένως να συγκριθεί με τον κίνδυνο που προκύπτει από την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (Moazen et al., 2020 : Sazzad et al., 2020).

Συνήθως, ο HCV εμφανίζεται σε ηλικίες άνω των 30 ετών, σε άγαμους, άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τοξικομανείς και με ιστορικό σεξουαλικών σχέσεων εκτός γάμου, που συγκαταλέγεται στις πιο αποδεδειγμένες οδούς μετάδοσης Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Moradi et al., 2020).

Μετά την απελευθέρωση, οι κρατούμενοι λειτουργούν ως μέσο διάδοσης της ηπατίτιδας C, στην κοινότητα. Η πρόληψη του HCV είναι ελλιπής, εφόσον απουσιάζουν οι στρατηγικές πρόληψης και ενεργούς εύρεσης νέων περιπτώσεων. Επίσης, οι κρατούμενοι αποκλείονται από έρευνες και θεραπεία για την ηπατίτιδα (Moazen et al., 2020).

Παρόλα αυτά, η διάγνωση δεν είναι βέλτιστη, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ατόμων χωρίς ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών, που δε διενεργείται συνήθως έλεγχος για HCV. Ο επιπολασμός της χρήσης ναρκωτικών των νεοφερμένων κρατουμένων με ιστορικό προηγούμενης φυλάκισης, είχαν θετικό αντίσωμα, όπως συμβαίνει και με χρήστες από την κοινότητα. Ως εκ τούτου, οι κρατούμενοι αποκρύπτουν το ιστορικό χρήσης ουσιών και το διαμοιρασμό κοινών βελόνων, με τον κίνδυνο για λοίμωξη από HCV, να ελλοχεύει (Hariri et al., 2020).

Ο HCV είναι μια χρόνια νόσος και περισσότερο από το 50% των ασθενών, εισάγονται στο νοσοκομείο για ηπατικά προβλήματα. Επιπλέον, η εξάπλωσή του είναι μεγαλύτερη στον πληθυσμό των κρατουμένων, παρά στο γενικό πληθυσμό. Οπότε, είναι βέλτιστη ανάγκη η παροχή συμβουλευτικής, καθώς και η άμεση πρόσβαση σε έλεγχο και θεραπεία. Για ό, τι αφορά στις μεθόδους διαλογής, το τεστ σάλιου επιτρέπει την γρήγορη προσέγγιση και σταδιοποίηση της ηπατίτιδας, δίχως καμία καθυστέρηση στη θεραπεία. Η πλειονότητα των ασθενών με HCV, εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο ηπατικής ίνωσης (Fiore et al., 2021).

Η πρόληψη της ηπατίτιδας, μπορεί να επιτευχθεί με την παροχή ατομικού αποστειρωμένου εξοπλισμού, γαντιών μιας χρήσης και απολυμαντικών για καθαρισμό (Sazzad et al., 2020).

Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού της Ηπατίτιδας Β (HBV), είναι χαμηλότερη σε κρατούμενους άνω των 30 ετών και μεταξύ γυναικών και αντρών, γεγονός που τους κάνει πιο επιρρεπείς σε ενδεχόμενη λοίμωξη. Οι άνδρες στα καταστήματα κράτησης, με ιστορικό προηγούμενης φυλάκισης, εκτός από HBV, είχαν υψηλότερη εμφάνιση φυματίωσης, έκθεση στον ιό της ηπατίτιδας C και λοίμωξη από σύφιλη. Επακόλουθα, στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα, με θετικά ευρήματα για HBV, παρατηρήθηκε υψηλός ρυθμός έκθεσης σε HCV, HIV και ωχρά σπειροχαίτη. Κατά τη διάρκεια της φυλάκισης, ενδέχεται να προκύψουν νέες μολύνσεις λόγω υπερπληθυσμού, ανεπαρκούς προληπτικού ελέγχου και παρεμβάσεων για τον περιορισμό των βλαβών. Οι σωφρονιστικές υπηρεσίες, οφείλουν να θεσπίσουν ατομικά και συλλογικά μέτρα πρόληψης, όπως εκπαιδευτικές δράσεις σχετικά με την υγεία, συχνούς ορολογικούς ελέγχους και εμβολιασμούς έναντι του HBV και προγράμματα παρακολούθησης θετικών ατόμων (Rezende et al., 2020).

Ο επιπολασμός του ιού της ηπατίτιδας Ε (HEV) είναι ιδιαίτερα χαμηλός. Οι κρατούμενοι που προέρχονται από την Ανατολική Ευρώπη έχουν υψηλότερο ορολογικό επιπολασμό για HEV από αυτούς που γεννήθηκαν σε άλλες περιοχές του πλανήτη. Αυτό υποδηλώνει μια διαφορά στον τρόπο ζωής και τη διατροφή, και πιθανότατα στις θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ωστόσο, όπως ο HIV και ο HCV, υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στον επιπολασμό του αυστραλιανού αντιγόνου (HBsAg) στον πληθυσμό των ευρωπαϊκών φυλακών. Γενικά παρατηρείται ένας εξαιρετικά χαμηλός επιπολασμός HEV και ένας υψηλός επιπολασμός ηπατίτιδας Α (HAV) (Izquierdo et al., 2019).

ο **Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)**

Οι πληθυσμοί των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, λόγω της συνεχούς ανάγκης για σεξουαλικές επαφές, ακόμη και κατά την έκτιση της ποινής. Όσον αφορά στον σεξουαλικό προσανατολισμό, οι περισσότεροι κρατούμενοι είναι ετεροφυλόφιλοι πριν τη φυλάκισή τους. Αρκετοί από αυτούς συνεχίζουν να είναι και μέσα στη φυλακή, είτε για θρησκευτικούς λόγους, είτε γιατί είναι η φύση του άντρα να συνάπτει σχέσεις με γυναίκες είτε για να αποφύγουν ασθένειες. Σε πολλές περιπτώσεις, οι σεξουαλικές συμπεριφορές των ανδρών πριν τη φυλακή, τους θέτουν σε κίνδυνο να προσβληθούν από ΣΜΝ και HIV/AIDS. Παράλληλα, η κατάχρηση ναρκωτικών, οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, η μη χρήση προφυλακτικών και το πρωκτικό σεξ, συμβάλλουν ιδιαίτερα στη μετάδοση. Επιπλέον, οι κρατούμενοι εισάγουν τη δική τους υποκουλτούρα στο καταθλιπτικό περιβάλλον των φυλακών, που βασίζεται στην ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών χωρίς αποστειρωμένες βελόνες, τις σεξουαλικές επαφές δίχως προφύλαξη, τα τατουάζ και τις αρχηγικές τάσεις. Όλα τα παραπάνω, δημιουργούν μια αίσθηση στέρησης των

σεξουαλικών επαφών και επιτρέπουν την επικίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα (Nugrahani, 2020).

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), αναγνωρίζει τη σύφιλη ως μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα στο χώρο των φυλακών. Οι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες των σωφρονιστικών καταστημάτων, οφείλουν να στοχεύσουν στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της σύφιλης (Castillo-Laborde et al., 2021).

Ο επιπολασμός της σύφιλης και λοιμώξεων όπως, τα HIV-HBV-HCV, είναι υψηλός σε ορισμένες χώρες και η επικράτησή τους προφανώς, οφείλεται κυρίως στη χρήση ναρκωτικών με κοινό εξοπλισμό, σε άτομα που πάσχουν από HIV, σε κρατούμενους που γεννήθηκαν σε χώρες στις οποίες ενδημούν οι παραπάνω ασθένειες και λιγότερο στις σεξουαλικές επιλογές. Επιπλέον, οι επισφαλείς συνθήκες υπερπληθυσμού και οι ανεπαρκείς συνθήκες υγιεινής, διευκολύνουν τη μετάδοση των λοιμώξεων. Μερικοί τρόφιμοι παραδέχτηκαν ότι είχαν διάγνωση ΣΜΝ (λοίμωξη HCV / HIV, κονδυλώματα, γονόρροια, σύφιλη) πριν μπουν στη φυλακή, το ιστορικό των οποίων συσχετίστηκε περισσότερο με την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών παρά με σεξουαλικές επαφές. Όσα άτομα εισέρχονται στη φυλακή, πρέπει να ενημερώνονται για τα ΣΜΝ και τις επικίνδυνες σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και να διενεργείται συστηματικός έλεγχος, ώστε να αποφευχθεί η τυχόν μετάδοσή τους, μέσα και έξω από το χώρο των σωφρονιστηρίων (Ciccarese et al., 2020).

Οι εγκαταστάσεις κράτησης παρέχουν μια μοναδική ευκαιρία για έλεγχο των ΣΜΝ. Οι αλλοδαποί κρατούμενοι, ελέγχονται με αποτελεσματικό τρόπο σε περιπτώσεις που κινδυνεύουν να αποκτήσουν ΣΜΝ, αλλά δυστυχώς μόνο στο περιβάλλον της φυλακής. Η ασυμπτωματική φύση νοσημάτων όπως είναι για παράδειγμα, τα χλαμύδια, η γονόρροια και η σύφιλη, εμποδίζει τον εντοπισμό τους. Επίσης, οι περισσότεροι κρατούμενοι δεν αναφέρουν περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, η χρήσης καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών, όταν αξιολογούνται για ΣΜΝ (Lederman et al., 2020).

Η έλλειψη γνώσεων προκαλεί αμφιβολίες στους έγκλειστους για τα ΣΜΝ, αλλά και για την ύπαρξη εμβολίων για ορισμένα από αυτά. Η πρόληψη αντιπροσωπεύει μια σημαντική στρατηγική για τον έλεγχο της μετάδοσής τους. Για να είναι επιτυχής αυτή η στρατηγική, είναι σημαντικό να διενεργούνται εκπαιδευτικές δραστηριότητες που θα δίνουν προτεραιότητα στην αντίληψη του κινδύνου, την ενθάρρυνση για αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά, την υιοθέτηση προληπτικών μέτρων με έμφαση στη σωστή χρήση προφυλακτικών. Σωστή πρέπει να είναι και η διάγνωση. Η ανεπαρκής θεραπεία των ΣΜΝ μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές. Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν: πυελική φλεγμονώδη νόσο, έκτοπη κύηση, ανδρική και γυναικεία υπογονιμότητα, καρκίνο, αποβολές, πρόωρο τοκετό, θνησιμότητα κ.α.. Εκτός από

τις αναφερόμενες επιπλοκές, τα ΣΜΝ αυξάνουν τον κίνδυνο απόκτησης και μετάδοσης του HIV (Carvalho et al., 2020).

ο Λοίμωξη από Εκτοπαράσιτα και Εντεροβακτηριοειδή

Η ψώρα και η φθειρίαση είναι παρασιτικές ασθένειες που εξαπλώνονται εύκολα σε συνθήκες απομόνωσης. Το πρόβλημα με τα παράσιτα του δέρματος, είναι το γεγονός ότι πλήττουν κυρίως μεσήλικες άνδρες κρατούμενους (30 -39 ετών) και σε μικρότερο βαθμό, νέους κάτω των 20 ετών. Ο υψηλός επιπολασμός της ψώρας και των ψειρών στα καταστήματα κράτησης ίσως είναι αποτέλεσμα του όλο και αυξανόμενου πληθυσμού των φυλακών, της περιορισμένης πρόσβασης σε διαδικασίες προσωπικής υγιεινής και του ακατάλληλου αερισμού. Παράλληλα, υπάρχει επιδημία ψώρας σε χώρες με υγρό τροπικό κλίμα. Από την άλλη πλευρά, η φθειρίαση εμφανίζεται πιο συχνά σε κρατούμενους που είναι εθισμένοι σε ουσίες και σε άτομα που μοιράζονται τα ίδια κρεβάτια και κλινοσκεπάσματα, όπως και σε κρατούμενους που δεν κάνουν συχνά μπάνιο (Bartosik et al., 2020).

Είναι επιτακτική ανάγκη, ο περιορισμός της εμφάνισης ψειρών και ψώρας σε σωφρονιστικά καταστήματα. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί, με πρόσβαση σε καθαρό τρεχούμενο νερό, τη μείωση του αριθμού κρατούμενων ανά κελί, η καραντίνα αρκετών ημερών και φυσικά η παροχή κατάλληλων υγειονομικών υπηρεσιών από τα ιατρεία των φυλακών. Κλείνοντας, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα άτομα που επιστρέφουν από άδειες αλλά και κατά τη διάρκεια επώασης των παρασιτώσεων, δηλαδή τέσσερις με έξι εβδομάδες όσον αφορά στην ψώρα και μία με δύο εβδομάδες για την φθειρίαση (Bartosik et al., 2020).

Η μη ασφαλής πρακτική των χειριστών τροφίμων στα σωφρονιστικά ιδρύματα, έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κατάσταση υγείας των κρατουμένων. Τα πιο κοινά παράσιτα που προκαλούν γαστρεντερίτιδα είναι τα ακόλουθα: η ενδαμοιβάδα (*E. histolytica*), η γιάρδια λάμβλια (*Giardia lamblia*), το κρυπτοσπορίδιο (*Cryptosporidium parvum*) και τα βακτήρια σιγκέλλα και σαλμονέλα. Μεταδίδονται κυρίως μέσω της στοματικής οδού και από μολυσμένα χέρια, λόγω ακατάλληλου χειρισμού τροφίμων, κάτι που είναι ιδιαίτερα συνηθισμένο στις φυλακές όπου επικρατεί υπερπληθυσμός και οι υπηρεσίες υγείας είναι ανεπαρκείς. Παράλληλα, η ακατάλληλη χρήση φαρμάκων και αντιβιοτικών, δημιούργησε ανοχή στα αντιβιοτικά, καθιστώντας δύσκολη την απαλλαγή των πληθυσμών αυτών από τέτοιου είδους λοιμώξεις. Συννοίζοντας, για να γίνει εφικτή η πρόληψη των σωφρονιστικών πληθυσμών από γαστρεντερικές λοιμώξεις, θα πρέπει το προσωπικό που ασχολείται με τα τρόφιμα να φοράει λευκό ρουχισμό, ποδιές και σκουφάκι στα μαλλιά. Συνιστάται επίσης, η παροχή καθαρού νερού και σαπουνιού για την ενίσχυση της προσωπικής υγιεινής των χειριστών τροφίμων στις φυλακές (Mardu et al., 2020).

ο Άλλες Μεταδοτικές Ασθένειες

Οι πιο σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει το υγειονομικό σύστημα των φυλακών είναι: τα υψηλά ποσοστά εισόδου και εξόδου από τις εγκαταστάσεις, η επαφή με ένα τεράστιο αριθμό ανθρώπων μέσα και έξω από τη φυλακή, ο επιπολασμός μεταδοτικών ασθενειών με χαμηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα (ιλαρά και ανεμευλογιά), ασθένειες με μέτρια νοσηρότητα (γρίπη) και ασθένειες με δυνητικά υψηλή νοσηρότητα, αλλά για τις οποίες υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία, π.χ. η φυματίωση (Beaudry et al., 2020).

Φυσικά δεν πρέπει να παραλειφθεί το γεγονός ότι, δεν είναι ελάχιστα τα περιστατικά εμφάνισης λέπρας σε αρκετές φυλακές παγκοσμίως. Η μετάδοσή της συνήθως πραγματοποιείται εκτός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, μάλλον στην κοινότητα προέλευσης και η πιο συχνή ηλικιακή ομάδα που πλήττεται από τη λέπρα, είναι τα άτομα μεταξύ 20 έως 40 ετών. Επιπροσθέτως, η λέπρα ίσως συνυπάρχει και με άλλες ασθένειες ή δυσμενείς καταστάσεις υγείας όπως, διαβήτη, HIV, ηπατίτιδα, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα κ.α. Τα πιο κοινά σημεία και συμπτώματα που αναφέρουν οι τρόφιμοι, είναι μεταξύ άλλων νευρολογικά συμπτώματα δηλαδή, αίσθηση μυρμηγκιάσματος, μούδιασμα άνω ή κάτω άκρων, αίσθηση τσιμπήματος, ερυθρά και φολιδωτά σημάδια στο δέρμα και τέλος, μια «αναισθητοποιημένη περιοχή στο δέρμα» (Bernardes Filho et al., 2020).

Αξίζει να σημειωθεί πως, η διαλογή της οξείας νόσου και η ανοσία του πληθυσμού δεν είναι συχνά εφικτές. Βέβαια, ο έλεγχος για φυματίωση είναι μέτρια χρήσιμος, ενώ για τη γρίπη καθόλου. Εντούτοις, ο ανοσολογικός έλεγχος είναι αποδοτικός για μολυσματικές ασθένειες όπως η ιλαρά και η παρωτίτιδα. Τέλος, οι παρεμβάσεις που λαμβάνονται στα ιατρεία των φυλακών για τις παραπάνω ασθένειες δεν έχουν πάντα τα εφικτά αποτελέσματα (Beaudry et al., 2020).

Οι παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν για την αντιμετώπιση των μολυσματικών ασθενειών είναι: η όσο το δυνατόν καλύτερη ανοσοποίηση των έγκλειστων, ο έλεγχος των νέων καταδικασθέντων, η ανίχνευση των επαφών και η απομόνωση των ύποπτων περιστατικών. Είναι επίσης σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι ευάλωτοι σωφρονιστικοί πληθυσμοί, δε θα αναγκαστούν να ζήσουν σε περιβάλλοντα όπου επικρατεί λοίμωξη, μετά την αποφυλάκισή τους, π.χ. όταν στο σπίτι κατοικεί ένα συμπτωματικό μέλος της οικογένειας ή αντιθέτως, ο ίδιος ο πρώην κρατούμενος αποτελεί κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων στην κοινότητα (Beaudry et al., 2020).

1.3. ΜΗ ΜΕΤΑΛΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

ο Διαβήτης

Ο διαβήτης αποτελεί ένα μείζον ζήτημα υγείας, χαρακτηρίζεται από αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και το 2017, περίπου 425 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έπασχαν από διαβήτη (Simeni Njonou et al., 2020).

Οι τρόφιμοι στις φυλακές εμφανίζουν παράγοντες προδιάθεσης για διαβήτη, όπως κακές διατροφικές συνήθειες, καθιστική ζωή, παχυσαρκία, μειωμένη γλυκόζη αίματος νηστείας, υπέρταση, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ και αυξανόμενη μέση ηλικία. Παράλληλα, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας επιδεινώνει την κατάσταση. Ακόμη, οι κοινωνικές ανισότητες που αφορούν κυρίως στη φτώχεια και τον αποκλεισμό από τις υπηρεσίες υγείας, έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερη επικράτηση του σακχαρώδη διαβήτη στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς. Τέλος, αρκετοί κρατούμενοι πάσχουν από διαβήτη, πριν την φυλάκισή τους και συχνά είναι άτομα εξαρτώμενα από τα ναρκωτικά (Pagarolas-Soler et al., 2020 : Simeni Njonou et al., 2020).

Μετά από έρευνα που διενεργήθηκε σε ελληνικές φυλακές, προέκυψε ότι οι κρατούμενοι που πάσχουν από διαβήτη έχουν χαμηλότερη σωματική και ψυχική ευεξία σε σχέση με υγιείς κρατούμενους. Για το λόγο αυτό, τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να λαμβάνουν την ίδια φροντίδα με τους συγκατούμενούς τους αλλά και με διαβητικούς που ζουν εκτός των καταστημάτων κράτησης (Bellali et al., 2020).

Η εκπαίδευση, αποτελεί σημαντικό κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης, διότι οι αλλαγές που επιφέρει η φυλάκιση στον τρόπο ζωής τους, δίνει λιγότερα κίνητρα για έλεγχο της νόσου. Επίσης, οι κρατούμενοι εκτίθενται και σε έναν αριθμό ψυχοκοινωνικών, φυσικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που τους καθιστούν πιο ευάλωτους. Έτσι, πρέπει και οι παραπάνω παράγοντες να λαμβάνονται υπόψιν σε κάθε εκπαιδευτική προσέγγιση (Pagarolas-Soler et al., 2020).

Υπάρχουν τρόποι για να βελτιωθεί ο έλεγχος του διαβήτη μεταξύ των κρατουμένων. Πρωταρχικός στόχος είναι η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, η τακτική σωματική δραστηριότητα και η διακοπή του αλκοόλ και καπνίσματος. Βέβαια, είναι σημαντικό να αυξηθεί και ο αριθμός των φροντιστών στα σωφρονιστικά καταστήματα, έτσι ώστε να γίνει εφικτή η προώθηση της υγείας μεταξύ των κρατουμένων (Simeni Njonou et al., 2020).

ο Καρδιαγγειακά Νοσήματα

Ο εγκλεισμός σε σωφρονιστικό ίδρυμα, αποτελεί μάλλον ένα ξεχωριστό παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο. Σε χώρες με υψηλό εισόδημα, ο Δείκτης Μάζας Σώματος των κρατουμένων αυξάνεται κατά τη διάρκεια του σωφρονισμού. Ένας συνδυασμός του καθιστικού τρόπου ζωής, της διακοπής του καπνίσματος και της κακής διατροφής (γεύματα υψηλά σε θερμίδες, σνακ, γλυκά και αναψυκτικά από το κυλικείο, δίαιτα υψηλή σε αλάτι) έχουν συσχετιστεί με την αύξηση του βάρους. Επιπλέον, η κατάθλιψη είναι ένας ακόμη παράγοντας για εμφάνιση παχυσαρκίας. Η αύξηση του σωματικού βάρους είναι πιο έντονη στα πρώτα δύο χρόνια της φυλάκισης και έπειτα παραμένει σχετικά σταθερό. Από μελέτες που αφορούσαν τη σχέση της φυλάκισης και της υπέρτασης, προκύπτει μια αύξηση στην αρτηριακή πίεση, επιπολασμός υπέρτασης μέσα στη φυλακή και μεγάλη συχνότητα υπέρτασης κατά την αποφυλάκιση. Αυτό οφείλεται κυρίως στην απομόνωση, στην έκθεση στο θόρυβο, στο στρες που προκαλείται από τις συνθήκες φυλάκισης και την αύξηση του σωματικού βάρους λόγω της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας και της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν είναι βέβαια σαφές κατά πόσο οι υπόλοιποι παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο (διαβήτης, χρήση καπνού, δυσλιπιδαιμία, έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, ανθυγιεινή διατροφή και παχυσαρκία) συνδέονται με τη φυλάκιση (Bondolfi et al., 2020).

Σύμφωνα με έρευνα των Packham et al., (2020), αποδείχθηκε πως η καρδιαγγειακή νόσος οφείλεται και για τους μισούς από τους θανάτους των ανθρώπων που βρίσκονται υπό καθεστώς κράτησης και οφείλονται σε φυσικά αίτια. Κλινικά σημαντικοί κίνδυνοι για καρδιαγγειακή νόσο είναι ο διαβήτης, η νεφρική δυσλειτουργία, το κάπνισμα, το άγχος και η κατάθλιψη. Συνήθως, οι κρατούμενοι πάσχουν από συννοσηρότητες, όπως υπέρταση, διαβήτης τύπου II και Χρόνια Νεφρική Νόσο.

Οι πληθυσμοί των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, εμφανίζουν συχνά και καρδιομεταβολικές ασθένειες. Μια τέτοια ασθένεια είναι ο συνδυασμός καρδιαγγειακών παθήσεων, εγκεφαλικού επεισοδίου και διαβήτη τύπου II. Οι παράγοντες κινδύνου για καρδιομεταβολική νόσο είναι: α) η συστολική υπέρταση, β) η αυξημένη χοληστερόλη, γ) η χαμηλή HDL χοληστερόλη, δ) η παχυσαρκία. Παράλληλα, ο τρόπος ζωής μέσα στη φυλακή συνδράμει στην εμφάνιση της νόσου, για παράδειγμα το κάπνισμα, η χρήση ουσιών, καθώς και η σωματική αδράνεια. Ακόμη, οι νεότεροι άνδρες κρατούμενοι, συνήθως κινδυνεύουν περισσότερο για εμφάνιση του συγκεκριμένου συνδρόμου (Gray et al., 2020).

Έχει αποδειχθεί πως η σωματική δραστηριότητα, βοηθά στην πρόληψη και διαχείριση μη μεταδοτικών ασθενειών όπως, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτη και κακοήθειες. Επίσης, βοηθά στη διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους, προλαμβάνει την υπέρταση και βελτιώνει την ψυχική υγεία. Συνήθως, συνίστανται άσκησης μέτριας έντασης,

αερόβια άσκηση και ασκήσεις αντοχής, πάντα με εντολή επαγγελματία υγείας. Στόχος είναι η αντιμετώπιση όσο το δυνατόν, όλων εκείνων των παραγόντων που επηρεάζουν την καρδιακή λειτουργία. Είναι σημαντικό το γεγονός ότι δεν έχει αποδειχθεί η επιβάρυνση της καρδιακής λειτουργίας από τη σωματική άσκηση, σε κρατούμενους που πάσχουν από καρδιακές νόσους (Para et al., 2021).

1.4. ΚΟΡΟΝΑΙΟΣ (COVID -19)

Το αρχικό ξέσπασμα του COVID-19, προκλήθηκε από το νέο σοβαρό σύνδρομο οξέως αναπνευστικού κοροναϊού 2 (SARS-CoV-2) και αναφέρθηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019 στην επαρχία Χουμπέι της Κίνας (Montoya-Barthelemy et al., 2020).

Ο υπερπληθυσμός και το κλειστό περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης, δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες, που διευκολύνουν τη μετάδοση λοιμώξεων. Οι κρατούμενοι εμφανίζουν επίσης μεγαλύτερη υποκείμενη επιβάρυνση από τη νόσο και χειρότερες συνθήκες υγείας από τον γενικό πληθυσμό. Συχνά, οι πληθυσμοί αυτοί αντιμετωπίζουν υψηλότερη έκθεση σε κινδύνους όπως το κάπνισμα, η κακή υγιεινή και το χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα, λόγω του στρες, της κακής διατροφής ή υποκείμενων νόσων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες κάνουν τους ανθρώπους που ζουν στη φυλακή πιο επιρρεπείς σε μολύνσεις και ειδικά σε εποχές πανδημίας, όπως ο κοροναϊός (World Health Organization, 2020).

Η πανδημία του COVID-19 εξακολουθεί να εξελίσσεται στις φυλακές και η μόλυνση εξαπλώνεται μέσω σταγονιδίων. Η πλειοψηφία των περιστατικών εκδηλώνει ήπια συμπτώματα. Αρκετοί είναι αυτοί που εμφανίζουν μέτριας βαρύτητας νόσο και ένα μικρό ποσοστό των ασθενών απαιτεί εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη και χρήση μηχανικού αερισμού. Τα πιο κοινά συμπτώματα του COVID-19 είναι πυρετός, κόπωση και ξηρός βήχας. Μερικοί ασθενείς εμφανίζουν και πόνο, ρινική συμφόρηση, ρινική καταρροή, πονόλαιμο ή διάρροια. Ορισμένοι άνθρωποι μολύνονται αλλά δεν παρουσιάζουν συμπτώματα (World Health Organization, 2020).

Οι εγκαταστάσεις των φυλακών, αυξάνουν τις πιθανότητες για νόσηση, εφόσον οι κρατούμενοι δεν μπορούν να διατηρήσουν την κοινωνική απόσταση, σε ένα ήδη πολυσύχναστο και απομονωτικό περιβάλλον, με ανεπαρκή αερισμό, κοινά μπάνια και ντους, όπως και κοινόχρηστους χώρους, π.χ. κυλικεία, αίθρια, αίθουσες διδασκαλίας. Επιπρόσθετα, η υγιεινή των χεριών παρεμποδίζεται από την έλλειψη σαπουνιού, ενώ πολλές φυλακές περιορίζουν την πρόσληψη οινόπνευματος για εξωτερική χρήση, διότι φοβούνται πως οι κρατούμενοι θα το καταπιούν. Ελάχιστα είναι και τα είδη καθαρισμού και απολύμανσης αλλά και τα κλινοσκεπάσματα. Επιπλέον, το προσωπικό των φυλακών εισέρχεται και εξέρχεται σε καθημερινή βάση και αρκετές είναι και οι μεταγωγές κρατουμένων μεταξύ καταστημάτων κράτησης (Carvalho et al., 2020 : Montoya-Barthelemy et al., 2020).

Είναι σημαντικό να τονιστεί και η διαφορά στην κατάσταση των φυλακισμένων ασθενών με COVID 19, με τους ασθενείς του γενικού πληθυσμού. Αρχικά, οι κρατούμενοι εμφανίζουν διπλάσιο κίνδυνο θανάτου, κάτι που αντανακλά στη μη έγκαιρη προσέλευσή τους στο νοσοκομείο, είτε λόγω καθυστερημένης αναφοράς συμπτωμάτων είτε υψηλότερου ορίου για παραπομπή κρατουμένων από ότι ασθενών από την κοινότητα. Ελπιδοφόρα είναι η ίση

μεταχείριση, με παρόμοια πρωτόκολλα θεραπείας για φυλακισμένους και μη. Δυστυχώς, πολλοί κρατούμενοι απαιτούν είσοδο στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), διασωλήνωση και υποστήριξη πίεσης με αγγειοσυσσωρευτές. Επίσης, η θνησιμότητα των φυλακισμένων που χρειάζονται διασωλήνωση είναι μεγαλύτερη. Αυτό συμβαίνει κυρίως, λόγω υποκείμενων νοσημάτων, με πιο συχνή τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), εξαιτίας της επικράτησης του καπνίσματος στους σφραγιστικούς πληθυσμούς. Ακόμη, η παχυσαρκία συσχετίζεται με τη σοβαρή πορεία της νόσου, το μηχανικό αερισμό και των επικείμενο θάνατο. Όμως, μελέτες απέδειξαν ότι η ηλικία είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για σοβαρή αναπνευστική λοίμωξη με COVID-19. Κλείνοντας, πρέπει να τονιστεί πως οι κρατούμενοι έχουν δικαιώματα για έγκαιρη υγειονομική περίθαλψη, ώστε τα κλινικά αποτελέσματα COVID-19, να είναι παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού (Altibi et al., 2021).

Η συνεχής αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού στις φυλακές επηρεάζει την ορθή πρακτική υγείας, και πιο έντονα, εν μέσω της εξελισσόμενης κρίσης COVID-19. Οι γηριατρικές καταστάσεις, πιο συγκεκριμένα: οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η υπέρταση, οι ψυχικές διαταραχές και ο εθισμός στις ουσίες θέτουν σε αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας, τοποθέτησης σε ΜΕΘ και τελικά θάνατο, εάν μολυνθούν με το νέο κοροναϊό. Τα συνήθη συμπτώματα COVID-19 που εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι κρατούμενοι είναι, γενική αδιαθεσία, ταχύπνοια, ταχυκαρδία ή μείωση της αρτηριακής πίεσης, βήχα, πυρετό, αποπροσανατολισμό και διαταραχές διατροφής και ύπνου. Σε συνδυασμό με αυτό, οι ηλικιωμένοι με άνοια ίσως να μην αναφέρουν συμπτώματα COVID-19. Η απομόνωση αυτής της ηλικιακής ομάδας κρατουμένων επιφέρει δραματικές αλλαγές στην καθημερινότητά τους. Για την ακρίβεια, η έλλειψη δραστηριότητας οδηγεί σε μειωμένη μυϊκή δύναμη και μάζα, γεγονός που συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο πτώσεων (Prost et al., 2020).

Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις πως οι ανήλικοι κρατούμενοι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να προσβληθούν από λοίμωξη SARS-COVID-19 σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, αφού συνήθως είναι ασυμπτωματικοί. Δεδομένου ότι ο ιός εισάγεται και κυκλοφορεί σε κλειστούς χώρους, έχουν απαγορευθεί όλοι οι επισκέπτες και γίνεται έλεγχος σε προσωπικό και νεοεισερχόμενους κρατούμενους. Η στέρηση της ελευθερίας και τα συμπληρωματικά μέτρα που έχουν επιβληθεί για τον COVID 19, υπονομεύουν περαιτέρω την υγεία και τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Logar & Leese, 2021). Για παράδειγμα, το συναισθηματικό στρες, οι σωματικές και σεξουαλικές επιθέσεις έχουν γίνει πιο έντονες. Εν κατακλείδι, έχει ανασταλεί η λειτουργία των σχολείων των φυλακών και των προγραμμάτων αποκατάστασης, παραβιάζοντας με αυτό τον τρόπο τα θεμελιώδη δικαιώματα της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας (Barnert, 2020).

Για να μετριαστεί η μετάδοση της λοίμωξης από κοροναϊό, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν ορισμένες δράσεις. Αρχικά, το σύστημα δημόσιας υγείας της φυλακής πρέπει να συντονιστεί και να παρέχει όλες τις κατάλληλες στρατηγικές για πρόληψη της νόσου. Επιπρόσθετα, είναι χρήσιμη και η συνεργασία με άλλα σωφρονιστικά καταστήματα, ο συνεχής έλεγχος όλων των κρατουμένων αλλά και του προσωπικού, η προτροπή των πιθανών κρουσμάτων να αναφέρουν τυχόν ύποπτα συμπτώματα, η απελευθέρωση κρατουμένων και η επιβολή εναλλακτικών ποινών, σε άτομα που έχουν διατελέσει εγκλήματα πλημμεληματικού χαρακτήρα. Επακόλουθα, θα ήταν σπουδαίο εάν οι αρχές των φυλακών παρείχαν όλο τον εξοπλισμό για απολύμανση και υγιεινή, έθεταν πολιτικές κοινωνικής απόστασης και περιόριζαν τις μεταφορές, τα ιατρικά ραντεβού και τα δικαστήρια στα απολύτως απαραίτητα. Ακόμη, να δημιουργηθούν ξεχωριστοί χώροι για απομόνωση και καραντίνα, να παρέχονται άδειες στο προσωπικό που έχει προσβληθεί από τον ιό, να υποστηριχθεί η ψυχική υγεία των κρατουμένων, ιδιαίτερα την εποχή αυτή, που έχουν χάσει τις επαφές του με άτομα εκτός της φυλακής (Montoya-Barthelemy et al., 2020).

Είναι εντυπωσιακό το επίτευγμα του Ρουμάνικου σωφρονιστικού συστήματος, αφού κατάφερε να διατηρήσει το περιβάλλον της φυλακής δίχως μολύνσεις από κοροναϊό, παρόλο που τα κρούσματα στο γενικό πληθυσμό της χώρας αυξάνονταν διαρκώς. Ένα μέτρο που αφορούσε το γενικό σωφρονιστικό πληθυσμό, ήταν η μείωση ή αναστολή δραστηριοτήτων που διεξάγονταν σε κοινόχρηστους χώρους. Για όσους εκδόθηκαν στη Ρουμανία από Ευρωπαϊκά κράτη, πραγματοποιήθηκε ιατρική παρακολούθηση για δεκατέσσερις ημέρες και δημιουργήθηκαν ειδικοί χώροι για καραντίνα, κάτι που εφαρμόστηκε και σε όσους έλειπαν με άδεια. Με σκοπό τη μείωση των μετακινήσεων, προτάθηκε στα δικαστήρια να γίνει η ακρόαση των κρατουμένων μέσω τηλεδιάσκεψης ή επαναπρογραμματισμού της δίκης. Κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης, το 30% του προσωπικού διέμεινε στο σπίτι, σε μια προσπάθεια για ελάττωση της εξάπλωσης. Για να ενημερωθούν οι κρατούμενοι, έγινε διανομή φυλλαδίων και αφισοκόλληση, αλλά και χρήση περιοδικών, ραδιοφώνου και τηλεόρασης των φυλακών. Σε αυτό συνέβαλε και η ατομική συμβουλευτική για επίτευξη της υγιεινής των χεριών. Τα νέα μέτρα δεν επέτρεπαν την επαφή των κρατουμένων και δεν πραγματοποιούνταν επισκέψεις, εργασίες και άδειες, επομένως οι αρμόδιοι στις φυλακές έθεσαν σε εφαρμογή διαδικτυακές συναντήσεις και πρόσβαση σε πληροφορίες (Durnescu & Morar, 2020).

Το προσωπικό των φυλακών καθώς και οι κρατούμενοι, θα πρέπει να έχουν πλήρη επίγνωση των στρατηγικών πρόληψης του COVID-19, συμπεριλαμβανομένων: των μέτρων υγιεινής των χεριών, της χρήσης μάσκας, την κάλυψη με το χέρι σε περίπτωση βήχα ή φταρνίσματος, φυσική απόσταση τουλάχιστον ενός μέτρου και σε περίπτωση ύποπτων συμπτωμάτων να γίνεται ενημέρωση και το προσωπικό να μένει σπίτι (World Health Organization, 2020).

Σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, χρησιμοποιήθηκε η τηλεϊατρική για να στηρίξει την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους κρατούμενους. Η διεξαγωγή συσκέψεων εξ αποστάσεως για παροχή βοήθειας, συνεισφέρει στον έλεγχο της λοίμωξης του κοροναϊού, μέσω της κοινωνικής αποστασιοποίησης. Είναι ανάγκη να περιοριστούν οι κίνδυνοι με προσεκτικές στρατηγικές, όπως για παράδειγμα σε συμπεριφορές τραυματισμού, όπου η επέμβαση του ιατρού δεν είναι άμεση με την εξ αποστάσεως επαφή. Η τηλεδιάσκεψη, επίσης, εμφανίζει οφέλη που σχετίζονται με το χαμηλό κόστος και τις αποτελεσματικότερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Hewson et al., 2021).

Τους τελευταίους μήνες είναι ευρύτατα διαδεδομένη η άποψη ότι ο εμβολιασμός είναι ένα μέσο για πρόληψη και περιορισμό του κοροναϊού. Όσον αφορά τον εμβολιασμό των κρατουμένων, μερικοί πολιτικοί δηλώνουν πως όσοι έγκλειστοι αποφασίσουν να κάνουν το εμβόλιο, θα εκτίσουν το μισό χρόνο της ποινής τους. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και απόψεις πως πρέπει πρώτα να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητά του, διότι ένας δυσανάλογος αριθμός ατόμων που ζουν σε κράτηση, υποφέρουν όχι μόνο από σωματικές αλλά και ψυχικές ασθένειες. Η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. σχιζοφρένεια, διαταραχή άγχους κ.α.), θέτει υπό αμφισβήτηση την ικανότητα των κρατουμένων να συναινούν, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης. Στην περίπτωση αυτή, θα λειτουργήσει θετικά η ενθάρρυνση του ιατρικού προσωπικού των φυλακών για τον εμβολιασμό, έτσι ώστε να καταφέρουν να υποδείξουν τα τυχόν επικείμενα οφέλη του (Liebrenz et al., 2021).

1.5. ΑΛΚΟΟΛ – ΚΑΠΝΙΣΜΑ – ΟΥΣΙΕΣ

Κατά κοινή ομολογία, η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και η χρήση αλκοόλ συνδέονται στενά και μεγάλο ποσοστό των κρατούμενων, κινδυνεύουν από Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ σε αντίθεση με συγκρατούμενους τους χωρίς έκθεση σε επώδυνα γεγονότα. Μια υπόθεση για τη χρήση αλκοόλ από τους συγκεκριμένους ανθρώπους είναι ότι τους βοηθά να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα, όπως θυμό, απόγνωση και κενό, και να ξεχαστούν από την εμπειρία του τραυματικού συμβάντος. Επακόλουθα, το αλκοόλ έχει την ικανότητα να βοηθήσει τους ασθενείς που πάσχουν από Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD), να αντιμετωπίσουν την αϋπνία, την κατάθλιψη, τις ενοχλητικές αναμνήσεις και τη σωματική υπερδιέγερση (Yitayih et al., 2019).

Η Σκωτία είναι μια από τις λίγες χώρες στις οποίες καθιερώθηκε μια ολοκληρωμένη πολιτική για την απαγόρευση του καπνίσματος στις φυλακές και η παροχή ηλεκτρονικών τσιγάρων τους καπνιστές. Η δωρεάν παροχή ηλεκτρονικών τσιγάρων έγινε σε συγκεκριμένους καπνιστές, με βάση τις περιβαλλοντικές επιδράσεις του καπνού, συμπεριλαμβανομένων της απομόνωσης, στο πού επιτρέπεται ο ατμός, στη πώληση τέτοιων προϊόντων στη φυλακή και πόσοι από τους κρατούμενους διέθεταν χρήματα για την αγορά τους. Ένας άλλος σημαντικός ρόλος των ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι όχι τόσο η μείωση των βλαβών που επιφέρει ο καπνός, αλλά η υποστήριξη των ατόμων που απέχουν από το κάπνισμα. Βέβαια, είναι αρκετοί αυτοί που δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συμπτώματα στέρησης της νικοτίνης, όπως ευάλωτες ομάδες των φυλακισμένων π.χ. άτομα με ψυχικές διαταραχές, που καπνίζουν για να αποβάλλουν το στρες και την πλήξη (Brown et al., 2021). Τα άτομα που ανεπιτυχώς παραιτήθηκαν από το κάπνισμα, έχουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας σε σύγκριση με άλλες ομάδες του πληθυσμού. Τα καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας συνδέονται με διακοπή του καπνίσματος ανεξάρτητα από την κατάσταση της φυσικής υγείας των ατόμων. (Wand et al., 2020). Δεδομένου ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι μια νέα τεχνολογία στο χώρο των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, η χρήση τους θα πρέπει να παρακολουθείται, ώστε να αποφευχθεί η χρήση τους για κατανάλωση άλλων επικίνδυνων ουσιών (Brown et al., 2021).

Έρευνες έδειξαν πως πρώην καπνιστές που αναγκάστηκαν να σταματήσουν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια έκτισης της ποινής τους, κέρδισαν περισσότερο βάρος, γεγονός που τους θέτει σε αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία και ασθένειες που σχετίζονται με αυτή. Αποτελεί κοινό τόπο ότι η ταχεία αύξηση βάρους στην αρχή της φυλάκισης, σχετίζεται με την αποχή των φυλακισμένων από το αλκοόλ, τα προϊόντα καπνού και τα ναρκωτικά. Κάποτε, οι κρατούμενοι χρησιμοποιούσαν τα τσιγάρα για τις συναλλαγές τους, ενώ τώρα τη θέση τους έχει αναλάβει το γρήγορο φαγητό και τα σνακ (Johnson et al., 2019) .

Είναι γεγονός ότι μπορούν να εφαρμοστούν πολιτικές για την αποχή και βελτίωση της υγείας των φυλακισμένων που χρησιμοποιούν καπνό. Αρχικά, η σωματική άσκηση όχι μόνο θα βοηθήσει στη διακοπή του καπνίσματος, αλλά και θα ρυθμίσει το σωματικό βάρος. Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα ίσως ανακουφίσει από το στρες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί (Johnson et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα, οι σωφρονιστικές υπηρεσίες οφείλουν να ζητήσουν την άποψη των κρατουμένων για τη διενέργεια δραστηριοτήτων που θα τους κρατούν σε εγρήγορση κατά τη διάρκεια της ημέρας, με σκοπό τη διαχείριση του καπνίσματος. Οπωσδήποτε, απαιτείται η διοργάνωση καμπάνιας για τη σημασία της αποβολής του καπνού από τη ζωή κάθε κρατουμένου (Brown et al., 2020). Ευρείες θα είναι και οι βελτιώσεις στην ποιότητα του αέρα στους εσωτερικούς χώρους και την έκθεση του προσωπικού στον καπνό, ως αποτέλεσμα της πολιτικής για το κάπνισμα (Semple et al., 2020). Με δεδομένα τα παραπάνω δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι, η ομαδική θεραπεία διακοπής του καπνίσματος με διαδερμικά επιθέματα νικοτίνης, έχει δείξει βελτίωση στις προσπάθειες διακοπής, υποδηλώνοντας ότι μια εντατική θεραπεία με βάση τη φαρμακοθεραπεία μπορεί να αποτελεσματική (Valera et al., 2020).

Μεταξύ των ατόμων που ζουν υπό κράτηση, η χρήση ουσιών είναι πολύ διαδεδομένη, όπως η εξάρτηση από οπιοειδή (von Bernuth et al., 2020). Οι Νέες Ψυχοδραστικές Ουσίες, κυρίως οι Συνθετικοί Αγωνιστές Υποδοχέων Κανναβινοειδών, αποτελούν το μεγαλύτερο κίνδυνο ασφαλείας στο περιβάλλον των φυλακών. Οι κρατούμενοι που κάνουν χρήση των παραπάνω ουσιών, εμφανίζουν συνήθως τα εξής συμπτώματα: 1)αίσθημα παράνοιας, και αδυναμία να έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα, δείχνοντάς τους δυσπιστία, 2)παρατεταμένη παράνοια με περιόδους δυσφορίας, 3)ψυχολογική εξάρτηση, 4)ψυχωτικά επεισόδια, συμπεριλαμβανομένων των ψευδαισθήσεων, της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού, 5)αυτοτραυματισμό, 6)φόβο θανάτου και αποτελούν ένα τρόπο για να ξεπεραστεί η πλήξη στο χώρο των φυλακών (Corazza et al., 2020). Επιπρόσθετα, η χρήση αναβολικών-ανδρογόνων στεροειδών έχει σχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για την υγεία. Για παράδειγμα, δημιουργούνται προβλήματα στο καρδιαγγειακό σύστημα, τον εγκέφαλο και το ενδοκρινικό σύστημα. Οι κρατούμενοι τα χρησιμοποιούν κυρίως όταν έχουν μια διαστρεβλωμένη άποψη για τα κορμιά τους. Συνήθως, συνδυάζουν ουσίες, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη αγγειοσπασμού και εμφράγματος του μυοκαρδίου (Havnes et al., 2020).

Η θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών (OAT), αποτελεί τη θεραπεία πρώτης γραμμής για την εξάρτηση σε οπιοειδή. Οι ιατροί των φυλακών προτιμούν να χορηγούν OAT σε κρατούμενους με μεγαλύτερες ποινές, ώστε να διασφαλίσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Επιπλέον, η θεραπεία ευθύνεται για τη μείωση των υψηλών ποσοστών μόλυνσης από HIV και ηπατίτιδα C, που μεταδίδονταν από την κοινή χρήση σύριγγας (von Bernuth et al., 2020).

Οι πιο κοινές φαρμακευτικές αγωγές που χρησιμοποιούνται είναι η βουπρενορφίνη και η μεθαδόνη, που χορηγούνται κατά την είσοδο στη φυλακή και έπειτα, καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής (Sugarman et al., 2020). Με αφετηρία τη θέση αυτή, είναι ανάγκη να γίνει αναφορά στη Θεραπεία Υποβοηθούμενη από Ηρωίνη (HAT), που εφαρμόζεται εδώ και δεκαπέντε χρόνια σε φυλακές της Ελβετίας. Στην πραγματικότητα, κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, δε σημειώθηκε θάνατος που να σχετίζεται με τα ναρκωτικά σε τρώφιμους που έλαβαν τη θεραπεία. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν ποσοστά υπερδοσολογίας. Οι κρατούμενοι που λαμβάνουν συνταγογραφημένη ηρωίνη, είναι συχνά άτομα που υποφέρουν από σοβαρές σωματικές και ψυχικές διαταραχές και δεν έχουν ανταποκριθεί σε τυπικές θεραπείες, όπως η χρήση μεθαδόνης. Αβίαστα λοιπόν, συνάγεται το συμπέρασμα ότι υπάρχουν εναλλακτικές θεραπείες για σοβαρά εξαρτώμενα στα οπιοειδή άτομα, οι τρώφιμοι είναι πιο αποδοτικοί και η θεραπεία μπορεί να χορηγηθεί από το προσωπικό των φυλακών (Liebrenz et al., 2020).

1.6. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Το δευτερογενές τραυματικό γλαύκωμα, συμπεριλαμβανομένου του γλαυκώματος γωνιακής ύφεσης, παρατηρούνται συχνότερα στους κρατούμενους σε αντίθεση με το γενικό πληθυσμό, μάλλον εξαιτίας του σχετικά υψηλότερου επιπέδου βίαιης συμπεριφοράς που αντιμετωπίζουν τα άτομα υπό κράτηση. Ορισμένες περιπτώσεις γλαυκώματος αντιμετωπίζονται από τον οπτομέτρη που υπάρχει στα ιατρεία των φυλακών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το προχωρημένο γλαύκωμα οφείλεται στην τεράστια χρονική απόσταση μεταξύ της ημερομηνίας φυλάκισης και της αρχικής επίσκεψης στην οφθαλμολογική κλινική. Επομένως, η απροθυμία για παρακολούθηση των οφθαλμών οδηγεί σε επιδείνωση της νόσου. Συνοψίζοντας, ο συσχετισμός της χειρότερης έκβασης του γλαυκώματος ίσως συσχετίζεται με τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και την απαίτηση για περισσότερες ιατρικές επισκέψεις, κάτι στο οποίο δε μπορούν να ανταπεξέλθουν οι σωφρονιστικές υπηρεσίες (Kanun et al., 2020).

Μελέτη αποκάλυψε ότι η δυσλειτουργία του μέσου ωτός είναι συχνή μεταξύ των κρατουμένων. Οι πιο συχνές διαταραχές που παρατηρούνται είναι: η συλλογή υγρού του μέσου ωτός, η δυσλειτουργία του ευσταχιανού σωλήνα, μέση ωτίτιδα και ωτοσκλήρωση. Η συλλογή υγρού και η δυσλειτουργία του ευσταχιανού σωλήνα μπορεί να οφείλονται σε υπερπληθυσμό και κακές συνθήκες διαβίωσης, ή σε βίαιες επιθέσεις, κυρίως χαστούκια στα αυτιά. Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη υγρού στο μέσο ούς και επακόλουθα η ωτίτιδα, προκαλούνται συχνά από την υψηλή συχνότητα μόλυνσης του άνω αναπνευστικού μεταξύ των κρατουμένων. Τέλος, η χρήση νικοτίνης επιδρά αρνητικά στην υγεία των ωτών και ευθύνεται για την ανάπτυξη ωτοσκλήρωσης (Kirfi et al., 2020).

1.7. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι διατροφικές συνήθειες στα σωφρονιστικά ιδρύματα σχετίζονται με δυσμενείς συνθήκες, που συχνά προδιαθέτουν την εμφάνιση ασθενειών. Καταρχάς, πολλοί κρατούμενοι πάσχουν από δυσλιπιδαιμία, χοληστερόλη, με υψηλά ποσοστά λιποπρωτεΐνης χαμηλής πυκνότητας, υπέρταση, και διαβήτη. Παρά τις προκλήσεις, οι κρατούμενοι αναφέρουν ότι ο έλεγχος του διαβήτη τους είναι καλύτερος από ό, τι όταν βρίσκονταν εκτός φυλακής. Μάλλον, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ο δομημένος τρόπος ζωής, η σωματική άσκηση και η αποχή από το αλκοόλ, λειτουργούν ευνοϊκά. Ωστόσο, η πρόσληψη νατρίου με τη διατροφή είναι διπλάσια από το κανονικό, γεγονός που εξηγεί και τα αυξημένα περιστατικά υπέρτασης. Ακόμη, πρέπει να ελέγχεται η επάρκεια βιταμινών και κυρίως της βιταμίνης C στην παροχή τροφής (Hannan-Jones & Capra, 2016).

Σε ελέγχους ποιότητας γευμάτων σε πολωνικές φυλακές, διαπιστώθηκε η έλλειψη βασικών θρεπτικών συστατικών. Το υπερβολικό σωματικό βάρος των κρατουμένων υποδηλώνει επίσης την ανάγκη μείωσης της ενεργειακής αξίας των γευμάτων που σερβίρονται. Επακόλουθα, η εμφάνιση μεταλλικών στοιχείων στη διατροφή των φυλακισμένων είναι υψηλή. Κυριαρχούν το νάτριο, το μαγγάνιο, ο χαλκός και ο φώσφορος. Το νάτριο έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη υπέρτασης, ο χαλκός με κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων και ανάπτυξη διαβήτη τύπου II. Επιπλέον, τα τρόφιμα στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι υψηλά σε περιεκτικότητα βιταμινών A, B6 και B12. Αντιθέτως, η ύπαρξη βιταμινών D, C και φυλλικού οξέος δεν πληροί τις συνιστώμενες δοσολογίες (Stanikowski et al., 2020).

Απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή η δίαιτα χωρίς γλουτένη, σε πληθυσμούς κρατουμένων, λόγω του δυνητικού κινδύνου ανεπάρκειας θρεπτικών ουσιών. Σε σύγκριση με την κανονική διατροφή, η δίαιτα χωρίς γλουτένη περιλαμβάνει χαμηλότερα επίπεδα ενέργειας και θρεπτικά συστατικά όπως, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, άμυλο, νάτριο, ασβέστιο, σίδηρο, ψευδάργυρο, φολικό οξύ και βιταμίνη B12. Από την άλλη πλευρά, η μέση περιεκτικότητα σε φώσφορο, νιασίνη και ριβοφλαβίνη είναι υψηλότερη στη διατροφή χωρίς γλουτένη. Επομένως, ο αποκλεισμός του ψωμιού από τη διατροφή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλότερη κατανάλωση θρεπτικών συστατικών. Για το λόγο αυτό, συνιστάνται η κατανάλωση οσπρίων για τον εμπλουτισμό του οργανισμού με φυτικές ίνες. Και οι δύο τύποι διατροφής, παρουσιάζουν υπερβολικά επίπεδα νατρίου, ασβεστίου, φωσφόρου, χαλκού και βιταμινών (A, B6, C, D και φολικά άλατα). Όμως, η χαμηλή παροχή ασβεστίου αντικατοπτρίζεται από τη χαμηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και οδηγεί σε ασθένεια των οστών. Η παροχή βιταμινών A και B6, στις δύο δίαιτες είναι ιδιαίτερα υψηλή, σε αντίθεση με τις βιταμίνες C, D και το φυλλικό οξύ (Kosendiak et al., 2020).

1.8. ΑΠΕΡΓΙΑ ΠΕΙΝΑΣ

Οι κρατούμενοι που προβαίνουν σε απεργίες πείνας, οπουδήποτε στον κόσμο, θα πρέπει να δέχονται την ίδια κλινική αντιμετώπιση με τους μη έγκλειστους πληθυσμούς. Τα άτομα που ξεκινούν απεργία πείνας είναι κατάδικοι που αποφασίζουν να απέχουν από τη σίτιση για λόγους που αφορούν την ποινή και τα δικαιώματά τους. Συχνά, όμως η εντολή του δικαστηρίου καθιστά τον απεργό πείνας υποχείριο, αφού διατάσσεται η αναγκαστική σίτισή του. Ακόμη και όταν ο κρατούμενος δεν δέχεται την απόφαση, όσοι εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενούς, βρίσκονται σε τεράστιο ηθικό δίλημμα (Caenazzo et al., 2016).

Υποστηρίζεται συχνά πως οι ιατρικές επιπλοκές σε έναν απεργό πείνας αρχίζουν να εμφανίζονται μετά από 18% απώλεια του αρχικού βάρους, ενώ απώλεια άνω του 30% του αρχικού σωματικού βάρους είναι απειλητική για τη ζωή. Οι περισσότεροι ασθενείς εξαιτίας της λιμοκτονίας εμφανίζουν: βραδυκαρδία, υποκαλιαιμία και υποθερμία. Ύστερα, η ευρεία πίεση παλμού υποδηλώνει ένα ευρύ φάσμα διαγνώσεων, όπως αρτηριοσκλήρωση σε ηλικιωμένους πληθυσμούς και καταστάσεις όπως, υπερθυρεοειδισμός, αναιμία, ανεπάρκεια θειαμίνης (βιταμίνη B1) και πυρετός (Gordon et al., 2018). Η ανεπάρκεια θειαμίνης μπορεί να προκαλέσει και εγκεφαλοπάθεια Wernicke, η οποία χαρακτηρίζεται από μια τριάδα αλλαγών: οφθαλμικές διαταραχές (οφθαλμοπληγία), αταξία και ψυχικές διαταραχές. Ενδεχόμενη επιδείνωση, οδηγεί στο σύνδρομο Korsakoff, στο οποίο ίσως προκύψουν γνωστικές διαταραχές, όπως ελλείμματα μνήμης, καθώς και συμπτώματα ψυχικής διαταραχής (Durmaz et al., 2020). Επιπλέον, πολλοί κρατούμενοι παραπονιούνται για πόνο στο στήθος, την κοιλιακή χώρα και τα πλευρά, αλλά και αφυδάτωση. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι αναγκαία η παρακολούθηση με ηλεκτροκαρδιογράφημα, ο έλεγχος με εξετάσεις αίματος κ.α. Η θεραπεία των απεργών πείνας, πρέπει να είναι προσανατολισμένη προς τη διόρθωση ελλειμμάτων που προκύπτουν από τα εργαστηριακά αποτελέσματα (Gordon et al., 2018).

1.9. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Η κακή ποιότητα ύπνου επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων, τις ψυχοκινητικές δεξιότητες, τη μνήμη και τη συγκέντρωση. Επίσης, συμβάλλει στην ανάπτυξη προβλημάτων σωματικής υγείας, καθώς και στην επιδείνωση των ήδη υπαρχόντων. Κατά κοινή ομολογία, η μειωμένη ποιότητα ύπνου των κρατούμενων οφείλεται σε παράγοντες, όπως: κατάθλιψη, κάπνισμα, χρήση μαριουάνας και χασίς, καφεΐνη, κακή υγιεινή ύπνου και τους τύπους εγκληματικότητας (βιασμός και επίθεση). Βέβαια, οι εκλυτικοί παράγοντες για διαταραχές των προτύπων ύπνου διαφέρει σε κάθε σωφρονιστικό ίδρυμα. Όσον αφορά την κατάθλιψη, η αιτιολογία πιθανώς κρύβεται πίσω από τη μείωση των νευροδιαβιβαστών σεροτονίνης. Παράλληλα, ο τύπος του εγκλήματος, δημιουργεί συναισθήματα ενοχής που διαταράσσουν την ποιότητα ύπνου, εξαιτίας των άσχημων σκέψεων (Getachew et al., 2020).

Ειδικότερα, η αϋπνία συνδέθηκε και με θρησκευτικές πεποιθήσεις και άγχος. Αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι κρατούμενοι πιστεύουν σε κάποια θρησκεία, έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αϋπνία. Ας σημειωθεί ακόμη ότι, οι ψυχικές διαταραχές και το άγχος σχετίζονται άμεσα με την αϋπνία (Li & Lai, 2019). Η φυλακή θεωρείται μια παρατεταμένη αγχωτική κατάσταση που όχι μόνο προκαλεί δυσλειτουργία των προτύπων ύπνου, αλλά επίσης προκαλεί άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης. Εκτός απ' αυτό, οι κρατούμενοι που καταδικάζονται με αόριστη διάρκεια φυλάκισης, πάσχουν από διαταραχές διάθεσης και κατάχρησης ουσιών, ως επακόλουθο έχουν την τάση για ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία που επιδεινώνει την αϋπνία τους (D'Aurizio et al., 2020).

Από όλα τα παραπάνω γίνεται φανερό πως για να βελτιωθεί η ποιότητα ύπνου των σωφρονιστικών πληθυσμών, είναι απαραίτητο να μειωθεί η χρήση καφεΐνης, να εξαλειφθούν τα ναρκωτικά από το χώρο των φυλακών, να δημιουργηθεί αίσθηση ασφάλειας και πριν την κατάνυξη να γίνεται ενδελεχής τήρηση της υγιεινής (Getachew et al., 2020).

1.10. ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η στοματική υγεία των κρατούμενων λαμβάνει ελάχιστη προσοχή και οι ανάγκες στοματικής υγείας του πληθυσμού αυτού είναι υψηλότερες από του γενικού πληθυσμού. Έρευνες έχουν δείξει πως οι κρατούμενοι έχουν υψηλό ποσοστό απώλειας και σάπιων δοντιών και μεγάλη ανάγκη για θεραπεία. Υψηλός είναι ο επιπολασμός περιοδοντικών νόσων και τερηδόνας, οι οποίες επιδεινώνονται από το κάπνισμα, τη χρήση ουσιών και το άγχος. Είναι κοινά αποδεκτό πως η στοματική νόσος επηρεάζει την ποιότητα ζωής των κρατούμενων. Κοντά σ' αυτό, η ξηροστομία των φυλακισμένων σχετίζεται στενά με το κάπνισμα και την κακή υγιεινή της στοματικής κοιλότητας (Khdir Maulood & Amin, 2020).

Καθώς αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται η τερηδόνα και η περιοδοντική υγεία επιδεινώνεται. Η τερηδόνα είναι μια πολυπαραγοντική ασθένεια που επηρεάζεται από τον τρόπο ζωής, τον τύπο της διατροφής, την έλλειψη στοματικής υγιεινής και την κουλτούρα. Ο σχηματισμός της μπορεί να αποδοθεί στην αμέλεια της στοματικής υγείας, ακατάλληλο βούρτσισμα, ανεπάρκεια εξοπλισμού στοματικής υγιεινής και έλλειψη πρόσβασης σε οδοντιατρική περίθαλψη, λόγω περιορισμένου αριθμού οδοντιάτρων στις φυλακές (Sharma et al., 2020).

Ο λόγος πίσω από την κακή στοματική υγιεινή οφείλεται και στην ηλικία και το φύλο των κρατούμενων, το πολιτισμικό και κοινωνικό επίπεδο, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και την κατάσταση πριν και μετά τη φυλάκιση. Σε ρωσικές φυλακές, οι τρόφιμοι λαμβάνουν νέες οδοντόβουρτσες κάθε 6 μήνες και δέχονται οδοντιατρική θεραπεία στην κοινότητα. Ωστόσο, η περίθαλψη αναζητείται μόνο όταν ο πόνος είναι μη διαχειρίσιμος (Kondratyev et al., 2019).

1.11. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται σε υψηλά ποσοστά στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς παγκοσμίως. Πολλές από τις ψυχικές διαταραχές είναι παρόν πριν από την είσοδο στη φυλακή και επιδεινώνονται περαιτέρω από το άγχος που δημιουργεί το περιβάλλον της, ως συνέπεια παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ορισμένοι από τους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση ψυχικών νοσημάτων στη φυλακή είναι: ο υπερπληθυσμός, η βία, η μοναξιά, η έλλειψη ιδιωτικότητας, η απομόνωση και οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα. Πολλές είναι και οι περιπτώσεις που άτομα με διανοητικές διαταραχές φυλακίζονται γιατί δεν υπάρχουν οι κατάλληλες υπηρεσίες που θα καλύψουν τις ανάγκες τους. Τέλος, τα άτομα με ψυχικές νόσους εκτίθενται σε στίγμα και διακρίσεις μέσα στη φυλακή (World Health Organization, 2005).

Υπάρχει η άποψη ότι η τοποθέτηση των κρατουμένων στην απομόνωση, συνδέεται με πιθανότητα εμφάνισης ψυχικής ασθένειας. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί, ότι οι ψυχικές ασθένειες είναι ένας προγνωστικός παράγοντας για τον αν οι κρατούμενοι πρέπει να τοποθετηθούν στην απομόνωση ή όχι και ο κανόνας αυτός τηρείται στα περισσότερα σωφρονιστικά καταστήματα. Ένα μεγάλο δείγμα των κρατουμένων, τονίζει πως η απομόνωσή τους έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στη ψυχική υγεία όσο και στις κοινωνικές επαφές τους. Συμπερασματικά, είναι ζωτικής σημασίας η καλύτερη διερεύνηση πιο αποτελεσματικών στρατηγικών σωφρονισμού και ο περιορισμός χρήσης της απομόνωσης σε ευάλωτους πληθυσμούς (Dellazizzo et al., 2020). Επίσης, υποστηρίζεται από ορισμένους μελετητές πως η σωματική και ψυχική υγεία μέσα στις φυλακές, και οι αλλαγές στην υγεία του ατόμου μετά την αποφυλάκιση σχετίζονται με την υποτροπή. Κατά κοινή ομολογία, οι κρατούμενοι διαθέτουν καλύτερη σωματική ευεξία όταν βρίσκονται στη φυλακή, κάτι που τους οδηγεί σε εγκληματική συμπεριφορά μετά την αποφυλάκισή τους. Αντίθετα, όσον αφορά την ψυχική ευεξία μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα, γίνεται λόγος πως εμφανίζονται λιγότερες πιθανότητες υποτροπής εκτός της φυλακής. Επιπλέον, όταν τα άτομα βελτιώνουν σε μεγάλο βαθμό την ψυχική τους υγεία μέσα στη φυλακή, μετά την απελευθέρωση τα ποσοστά υποτροπής είναι ακόμη χαμηλότερα. Άμεσοι λόγοι για υποτροπή περιλαμβάνουν την εγκληματική συμπεριφορά κατά την ενεργό ψύχωση ή παράνομη χρήση ναρκωτικών, διότι η χρήση ουσιών επιδεινώνει τα συμπτώματα της ψύχωσης (Wallace & Wang, 2020).

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή στο χώρο των φυλακών και χαρακτηρίζεται από αλλαγή της διάθεσης με πιο συνήθη συμπτώματα: αίσθημα θλίψης, έλλειψη ενδιαφέροντος ή απελπισία που διαρκεί για εβδομάδες, μήνες ή και περισσότερο. Εκτός από τα παραπάνω, η κατάθλιψη αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για απόπειρα αυτοκτονίας. Όλα αυτά τα συναισθήματα, μπορούν να εξηγηθούν απ' το ότι, οι τρόφιμοι στερούνται την ελευθερία τους,

είναι ευπαθείς και βρίσκονται υπό κοινωνική απομόνωση σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από έλλειψη πόρων και υπηρεσιών υγείας. Ακόμη, οι πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι υψηλότερες μεταξύ κρατουμένων που υπέστησαν ένα σοβαρό αγχωτικό συμβάν ή επιχειρήσαν να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν (Reta et al., 2020).

Ένας ακόμη παράγοντας για απόπειρα αυτοκτονίας στη φυλακή είναι το τραύμα που προκύπτει από δυσάρεστες εμπειρίες των κρατουμένων ως παιδιά. Ο πληθυσμός των φυλακών συμπεριλαμβάνει άτομα που έχουν ζήσει σε καταθλιπτικά περιβάλλοντα, έχουν βιώσει κακοποίηση, εγκατάλειψη και συνθήκες φτώχειας. Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ, εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και αυξημένο κίνδυνο για αυτοκτονία (Navarro-Atienzar et al., 2019). Επομένως, οι ανεπιθύμητες εμπειρίες από την παιδική ηλικία, είναι ισχυροί παράγοντες πρόβλεψης της κακής ψυχικής υγείας. Υποστηρίζεται ότι το χρόνιο άγχος στην πρώιμη παιδική ηλικία, οδηγεί σε αλλαγές στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο. Οι πτυχές της εγκεφαλικής λειτουργίας που επηρεάζονται είναι αποκρίσεις όπως: άγχος, δεξιότητες, προσκόλληση και συναισθηματική λειτουργία (Ford et al., 2020).

Η χρήση ναρκωτικών, οι βίαιες επιθέσεις και ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός διπλασιάζουν την πιθανότητα εμφάνισης αυτοκτονικών συμπεριφορών. Η παρορμητικότητα είναι ένας από τους διαφοροποιητικούς παράγοντες για τους νέους που σκέφτονται και επιχειρούν αυτοκτονία. Εκτός από τα παραπάνω, προδιάθεση για αυτοκτονία αποτελούν η διαταραχή μετατραυματικού στρες και μείζον κατάθλιψη. Περαιτέρω στοιχεία δείχνουν ότι οι ψυχικές διαταραχές σπάνια εμφανίζονται μεμονωμένα. Οι κρατούμενοι που έχουν προδιάθεση για τουλάχιστον μία ψυχική διαταραχή, αναφέρουν αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρα, με περισσότερες περιπτώσεις να αφορούν σε γυναίκες. Επιπλέον, το περιβάλλον της φυλακής, συγκεκριμένα η απομόνωση, η θυματοποίηση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού και η έλλειψη υποστήριξης, συνδέονται με τον αυτοτραυματισμό (Favril et al., 2020 a,b,c).

Δεν απουσιάζουν και οι περιπτώσεις κρατουμένων με ιδιαίτερες ψυχικές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές, που αντιμετωπίζονται ανεπαρκώς από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), που σχετίζεται με αδυναμία αυτοελέγχου και ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων. Οι τρόφιμοι που πάσχουν από ΔΕΠΥ, έρχονται συχνά σε αντιπαράθεση με τους συγκρατούμενούς τους, όχι μόνο για λόγους επιθετικότητας αλλά και για τις δυσκολίες επικοινωνίας που αναπτύσσονται μεταξύ τους. Ωστόσο, οι σωφρονιστικές υπηρεσίες θεωρούν πως οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και η γνωστική εκπαίδευση είναι πιο αποδεκτές μέθοδοι θεραπείας απ' ό,τι οι φαρμακολογικές παρεμβάσεις (Buadze et al., 2020).

Φυσικά δε πρέπει να παραλειφθεί η αναφορά στην Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (BPD). Ίσως, το πιο ανησυχητικό γεγονός είναι πως η συγκεκριμένη διαταραχή εμφανίζεται

περισσότερο στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς Η οριακή διαταραχή της προσωπικότητας ή διαταραχή της συναισθηματικά ασταθούς προσωπικότητας, χαρακτηρίζεται από ένα σταθερό μοτίβο κυμαινόμενου συναισθήματος και διαταραγμένων κοινωνικών σχέσεων, με υψηλά επίπεδα θυμού. Οι κρατούμενοι που πάσχουν από BPD, προβαίνουν σε παρορμητικές πράξεις, η συμπεριφορά τους είναι συχνά απερίσκεπτη, και υπάρχει η πιθανότητα να ασκήσουν βία και πολλές μορφές σεξουαλικών αδικημάτων. Στην πραγματικότητα, οι ασθενείς βρίσκονται στα όρια της νεύρωσης και της ψύχωσης. Επίσης, η διαρκής αίσθηση συναισθηματικού κενού οδηγεί τους κρατούμενους στην κατάχρηση ναρκωτικών, πιθανώς για να σβήσουν επώδυνες παιδικές αναμνήσεις (Humaida, 2020).

Αποτελέσματα ερευνών επιβεβαιώνουν πως η έλλειψη στέγης και η ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων, οδηγεί εγκληματίες με ψύχωση, στη φυλακή. Με τον τρόπο αυτό, ευνοείται η πεποίθηση πως η φυλακή λειτουργεί ως άσυλο, για ασθενείς με ψύχωση, οι οποίοι δεν ενσωματώθηκαν επαρκώς στο σύστημα δημόσιας ψυχικής υγείας. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας, η όσον το δυνατό καλύτερη προετοιμασία των συγκεκριμένων κρατουμένων, για να μεταβούν ομαλά στην κοινότητα μετά την αποφυλάκισή τους. Αν και οι φυλακισμένοι με σοβαρά ψυχωτικά συμπτώματα είναι επιρρεπείς στη βία, συνήθως εισέρχονται στη φυλακή για αδικήματα μικρής σημασίας (Meinert et al., 2020). Γι' αυτό λοιπόν, τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια, είναι ευάλωτα στην αστυνομική βία κατά τη μεταγωγή τους στις φυλακές, αλλά και μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα, κάτι που ίσως συμβάλλει στο ξέσπασμα της ψύχωσης. Από την άλλη πλευρά, οι κρατούμενοι με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ιδιαίτερα βίαιες συμπεριφορές, ιδίως εάν είναι χρήστες ουσιών (Wigand et al., 2020).

1.12. ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΗ

Η φυλάκιση ως διαδικασία αποτελεί μια χρόνια πάθηση, που συνεχίζει να εφίσταται και μετά την απελευθέρωση, εφόσον οι πρώην κρατούμενοι κλονίζονται από τη συνεχιζόμενη ρουτίνα που είχαν στη φυλακή. Εν τω μεταξύ, οι φυλακισμένοι προσαρμόζονται δύσκολα και υπάρχουν πολλές πιθανότητες να διαπράξουν κάποιο έγκλημα, ώστε να επιστρέψουν στη φυλακή. Επιπλέον, οι τρόφιμοι που πάσχουν από ιδρυματισμό έχουν εντελώς απενεργοποιηθεί από τα αρνητικά αποτελέσματα της φυλάκισης, όπως είναι το άγχος, ο κοινωνικός εκτοπισμός, η έλλειψη αυτονομίας και η απάνθρωπη μεταχείριση. Συμπληρωματικά, η μακροχρόνια διαβίωση στα σωφρονιστικά καταστήματα, σε συνδυασμό με την ιδρυματοποίηση, αμβλύνουν τις κοινωνικές ανισότητες και συνοδεύονται από σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές παθήσεις (Crane & Pascoe, 2020).

Με την ένταξη τους στο σύστημα των εγκλείστων, οι κρατούμενοι νιώθουν ότι ανήκουν κάπου, κάτι που προκύπτει από τη διαρκή τους κοινωνικοποίηση. Σαφέστερα, οι τρόφιμοι αφομοιώνουν συμπεριφορές, μαθαίνουν την αργκό της φυλακής και υποτάσσονται σε ανώτερους. Εντούτοις, η μακροχρόνια στερητική της ελευθερίας ποινή, η τυφλή αποδοχή κανόνων, η συγκατοίκηση με άτομα που έχουν διατελέσει παρόμοια εγκλήματα και η δεκτικότητα για συμμετοχή σε παράνομες πράξεις, έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντες κινδύνου για ιδρυματισμό. Αξίζει να τονιστεί, ότι όσο μακρόχρονη είναι η διάρκεια της φυλάκισης, τόσο πιο δύσκολη είναι η απομάκρυνση των κρατουμένων από τα καταστήματα κράτησης, όταν έρθει η ώρα της αποφυλάκισής τους (Χαΐδου, 2018).

Δύσκολη είναι η μετάβαση στην κοινότητα μετά την αποφυλάκιση, ειδικότερα εάν είναι γονείς. Οι εν λόγω δυσκολίες, τις οποίες καλούνται να επιλύσουν είναι τα επίμονα συμπτώματα των ψυχικών ασθενειών τους και αφενός τις κληρονομικές ασθένειες ή τις παθολογικές συνέπειες του εγκλεισμού. Δυστυχώς, οι γονείς που επιστρέφουν σπίτι μετά από αρκετά χρόνια, εξακολουθούν να βασίζονται σε θεσμικές δομές, ανήμποροι να λάβουν μέρος στην ανατροφή των παιδιών τους. Είναι σαφές ότι οι υπολειπόμενες επιπτώσεις του μετατραυματικού στρες που δημιουργείται κατά τη διάρκεια έκτισης της ποινής, θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική υγεία όσων προσπαθούν να επανενταχθούν. Αβίαστα, λοιπόν, συνάγεται το συμπέρασμα, ότι για να αποφευχθεί ο ιδρυματισμός είναι ανάγκη να ελέγχονται οι συνθήκες φυλάκισης, να γίνεται προετοιμασία με μεταβατικές υπηρεσίες, ώστε να είναι πιο εύκολη η επανένταξη και τελικά να υπάρχουν υπηρεσίες με βάση την κοινότητα, που θα βοηθούν τους αποφυλακισμένους σε διάφορες πτυχές της ζωής τους (Haney, 2002).

2. ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

ο Υγειονομικά Ζητήματα σε Γυναίκες Κρατούμενους

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η ραγδαία αύξηση των έγκλειστων γυναικών, διαταράσσει τα μοτίβα της γονιμότητας, της δημιουργίας οικογένειας και τις σχέσεις μεταξύ μητέρας και παιδιών. Αρκετά σωφρονιστικά ιδρύματα μάχονται ενάντια στο χωρισμό μητέρας – παιδιού, γι' αυτό και επιτρέπεται η διαβίωση των παιδιών στις φυλακές. Αναλυτικότερα, η πεποίθηση ότι το περιβάλλον των φυλακών είναι στείρο από ερεθίσματα για τα παιδιά και ελλιπές από ψυχαγωγικό εξοπλισμό και ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων, αντιπαραβάλλεται με τα οφέλη του θηλασμού, της υγιούς προσκόλλησης του εμβρύου στη μητέρα (Paynter et al., 2020). Η φυλάκιση εγκύων και γυναικών που είναι ήδη μητέρες αποτελεί οικογενειακή κρίση, ιδιαίτερα όταν οι γυναίκες αυτές αποτελούν τον πρωτοβάθμιο φροντιστή των παιδιών. Συχνά, διαταράσσεται η σύνδεση μητέρας – παιδιού και δυσχεραίνεται η οικογενειακή σταθερότητα. Τις περισσότερες φορές, οι μητέρες δεν έχουν τη δυνατότητα να δουν τα παιδιά τους. Αν η μητέρα ήταν χρήστης ουσιών και το παιδί βρίσκεται σε ανάδοχη οικογένεια, η δυσκολία για επαφή τους είναι μεγαλύτερη (Cross, 2020). Παράλληλα, εάν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνεχίζουν τη χρήση μεθαμφεταμινών, το πιο πιθανό είναι το παιδί τους να απομακρυνθεί από τη φροντίδα τους, αφού τα ναρκωτικά διαπερνούν τον πλακούντα και μπορούν να δημιουργήσουν επιπλοκές στην υγεία του εμβρύου (O'Connor et al., 2020).

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι είναι αναγκαίο η προγεννητική φροντίδα να παρέχεται σε όλες τις εγκυμονούσες στο χώρο των φυλακών. Όλες οι κρατούμενες έχουν δικαιώματα, όπως: λήψη συμβουλών για πιθανό τερματισμό της κύησής του, κατάλληλη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη, περιορισμό σκληρών εργασιών σε υψηλές θερμοκρασίες, ενυδάτωση, πιο συχνές συναντήσεις με τα παιδιά τους και εξάλειψη των βιασμών. Παρόλο τα δικαιώματα που έχει κάθε γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της μητρότητας, στα καταστήματα κράτησης επικρατούν φοβερές ελλείψεις. Ορισμένες από αυτές είναι: 1) υγειονομικοί έλεγχοι της μητέρας και του εμβρύου, 2) εξετάσεις για ΣΜΝ, οι οποίες διενεργούνται μόνο σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, 3) παροχή ψυχικής φροντίδας στη μητέρα, 4) ιστορικό κακοποίησης, 5) προβλήματα που σχετίζονται με το χώρο που διαβιούν (καθαριότητα, υπερπληθυσμός, ελάχιστος χώρος στο κελί και έλλειψη ιδιωτικότητας) και το αν εργάζονται ή φορούν χειροπέδες, 6) η επικοινωνία με τις οικογένειές τους, 7) η επιμόρφωσή τους σε θέματα μητρότητας και θηλασμού, και τέλος 8) η ικανότητα να κρατήσουν το παιδί τους στη φυλακή (Alirezai & Roudsari, 2020).

Οι έγκυες γυναίκες που βρίσκονται υπό καθεστώς κράτησης, έρχονται αντιμέτωπες με πολλά εμπόδια όταν ζητούν να κάνουν έκτρωση, παρά το κατοχυρωμένο τους δικαίωμα για άμβλωση. Για παράδειγμα, η τεράστια απόσταση των κλινικών έκτρωσης και ο χρόνος που χρειάζεται

για τη μεταφορά των γυναικών αυτών, είναι ορισμένα από τα τροχοπέδη που αναφέρονται συχνά. Ευτυχώς, πολλά σωφρονιστικά ιδρύματα βοηθούν στη μεταφορά των γυναικών όχι μόνο για λόγους έκτρωσης, αλλά και κατά τη διάρκεια του τοκετού ή για να επισκεφθούν κάποιο συγγενή τους που νοσεί. Αξίζει να σημειωθεί, ότι μερικά ιατρεία φυλακών παρέχουν φαρμακευτική αγωγή για τη διενέργεια τερματισμού της κύησης, ώστε να εξαλειφθούν οι καθυστερήσεις των αμβλώσεων (Gips et al., 2020).

Η έγκυος γυναίκα υφίσταται επιπλέον περιορισμούς μέσα στις φυλακές, ιδιαίτερα όταν η εγκυμοσύνη γίνει πιο ορατή, κυριαρχεί το στίγμα. Συνήθως, η εγκυμοσύνη συνοδεύεται από χαρά και γιορτή, όχι όμως σε ένα πληθυσμό που στερείται την ελευθερία του. Οι κρατούμενες κρύβουν τις διαφορές στο σώμα τους ή ντρέπονται που είναι ταυτόχρονα εγκληματίες και μέλλουσες μητέρες. Το πιο επώδυνο συναίσθημα δημιουργείται όταν απομακρύνονται από τα βρέφη τους. Έτσι, το γάλα που διαρρέει από τα γυναικεία στήθη τους υπενθυμίζει πως δεν έχουν κοντά τους το παιδί τους (Abbott et al., 2020).

Οι κρατούμενες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης HIV, φυματίωσης και άλλων λοιμώξεων από ότι οι άνδρες. Ως επακόλουθο, το ποσοστό των παιδιών που γεννιούνται στη φυλακή και κινδυνεύουν από λοίμωξη από τον ιό HIV είναι υψηλότερο από τα παιδιά που γεννιούνται στην κοινότητα. Η πρόληψη, η διάγνωση και η θεραπεία του AIDS στη φυλακή είναι φτωχότερη και η πρόσβαση σε υπηρεσίες τοκετού και αντιρετροϊκής θεραπείας ακόμη πιο δύσκολη, αποτελώντας πρόκληση για μετάδοση του HIV από τη μητέρα στο έμβryo. Η μετάδοση συνήθως γίνεται μέσω της εγκυμοσύνης, κατά τη διάρκεια του τοκετού ή του θηλασμού (van Hout, 2019).

Διάφορες μελέτες έδειξαν πως οι κρατούμενες που βρίσκονται στην κλιμακτήριο, και κυρίως μετά την εμμηνόπαυση εμφανίζουν υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο, λόγω των μειωμένων επιπέδων οιστρογόνων και των αλλαγών στο μεταβολισμό των λιπιδίων και του γλυκαιμικού δείκτη (Hachbardt et al., 2020). Συμπληρωματικά, πάσχουν και από σοβαρές ψυχικές διαταραχές (διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια και σοβαρά καταθλιπτικά επεισόδια), διαταραχή μετατραυματικού στρες και κατάχρηση αλκοόλ- ναρκωτικών. Οι γυναίκες με σοβαρές ψυχικές ασθένειες αποτελούν θύματα παιδικής σωματικής κακοποίησης και θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είτε κατά την παιδική ηλικία ή από το σύντροφό τους (Hayden & Richards, 2019).

Κατά κοινή ομολογία, οι γυναίκες στα σωφρονιστικά ιδρύματα πρέπει να έχουν την ίδια πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, όπως και οι γυναίκες στην κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα, είναι σημαντικός ο έλεγχος για: καρκίνο του μαστού, σεξουαλικά ή αιματογενώς μεταδιδόμενες ασθένειες, HIV, τοξικομανία, ψυχικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής μετατραυματικού στρες, του αυτοκτονικού ιδεασμού

και αυτοτραυματισμού. Επιπλέον, οι γυναίκες πρέπει να αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια. Αυτό σημαίνει πως απαγορεύεται η χρήση περιοριστικών μέτρων κατά τη διάρκεια της εργασίας και των αρχικών σταδίων της μητρότητας. Λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο βίας κατά τη διάρκεια σωματικών ερευνών, αυτές πρέπει να πραγματοποιούνται από γυναίκες (Penal Reform International, 2013 : UNODC, 2014). Η Σωτήρχου (2009, σελ. 4), υποστηρίζει ότι <<Οι γυναίκες έχουν δικαιώματα ως κρατούμενες. Βρίσκονται στη φυλακή επειδή τιμωρήθηκαν και όχι για να τιμωρηθούν με τον βιασμό της προσωπικότητάς τους>>. Με την πρότασή της αυτή, ήθελε να τονίσει το πόσο απάνθρωποι και εξευτελιστικοί είναι οι σωματικοί έλεγχοι που γίνονται στις φυλακές γυναικών στην Ελλάδα. Άτομα του προσωπικού, δίχως ιατρικές γνώσεις προβαίνουν σε κολπικό έλεγχο, σε μια προσπάθεια να ανακαλύψουν ναρκωτικά. Επίσης, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για διαστολή του τραχήλου δεν αποστειρώνονται επαρκώς πριν χρησιμοποιηθούν σε διαφορετική κρατούμενη.

Οι φυλακισμένες είναι ευάλωτες σε όλες τις μορφές σεξουαλικής κακοποίησης τόσο από το προσωπικό της φυλακής αλλά και από συγκρατούμενους. Ακόμη, αποτελεί βασική υποχρέωση η τήρηση του ιατρικού απορρήτου και σε περίπτωση που η κρατούμενη ζητήσει να εξεταστεί από γυναίκα, να πραγματοποιηθεί η επιθυμία της. Αν αυτό είναι αδύνατο, τότε θα πρέπει απλά να υπάρχει μια ακόμη γυναίκα στο χώρο. Επίσης, αν το παιδί της κρατούμενης ζει στη φυλακή, είναι ύψιστη υποχρέωση η εξέτασή του από γιατρό (Penal Reform International, 2013 : United Nations, 2014). Τέλος, το υγειονομικό προσωπικό των φυλακών οφείλει να σέβεται την ιδιωτικότητα των γυναικών σε όλα τα στάδια της κύησης και του θηλασμού και να βοηθά αυτές τις γυναίκες κατά την αποφυλάκισή τους (Alirezai & Roudsari, 2020).

Είναι γνωστό πως το περιβάλλον της φυλακής ενισχύει τις αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα, με αποτέλεσμα πολλές φυλακισμένες γυναίκες να χάνουν το νόημα της ζωής και οποιοδήποτε ενδιαφέρον και τελικά να διαγιγνώσκονται με κατάθλιψη. Για το λόγο αυτό, προτάθηκε μια διαδικασία παρέμβασης με βάση την ελπίδα. Ουσιαστικά, είναι μια μέθοδος αναγνώρισης αρνητικών συναισθημάτων από το ίδιο το άτομο, με ομαδική παρέμβαση. Μέσω της παρέμβασης με βάση την ελπίδα, οι φυλακισμένες θα θέσουν στόχους και θα καταπιαστούν με δημιουργικές δραστηριότητες που θα δρουν αναζωογονητικά και θα μειώνουν τα επίπεδα άγχους τους. Επίσης, σκοπός τους μετά την αποφυλάκιση, είναι να αναζητήσουν εργασία, να είναι καλές στο ρόλο τους ως γυναίκες ή μητέρες και να ζητήσουν συγγνώμη απ' όσους έβλαψαν με την τέλεση της εγκληματικής πράξης τους (Sinaga et al.,2020).

ο Υγειονομικά Ζητήματα σε Ανήλικους Κρατούμενους

Οι νεαροί παραβάτες δεν είναι οι γεμάτοι ευτυχία, υγεία και καλά προσαρμοσμένοι έφηβοι που μπορεί να έχουμε στο μυαλό μας. Αποτελούν συνήθως τους πιο κατεστραμμένους και αναξιοπαθόντες νέους της κοινωνίας μας (Lyon, 2004).

Ο στιγματισμός που ακολουθεί τη φυλάκιση σε συνδυασμό με τη ψυχική ευαλωτότητα που χαρακτηρίζει τους νέους, πυροδοτεί ένα φαύλο κύκλο παραβατικότητας και φυσικά εκ νέου φυλάκισης (Φωτιάδου & Ρουσάκης, 2016). Μέσα σε δύο χρόνια από την αποφυλάκιση, τα τρία τέταρτα θα έχει καταδικαστεί ξανά και σχεδόν το ήμισυ των νέων θα επιστρέψει στη φυλακή, όπου θα είναι ευάλωτοι σε εκφοβισμό και αυτοκτονικό ιδεασμό (Lyon, 2004).

Οι ανήλικοι κρατούμενοι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας σε σχέση με τους συνομηλικούς τους που βρίσκονται στην κοινότητα. Ωστόσο, είναι πιο πιθανό να αυτοκτονήσουν ανήλικοι που κρατούνται σε σωφρονιστικά ιδρύματα ενηλίκων (Φωτιάδου & Ρουσάκης, 2016). Κάποια στιγμή κατά τη φυλάκιση τους, ένας στους πέντε νέους άνδρες και 40% των νεαρών γυναικών διαπράττουν απόπειρα αυτοκτονίας, κυρίως στις ηλικίες 18 έως 20 ετών αυξάνεται διαρκώς (Lyon, 2004). Τα πιο συχνά ψυχικά νοσήματα που εμφανίζουν οι νεαροί παραβάτες είναι: α) διαταραχές της προσωπικότητας (κυρίως αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας), β) ψυχώσεις, γ) νευρώσεις (Lader et al., 2003).

Υψηλός είναι και ο επιπολασμός της διαταραχής ελλείμματος προσοχής – υπερκινητικότητας. Για να διαγνώσουν τη διαταραχή υπερκινητικότητας στους ανήλικους κρατούμενους, οι ειδικοί ιατροί, αντλούν πληροφορίες από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς που είχαν οι κρατούμενοι, πριν εισέλθουν στη φυλακή. Ωστόσο, η διάγνωσή του είναι δύσκολη μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα (Lennox et al., 2020).

Η χρήση των ναρκωτικών είναι όλο και πιο συχνή στους έφηβους κατάδικους. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κατάστημα νέων σε μια επαρχία της Ινδονησίας, έγινε μια προσπάθεια να βρεθούν οι παράγοντες που ωθούν τους νέους στη κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Οι περισσότεροι επηρεάζονται από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζουν, δηλαδή τη γειτονιά, τη διασκέδαση από νεαρή ηλικία. Έναν ακόμη παράγοντα, αποτελούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά, ειδικά η χαμηλή αυτοπεποίθηση και η πνευματική αστάθεια. Επίσης, η οικογένεια διαδραματίζει τεράστιο ρόλο στο εάν οι νέοι θα γίνουν χρήστες, στον ίδιο βαθμό και το σχολείο (Umam & Prasetyo, 2020).

Οι μη ασφαλείς πρακτικές χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές, οδηγούν σε αυξημένη νοσηρότητα και δεν απουσιάζουν τα έλκη και οι πληγωμένες φλέβες. Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω, η απαγόρευση χρήσης συρίγγων στα καταστήματα κράτησης, ωθεί τους νεαρούς να δημιουργούν το δικό τους εξοπλισμό, με απλά αντικείμενα που υπάρχουν στα σπίτια. Εξάλλου,

οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που διεξάγονται στα καταστήματα κράτησης υστερούν αποτελεσματικότητας. Για παράδειγμα, οι νεαροί που υποβάλλονται σε θεραπεία για την ηπατίτιδα C, δεν έχουν αρκετές ευκαιρίες να την ολοκληρώσουν μετά την αποφυλάκισή τους. Για το λόγο αυτό, είναι ζωτικής σημασίας η παροχή αποστειρωμένου εξοπλισμού για ενέσιμα ναρκωτικά και προϊόντα υγιεινής, π.χ. χλωρίνη αλλά και εμβολιασμοί για αιματογενώς μεταδιδόμενες ασθένειες (Walker et al., 2020).

Εν το μεταξύ, ο υπερπληθυσμός, η κακή υγιεινή και η κακοποίηση είναι καθοριστικοί παράγοντες για ανάπτυξη νόσων στα κέντρα κράτησης νέων. Μερικά από τα συμπτώματα που δρουν αρνητικά στην υγεία των ανήλικων κρατουμένων: ψώρα, υποσιτισμός, συναισθηματική δυσφορία, πυρετός, ουρολοιμώξεις, διάρροια, ελονοσία, βήχας και δερματικές παθήσεις. Θα αποτελούσε παράλειψη να μην αναφερθούν τα αναπνευστικά και γαστρεντερικά συμπτώματα (Blount et al., 2020).

Οι νεαρές κρατούμενες αντιμετωπίζουν ορισμένες προκλήσεις όσον αφορά στις σχέσεις που αναπτύσσουν. Συγκεκριμένα, τους υπολείπονται οι βασικές γνώσεις για την τέλεση ετεροφυλόφιλων ή ομοφυλόφιλων σχέσεων. Υπό αυτήν την έννοια, δημιουργούνται νέες τραυματικές εμπειρίες στα κορίτσια τρόφιμους, γεγονός που επιδεινώνει το ήδη τεταμένο περιβάλλον των φυλακών. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει ανάγκη για σωφρονιστικούς υπάλληλους και επαγγελματίες υγείας που θα παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση στα νεαρά άτομα και θα είναι πιο ανοιχτοί για συζήτηση (Flores & Pamplona, 2020).

ο Υγειονομικά Ζητήματα σε Ηλικιωμένους Κρατούμενους

Οι συνθήκες διαβίωσης και η προσαρμογή στις φυλακές αποτελούν μια πρόκληση για τους μεγαλύτερους σε ηλικία κρατούμενους. Οι ηλικιωμένοι ίσως υποφέρουν από διαφορετικές παθολογικές καταστάσεις. Πιο συχνά, κάνουν την εμφάνισή τους οι καρδιαγγειακές παθήσεις, λόγω της διαρκούς γήρανσης των σωφρονιστικών πληθυσμών αλλά και παραγόντων κινδύνου που συνδέονται στενά με: το κάπνισμα, τη μη ισορροπημένη διατροφή, τον καθιστικό τρόπο ζωής και την παχυσαρκία. Επιπροσθέτως, οι τρόφιμοι άνω των 50 ετών πάσχουν από υπέρταση, και κινδυνεύουν από έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό επεισόδιο. Ύστερα, αξίζει να σημειωθεί ότι μερικοί είχαν τουλάχιστον ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνο, πνευμονική νόσο, μεταβολική νόσο ή προβλήματα όρασης κατά τη διάρκεια έκτισης της ποινής τους. Στις φυλακές, οι ηλικιωμένοι αποτελούν προτεινόμενα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά είναι πιο πιθανό να γίνουν οι ίδιοι θύτες έναντι ευάλωτων θυμάτων (Romano et al., 2020).

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κρατούμενοι είναι πιο επιρρεπείς στις δύσκολες συνθήκες που επικρατούν μέσα στις φυλακές. Η κατάθλιψη είναι η πιο κοινή εκδήλωση στους ηλικιωμένους

κρατούμενους. Οι περισσότεροι τρόφιμοι έχουν ήπια κατάθλιψη είτε επειδή δεν ασχολούνται με αρκετές από τις δραστηριότητες που είχαν πριν από τη φυλάκιση. Επιπλέον, η καθημερινή ρουτίνα που παρέχει το σωφρονιστικό πρόγραμμα τους δημιουργεί δυσφορία ή και η αδυναμία για αυτοπραγμάτωση και αποδοχή από την οικογένεια και τους φίλους τους στεναχωρεί (De Los Santos et al., 2019).

Η άνοια εμφανίζεται σε μικρότερη συχνότητα στους ηλικιωμένους κρατούμενους ή απλά δε γίνεται σωστή διάγνωση. Πολλές φορές η ήπια γνωστική διαταραχή, εσφαλμένα διαγιγνώσκεται ως συμπτώματα κατάθλιψης (Chamberlain & Dening, 2020). Σε περιπτώσεις που η άνοια δεν έχει εξεταστεί, οι πάσχοντες κρατούμενοι αντιμετωπίζουν μερικές προκλήσεις. Αρχικά, η αλλαγή στη συμπεριφορά τους αυξάνει τον κίνδυνο για θυματοποίηση από συγκατούμενους, αφού είναι πιο ευαίσθητοι και αδύναμοι. Οι κρατούμενοι με άνοια εμφανίζουν επίσης, αυξημένη τάση για απάθεια, κοινωνική απόσυρση και κατάθλιψη. Συνήθως οι συγκεκριμένες καταστάσεις παρερμηνεύονται ως επακόλουθα της διαβίωσης σε ένα σωφρονιστικό ίδρυμα για πολλές δεκαετίες. Ακόμη, το άγχος και η σύγχυση προδίδει την κατάσταση της υγείας τους, αφού οι κρατούμενοι με άνοια δε μπορούν να προσανατολιστούν μέσα στο χώρο των φυλακών και επιπλέον εμφανίζουν ευαισθησία στις χαμηλές θερμοκρασίες και το έντονο φως (Dillon et al., 2019).

Ας σημειωθεί ακόμη ότι, τα ποσοστά αυτοκτονιών στο συγκεκριμένο πληθυσμό είναι αυξημένα. Οι ίδιοι οι κρατούμενοι αναφέρουν συχνά πως, η λειτουργική τους αναπηρία στέκεται εμπόδιο στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων που απαιτούνται στην καθημερινότητά τους, π.χ. ανέβασμα σκάλας. Επιπλέον, όσοι επιστρέφουν στην κοινότητα μετά την αποφυλάκισή τους, διατρέχουν κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας και θανάτου από υπερβολική δόση ναρκωτικών ή οποιαδήποτε τραυματισμού (Barry et al., 2020).

ο **Υγειονομικά Ζητήματα σε Κρατούμενους της κοινότητας ΛΟΑΤ+ (LGBT+)**

Οι κρατούμενοι που προσδιορίζουν τους εαυτούς τους ως λεσβίες, ομοφυλόφιλους, αμφιφυλόφιλους τρανσέξουαλ/διεμφυλικούς (ΛΟΑΤ+ / LGBT+) αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, λόγω των αυξημένων διακρίσεων και της κακοποίησης που βιώνουν στο κλειστό περιβάλλον των φυλακών. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως είναι μεγάλη η διαφορά των υγειονομικών αναγκών για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Οι κρατούμενοι ΛΟΑΤ+, συνήθως κινδυνεύουν από ΣΜΝ και βιασμό που πιθανώς οδηγήσει στη μόλυνση από HIV / AIDS (Enggist et al., 2014). Επιπλέον, οι σωφρονιστικές εγκαταστάσεις αποδεικνύονται εχθρικές και επικίνδυνες για τα άτομα της μειονότητας που υποφέρουν από ψυχικές ασθένειες (Arguello, 2020).

Από έρευνες προκύπτει ότι οι τρανσέξουαλ κρατούμενοι δέχονται περισσότερη σεξουαλική βία σε σχέση με συγκρατούμενούς τους. Παράλληλα, έρχονται αντιμέτωποι με στίγμα και διακρίσεις που προέρχονται συνήθως από άλλους τρόφιμους, το σωφρονιστικό και υγειονομικό προσωπικό. Η σεξουαλική παρενόχληση και ο καταναγκασμός σε σεξουαλική πράξη, καθιστούν τους τρανσέξουαλ κρατούμενους πιο επιρρεπείς στη μετάδοση HIV και σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Αναντίρρητα, οι λοιμώξεις που παρατηρούνται στις φυλακές προέρχονται από τις ανεπαρκείς μεθόδους πρόληψης και τη μειωμένη παροχή προφυλακτικών (Brömdal et al., 2019).

Έπειτα από σύγκριση μεταξύ μη τρανς ανδρών και τρανσέξουαλ γυναικών, ενισχύεται η άποψη πως και οι δύο ομάδες διαγιγνώσκονται με HIV κατά την είσοδό τους στα καταστήματα κράτησης και δυστυχώς επιδεικνύουν ελάχιστη προσήλωση στη θεραπεία τους. Σύμφωνα με υποθέσεις, μεγάλο πλήθος των νεοεισαχθέντων κρατουμένων διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά με HIV στο χώρο της φυλακής, παράγοντας που τονίζει την ανεπάρκεια του συστήματος δικαιοσύνης να δέχεται τρόφιμους που ασθενούν. Πάραυτα, οι τρανσέξουαλ γυναίκες εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες για συμμετοχή σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους μη τρανς άνδρες (Takada et al., 2020).

Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι είναι επιθυμητό οι σωφρονιστικές υπηρεσίες των φυλακών να ενθαρρύνονται για ανάπτυξη πολιτικών που θα είναι απαλλαγμένες από στίγμα, προκατάληψη, διακρίσεις, θυματοποίηση και κακοποίηση. Οι κρατούμενοι ΛΟΑΤ+, πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες στις υπηρεσίες αποκατάστασης, σε ιατρική περίθαλψη και προγράμματα επανένταξης στην κοινότητα (Arguello, 2020). Αναλυτικότερα, είναι σημαντική η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας και ορμονικής θεραπείας σε τρανσέξουαλ τρόφιμους που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις αλλαγής φύλου. Επίσης, τα σωφρονιστικά καταστήματα είναι υπεύθυνα για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας των ευάλωτων αυτών πληθυσμιακών ομάδων. Επιπλέον, είναι ύψιστη ανάγκη οι τρανσέξουαλ κρατούμενοι να τοποθετούνται σε πτέρυγες που να νιώθουν ασφάλεια. Για παράδειγμα, εάν φιλοξενούνται σε μια φυλακή ανάλογα με το γεννητικό τους φύλο, ειδικά όταν τοποθετούνται με άνδρες, αυτό μπορεί να ανοίξει το δρόμο για συνεχή σεξουαλική κακοποίηση και βιασμό (Enggist et al., 2014).

ο Υγειονομικά Ζητήματα σε Κρατούμενους με Αναπηρίες

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα που συχνά παραβλέπεται σε πολλά σωφρονιστικά συστήματα. Οι περισσότεροι κρατούμενοι με αναπηρία αποκαλύπτουν πως οι σωματικές αναπηρίες τους προέρχονται κυρίως από ανάπτυξη λοιμώξεων ή τραυματισμών που υπέστησαν κατά τη διάρκεια τέλεσης ενός εγκλήματος π.χ. ληστεία. Στην περίπτωση αυτή, αρκετοί χρειάζονται βοηθητικό εξοπλισμό, κυρίως για μετακίνηση, ώστε να διευκολυνθούν οι καθημερινές δραστηριότητες στην εχθρική φύση των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Είναι γεγονός πως οι τρόφιμοι με αναπηρίες υφίστανται απαθλίωση και στερούνται τα θεμελιώδη δικαιώματά τους για εκπαίδευση, αποκατάσταση και υγειονομική περίθαλψη (Dogbe et al., 2016).

Είναι αλήθεια ότι σε πολλές φυλακές δεν υπάρχει πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, τακτικές οδοντιατρικές εξετάσεις, εξετάσεις όρασης και ακοής. Παράλληλα, όσοι πάσχουν από αισθητηριακές αναπηρίες και δεν μπορούν να ενταχθούν στην κοινωνία της φυλακής και τελικά απομονώνονται, κινδυνεύουν να αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές. Λαμβάνοντας υπόψη, την έλλειψη επικοινωνίας, είναι αναγκαίο να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες. Ακόμη, απαιτείται ο προσεκτικός έλεγχος προσβασιμότητάς τους στο κελί, την τουαλέτα, το κρεβάτι και γενικά χώρους που είναι απροσπέλαστοι. Για παράδειγμα, μπορούν να τοποθετηθούν χειρολαβές στο κρεβάτι, ειδικές φωτεινές σημάσεις για άτομα με προβλήματα όρασης και φυσικά ράμπες για φυλακισμένους με αμαξίδια. Ζωτικής σημασίας είναι η εκπαίδευση των σωφρονιστικών υπαλλήλων, με άμεσο στόχο την εξάλειψη της βίας και των προκαταλήψεων, ώστε οι τρόφιμοι με αναπηρίες να μη βιώνουν κάθε είδους απαξίωση (Enggist et al., 2014).

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Αποτελεί κοινή άποψη, η ανάγκη για έναν επαγγελματία υγείας που θα θεραπεύει το τραύμα που έχει προκληθεί σε θύματα βίας και κακοποίησης. Το ρόλο αυτό αναλαμβάνουν οι ιατροδικαστικοί νοσηλευτές, οι οποίοι συλλέγουν αποδεικτικά στοιχεία από το χώρο του συμβάντος και προσκομίζουν τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία σε δίκη. Η ιατροδικαστική νοσηλευτική είναι ουσιαστικά μια ειδικότητα που παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα σε άτομα με χρόνιες ασθένειες που εμφανίστηκαν ως αποτέλεσμα θυματοποίησης ή αντιθέτως δέχονται κατηγορίες για πρόκληση βίας. Επιπλέον, οι ιατροδικαστικοί νοσηλευτές εργάζονται με: θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ενδοοικογενειακής βίας και παραμέλησης ανηλίκων, ηλικιωμένους που δέχονται κακομεταχείριση, πτώματα, φυλακισμένους και θύματα καταστάσεων μαζικής καταστροφής. Η συγκεκριμένη ειδικότητα είναι περισσότερο ανεπτυγμένη στις Ηνωμένες Πολιτείες, και οι νοσηλευτές εργάζονται σε νοσοκομεία, κοινοτικά προγράμματα κατά της βίας, γραφεία ιατροδικαστών, σωφρονιστικά καταστήματα και ψυχιατρικά ιδρύματα (International Association of Forensic Nurses, 2014).

Η σωφρονιστική νοσηλευτική αποτελεί έναν κλάδο της ιατροδικαστικής νοσηλευτικής και σε αντίθεση με άλλες ειδικότητες, οι ασθενείς που δέχονται περίθαλψη είναι κρατούμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Η φροντίδα που παρέχεται λειτουργεί υπό το πρίσμα της ασφάλειας και προστασίας του νοσηλευτή αλλά και με σεβασμό στα δικαιώματα των κρατουμένων. Ακόμη, ένας από τους πρωταρχικούς στόχους των νοσηλευτών στις φυλακές είναι να διατηρήσουν ασφαλές το περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης, ώστε οι φυλακισμένοι να ζουν αξιοπρεπώς (Nies & McEwen, 2011).

Οι εγκαταστάσεις των σωφρονιστικών ιδρυμάτων συνιστούν βίαια περιβάλλοντα, στα οποία οι νοσηλευτές οφείλουν να ασκούν το επάγγελμά τους, έχοντας πάντα υπόψιν τους τη διατήρησή της ασφάλειας. Για παράδειγμα, οι φυλακισμένοι χρησιμοποιούν τις ιατρικές προμήθειες για να κατασκευάσουν αυτοσχέδια όπλα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν με σύνεση οποιαδήποτε ιατρικό υλικό και φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον, οι κρατούμενοι μπορεί να ζητήσουν νοσηλευτική φροντίδα για λόγους που δεν αφορούν υγειονομικά ζητήματα, έτσι ελλοχεύει ο κίνδυνος, οι νοσηλευτές να καταστούν υποχείρια των τροφίμων. Επίσης, ίσως χρειαστεί να βρεθούν παρόν σε περιστατικά βίας, από τα οποία φυσικά πρέπει να βρουν μια δίοδο διαφυγής ή ακόμη και να παράσχουν φροντίδα σε κρατούμενο που βρίσκεται στην απομόνωση. Βέβαια, δεν είναι αναγκαίο να παραμείνει κλειδωμένος στον ίδιο χώρο με το φυλακισμένο στην απομόνωση (Nies & McEwen, 2011).

Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί αντιμετωπίζουν πολυάριθμα προβλήματα υγείας και συχνά αποζητούν φροντίδα και κατάλληλη εκπαίδευση για τον έλεγχο των νοσημάτων τους. Το ρόλο

του συμβούλου, αναλαμβάνει συνήθως το νοσηλευτικό προσωπικό. Η κατάρτιση που διαθέτουν οι νοσηλευτές τους παρέχει τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν μια ασθένεια, να αξιολογούν τις ανάγκες κάθε ασθενή και να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα. Κάθε νοσηλευτής οφείλει να διαθέτει κοινωνικές ικανότητες και να προσφέρει τη βοήθειά του σε κάθε κρατούμενο ανεξαρτήτου καταγωγής, γλώσσας, θρησκείας και φύλου. Παράλληλα, το νοσηλευτικό προσωπικό δημιουργεί ένα πλάνο φροντίδας που επικεντρώνεται σε κάθε ασθενή κρατούμενο ξεχωριστά. Επιπλέον, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση η ύπαρξη κοινωνικών επαφών με τους κρατούμενους, ώστε να γίνεται αντιληπτή η αργκό που χρησιμοποιούν μεταξύ τους και βεβαίως να γνωρίζει πως θα δράσει σε περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών. Τέλος, αρμόζει στους νοσηλευτές να συνεργάζονται με το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό των φυλακών (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

Δεν είναι καθόλου απίθανο, ένας κρατούμενος να εισέλθει στο χώρο της φυλακής με κάποιο νόσημα, παρόμοιο με εκείνα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε μονάδες οξέων περιστατικών ή σε κοινοτικά ιατρεία. Οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται αμέσως μετά την είσοδο στο κατάστημα κράτησης, όπου οι νοσηλευτές λαμβάνουν ένα ιατρικό ή ψυχιατρικό ιστορικό. Πολλές φορές διαγιγνώσκονται προβλήματα υγείας που δεν είχαν εντοπιστεί στην κοινότητα. Ύστερα, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ενήμεροι για τους ευάλωτους σε ψυχικά νοσήματα κρατούμενους. Πλέον, με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή μειώνονται δραστικά τα συμπτώματα ψυχικών ασθενειών, π.χ. η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και άλλου είδους νευροβιολογικές διαταραχές (Nies & McEwen, 2011).

Όπως αναφέρθηκε, είναι σαφές πόσο σημαντική είναι η γνώση σχετικά με τους φυλακισμένους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, για να εκτιμηθεί η κατάστασή τους και να αποφευχθούν περιστατικά αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμού. Δεν αποτελούν εξαίρεση ειδικές πληθυσμιακές ομάδες των σωφρονιστηρίων, πιο ειδικά, κατηγορούμενοι που είναι χρήστες ουσιών, οι αυτόχθονες πληθυσμοί και όσοι πάσχουν από διαταραχές προσωπικότητας. Ωστόσο, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικά καταστήματα, βιώνουν το στίγμα, καθώς θεωρούνται νοσηλευτές δεύτερης κατηγορίας, εφόσον δεν εξασφάλισαν εργασία κάπου αλλού (Woods & Peternej-Taylor, 2021).

Ορισμένες φορές, το έργο που επιτελούν οι νοσηλευτές στις φυλακές αγνοείται. Παρόλα αυτά, δεν παύουν να διαθέτουν προηγμένες δεξιότητες και να κάνουν εξαιρετική δουλειά στον τομέα τους. Πιο συγκεκριμένα, προωθούν την υγεία και εκπαιδεύουν τους κρατούμενους, ώστε να καταφέρουν να αυτοεξυπηρετούνται ακόμη και μετά την αποφυλάκιση. Έπειτα, προλαμβάνουν την εξάπλωση διαδεδομένων μεταδοτικών ασθενειών μέσω διαρκών ελέγχων, όπως γίνεται και στα χρόνια νοσήματα, με τη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού για έγκαιρη

ανίχνευση και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ας σημειωθεί ακόμη ότι, προσφέρουν ολοκληρωμένη φροντίδα σε κρατούμενους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και εξάρτηση από ουσίες, βοηθώντας και στην αποκατάστασή τους. Με δεδομένα τα παραπάνω, δεν εκπλήσσει το γεγονός πως δίνουν όσο το δυνατό περισσότερη προσοχή στις γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης, λοχειάς ή κλιμακτήριο, αλλά και στα παιδιά τους που ζουν στις φυλακές, ώστε να διασφαλιστεί η όσο το δυνατόν πιο επαρκής ψυχοκοινωνική τους κατάσταση (Murillo, 2020).

Κατά κοινή ομολογία, οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές προσπαθούν να δημιουργήσουν μια θεραπευτική σχέση με άτομα που έχουν τιμωρηθεί για εγκλήματα και είναι σαφές πως σαν ασθενείς είναι «δύσκολοι, χειριστικοί, επιθετικοί και απαιτητικοί». Συγχρόνως, οι νοσηλευτές οφείλουν να χαρακτηρίζονται από αξίες ώστε να επιβιώσουν σε ένα περιβάλλον που οι ηθικοί κώδικες δοκιμάζονται. Μερικές από τις βασικές νοσηλευτικές αξίες είναι: ο αλτρουισμός, η αυτονομία, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η ακεραιότητα, η κοινωνική δικαιοσύνη, η υπευθυνότητα, η ευθύνη και υποχρέωση για τον εαυτό. Επιπλέον, απαιτείται οι νοσηλευτές να εργάζονται είτε ατομικά είτε σε ομάδες, με άμεσο στόχο τη βελτίωση του σωφρονιστικού περιβάλλοντος και των συνθηκών φροντίδας. Όχι μόνο η θεραπευτική σχέση πρέπει να επικεντρώνεται πάντα στον ασθενή αλλά και βασίζεται στη συναίνεση του για πρακτικές, αφού πρώτα έχει ενημερωθεί, να υποστηρίζεται από το νοσηλευτή σε κάθε λήψη απόφασης και να κυριαρχεί μεταξύ τους η εμπιστευτικότητα. Τέλος, απαιτούνται δημιουργικά προγράμματα εκπαίδευσης των κρατουμένων που νοσοούν, όπως ισορροπημένη διατροφή με φρέσκα φρούτα και λαχανικά ή επαρκής άσκηση (Schoenly & Knox, 2013).

Πολλά είναι και τα ηθικά διλήμματα, με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Τα πιο κοινά ηθικά διλήμματα που συναντούν στην άσκηση του επαγγέλματός τους είναι: η συγκέντρωση εγκληματολογικών αποδείξεων, οι έρευνες σωματικών κοιλοτήτων, η συμμετοχή σε εκτελέσεις θανατοποινιτών, η παρακολούθηση περιστατικών βίας, η πειθαρχία φυλακισμένων και οι απεργίες πείνας. Παράλληλα, ο ασθενής διαθέτει αυτονομία για να υποστηρίξει το δικαίωμά του για άρνηση θεραπείας, γεγονός που ο νοσηλευτής οφείλει να σεβαστεί μόνο ένα βασίζεται σε κρίση του κρατουμένου. Επίσης, διεξάγονται συνεχείς έλεγχοι υγείας, για να αποφευχθούν οι περιπτώσεις που οι κρατούμενοι θα ζήσουν σε ακατάλληλα περιβάλλοντα ή θα καταπιαστούν με εργασίες που θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική τους ευεξία. Για το λόγο αυτό, η εξοικείωση με τον εξοπλισμό και κάθε τύπο διαλογής, είναι εφικτή (Schoenly & Knox, 2013).

Η προετοιμασία και διανομή φαρμάκων στους τρώφιμους των φυλακών είναι μια πράξη υψίστης σημασίας και αποσκοπεί στην όσο το δυνατόν πιο εύκολη πρόσβασή τους στη θεραπεία. Για να είναι επιτυχής η συγκεκριμένη διαδικασία, το προσωπικό που εμπλέκεται

πρέπει να είναι ειδικευμένο, για να μη παραβιαστούν οι αρχές της εμπιστευτικότητας, της αυτονομίας και του σεβασμού. Αφού συνταγογραφηθούν τα φάρμακα, απαιτείται άμεση παράδοση ώστε να αρχίσει έγκαιρα η θεραπεία (Tran et al., 2020).

Το δικαίωμα άρνησης ενός κρατούμενου να λάβει την εγκεκριμένη θεραπεία, αποτελεί ένα νομικό και ηθικό ζήτημα που συχνά δυσκολεύει τους νοσηλευτές, στο πως να δράσουν. Εν αντιθέσει με οποιαδήποτε αντίρρηση, το νοσηλευτικό προσωπικό συνεχίζει να παρέχει φροντίδα και αντιμετώπιση των επιπτώσεων της άρνησης φαρμακευτικής αγωγής. Επιπρόσθετα, οι κρατούμενοι που δε συμμορφώνονται με τη λήψη φαρμάκων, δε δύναται να αποφυλακιστούν και η κατάπτωση της υγείας τους οφείλεται αποκλειστικά στους ίδιους. Μολαταύτα, οι νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς-κρατούμενους, είναι αναγκαίο να επιδεικνύουν σεβασμό στην απόφαση του ασθενή για άρνηση περίθαλψης, ακόμη και εάν η έκβαση είναι αρνητική (Nies & McEwen, 2011).

Ανυπολόγιστες όμως είναι και οι επιπτώσεις της εργασίας σε ένα σωφρονιστικό ίδρυμα. Το υγειονομικό προσωπικό, προσβάλλεται σε αρκετές περιπτώσεις, από το σύνδρομο εξουθένωσης. Τα τυπικά σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα του συνδρόμου είναι: άγχος, αϋπνία, πονοκέφαλοι και ζάλη, ακόμη μείζον κατάθλιψη. Όλα τα παραπάνω έχουν την ικανότητα να οδηγήσουν στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών όπως το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή οι διατροφικές διαταραχές, που με τη σειρά τους επηρεάζουν την απόδοση στο εργασιακό περιβάλλον. Βέβαια, εάν οργανωθούν επαρκώς οι βάρδιες και οι ευθύνες του κάθε νοσηλευτή, θα ενισχυθεί και η συναισθηματική του σταθερότητα (Petrelli et al. , 2020).

4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η ανάγκη για ανακούφιση και νοσοκομειακή περίθαλψη για κρατούμενους που εκτίθενται σε μολυσματικές ασθένειες, χρόνια νοσήματα, αναπηρίες και σοβαρές ασθένειες, όπως ο καρκίνος, είναι όλο και μεγαλύτερη. Η παρηγορητική φροντίδα παρέχεται όχι μόνο τους φυλακισμένους, αλλά και τους οικογένειές τους, με άμεσο στόχο την όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής. Επιπλέον, οι νοσηλευτές μπορούν να αποβάλλουν κάθε άποψη που στιγματίζει τον ασθενή-κρατούμενο και την οικογένειά του και να υιοθετήσουν μια ολιστική προσέγγιση για να παρέχουν τη πιο κατάλληλη φροντίδα σε ασθενείς με προχωρημένη ασθένεια και όσους πλησιάζουν το τέλος τους ζωής τους (Burles et al., 2021).

Το υγειονομικό προσωπικό αναλαμβάνει αρκετές φορές και το ρόλο του συμβούλου. Η παροχή συμβουλευτικής στους κρατούμενους αφορά κυρίως στην αντιμετώπιση ζητημάτων που προκύπτουν εξαιτίας της φυλάκισης, της προσαρμογής σε μια νέα πραγματικότητα και μετέπειτα την επανασύνδεση με την οικογένεια και την κοινωνία. Πρωταρχικός στόχος της συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει κυρίως τις ευάλωτες ομάδες των σωφρονιστικών πληθυσμών (υπόδικοι, μητέρες, ψυχικά ασθενείς και ανήλικοι κρατούμενοι) να καλλιεργήσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και να θέσουν μελλοντικούς στόχους. Όσον αφορά στην ψυχολογική υποστήριξη, η συμβουλευτική παρέχεται για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων π.χ. θάνατος αγαπημένου προσώπου, αυτοκτονία ή αυτοτραυματισμός, προσβολή από ασθένεια. Επιπλέον, ένας ακόμη στόχος είναι η παροχή βοήθειας σε κρατούμενους που νιώθουν άσχημα για τη πράξη που διέπραξαν ή είναι εξαρτώμενοι από ουσίες. Τέλος, η συμβουλευτική στοχεύει στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης (Φωτιάδης & Ρουσάκης, 2016).

Μια ακόμη θεραπευτική προσέγγιση είναι η ανοσοποίηση των σωφρονιστικών πληθυσμών. Πιο συγκεκριμένα, είναι αναγκαίος ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β σε κρατούμενους που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, για παράδειγμα άτομα που είναι θετικά στην ηπατίτιδα C, τον HIV και σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Οι κύριοι λόγοι που αποτρέπουν συνήθως τον εμβολιασμό των φυλακισμένων είναι: η αποφυλάκιση πριν τους εμβολιασμούς, προηγούμενη ή πρόσφατη λοίμωξη, η άρνηση εμβολιασμού ή σε κάποιες περιπτώσεις έχει ήδη πραγματοποιηθεί. Όπως, και στο γενικό πληθυσμό έτσι και στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς, ο εμβολιασμός είναι εθελοντικός. Πάραυτα, συνίσταται σε άτομα με υποκείμενα χρόνια ηπατικά νοσήματα, σε ομοφυλόφιλους, σε γυναίκες που διανύουν περίοδο κύησης, πρώην άστεγους κ.α. Η πιο συνηθισμένη μέθοδος εμβολιασμού στις φυλακές είναι μια συστηματική μέθοδος, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρωτογενής ανοσοποίηση, αναμνηστικός εμβολιασμός ή ως δόση μετά την έκθεση, αλλά προγράμματα μαζικού

εμβολιασμού χρησιμοποιούνται επίσης για τον έλεγχο της επιδημίας (Vicente-Alcalde et al., 2020).

Στοιχεία από τη διεθνή βιβλιογραφία δείχνουν πως η σωματική άσκηση στο περιβάλλον των φυλακών βοηθά στη ψυχική ευεξία. Τα θετικά αποτελέσματα ασκήσεων όπως η γιόγκα και η αερόβια γυμναστική, είναι η μείωση των επιπέδων άγχους, αλλά και η βελτίωση του ύπνου. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί και η ευεργετική επίδραση της σωματικής άσκησης στους παραβάτες που είναι εθισμένοι στις ουσίες ή πάσχουν από διαταραχές συμπεριφοράς (Psychou et al., 2020). Εδώ και χρόνια, αναζητούνται τρόποι για μείωση των ποσοστών βίας και υποτροπής στις φυλακές, με όσο το δυνατόν λιγότερο κόστος. Μερικές τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν τους τρόφιμους στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι η γιόγκα, η ενσυνειδητότητα και ο διαλογισμός. Έρευνες έχουν αποδείξει πως οι τεχνικές αυτές συμβάλλουν θετικά στις αρνητικές επιπτώσεις του περιβάλλοντος της φυλακής, στη χρήση ουσιών, την παρορμητικότητα, την επιθετικότητα και το θυμό, εφόσον οι κρατούμενοι βρίσκουν την ικανότητα για χαλάρωση, αυτοεκτίμηση και αισιοδοξία. Η γιόγκα σχετίζεται με την εσωτερική γαλήνη, την ευεξία και την αποδέσμευση από το άγχος, που αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση οι κρατούμενοι. Παράλληλα, υπάρχει η πιθανότητα οι τρόφιμοι να μην υποτροπιάσουν μετά την αποφυλάκισή τους, εάν συνεχίσουν να ασχολούνται με τη γιόγκα ή το διαλογισμό (Derlic, 2020).

Μια ακόμη μέθοδος για επίλυση περιστατικών κατάθλιψης, άγχους και έλλειψης ενσυναίσθησης μεταξύ των κρατουμένων είναι οι υποβοηθούμενες θεραπείες με ζώα. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις, έχουν εισαχθεί στα σωφρονιστήρια με άμεσο στόχο τη μείωση περιστατικών υποτροπής αλλά και βελτίωση της ευεξίας των κρατουμένων. Σε μια έρευνα που χρησιμοποιήθηκαν σκύλοι, τα αποτελέσματα έδειξαν πως η θεραπεία ήταν άκρως αποτελεσματική, ειδικά σε άνδρες, εφόσον οι γυναίκες κρατούμενες εμφανίζουν γενικά υψηλότερα ποσοστά άγχους που προφανώς οφείλονται στο περιβάλλον της φυλακής, την κακή εκπαίδευση και το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης (Villafaina-Domínguez et al., 2020).

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Όλο και πιο συχνά, διαπιστώνεται ότι στον τομέα της κοινοτικής υγείας, και ιδιαίτερα στο περιβάλλον των σωφρονιστικών ιδρυμάτων έχουν αναπτυχθεί μελέτες που αφορούν στα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι, όπως αναφέρθηκε στο πρώτο μέρος της εργασίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι πληθυσμοί στα σωφρονιστικά ιδρύματα και η επίπτωση του περιβάλλοντος των φυλακών στην ψυχική υγεία των κρατουμένων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη μηχανή αναζήτησης PubMed. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά: “prisoners” και “mental health”. Τα προτεινόμενα άρθρα ήταν 4880. Τέθηκε περιορισμός στην αναζήτηση μόνο των άρθρων με δωρεάν πλήρες κείμενο στη χρονική περίοδο 2020-2021. Έπειτα από εφαρμογή των περιορισμών, προέκυψαν 151 άρθρα. Επιλέχθηκαν 10, τα οποία ήταν γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, αφορούσαν στα προβλήματα ψυχικής υγείας των έγκλειστων σε σωφρονιστικά καταστήματα και είχαν δημοσιευτεί μεταξύ 2020-2021.

Abstract 1

Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis

Introduction: Rates of suicide among people in prison are elevated compared with people of similar age and sex who are living in the community. Improving assessments and interventions to reduce suicide risk requires updated evidence on risk factors. We aimed to examine risk factors associated with suicide in prisoners.

Materials and Methods: We did an updated systematic review and meta-analysis of risk factors for suicide among people in prison. We searched five bibliographic databases for articles published between Jan 1, 2006, and Aug 13, 2020, and one database for articles published between Jan 1, 1973, and Aug 13, 2020. Eligible studies reported risk factors in individuals who died by suicide while in prison and in controls from the general prison population. Two reviewers independently extracted data for each study using a standardized form. We calculated random-effects pooled odds ratios (ORs) for the association of suicide with demographical, clinical, criminological, and institutional risk factors, and investigated heterogeneity using subgroup and meta-regression analyses. This systematic review is registered with PROSPERO, CRD42020137979.

Results: We identified 8041 records through our searches, and used 77 eligible studies from 27 countries, including 35 351 suicides, in the main analysis. The strongest clinical factors associated with suicide were suicidal ideation during the current period in prison (OR 15·2, 95% CI 8·5–27·0), a history of attempted suicide (OR 8·2, 4·4–15·3), and current psychiatric diagnosis (OR 6·4, 3·6–11·1). Institutional factors associated with suicide included occupation of a single cell (OR 6·8, 2·3–19·8) and having no social visits (OR 1·9, 1·5–2·4). Criminological factors included remand status (OR 3·6, 3·1–4·1), serving a life sentence (OR 2·4, 1·3–4·6), and being convicted of a violent offence, in particular homicide (OR 3·1, 2·2–4·2).

Conclusions: Several modifiable risk factors, such as psychiatric diagnosis, suicidal ideation during the current period in prison, and single-cell occupancy, are associated with suicide among people in prison. Preventive interventions should target these risk factors and include improved access to evidence-based mental health care. Understanding other factors associated with suicide might improve risk stratification and resource allocation in prison services.

(Zhong, Senior, Yu, Perry, Hawton, Shaw & Fazel, 2021).

Περίληψη 1

Παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία στις φυλακές: μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.

Εισαγωγή: Τα ποσοστά αυτοκτονίας μεταξύ ανθρώπων στη φυλακή είναι αυξημένα σε σύγκριση με αυτά ανθρώπων παρόμοιας ηλικίας και φύλου που ζουν στην κοινότητα. Η βελτίωση των αξιολογήσεων και των παρεμβάσεων για τη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας απαιτεί επικαιροποιημένα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου. Στόχος μας ήταν να εξετάσουμε παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την αυτοκτονία σε φυλακισμένους.

Υλικά και Μέθοδος: Κάναμε μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για τους παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία μεταξύ ανθρώπων στις φυλακές. Αναζητήσαμε πέντε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων για άρθρα που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1 Ιανουαρίου 2006 και 13 Αυγούστου 2020, και μια βάση δεδομένων για άρθρα που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1 Ιανουαρίου 1973 και 13 Αυγούστου 2020. Οι επιλεγθείσες μελέτες ανέφεραν παράγοντες κινδύνου για άτομα που πέθαναν από αυτοκτονία ενώ βρισκόταν στη φυλακή και σε ελέγχους από τον γενικό πληθυσμό της φυλακής. Δύο ανεξάρτητοι μελετητές εξήγαγαν δεδομένα για κάθε μελέτη χρησιμοποιώντας ένα τυποποιημένο υπόδειγμα. Υπολογίσαμε τους δείκτες συγκεντρωτικών αποδόσεων τυχαίων επιδράσεων (OR) για τη συσχέτιση της αυτοκτονίας με δημογραφικούς, κλινικούς, εγκληματολογικούς και θεσμικούς παράγοντες κινδύνου και διερευνήσαμε την ετερογένεια χρησιμοποιώντας αναλύσεις υποομάδων και μετα-παλινδρόμησης. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση έχει καταχωριστεί στο PROSPERO, CRD42020137979.

Αποτελέσματα: Εντοπίσαμε 8041 αρχεία μέσω των αναζητήσεων, και χρησιμοποιήσαμε 77 κατάλληλες μελέτες από 27 χώρες, συμπεριλαμβανομένου 35.351 αυτοκτονιών, στην κεντρική ανάλυση. Οι ισχυρότεροι κλινικοί παράγοντες που σχετίζονταν με αυτοκτονία ήταν αυτοκτονικός ιδεασμός κατά την τρέχουσα περίοδο στη φυλακή (OR 15·2, 95% CI 8·5–27·0), ένα ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας (OR 8·2, 4·4–15·3), και πρόσφατη ψυχιατρική διάγνωση (OR 6·4, 3·6–11·1). Οι θεσμικοί παράγοντες που σχετίζονται με την αυτοκτονία περιελάμβαναν την κατοχή ενός μονόκλινου κελιού (OR 6·8, 2·3–19·8) και την έλλειψη κοινωνικών επισκέψεων (OR 1·9, 1·5–2·4). Οι εγκληματολογικοί παράγοντες αποτελούνταν από το καθεστώς της προφυλάκισης (OR 3·6, 3·1–4·1), την έκτιση ποινής ισόβιας κάθειρξης (OR 2·4, 1·3–4·6), και την καταδίκη για ένα βίαιο αδίκημα, συγκεκριμένα ανθρωποκτονία (OR 3·1, 2·2–4·2).

Συμπεράσματα: Αρκετοί τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου, όπως η ψυχιατρική διάγνωση, ο αυτοκτονικός ιδεασμός κατά την τρέχουσα περίοδο στη φυλακή και η κατοχή μονόκλινου

κελιού, συσχετίζονται με την αυτοκτονία ανθρώπων στη φυλακή. Οι προληπτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν σε αυτούς τους παράγοντες κινδύνου και να περιέχουν βελτιωμένη πρόσβαση σε τεκμηριωμένη φροντίδα ψυχικής υγείας. Η κατανόηση άλλων παραγόντων που σχετίζονται με την αυτοκτονία ίσως βελτιώσει τη διαστρωμάτωση του κινδύνου και την κατανομή πόρων στις φυλακές.

Abstract 2

Influence of prisoners' mental health on the relational climate of prisons.

Introduction: Entry into prison involves adapting to a prison culture that is sometimes altered by the effect of imprisonment. Prisons are overcrowded and hold large numbers of inmates suffering from mental disorders and difficulties of adaptation, who affect the delicate equilibrium of the prison environment and can worsen the relational climate.

Materials and Methods: Several bibliographical databases on the influence of the mental health of adult inmates on the prison relationship climate and existing interventions in this regard that have been published in the last 15 years were reviewed. This data was complemented by other information obtained from the online bibliographic indexes of the Ministry of the Interior.

Results: There is little literature on the influence of mental health on the relational climate of prisons and existing interventions. However, what literature there is does respond to a current prison reality where inmates with mental health problems have an increased risk of victimization and also a greater predisposition to penitentiary misconduct that causes violations of rules and the consequent application of disciplinary sanctions that lead to segregation.

Discussion: The dysfunctional behaviour of such inmates, as well as the stigmatized treatment they receive, negatively impact the prison social climate, generating pathological relational styles and distorting the prison environment. This creates a need for an adequate number of programs and interventions of sufficient quality to prevent and mitigate their consequences.

Keywords: psychopathology, mental health, social environment, interpersonal relations, social adjustment, adaptation.

(Calles-Rubiales & Del Prado, 2020).

Περίληψη 2

Επίδραση της ψυχικής υγείας των κρατουμένων στο σχεσιακό κλίμα των φυλακών.

Εισαγωγή: Η είσοδος στη φυλακή περιλαμβάνει την προσαρμογή σε μια κουλτούρα φυλακής που μερικές φορές μεταβάλλεται από τις συνέπειες της φυλάκισης. Οι φυλακές είναι υπερπλήρεις και διατηρούν έναν τεράστιο αριθμό έγκλειστων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και δυσκολίες προσαρμογής, που επηρεάζουν τη λεπτή ισορροπία του σωφρονιστικού περιβάλλοντος και μπορούν να επιδεινώσουν το σχεσιακό κλίμα.

Υλικά και Μέθοδος: Αναθεωρήθηκαν αρκετές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων σχετικά με την επίδραση της ψυχικής υγείας των ενήλικων κρατουμένων στο κλίμα σχέσεων των φυλακών και στις υπάρχουσες παρεμβάσεις που αφορούν στο θέμα και έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία 15 χρόνια. Αυτά τα δεδομένα συμπληρώθηκαν από άλλες πληροφορίες που αποκτήθηκαν από τα διαδικτυακά βιβλιογραφικά ευρετήρια του Υπουργείου Εσωτερικών.

Αποτελέσματα: Υπάρχει ελάχιστη βιβλιογραφία για την επίδραση της ψυχικής υγείας στο σχεσιακό κλίμα των φυλακών και των υπαρχουσών παρεμβάσεων. Ωστόσο, αυτό που υπάρχει στη βιβλιογραφία ανταποκρίνεται σε μια τρέχουσα πραγματικότητα στις φυλακές όπου οι τρόφιμοι με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν αυξημένο κίνδυνο θυματοποίησης και επίσης μεγαλύτερη προδιάθεση για κακή σωφρονιστική συμπεριφορά που προκαλεί παραβιάσεις των κανόνων και την επακόλουθη εφαρμογή πειθαρχικών κυρώσεων που οδηγούν σε διαχωρισμό.

Συζήτηση: Η δυσλειτουργική συμπεριφορά τέτοιων κρατουμένων, καθώς και η στιγμισμένη μεταχείριση που λαμβάνουν, επηρεάζουν αρνητικά το κοινωνικό κλίμα, δημιουργώντας παθολογικά σχεσιακά στιλ και στρεβλώνουν το περιβάλλον της φυλακής. Αυτό δημιουργεί την ανάγκη για ικανοποιητικό αριθμό προγραμμάτων και παρεμβάσεων επαρκούς ποιότητας για πρόληψη και μετριασμό των συνεπειών τους.

Λέξεις Κλειδιά: ψυχοπαθολογία, ψυχική υγεία, κοινωνικό περιβάλλον, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική προσαρμογή, προσαρμογή.

Abstract 3

The Unhappy Mental Health Triad: Comorbid Severe Mental Illnesses, Personality Disorders, and Substance Use Disorders in Prison Populations

Introduction: Information on the comorbidity of mental health problems in prison populations is scarce. The aim of the present study was to assess the prevalence of comorbidities at intake to prison between three diagnostic groups: severe mental illnesses (SMIs), personality disorders (PDs), and substance use disorders (SUDs). The cooccurrence of those disorders in prison populations may require the integration of differential treatment approaches and novel treatment trials.

Materials and Methods: A consecutive sample of $N = 427$ (229 male and 198 female) individuals committed to imprisonment in Santiago de Chile was assessed with the Mini Neuropsychiatric Interview and the Structured Clinical Interview for DSM-IV (module for borderline personality disorders) on arrival at prison. Diagnoses were a priori grouped as SMI including psychosis, bipolar disorder and major depression, PD including borderline and antisocial PD and SUD including alcohol and drug abuse or dependence. Sex stratified multivariate binary logistic regression analyses were conducted to assess sociodemographic, criminal and treatment characteristics of individuals with at least one diagnosis from each of the three diagnostic groups.

Results: The triad of SMI, PD, and SUD was present in $n = 138$ (32.3%; 95% IC: 28.0–36.9) study participants, $n = 105$ (45.9%; 95% CI: 39.4–52.4) of the men and $n = 33$ (16.7%; 95% CI: 12.1–22.6) of the women. Among those with the disorder triad, $n = 129$ (30.2%; 95% CI: 26.0–34.8) had major depression, PD and SUD; $n = 54$ (12.6%; 95% CI: 9.8–16.2) had psychosis, PD and SUD. The disorder triad was more common in men (OR = 4.86; 95% IC: 2.63–8.95), younger age (OR = 0.94; 95% CI: 0.91–0.97), and participants with lower educational levels (OR = 1.69; 95% CI: 1.01–2.82). The disorder triad was significantly associated with previous incarcerations (OR 2.60; 95% CI: 1.55–4.34) and histories of psychiatric hospitalizations (OR 2.82; 95% CI: 1.27–6.28).

Discussion: The complex triad of disorders from different diagnostic groups is common in prison populations, especially among young men. Successful treatment interventions may have the potential to break a cycle of repeat institutionalization in prisons and psychiatric institutions.

Keywords: prison population, prevalence, severe mental illness (SMI), comorbid addictions, personality disorder (PD), substance use disorder (SUD).

(Mundt & Baranyi, 2020).

Περίληψη 3

Η Δυστυχισμένη Τριάδα Ψυχικής Υγείας: Συννοσηρότητα Σοβαρών Ψυχικών Ασθενειών, Διαταραχές Προσωπικότητας και Διαταραχές Χρήσης Ουσιών σε Πληθυσμούς Φυλακών.

Εισαγωγή: Πληροφορίες για τη συννοσηρότητα των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι ελάχιστες. Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει τον επιπολασμό των συννοσηροτήτων κατά την εισαγωγή στη φυλακή μεταξύ τριών διαγνωστικών ομάδων: σοβαρές ψυχικές ασθένειες (ΣΨΑ), διαταραχές προσωπικότητας (ΔΠ) και διαταραχές χρήσης ουσιών (ΔΧΟ). Η ταυτόχρονη εμφάνιση αυτών των διαταραχών σε πληθυσμούς φυλακισμένων ίσως απαιτεί την ενσωμάτωση διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων και νέων δοκιμών θεραπείας.

Υλικά και Μέθοδοι: Ένα διαδοχικό δείγμα $N = 427$ (229 άνδρες και 198 γυναίκες) ατόμων που καταδικάστηκαν σε φυλάκιση στο Σαντιάγο της Χιλής αξιολογήθηκαν με τη Μίνι Διεθνή Νευροψυχιατρική Συνέντευξη (MINI Mini Neuropsychiatric Interview) και τη Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για DSM-IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV, ενότητα για οριακές διαταραχές προσωπικότητας) κατά την άφιξη στη φυλακή. Οι διαγνώσεις ήταν εκ των προτέρων ομαδοποιημένες ως ΣΨΑ συμπεριλαμβανομένου της ψύχωσης, της διπολικής διαταραχής και της μείζονος κατάθλιψης, ΔΠ συμπεριλαμβανομένων των οριακών και αντικοινωνικών διαταραχών προσωπικότητας και ΔΧΟ συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ή εξάρτησης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Διενεργήθηκαν αναλύσεις δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης στρωματοποιημένων φύλων για την αξιολόγηση κοινωνικο-δημογραφικών, εγκληματικών και θεραπευτικών χαρακτηριστικών ατόμων με τουλάχιστον μία διάγνωση από καθεμία από τις τρεις διαγνωστικές ομάδες.

Αποτελέσματα: Η τριάδα των ΣΨΑ, ΔΠ, and ΔΧΟ ήταν παρούσα σε $N = 138$ (32.3%; 95% IC: 28.0–36.9) συμμετέχοντες στην έρευνα, $N = 105$ (45.9%; 95% CI: 39.4–52.4) των ανδρών και $N = 33$ (16.7%; 95% CI: 12.1–22.6) των γυναικών. Μεταξύ εκείνων με την τριάδα της διαταραχής, $N = 129$ (30.2%; 95% CI: 26.0–34.8) είχαν μείζονα κατάθλιψη, ΔΠ και ΔΧΟ, $N = 54$ (12.6%; 95% CI: 9.8–16.2) είχαν ψύχωση, ΔΠ και ΔΧΟ. Η τριάδα της διαταραχής ήταν πιο κοινή στους άνδρες (OR = 4.86; 95% IC: 2.63–8.95), νεότερη ηλικία (OR = 0.94; 95% CI: 0.91–0.97), και σε συμμετέχοντες με χαμηλότερα εκπαιδευτικά επίπεδα (OR = 1.69; 95% CI: 1.01–2.82). Η τριάδα της διαταραχής συσχετίστηκε σημαντικά με προηγούμενες φυλακίσεις (OR 2.60; 95% CI: 1.55–4.34) και ιστορικό ψυχιατρικών νοσηλείων (OR 2.82; 95% CI: 1.27–6.28).

Συζήτηση: Η περίπλοκη τριάδα των διαταραχών από διαφορετικές διαγνωστικές ομάδες είναι κοινή στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς, ειδικά μεταξύ των νεαρών ανδρών. Οι επιτυχημένες

θεραπευτικές παρεμβάσεις πιθανώς να έχουν τη δυνατότητα να σπάσουν έναν κύκλο επαναλαμβανόμενης ιδρυματοποίησης στις φυλακές και τα ψυχιατρικά ιδρύματα.

Λέξεις Κλειδιά: πληθυσμός φυλακών, επιπολασμός, σοβαρή ψυχική ασθένεια (ΣΨΑ), συννοσηροί εθισμοί, διαταραχή προσωπικότητας (ΔΠ), διαταραχή χρήσης ουσιών (ΔΧΟ).

Abstract 4

High Psychiatric Morbidity and Comorbidity Among Female Prisoners in Hunan, China

Introduction: High prevalence of mental disorders has been found among female prisoners in Western countries, however, little is known about the epidemiology of mental disorders in such populations in China. This study aims to investigate psychiatric morbidity and comorbidity among sentenced prisoners in a female prison in China.

Materials and Methods: A cluster sample of 2,703 female adult prisoners from Hunan Provincial Female Prison were interviewed with the Mini International Neuropsychiatric Interview, a semistructured Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM-IV) mental disorder diagnostic tool. The rates of psychotic disorders, affective disorders, anxiety disorders, and substance use disorders were reported.

Results: Nearly 2/3 (66.2%, N=1,790) of the sample fulfilled the criteria for at least one lifetime DSM-IV disorder 36.5% had major depression, 22.2% had post-traumatic stress disorder (PTSD), and 16.5% had drug use disorder. Drug use disorders were the major comorbid disorders. 60.8% of people with alcohol use disorder and 37.0% of those with psychotic disorders also had a drug use disorder. More than one-quarter (26.1%) of the population met criteria for a current diagnosis of any mental disorder, of which major depression was the most common (14.7%), followed by PTSD (6.4%) and psychotic disorder (1.8%).

Conclusions: The high levels of psychiatric morbidity and comorbidity in a representative sample of female prisoners in China indicate unmet needs that require identification and therapeutic intervention in prisons.

Keywords: detention, mental illness, substance use disorders, incarceration, forensic psychiatry.

(Zhong, Zhu, Chen, Guo, Luo, Liang, ... & Wang, 2020).

Περίληψη 4

Υψηλή Ψυχιατρική Νοσηρότητα και Συννοσηρότητα Μεταξύ Γυναικών Φυλακισμένων στη Χουνάν της Κίνας.

Εισαγωγή: Έχει παρατηρηθεί υψηλή επικράτηση ψυχικών διαταραχών σε γυναίκες κρατούμενες σε δυτικές χώρες, ωστόσο, ελάχιστα είναι γνωστά για την επιδημιολογία των ψυχικών ασθενειών σε αυτούς τους πληθυσμούς στην Κίνα. Αυτή η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει την ψυχιατρική νοσηρότητα και συννοσηρότητα σε καταδικασμένες κρατούμενες σε φυλακή γυναικών στην Κίνα.

Υλικά και Μέθοδοι: Ένα δείγμα κατά συστάδες 2.703 ενήλικων φυλακισμένων γυναικών από την Επαρχιακή Φυλακή Γυναικών στη Χουνάν ερωτήθηκαν με τη Μίνι Διεθνή Νευροψυχιατρική Συνέντευξη (MINI Mini International Neuropsychiatric Interview) και ένα ημιδομημένο διαγνωστικό εργαλείο ψυχικών διαταραχών, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (4η έκδοση DSM-IV). Έγινε αναφορά σε ποσοστά ψυχωτικών διαταραχών, συναισθηματικών διαταραχών, αγχώδους διαταραχής και διαταραχών χρήσης ουσιών.

Αποτελέσματα: Περίπου τα 2/3 (66.2%, N=1,790) του δείγματος πληρούσαν τα κριτήρια για τουλάχιστον μια διαταραχή DSM-IV κατά τη διάρκεια της ζωής τους. 36.5% είχαν μείζονα κατάθλιψη, 22.2% είχαν διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και 16.5% είχαν διαταραχή χρήσης ουσιών. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών ήταν οι κύριες διαταραχές με συννοσηρότητα. 60.8% των ανθρώπων με διαταραχή χρήσης αλκοόλ και 37.0% εκείνων με ψυχωτικές διαταραχές είχαν επίσης διαταραχή χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Περισσότερο από το ένα τέταρτο (26.1%) του πληθυσμού πληρούσε κριτήρια για μια διάγνωση την παρούσα χρονική στιγμή, οποιασδήποτε ψυχικής νόσου, εκ των οποίων η μείζονα κατάθλιψη ήταν η πιο κοινή (14.7%), ακολουθούμενη από PTSD (6.4%) και ψυχωτική διαταραχή (1.8%).

Συμπεράσματα: Τα υψηλά επίπεδα ψυχιατρικής νοσηρότητας και συννοσηρότητας σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα γυναικών κρατούμενων στην Κίνα υποδηλώνουν ανεκπλήρωτες ανάγκες που επιζητούν αναγνώριση και θεραπευτική παρέμβαση στις φυλακές.

Λέξεις Κλειδιά: κράτηση, ψυχική ασθένεια, διαταραχές χρήσης ουσιών, φυλάκιση, ιατροδικαστική ψυχιατρική.

Abstract 5

Sexual Victimization and Mental Illness Prevalence Rates Among Incarcerated Women: A Literature Review

Introduction: Incarcerated women evidence high rates of both interpersonal trauma and mental illness. In particular, the rates of sexual violence victimization are so high that some researchers have suggested that sexual abuse may be a pathway to prison for women, likely through the development of mental illness, including substance abuse.

Materials and Methods: This review article summarizes the literature on sexual victimization (n = 32 articles; 28 independent studies) and mental illness (n = 11 articles; 8 independent studies) prevalence among samples of incarcerated women (Ns ≥ 100) in context of methodological choices within included articles.

Results: Best estimates for sexual victimization from studies using established survey methods were as follows: 50–66% for child sexual abuse, 28–68% for adult sexual abuse, and 56–82% for lifetime sexual assault.

Discussion: Although data directly comparing prevalence of sexual victimization among incarcerated women to prevalence for other groups are limited, the existing data indicate that incarcerated women have significantly greater exposure than incarcerated men and community samples of women. Moreover, compared to findings from the National Comorbidity Survey-Replication, incarcerated women evidence greater prevalence of most lifetime and current mental illnesses, especially depressive disorders, post-traumatic stress disorder, and substance use disorders.

Conclusions: Surprisingly, only two independent studies have investigated the overlap between sexual victimization and mental illness in samples of incarcerated women. Both studies found disproportionately high rates of mental illness among victims of sexual violence. Suggestions and implications for research, policy, and practice are discussed.

Keywords: sexual assault, child abuse, mental health and violence, revictimization, alcohol and drugs.

(Karlsson & Zielinski, 2020).

Περίληψη 5

Σεξουαλική Θυματοποίηση και Ποσοστά Επικράτησης Ψυχικής Ασθένειας σε Έγκλειστες Γυναίκες: Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Εισαγωγή: Οι φυλακισμένες γυναίκες εμφανίζουν υψηλά ποσοστά τόσο διαπροσωπικού τραύματος όσο και ψυχικής ασθένειας. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά θυματοποίησης σεξουαλικής βίας είναι τόσο υψηλά που ορισμένοι ερευνητές έχουν προτείνει ότι η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να είναι μια πορεία προς τη φυλακή για τις γυναίκες, πιθανώς μέσω της ανάπτυξης ψυχικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ουσιών.

Υλικά και Μέθοδοι: Αυτό το άρθρο ανασκόπησης συνοψίζει τη βιβλιογραφία σχετικά με τη σεξουαλική θυματοποίηση ($n = 32$ άρθρα, 28 ανεξάρτητες μελέτες) και τον επιπολασμό ψυχικής ασθένειας ($n = 11$ άρθρα, 8 ανεξάρτητες μελέτες) μεταξύ δειγμάτων γυναικών που έχουν φυλακιστεί ($Ns \geq 100$) στο πλαίσιο μεθοδολογικών επιλογών σε άρθρα που περιλαμβάνονται.

Αποτελέσματα: Οι καλύτερες εκτιμήσεις για τη σεξουαλική θυματοποίηση από μελέτες που χρησιμοποιούν καθιερωμένες μεθόδους έρευνας ήταν οι εξής: 50–66% για σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, 28–68% για σεξουαλική κακοποίηση ενηλίκων και 56–82% για σεξουαλική κακοποίηση σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Συζήτηση: Αν και τα δεδομένα που συγκρίνουν άμεσα τον επιπολασμό της σεξουαλικής θυματοποίησης των φυλακισμένων γυναικών με τον επιπολασμό για άλλες ομάδες είναι περιορισμένα, τα υπάρχοντα στοιχεία υποδεικνύουν ότι οι φυλακισμένες γυναίκες έχουν σημαντικά μεγαλύτερη έκθεση από τους φυλακισμένους άνδρες και από δείγματα γυναικών της κοινότητας. Επιπλέον, σε σύγκριση με τα ευρήματα της Εθνικής Έρευνας-Αναπαραγωγής Συννοσηρότητας (National Comorbidity Survey-Replication), οι φυλακισμένες γυναίκες αποδεικνύουν μεγαλύτερο επιπολασμό των περισσότερων ψυχικών ασθενειών κατά τη διάρκεια της ζωής, αλλά και της τρέχουσας ζωής τους, ιδιαίτερα καταθλιπτικές διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες και διαταραχές χρήσης ουσιών.

Συμπεράσματα: Παραδόξως, μόνο δύο ανεξάρτητες μελέτες έχουν διερευνήσει την αλληλοεπικάλυψη μεταξύ σεξουαλικής θυματοποίησης και ψυχικής νόσου σε δείγματα φυλακισμένων γυναικών. Και οι δύο μελέτες διαπίστωσαν δυσανάλογα υψηλά ποσοστά ψυχικών ασθενειών μεταξύ των θυμάτων σεξουαλικής βίας. Διενεργείται συζήτηση για προτάσεις και επιπτώσεις για έρευνα, πολιτική και πρακτική.

Λέξεις Κλειδιά: σεξουαλική επίθεση, παιδική κακοποίηση, ψυχική υγεία και βία, επαναθυματοποίηση, αλκοόλ και ναρκωτικά.

Abstract 6

Post-traumatic Stress Disorder in Prisoners' Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis

Introduction: Parental incarceration can produce serious effects on the offspring's mental health. The presence of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in prisoners' offspring is understudied and the few literature data showed heterogeneous evidence, with some studies suggesting that about 25% of prisoners' offspring have PTSD and other reporting much lower prevalence rates around 2-3%. There is no systematic review and meta-analysis about PTSD in prisoners' offspring.

Objectives: The present systematic review and meta-analysis aimed to provide a first quantitative synthesis of the prevalence of the PTSD diagnosis in prisoners' offspring. Moderator variables of the effect sizes were assessed, including offspring's and parents' gender, offspring's generational cohort (children/adolescents versus adults), reasons for parental incarceration (political/war versus crime), and country type (Western versus Non Western countries).

Materials and Methods: A systematic review and a meta-analysis were conducted according to the PRISMA guidelines. Studies were included if they assessed the presence of a PTSD diagnosis in child, adolescent or adult offspring of prisoners through a diagnostic classification system, a clinician-administered interview or a self-report questionnaire, if they reported data necessary to calculate the effect sizes or the authors were available to provide them. Studies might have been based upon any design except review, single-case, case series, and case reports. Outcomes might have been measured at any time after parental incarceration. Parental imprisonment was defined as any kind of custodial confinement of a parent by the criminal justice system, including being held as a prisoner of war or for political reasons. Independent reviewers searched published/unpublished studies through electronic databases and additional sources and extracted the data. A random-effect meta-analysis was carried out by calculating the effect sizes as event rates. Heterogeneity was examined by the I² and the Q statistics. Moderators were assessed through meta-regressions.

Results: Six studies (2512 participants) were included. Fifteen percent of prisoners' offspring had PTSD, as shown by a significant mean effect size of 0.14 without evidence of publication bias (95% CI: 0.081 – 0.249, $p < 0.001$). There were no significant differences on the mean effect sizes between the studies on adults and those on children/adolescents [$Q(1) = 0.00$, $p = .999$], between the studies on parents incarcerated for political/war reasons and those for crime [$Q(1) = 0.00$, $p = .979$], and between the studies conducted in Western and non-Western countries [$Q(1) = 0.854$, $p = .355$]. While offspring's gender was not related to the effect sizes

[$\beta = -0.01$, 95% CI: $-0.02 - 0.02$, $p = .452$], parents' gender was significantly and positively associated with the effect sizes suggesting that in studies with higher percentages of incarcerated mothers, the prevalence of offspring's PTSD was higher [$\beta = 0.01$, 95% CI: $0.0 - 0.01$, $p = .019$].

Conclusions: PTSD is a serious mental health condition among prisoners' offspring, particularly when mothers are incarcerated. The present findings point out the importance of thorough assessment and timely intervention/prevention strategies implemented by professionals of mental health settings and detention systems. The cross-sectional design of the studies does not allow causal conclusions to be drawn about the effect of parental incarceration as a risk factor for PTSD. Other variables related to parental incarceration may explain these findings. This limitation points out the importance of further longitudinal research.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, Prisoners, Caregivers, Trauma, Prison, Offspring, Criminal justice system.

(Gualtieri, Ferretti, Masti, Pozza & Coluccia, 2020).

Περίληψη 6

Διαταραχή μετατραυματικού στρες στον απόγονο των φυλακισμένων: Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση

Εισαγωγή: Η φυλάκιση των γονέων μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του απογόνου. Η παρουσία διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) στον απόγονο των φυλακισμένων δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα και τα λίγα στοιχεία της βιβλιογραφίας έδειξαν ετερογενή στοιχεία, με μερικές μελέτες να δείχνουν ότι περίπου το 25% των απογόνων των φυλακισμένων έχουν PTSD και άλλες αναφέρουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά επικράτησης περίπου 2- 3%. Δεν υπάρχει συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση σχετικά με το PTSD στους απογόνους των κρατουμένων.

Στόχοι: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αποσκοπούσε στην παροχή μιας πρώτης ποσοτικής σύνθεσης του επιπολασμού της διάγνωσης PTSD στον απόγονο των κρατουμένων. Οι μεταβλητές συντονιστή των μεγεθών των αποτελεσμάτων αξιολογήθηκαν, όπως το φύλο του απογόνου και των γονέων, η γενιά κοόρτης των απογόνων (παιδιά / έφηβοι έναντι ενηλίκων), οι λόγοι για τη φυλάκιση των γονέων (πολιτικός / πόλεμος έναντι εγκλήματος) και ο τύπος χώρας (Δυτικές χώρες έναντι μη Δυτικών χωρών).

Υλικά και Μέθοδοι: Μια συστηματική ανασκόπηση και μια μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA. Οι μελέτες συμπεριλήφθηκαν μόνο εάν

αξιολογούσαν την παρουσία διάγνωσης PTSD σε παιδιά, εφήβους ή ενήλικους απογόνους κρατουμένων μέσω ενός συστήματος διαγνωστικής ταξινόμησης, μιας συνέντευξης που χορηγείται από κλινικό ιατρό ή ενός ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, εάν ανέφεραν δεδομένα απαραίτητα για τον υπολογισμό των μεγεθών των αποτελεσμάτων ή οι συγγραφείς ήταν διαθέσιμοι για να τα παρέχουν. Οι μελέτες μπορεί να βασίστηκαν σε οποιοδήποτε σχέδιο, εκτός από ανασκόπηση, μεμονωμένες περιπτώσεις, σειρές περιπτώσεων και αναφορές περιπτώσεων. Τα αποτελέσματα ενδέχεται να έχουν μετρηθεί ανά πάσα στιγμή μετά τη φυλάκιση των γονέων. Η γονική φυλάκιση ορίστηκε ως κάθε είδους περιορισμός του γονέα από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένου του κρατούμενου ως αιχμάλωτου πολέμου ή για πολιτικούς λόγους. Ανεξάρτητοι ερευνητές έψαξαν δημοσιευμένες / μη δημοσιευμένες μελέτες μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων και πρόσθετων πηγών και εξήγαγαν τα δεδομένα. Μια μετα-ανάλυση τυχαίου αποτελέσματος πραγματοποιήθηκε μέσω υπολογισμού των μεγεθών των αποτελεσμάτων ως ποσοστών συμβάντων. Η ετερογένεια εξετάστηκε από τις στατιστικές I² και Q. Οι συντονιστές αξιολογήθηκαν μέσω μετα-παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Έξι μελέτες (2512 συμμετέχοντες) πήραν μέρος. Δεκαπέντε τοις εκατό των απογόνων των φυλακισμένων έπασχαν από PTSD, όπως παρουσιάζεται από ένα σημαντικό μέσο μέγεθος αποτελέσματος 0,14 χωρίς ένδειξη προκατάληψης δημοσίευσης (95% CI: 0,081 - 0,249, $p < 0,001$). Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στα μεγέθη των μέσων επιδράσεων μεταξύ των μελετών σε ενήλικες και εκείνων σε παιδιά / εφήβους [$Q(1) = 0,00$, $p = .999$], μεταξύ των μελετών για γονείς που φυλακίστηκαν για πολιτικούς / πολέμους και εκείνους για εγκλήματα [$Q(1) = 0,00$, $p = 0,979$] και μεταξύ των μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε Δυτικές και μη Δυτικές χώρες [$Q(1) = 0,884$, $p = 0,355$]. Ενώ το φύλο του απογόνου δεν σχετίζεται με τα μεγέθη των αποτελεσμάτων [$\beta = -0,01$, 95% CI: -0,02 - 0,02, $p = 0,452$], το φύλο των γονιών συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τα μεγέθη των αποτελεσμάτων, γεγονός που υποδηλώνει ότι σε μελέτες με υψηλότερα ποσοστά φυλακισμένων μητέρων, ο επιπολασμός του PTSD στον απόγονο ήταν υψηλότερος [$\beta = 0,01$, 95% CI: 0,0 - 0,01, $p = 0,019$].

Συμπεράσματα: Το PTSD είναι μια σοβαρή κατάσταση ψυχικής υγείας μεταξύ των απογόνων των φυλακισμένων, ιδιαίτερα όταν οι μητέρες φυλακίζονται. Τα παρόντα ευρήματα επισημαίνουν τη σημασία της εμπεριστατωμένης αξιολόγησης και της έγκαιρης στρατηγικής παρέμβασης / πρόληψης που εφαρμόζονται από επαγγελματίες του συστήματος ψυχικής υγείας και των συστημάτων κράτησης. Η διατομή των μελετών δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων σχετικά με την επίδραση της γονικής φυλάκισης ως παράγοντα κινδύνου για το PTSD. Άλλες μεταβλητές που σχετίζονται με τη γονική φυλάκιση μπορεί να εξηγήσουν αυτά τα ευρήματα. Αυτός ο περιορισμός επισημαίνει τη σημασία της περαιτέρω διαχρονικής έρευνας.

Λέξεις Κλειδιά: Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, Φυλακισμένοι, Φροντιστές, Τραύμα, Φυλακή, Απόγονος, Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης.

Abstract 7

Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population

Objectives: to analyze the influence of sociodemographic variables, prison context, religiosity, and symptoms of depression on the presence of suicidal thinking in a population deprived of liberty.

Materials and Methods: a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 228 participants, based on a sociodemographic questionnaire, on the prison context, and on the presence of suicidal thinking, from the Duke Religiosity Scale and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).

Results: the variables that showed a statistically significant correlation were the following: female gender, not having a partner, working inside the penitentiary, being a primary defendant and using controlled medication, and females are 7.2 times more likely to present suicidal thinking, for each point more in the depression score, increases by 21% in the chances and not having a partner increases the chances of thinking about suicide by three times. Although the scores of religiosity were high, they did not present a statistically significant correlation with the presence of suicidal thinking.

Conclusions: the prison context is complex and contains peculiarities that cause the involvement of mental health problems, as well as self-harming thoughts. Considering the relevance of the subject at issue, this work stands out in view of the scarce scientific production on the subject.

Keywords: Suicidal Ideation, Prisoners, Depression, Religion, Mental Health, Health Care.

(Ranuzi, Santos, Araujo & Rodrigues, 2020).

Περίληψη 7

Αυτοκτονική σκέψη, κατάθλιψη και θρησκοληψία σε ένα πληθυσμό που στερείται της ελευθερίας.

Στόχοι: Να αναλυθεί η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών, το πλαίσιο της φυλακής, η θρησκοληψία και τα συμπτώματα κατάθλιψης επί παρουσίας αυτοκτονικής σκέψης σε έναν πληθυσμό που στερείται την ελευθερία του.

Υλικά και Μέθοδοι: Μια μελέτη διατομής με ποσοτική προσέγγιση, διεξήχθη με 228 συμμετέχοντες, βασισμένη σε ένα κοινωνικοδημογραφικό ερωτηματολόγιο, στο πλαίσιο της φυλακής και παρουσίας αυτοκτονικού ιδεασμού, από την Κλίμακα Duke για τη Θρησκοληψία (Duke Religiosity Scale) και την Κλίμακα για την Κατάθλιψη, την Ανησυχία και το Άγχος (Depression, Anxiety and Stress Scale- DASS-21).

Αποτελέσματα: Οι μεταβλητές που έδειξαν σημαντική στατιστική συσχέτιση ήταν οι εξής: γυναικείο φύλο, δίχως σύντροφο, εργασία εντός του σωφρονιστηρίου, πρώτη φορά κατηγορούμενος/η κάνοντας χρήση ελεγχόμενης φαρμακευτικής αγωγής και οι γυναίκες είχαν 7,2 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αυτοκτονικό ιδεασμό, για κάθε πόντο περισσότερο στο σκορ της κατάθλιψης, αυξάνονται κατά 21% οι πιθανότητες και όταν δεν υπάρχει σύντροφος αυξάνεται η πιθανότητα για σκέψεις περί αυτοκτονίας κατά τρεις φορές. Αν και τα σκορ της θρησκοληψίας ήταν υψηλά, δεν παρουσίασαν σημαντική στατιστική συσχέτιση με την παρουσία αυτοκτονικής σκέψης.

Συμπεράσματα: Το περιβάλλον της φυλακής είναι περίπλοκο και περιέχει ιδιαιτερότητες που προκαλούν την εμπλοκή προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και σκέψεων αυτοτραυματισμού. Λαμβάνοντας υπόψιν τη συνάφεια του επίμαχου θέματος, το έργο αυτό ξεχωρίζει ενόψει της σπάνιας επιστημονικής παραγωγής επί του θέματος.

Λέξεις Κλειδιά: Αυτοκτονικός Ιδεασμός, Κρατούμενοι, Κατάθλιψη, Θρησκεία, Ψυχική Υγεία, Φροντίδα Υγείας.

Abstract 8

Foreign National Patients in German Prison Psychiatry

Introduction: Over the past few years, the share of foreign national prisoners in the European and American justice systems has increased at a disproportionately high rate, yet studies on mental health issues among this diverse group are rare. Recent research suggests a range of factors leading to mental health vulnerability in foreign national prisoners, including language barriers, isolation, cultural misunderstanding, and legal standing. Relevant findings of topic-related studies indicate that under-referral to mental health services due to missed or misinterpreted symptoms is a major risk for foreign national prisoners.

Objectives: We aimed to investigate the disparities regarding the percentage of foreign national patients who were treated in high-security hospitals compared to the psychiatric ward of prison hospitals—after adjusting for diagnosis, age, marital status, and substance abuse. We hypothesized that foreign national patients were underrepresented in compulsory, high-security mental health care. We also aimed to explore citizenship-related institutional disparities concerning diagnoses and self-harmful behavior.

Materials and Methods: From 2010 to 2015, data collected from high-security hospitals in the federal state of Baden-Wurttemberg and the psychiatric ward of a Berlin prison hospital was evaluated by comparing nationality, diagnosis, and self-harm using Fisher's exact test and χ^2 -test. The odds ratios for citizenship-related differences in diagnosis and institution of treatment were evaluated by using logistic regression.

Results: Mentally ill foreign national patients were significantly less likely to be treated in high-security hospitals rather than prison hospital psychiatry (adjusted for diagnosis, age at admission, marital status, and substance abuse; adjusted OR = 0.5). Foreign nationals and Germans in prison hospital psychiatry showed no significant disparities in diagnosis; however, in high-security hospitals, foreign nationals were more likely to have been diagnosed with schizophrenia/psychotic or neurotic/stress-related disorders and were less likely to have been diagnosed with personality disorders than German patients. Additionally, foreign nationals were more likely to commit self-harm than Germans in prison hospital psychiatry, but significant citizenship-related differences could not be verified in high-security hospital patients.

Conclusions: Treatment conditions of foreign national patients in prison psychiatry must be improved. To achieve this, the psychiatric assessment and (mental) health-related aspects of these patients should be further investigated.

Keywords: prison psychiatry, high security hospital, diminished culpability, compulsory treatment, foreign national prisoners, citizenship.

(Neumann, Ross & Opitz-Welke, 2020).

Περίληψη 8

Ξένοι Υπήκοοι Ασθενείς στη Γερμανική Ψυχιατρική των Φυλακών.

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, το μερίδιο των αλλοδαπών κρατουμένων στα Ευρωπαϊκά και Αμερικανικά συστήματα δικαιοσύνης αυξήθηκε με ένα δυσανάλογα υψηλό ρυθμό, εν τούτοις μελέτες σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας σε αυτή τη διαφορετική ομάδα είναι σπάνιες. Πρόσφατη έρευνα συνιστά μια ποικιλία παραγόντων που οδηγούν τους αλλοδαπούς φυλακισμένους σε ευπάθεια ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των γλωσσικών φραγμών, της απομόνωσης, της πολιτιστικής παρεξήγησης και της νομικής θέσης. Σχετικά με το θέμα ευρήματα μελετών υποδεικνύουν ότι η υπό παραπομπή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω χαμένων ή παρερμηνευμένων συμπτωμάτων αποτελεί μείζονα κίνδυνο για τους φυλακισμένους υπηκόους ξένων κρατών. .

Στόχοι: Στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε τις ανισότητες σχετικά με το ποσοστό αλλοδαπών ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία σε νοσοκομεία υψηλής ασφάλειας σε σύγκριση με το ψυχιατρική πτέρυγα των νοσοκομείων φυλακών - μετά από προσαρμογή για διάγνωση, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και κατάχρηση ουσιών. Υποθέσαμε ότι οι αλλοδαποί ασθενείς υποεκπροσωπούσαν στην υποχρεωτική φροντίδα ψυχικής υγείας υψηλής ασφάλειας. Στοχεύσαμε επίσης στη διερεύνηση θεσμικών ανισοτήτων που σχετίζονται με την ιθαγένεια όσον αφορά τις διαγνώσεις και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Υλικά και Μέθοδοι: Από το 2010 έως το 2015, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από νοσοκομεία υψηλής ασφάλειας στην ομοσπονδιακή πολιτεία του Μπάντεν-Βίρτεμπεργκ και από την ψυχιατρική πτέρυγα ενός νοσοκομείου φυλακών του Βερολίνου αξιολογήθηκαν συγκρίνοντας την εθνικότητα, τη διάγνωση και τον αυτοτραυματισμό χρησιμοποιώντας το ακριβές τεστ του Fisher και δοκιμή χ^2 . Οι αναλογίες πιθανοτήτων για διαφορές που σχετίζονται με την ιθαγένεια στη διάγνωση και το ίδρυμα θεραπείας αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Οι ψυχικά άρρωστοι αλλοδαποί ασθενείς ήταν λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε θεραπεία σε νοσοκομεία υψηλής ασφάλειας παρά σε ψυχιατρική κλινική νοσοκομείου φυλακής (προσαρμοσμένη για διάγνωση, ηλικία κατά την εισαγωγή, οικογενειακή κατάσταση και κατάχρηση ουσιών, προσαρμοσμένη OR = 0,5). Οι ξένοι υπήκοοι και οι Γερμανοί σε

ψυχιατρική στο νοσοκομείο φυλακών δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στη διάγνωση. Ωστόσο, σε νοσοκομεία υψηλής ασφάλειας, οι ξένοι υπήκοοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια / ψυχωτικές ή νευρωτικές / σχετιζόμενες με το στρες διαταραχές και ήταν λιγότερο πιθανό να είχαν διαγνωστεί με διαταραχές προσωπικότητας από τους Γερμανούς ασθενείς. Επιπλέον, οι ξένοι υπήκοοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν απόπειρα αυτοτραυματισμού από τους Γερμανούς στην ψυχιατρική στο νοσοκομείο φυλακών, αλλά σημαντικές διαφορές που σχετίζονται με την ιθαγένεια δεν μπορούσαν να επαληθευτούν σε ασθενείς σε νοσοκομείο υψηλής ασφάλειας.

Συμπεράσματα: Οι συνθήκες θεραπείας ξένων υπηκόων στις ψυχιατρικές των φυλακών πρέπει να βελτιωθούν. Για να επιτευχθεί αυτό, είναι σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω η ψυχιατρική αξιολόγηση και (ψυχικές) πτυχές που σχετίζονται με την υγεία αυτών των ασθενών.

Λέξεις Κλειδιά: ψυχιατρική φυλακής, νοσοκομείο υψηλής ασφαλείας, μειωμένη ενοχή, υποχρεωτική θεραπεία, αλλοδαποί κρατούμενοι, ιθαγένεια.

Abstract 9

Sleep Quality and Psychological Status in a Group of Italian Prisoners

Introduction: Prison could be considered a prolonged stressful situation that can trigger not only a dysregulation of sleep patterns but can also bring out psychiatric illness, such as anxiety and depression symptoms.

Objectives: Our study is aimed at exploring sleep quality and sleep habits in an Italian prison ward with three different security levels, and to attempt to clarify how anxiety state and the total time spent in prison can moderate insomnia complaints.

Materials and Methods: There were 129 participants divided into three groups who enrolled in this study: 50 were in the medium-security prison ward (Group 1), 58 were in the high-security prison ward (Group 2) and 21 were in the medium-security following a protocol of detention with reduced custodial measures (Group 3). All participants filled in a set of questionnaires that included the Beck Depression Inventory (BDI-2), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the Insomnia Severity Index (ISI).

Results: Based on their responses, we observed that all participants showed poor sleep quality and insomnia, mild to moderate depressive symptoms that tended to a higher severity in Groups 1 and 3, and the presence of clinically significant anxiety symptoms, mainly in Groups 1 and 3.

Discussion: Our study shows that increased anxiety state-level and the presence of mood alteration corresponds to an increase in both poor sleep quality and, more specifically, insomnia complaints.

Conclusions: Finally, we propose that TiP (total time in prison) could have an interesting and stabilizing paradox-function on anxiety state and insomnia.

Keywords: depression, anxiety, insomnia, inmates, well-being.

(D’Aurizio, Caldarola, Ninniri, Avvantaggiato & Curcio, 2020).

Περίληψη 9

Ποιότητα Ύπνου και Ψυχολογική Κατάσταση σε μια Ομάδα Ιταλών Κρατουμένων

Εισαγωγή: Η φυλακή θα μπορούσε να θεωρηθεί μια παρατεταμένη αγχωτική κατάσταση που έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει όχι μόνο μια απορρύθμιση των προτύπων ύπνου αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει ψυχιατρική ασθένεια, όπως άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα.

Στόχοι: Η μελέτη μας στοχεύει στη διερεύνηση της ποιότητας και των συνηθειών ύπνου σε μια πτέρυγα ιταλικής φυλακής με τρία διαφορετικά επίπεδα ασφαλείας όπου θα προσπαθήσουμε να διευκρινίσουμε πως η κατάσταση άγχους και ο συνολικός χρόνος διαβίωσης στη φυλακή μπορούν να μετριάσουν τα παράπονα αϋπνίας.

Υλικά και Μέθοδος: Υπήρχαν 129 συμμετέχοντες χωρισμένοι σε τρεις ομάδες που εγγράφηκαν σε αυτή τη μελέτη: 50 ήταν στο θάλαμο φυλακής μέσης ασφάλειας (Ομάδα 1), 58 στο θάλαμο φυλακών υψηλής ασφάλειας (Ομάδα 2) και 21 στο μεσαίας ασφάλειας ακολουθώντας ένα πρωτόκολλο κράτησης με μειωμένα μέτρα φύλαξης (Ομάδα 3). Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα σύνολο ερωτηματολογίων που περιελάμβαναν την Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck II (Beck Depression Inventory-BDI-2), την Κλίμακα Μέτρησης Άγχους του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory-STAI), το ερωτηματολόγιο Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) και το Δείκτη Σοβαρότητας Αϋπνίας (Insomnia Severity Index-ISI).

Αποτελέσματα: Με βάση τις απαντήσεις τους, παρατηρήσαμε ότι όλοι οι συμμετέχοντες εμφάνισαν κακή ποιότητα ύπνου και αϋπνία, ήπια έως μέτρια καταθλιπτικά συμπτώματα που έτειναν σε υψηλότερη σοβαρότητα στις ομάδες 1 και 3 και την παρουσία κλινικά σημαντικών συμπτωμάτων άγχους, κυρίως στις ομάδες 1 και 3.

Συζήτηση: Η μελέτη μας δείχνει ότι το αυξημένο επίπεδο άγχους και η παρουσία αλλαγής της διάθεσης αντιστοιχεί σε αύξηση τόσο της κακής ποιότητας του ύπνου όσο και, ειδικότερα, των παραπόνων αϋπνίας.

Συμπεράσματα: Τελικά, προτείνουμε ότι το TiP (συνολικός χρόνος στη φυλακή) θα μπορούσε να έχει μια ενδιαφέρουσα και σταθεροποιητική παράδοξη-λειτουργία στην κατάσταση άγχους και στην αϋπνία.

Λέξεις Κλειδιά: κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, τρόφιμοι, ευεξία.

Abstract 10

Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017–2018.

Objectives: To specify symptoms and measure prevalence of psychological distress among incarcerated people in long-term solitary confinement.

Materials and Methods: We gathered data via semi-structured, in-depth interviews, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) assessments, and systematic reviews of medical and disciplinary files for 106 randomly selected people in solitary confinement in the Washington State Department of Corrections in 2017. We performed 1-year follow-up interviews and BPRS assessments with 80 of these incarcerated people, and we present the results of our qualitative content analysis and descriptive statistics.

Results: BPRS results showed clinically significant symptoms of depression, anxiety, or guilt among half of our research sample. Administrative data showed disproportionately high rates of serious mental illness and self-harming behavior compared with general prison populations. Interview content analysis revealed additional symptoms, including social isolation, loss of identity, and sensory hypersensitivity.

Conclusions: Our coordinated study of rating scale, interview, and administrative data illustrates the public health crisis of solitary confinement. Because 95% or more of all incarcerated people, including those who experienced solitary confinement, are eventually released, understanding disproportionate psychopathology matters for developing prevention policies and addressing the unique needs of people who have experienced solitary confinement, an extreme element of mass incarceration.

(Reiter, Ventura, Lovell, Augustine, Barragan, Blair, ... & Strong, 2020).

Περίληψη 10

Ψυχολογική Πίεση στην Απομόνωση: Συμπτώματα, Σοβαρότητα και Επιπολασμός στις Ηνωμένες Πολιτείες, 2017-2018.

Στόχοι: Καθορισμός συμπτωμάτων και μέτρηση της επικράτησης ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των φυλακισμένων ατόμων σε μακροχρόνια απομόνωση.

Υλικά και Μέθοδοι: Συλλέξαμε δεδομένα μέσω ημι-δομημένων, σε βάθος συνεντεύξεων, αξιολογήσεων με τη Σύντομη Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Brief Psychiatric Rating Scale-BPRS) και συστηματικών ανασκοπήσεων ιατρικών και πειθαρχικών αρχείων για 106 τυχαία επιλεγμένα άτομα σε απομόνωση στο Υπουργείο Σωφρονισμού της Ουάσιγκτον το 2017. Πραγματοποιήσαμε συνεντεύξεις παρακολούθησης 1 έτους και αξιολογήσεις BPRS με 80 από αυτούς τους φυλακισμένους και παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου και των περιγραφικών στατιστικών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα του BPRS έδειξαν σημαντικά κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή ενοχής στους μισούς από το ερευνητικό μας δείγμα. Τα διοικητικά δεδομένα έδειξαν δυσανάλογα υψηλά ποσοστά σοβαρών ψυχικών ασθενειών και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς σε σύγκριση με τους γενικούς πληθυσμούς φυλακών. Η ανάλυση περιεχομένου της συνέντευξης αποκάλυψε επιπλέον συμπτώματα, όπως κοινωνική απομόνωση, απώλεια ταυτότητας και αισθητηριακή υπερευαισθησία.

Συμπεράσματα: Η συντονισμένη μελέτη μας σχετικά με την κλίμακα βαθμολογίας, τη συνέντευξη και τα διοικητικά δεδομένα απεικονίζει την κρίση δημόσιας υγείας της απομόνωσης. Επειδή το 95% ή περισσότερο όλων των κρατουμένων, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που βίωσαν απομόνωση, τελικά απελευθερώνονται, πρέπει να κατανοηθούν τα δυσανάλογα θέματα ψυχοπαθολογίας, για την ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης και την αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών των ατόμων που έχουν βιώσει τον αποκλεισμό, ένα ακραίο στοιχείο μαζικής φυλάκισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τους αρχαίους χρόνους μέχρι και των μεσαίων η ποινή είχε το ρόλο της τιμωρίας, κυρίως μέσω βασανιστηρίων. Η Γαλλική Επανάσταση ήταν η εποχή που σηματοδότησε το τέλος των σωματικών ποινών και καθιέρωσε το σωφρονισμό και την ανθρώπινη μεταχείριση των ατόμων που τέλεσαν εγκλήματα. Πέρασαν αρκετοί αιώνες ώστε οι κρατούμενοι να αποκτήσουν δικαιώματα που απολαμβάνουν οι άνθρωποι στην κοινότητα. Για παράδειγμα, οι τρόφιμοι στις φυλακές έχουν πλέον τη δυνατότητα να εργάζονται, να εκπαιδεύονται τόσο στο χώρο των φυλακών όσο και σε πανεπιστημιακά ιδρύματα, να παίρνουν άδειες και το σημαντικότερο όλων, να δέχονται υγειονομική περίθαλψη. Δυστυχώς, ο υπερπληθυσμός των φυλακών και οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης (υψηλές θερμοκρασίες, υγρασία, έλλειψη εξαερισμού κ.α.) , οδηγούν σε περιστατικά βίας και την ανάπτυξη υγειονομικών ζητημάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι άνθρωποι που στερούνται την ελευθερία τους έρχονται αντιμέτωποι τόσο με σωματικά όσο και ψυχικά νοσήματα.

Ορισμένα από τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι μεταδοτικές ασθένειες. Μέσω ερευνών προκύπτει πως τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, ο Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV), η φυματίωση, οι ηπατίτιδες (κυρίως η Β και η C), τα εκτοπαράσιτα (πιο συχνά ψώρα και ψείρες), η ιλαρά και η γρίπη είναι τα πιο δημοφιλή μέσα στο χώρο των φυλακών και πολλές φορές η συχνότητα εμφάνισής τους είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τους πληθυσμούς της κοινότητας. Ακόμη, αποδεικνύεται πως η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το αλκοόλ και το κάπνισμα συμβάλλουν στην εμφάνιση είτε ψυχικών διαταραχών (στην περίπτωση των ψυχοδραστικών ουσιών), είτε σε παχυσαρκία και άλλες νόσους λόγω της κατάχρησης αλκοόλ και καπνού. Παράλληλα, το κάπνισμα, η ανθυγιεινή διατροφή και η ελλιπής άσκηση είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Πολλές φορές οι κρατούμενοι εισέρχονται στη φυλακή και με σακχαρώδη διαβήτη, ο οποίος πρέπει να ελέγχεται. Λόγω της έλλειψης υγιεινής, εμφανίζονται και διαταραχές στη στοματική υγιεινή, κυρίως τερηδόνα και σάπισμα των δοντιών. Επιπλέον, οι περισσότεροι κρατούμενοι πάσχουν από αϋπνίες, γεγονός που τις περισσότερες φορές οφείλεται στην επίδραση του περιβάλλοντος της φυλακής. Τέλος, παρατηρούνται και προβλήματα των οφθαλμών και των ωτών.

Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να αναφερθεί πως η μη ισορροπημένη διατροφή, με έλλειψη βασικών θρεπτικών στοιχείων επηρεάζει την υγεία των κρατουμένων. Ένα μείζον ζήτημα που σχετίζεται με τη διατροφή είναι η απεργία πείνας. Σε πολλές περιπτώσεις, όταν καταπατώνται τα θεμελιώδη δικαιώματά τους, οι κρατούμενοι προβαίνουν σε διακοπή της σίτισής τους, με στόχο να αποκτήσουν όσα στερούνται. Η απεργία πείνας αποτελεί ένα ηθικό

δίλημμα για το υγειονομικό προσωπικό, που από τη μία πρέπει να σεβαστεί την επιθυμία του κρατούμενου και από την άλλη, οφείλει να την παραβεί για να τον κρατήσει στη ζωή.

Οι ψυχικές διαταραχές μαστιίζουν τους κατάδικους και για το λόγο αυτό, υπάρχουν ειδικά θεραπευτικά καταστήματα για ψυχικά ασθενείς. Οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού λόγω της ανησυχίας και του φόβου που δημιουργεί το εκάστοτε περιβάλλον ή προϋπάρχουν και επιδεινώνονται μετά τη φυλάκιση. Συχνά, ο υπερπληθυσμός, οι βίαιες καταστάσεις, η μοναξιά, η απομόνωση και η ανεπάρκεια των κατάλληλων υγειονομικών υπηρεσιών θέτουν, την ψυχική υγεία των σωφρονιστικών πληθυσμών, σε κίνδυνο. Οι διαταραχές που επικρατούν ανάμεσα στους κατάδικους είναι οι ψυχώσεις, η μείζων κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, οι αυτοκτονικές σκέψεις. Συμπληρωματικά, οι μακροχρόνιες ποινές όχι μόνο επιδεινώνουν τις ψυχικές ασθένειες των φυλακισμένων αλλά τους δημιουργούν και το αίσθημα ότι ανήκουν στο χώρο των φυλακών. Ο ιδρυματισμός, όπως ονομάζεται, δυσκολεύει τους τρόφιμους στην ανάληψη καθηκόντων και στην κοινωνικοποίησή τους, όταν έρθει η στιγμή της αποφυλάκισης.

Στις φυλακές ζουν και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες όπως: γυναίκες, ανήλικοι – νεαροί, υπερήλικες, κρατούμενοι με αναπηρίες και άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό. Οι συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων νοσούν και χρειάζονται ειδική μεταχείριση. Αξίζει να σημειωθεί ότι, αρκετές φυλακισμένες έχουν δεχθεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, προβαίνουν σε κατάχρηση ουσιών, εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο για μεταδοτικές ασθένειες και αντιμετωπίζουν προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη, λόγω ανεπαρκούς υγειονομικής περίθαλψης. Επιπρόσθετα, εμφανίζουν και μια σωρεία ψυχικών διαταραχών που σχετίζονται με τον εγκλεισμό τους και την απομάκρυνση από την οικογένεια τους. Οι νεαροί παραβάτες έρχονται αντιμέτωποι με το στίγμα, που σε συνδυασμό με τη δύσκολη περίοδο της εφηβείας, τους ωθούν στην αυτοκτονία και την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Από την άλλη πλευρά οι ηλικιωμένοι πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη, ψυχιατρικές παθήσεις, αναπνευστικές διαταραχές και άνοια, η οποία συχνά διαγιγνώσκεται ως κατάθλιψη. Όσον αφορά, στους κρατούμενους με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό, κινδυνεύουν συνήθως από τη μετάδοση αιματογενούς μολυσματικών λοιμώξεων, τη βία, την απαξίωση και το στίγμα που σχετίζεται με τη διαφορετικότητά τους. Αντιθέτως, οι τρόφιμοι με αναπηρίες εκτός του γεγονότος ότι αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες, δυσκολεύονται κυρίως με τις μετακινήσεις στο δυσλειτουργικό περιβάλλον των φυλακών, που υπολείπεται ειδικού εξοπλισμού.

Τον τελευταίο χρόνο, σε όλα αυτά έρχεται να προστεθεί και η πανδημία του κοροναϊού. Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί κινδυνεύουν από τον ιό, είτε εξαιτίας του υπερπληθυσμού στα καταστήματα κράτησης είτε εξαιτίας ανεπαρκούς υγειονομικού εξοπλισμού, όπως μάσκες,

αντισηπτικά, απολυμαντικά, γάντια κ.α. Πλέον τα πιθανά κρούσματα τοποθετούνται σε καραντίνα, απομονωμένοι, σε ένα ήδη απομονωτικό περιβάλλον. Επιπλέον, η απαγόρευση συναθροίσεων, επισκεπτηρίων, κοινωνικών δραστηριοτήτων και ομάδων ψυχολογικής στήριξης, στερεί από τους κρατούμενους το μοναδικό τους διέξοδο από τη ρουτίνα του εγκλεισμού.

Για τους παραπάνω λόγους, η ύπαρξη των νοσηλευτών στις φυλακές είναι σημαντική. Οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές, καλούνται να παρέχουν όσο το δυνατόν καλύτερη φροντίδα, επικεντρωμένη στις ανάγκες κάθε κρατούμενου ξεχωριστά, αλλά και να παρέχουν συμβουλευτική. Επιπροσθέτως, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να συμβουλεύει για μέτρα πρόληψης και προστασίας από μεταδοτικά νοσήματα, αλλά και για τον κίνδυνο που ενέχει η κατάχρηση ουσιών. Σημαντική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη για την πρόληψη βίαιων και αυτοκτονικών συμπεριφορών. Όλα τα παραπάνω μπορούν να επιτευχθούν μέσω των συχνών ελέγχων αλλά και της καλής σχέσης μεταξύ υγειονομικού προσωπικού και κρατουμένων.

Συνοψίζοντας, πρέπει να τονιστεί ότι, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών για την διερεύνηση των θεμάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στα πιο γνωστά μεταδοτικά νοσήματα, παραδείγματος χάριν στον Ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, τη φυματίωση, τις ηπατίτιδες και τα λοιπά. Ως αποτέλεσμα, είναι λιγότερο εφικτό να κατανοηθεί πως επιδρούν οι ιώσεις στην υγεία των κρατουμένων, ή με ποιο τρόπο ακριβώς το περιβάλλον της φυλακής και οι μακρόχρονες ποινές επιδρούν στην ψυχοσύνθεσή τους και αρκετές φορές τους ωθούν σε αυτοκαταστροφικές πράξεις. Επιπλέον, οι ερευνητές οφείλουν να επικεντρωθούν και στις ευάλωτες ομάδες των πληθυσμών αυτών, κυρίως στους ανήλικους κρατούμενους και τα παιδιά που ζουν για ένα μικρό χρονικό διάστημα με τις μητέρες τους στο χώρο των φυλακών. Μπορεί οι κρατούμενοι να έχουν διαπράξει εγκλήματα, δε παύουν όμως να είναι άνθρωποι με δικαιώματα και ανάγκες. Επομένως, είναι σημαντικό η κοινωνία να αποβάλλει κάθε διαστρεβλωμένη άποψη που κατέχει για τους κατάδικους, ώστε οι τελευταίοι να καταφέρουν να ζήσουν μία όσο το δυνατόν φυσιολογική ζωή μετά την αποφυλάκισή τους. Είναι ύψιστη ανάγκη, να γίνει κατανοητό πως οι άνθρωποι αυτοί έχουν ήδη τιμωρηθεί για τις ειδικές πράξεις τους, οπότε ο στιγματισμός τους από το γενικό πληθυσμό, ίσως οδηγήσει σε υποτροπή και επιδείνωση προϋπαρχόντων προβλημάτων υγείας.

BIBΛIOΓPAΦIA

Abbott, L., Scott, T., Thomas, H., & Weston, K., 2020. Pregnancy and childbirth in English prisons: institutional ignominy and the pains of imprisonment. *Sociology of health & illness*, 42(3), p. 660-675.

Ako, T., Plugge, E., Mhlanga-Gunda, R., & Van Hout, M. C., 2020. Ethical guidance for health research in prisons in low-and middle-income countries: a scoping review. *Public Health*, 186, p. 217-227.

Ale-Ebrahim, J., Janani, L., SeyedAlinaghi, S. A., Farhoudi, B., Abbasi-Ghahramanloo, A., Sajadipour, M., & Motevalian, S. A., 2020. Patterns of high-risk behaviors associated with HIV among male prisoners: A latent class analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34(1), p. 747-751.

Alirezaei, S., & Roudsari, R. L., 2020. Promoting health care for pregnant women in prison: a review of international guidelines. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(2), p. 91-101.

Altibi, A. M., Pallavi, B., Liaqat, H., Slota, A. A., Sheth, R., Al Jebbawi, L., ... & Kak, V., 2021. Characteristics and comparative clinical outcomes of prisoner versus non-prisoner populations hospitalized with COVID-19. *Scientific reports*, 11(1).

Arguello, J. C., 2020. Developing policies for adult sexual minorities with mental health needs in secured settings. *CNS spectrums*, 25(5), p. 618-623.

Barnert, E. S., 2020. CoViD-19 and youth impacted by juvenile and adult criminal justice systems. *Pediatrics*, 146(2).

Barry, L. C., Coman, E., Wakefield, D., Trestman, R. L., Conwell, Y., & Steffens, D. C., 2020. Functional disability, depression, and suicidal ideation in older prisoners. *Journal of affective disorders*, 266, p. 366-373.

Bartosik, K., Tytuła, A., Zając, Z., Buczek, W., Jaształ-Kniażuk, A., Błaszkiwicz, P. S., & Borzęcki, A., 2020. Scabies and Pediculosis in Penitentiary Institutions in Poland: A Study of Ectoparasitoses in Confinement Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17).

Beaudry, G., Zhong, S., Whiting, D., Javid, B., Frater, J., & Fazel, S., 2020. Managing outbreaks of highly contagious diseases in prisons: a systematic review. *BMJ global health*, 5(11).

- Bellali, T.,** Manomenidis, G., Karamitri, I., Malliarou, M., Igoumenou, A., & Bellali, N., 2020. Health-related quality of life of prisoners with diabetes mellitus. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 73.
- Bernardes Filho, F.,** Santana, J. M., de Almeida, R. C. P., Voltan, G., de Paula, N. A., Leite, M. N., ... & Frade, M. A. C., 2020. Leprosy in a prison population: A new active search strategy and a prospective clinical analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(12).
- Blount, R.,** 2020. The priority health issues and key health determinants of detained Filipino children. *International Journal of Prisoner Health*, 16(3), p. 281-302.
- Bondolfi, C.,** Taffe, P., Augsburger, A., Jaques, C., Malebranche, M., Clair, C., & Bodenmann, P., 2020. Impact of incarceration on cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-regression on weight and BMI change. *BMJ open*, 10(10).
- Brömdal, A.,** Mullens, A. B., Phillips, T. M., & Gow, J., 2019. Experiences of transgender prisoners and their knowledge, attitudes, and practices regarding sexual behaviors and HIV/STIs: A systematic review. *International Journal of Transgenderism*, 20(1), p. 4-20.
- Brown, A.,** Eadie, D., Purves, R., Mohan, A., & Hunt, K., 2020. Perspectives on smokefree prison policy among people in custody in Scotland. *International Journal of Prisoner Health*, 16(4), p. 389-402.
- Brown, A.,** O'Donnell, R., Eadie, D., Purves, R., Sweeting, H., Ford, A., ... & Hunt, K., 2021. Initial views and experiences of vaping in prisons: a qualitative study with people in custody preparing for the imminent implementation of Scotland's prison smokefree policy. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(3), p. 543-549.
- Buadze, A.,** Friedl, N., Schleifer, R., Young, S., Schneeberger, A., & Liebreuz, M., 2020. Perceptions and Attitudes of Correctional Staff Toward ADHD: A Challenging Disorder in Everyday Prison Life. *Frontiers in psychiatry*, 11.
- Burles, M.,** Holtslander, L., & Peternelj-Taylor, C., 2021. Palliative and Hospice Care in Correctional Facilities: Integrating a Family Nursing Approach to Address Relational Barriers. *Cancer nursing*, 44(1), p. 29-36.
- Caenazzo, L.,** Tozzo, P., & Rodriguez, D., 2016. Hospitalized hunger-striking prisoners: the role of ethics consultations. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19(4), p. 623-628.
- Calles-Rubiales, N.,** & Del Prado, C. I., 2020. Influence of prisoners' mental health on the relational climate of prisons. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), p. 116-125.

- Capon, A., McGowan, L., & Bowman, J., 2020.** Prisoners' experience and perceptions of health care in Australian prisons: a qualitative study. *International Journal of Prisoner Health*, 16(3), p. 249-262.
- Carvalho, F. F. D., Takeda, E., Chagas, E. F. B., & Pinheiro, O. L., 2020.** Knowledge of the prison population about sexually transmitted infections. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41.
- Carvalho, S. G. D., Santos, A. B. S. D., & Santos, I. M., 2020.** The pandemic in prison: Interventions and overisolation. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), p. 3493-3502.
- Castillo-Laborde, C., Gajardo, P., Nájera-De Ferrari, M., Matute, I., Hirmas-Adaury, M., Aguirre, P., ... & Aguilera, X., 2021.** Modelling cost-effectiveness of syphilis detection strategies in prisoners: exploratory exercise in a Chilean male prison. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 19(1).
- Chamberlain, L., & Dening, K. H., 2020.** Dementia in prisons: the Admiral Nurse offer. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 16(3), p. 113-120.
- Ciccarese, G., Drago, F., Oddenino, G., Crosetto, S., Rebora, A., & Parodi, A., 2020.** Sexually transmitted infections in male prison inmates: Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Le Infezioni in Medicina*, 28(3), p. 384-391.
- Corazza, O., Coloccini, S., Marrinan, S., Vigar, M., Watkins, C., Zene, C., ... & Bersani, G., 2020.** Novel psychoactive substances in custodial settings: a mixed method investigation on the experiences of people in prison and professionals working with them. *Frontiers in psychiatry*, 11.
- Crane, J. T., & Pascoe, K., (in press).** Becoming Institutionalized: Incarceration as a Chronic Health Condition. *Medical Anthropology Quarterly*. (Accepted for publication September 16 2020).
- Cross, J., 2020.** Imprisoning Pregnant and Parenting Women: A Focus on Social Justice, Equal Rights, and Equality. *Health & social work*, 45(3), p. 195-201.
- Culbert, G. J., Waluyo, A., & Earnshaw, V. A., 2020.** Exploring the acceptability of HIV partner notification in prisons: Findings from a survey of incarcerated people living with HIV in Indonesia. *Plos one*, 15(6).
- D'Aurizio, G., Caldarola, A., Ninniri, M., Avvantaggiato, M., & Curcio, G., 2020.** Sleep Quality and Psychological Status in a Group of Italian Prisoners. *International journal of environmental research and public health*, 17(12).

Dara, M., Chorgoliani, D., & de Colombani, P., 2014. TB prevention and control care in prisons. In: S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen, eds. 2014. *Prisons and Health*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. p. 56-71.

De Los Santos, J. A. A., Loreno, A. F., & Talaboc, M. R., 2019. GERIATRIC DEPRESSION AND COPING STRATEGIES OF PENALIZED OLDER ADULTS. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 10(4), p. 63-70.

Dellazizzo, L., Luigi, M., Giguère, C. É., Goulet, M. H., & Dumais, A., 2020. Is mental illness associated with placement into solitary confinement in correctional settings?: A systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 29(4), p. 576-589.

Derlic, D., 2020. A Systematic Review of Literature: Alternative Offender Rehabilitation: Prison Yoga, Mindfulness, and Meditation. *Journal of Correctional Health Care*, 26(4), p. 361-375.

Dillon, G., Vinter, L. P., Winder, B., & Finch, L., 2019. ‘The guy might not even be able to remember why he's here and what he's in here for and why he's locked in’: residents and prison staff experiences of living and working alongside people with dementia who are serving prison sentences for a sexual offence. *Psychology, Crime & Law*, 25(5), p. 440-457.

Dogbe, J., Owusu-Dabo, E., Edusei, A., Plange-Rhule, G., Addofoh, N., Baffour-Awuah, S., ... & Owusu, M., 2016. Assessment of prison life of persons with disability in Ghana. *BMC international health and human rights*, 16(1).

Durmaz, O., Aktaş, S., & Akkişi Kumsar, N., 2020. From psychosis to Wernicke encephalopathy: a case of hunger strike in prison. *Neurocase*, 26(4), p. 248-251.

Durnescu, I., & Morar, I., 2020. An Examination of The Romanian Prison System During The COVID-19 pandemic: Are “Zero Cases” Possible?. *Victims & Offenders*, 15 (7-8), p. 1133-1147.

Enggist, S., Møller, L., Galea, G., & Udesen, C., 2014. *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available at:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/Prisons%20and%20Health.pdf>

[Accessed 10 April].

Eurostat, 2020. Prison Statistics. [online] Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Prison_statistics [Accessed 24 May 2021].

Favril, L., Indig, D., Gear, C., & Wilhelm, K., 2020a. Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55, p. 1145-1155.

Favril, L., O'Connor, R. C., Hawton, K., & Vander Laenen, F., 2020b. Factors associated with the transition from suicidal ideation to suicide attempt in prison. *European psychiatry*, 63(1).

Favril, L., Yu, R., Hawton, K., & Fazel, S., 2020c. Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), p. 682-691.

Fiore, V., De Matteis, G., Ranieri, R., Saderi, L., Pontali, E., Muredda, A., ... & Babudieri, S., 2021. HCV testing and treatment initiation in an Italian prison setting: A step-by-step model to micro-eliminate hepatitis C. *International Journal of Drug Policy*, 90.

Flores, J., & Pamplona, R. S., 2020. Young women's intimate partner relationships and institutional responses inside a California Juvenile Detention Centre. *Culture, Health & Sexuality*.

Ford, K., Bellis, M. A., Hughes, K., Barton, E. R., & Newbury, A., 2020. Adverse childhood experiences: a retrospective study to understand their associations with lifetime mental health diagnosis, self-harm or suicide attempt, and current low mental wellbeing in a male Welsh prison population. *Health & justice*, 8(1).

Getachew, Y., Azale, T., & Necho, M., 2020. Poor sleep quality and associated factors among prisoners of the Diredawa correctional facility in eastern Ethiopia. *Annals of general psychiatry*, 19(1).

Gips, J., Psoter, K. J., & Sufrin, C., 2020. Does distance decrease healthcare options for pregnant, incarcerated people?: Mapping the distance between abortion providers and prisons. *Contraception*, 101(4), p. 266-272.

Golrokhi, R., Farhoudi, B., Taj, L., Pahlaviani, F. G., Mazaheri-Tehrani, E., Cossarizza, A., ... & Voltarelli, F. A., 2018. HIV prevalence and correlations in prisons in different regions of the world: a review article. *The open AIDS journal*, 12, p. 81-92.

Gordon, D., Drescher, M., & Shiber, S., 2018. Security hunger-strike prisoners in the emergency department: physiological and laboratory findings. *The Journal of emergency medicine*, 55(2), p. 185-191.

Gray, B. J., Craddock, C., Couzens, Z., Bain, E., Dunseath, G. J., Shankar, A. G., ... & Perrett, S. E., 2020. Abundance of undiagnosed cardiometabolic risk within the population of a long-stay prison in the UK. *European Journal of Public Health*.

Gualtieri, G., Ferretti, F., Masti, A., Pozza, A., & Coluccia, A., 2020. Post-traumatic Stress Disorder in Prisoners' Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 16, p. 36-45.

Hachbardt, N. B., Hattori, T. Y., do Nascimento, V. F., da Silva, J. H., Terças-Trettel, A. C. P., Oliveira, V. K. V., & Atanaka, M., 2020. Cardiovascular risk in women deprived of freedom from a public prison in Mato Grosso, Brazil. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 27(2), p. 139-150.

Hajebrahimi, A., Alimohammadzadeh, K., Hosseini, S. M., Maher, A., & Bahadori, M., 2020. Barriers to healthcare delivery in Iranian prisons: a qualitative study. *International Journal of Prisoner Health*, 16(4), p. 373-388.

Haney, C., 2002. The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment. In: *'From Prison to Home' Conference*. University of California-Santa Cruz 30-31 January 2020. California.

Hannan-Jones, M., & Capra, S., 2016. Prevalence of diet-related risk factors for chronic disease in male prisoners in a high secure prison. *European journal of clinical nutrition*, 70(2), p. 212-216.

Hariri, S., Sharafkhah, M., Alavi, M., Roshandel, G., Fazel, A., Amiriani, T., ... & Malekzadeh, R., 2020. A simple risk-based strategy for hepatitis C virus screening among incarcerated people in a low-to middle-income setting. *Harm Reduction Journal*, 17(1).

Havnes, I. A., Bukten, A., Rognli, E. B., & Muller, A. E., 2020. Use of anabolic-androgenic steroids and other substances prior to and during imprisonment: Results from the Norwegian Offender Mental Health and Addiction (NorMA) study. *Drug and Alcohol Dependence*, 217.

Hawks, L., Cosgrove, C., Neiman, M., Roy, B., Wildeman, C., Coady, S., & Wang, E. A., 2020. Five-Year Mortality among Americans Incarcerated in Privatized Versus Public Prisons: the Mortality Disparities in American Communities Project. *Journal of General Internal Medicine*.

Hayden, E. M., & Richards, T. N., 2019. Female Inmates and Mental Health. *The Encyclopedia of Women and Crime*.

Hernández-Vásquez, A., & Rojas-Roque, C., 2020. Diseases and access to treatment by the Peruvian prison population: an analysis according to gender. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 22(1), p. 9-15.

Hewson, T., Robinson, L., Khalifa, N., Hard, J., & Shaw, J., 2021. Remote consultations in prison mental healthcare in England: impacts of COVID-19. *BJPsych Open*, 7(2).

Humaida, I. A. I., 2020. Prevalence of Borderline Personality Disorder and its Tendency to Sex Offending Among Inmates in Omdurman Jail (Sudan). *Psychology and Law*, 10(3), p. 52-62.

International Association of Forensic Nurses, 2014. [internet] What is Forensic Nursing? Available at: <https://www.forensicnurses.org/page/WhatisFN> (Accessed 31 May 2021)

Ismail, N., Lazaris, A., O'Moore, É., Plugge, E., & Stürup-Toft, S., 2021. Leaving no one behind in prison: improving the health of people in prison as a key contributor to meeting the Sustainable Development Goals 2030. *BMJ Global Health*, 6(3).

Izquierdo, L., Mellon, G., Buchaillet, C., Fac, C., Soutière, M. P., Pallier, C., ... & Roque-Afonso, A. M., 2019. Prevalence of hepatitis E virus and reassessment of HIV and other hepatitis virus seroprevalences among French prison inmates. *PloS one*, 14(6).

Johnson, C., Chaput, J. P., Diasparra, M., Richard, C., & Dubois, L., 2019. How did the tobacco ban increase inmates' body weight during incarceration in Canadian federal penitentiaries? A cohort study. *BMJ open*, 9(7).

Kanu, L. N., Jang, I., Oh, D. J., Tiwana, M. S., Mehta, A. A., Dikopf, M. S., ... & Edward, D. P., 2020. Glaucoma Care of Prison Inmates at an Academic Hospital. *JAMA ophthalmology*, 138(4), p. 358-364.

Karlsson, M. E., & Zielinski, M. J., 2020. Sexual victimization and mental illness prevalence rates among incarcerated women: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), p. 326-349.

Khdir Maulood, A. B., & Amin, Y. K., 2020. A preliminary comparative study on dental health between convict and non-convict people within Erbil, Kurdistan of Iraq. *Mosul Journal of Nursing*, 8(1), p. 98-107.

Kinner, S. A., & Young, J. T., 2018. Understanding and improving the health of people who experience incarceration: an overview and synthesis. *Epidemiologic reviews*, 40(1), p. 4-11.

Kirfi, A. M., Fufore, M. B., Quadri, O. R., Kodiya, A. M., & Nwaorgu, O. G. B., 2020. Tympanometric findings among Nigerian prison inmates: A cross-sectional survey. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 27(4), p. 365-370.

Kondratyev, S. A., Turkina, A. Y., Franco, A., Budina, T. V., & Ovsienko, A. G., 2019. Prevalence of oral diseases and the assessment of the simplified oral hygiene, decayed-missing-filling and community periodontal indices among inmates of the Russian federation. *Bioscience Journal*, 35(2), p. 666-673.

Kosendiak, A., Stanikowski, P., Domagała, D., & Gustaw, W., 2020. Gluten-Free Diet in Prisons in Poland: Nutrient Contents and Implementation of Dietary Reference Intake Standards. *Nutrients*, 12(9).

Koulouris, N. K., & Aloskofis, W., 2013. *Prison conditions in Greece*. Rome: Antigone Edizioni.

Lader, D., Singleton, N., & Meltzer, H., 2003. Psychiatric morbidity among young offenders in England and Wales. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), p. 144-147.

Lederman, E., Blackwell, A., Tomkus, G., Rios, M., Stephen, B., Rivera, A., & Farabaugh, P., 2020. Opt-out testing pilot for sexually transmitted infections among immigrant detainees at 2 Immigration and Customs Enforcement Health Service Corps: staffed detention facilities, 2018. *Public Health Reports*, 135(S1), p. 82S-89S.

Lennox, C., Hall, C. L., Carter, L. A., Beresford, B., Young, S., Kraam, A., ... & Chitsabesan, P., 2020. FACT: a randomized controlled trial to assess the feasibility of QbTest in the assessment process of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) for young people in prison: a feasibility trial protocol. *BMJ open*, 10(1).

Li, M. R., & Lai, H. L., 2019. Insomnia and its associated factors in incarcerated adults: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 21(3), p. 330-335.

Liebrenz, M., Bhugra, D., Buadze, A., & Schleifer, R., 2021. Prisoner's Dilemma: Ethical questions and mental health concerns about the COVID-19 vaccination and people living in detention. *Forensic science international. Mind and law*, 2.

Liebrenz, M., Gamma, A., Buadze, A., Schleifer, R., Baggio, S., Schwartz, B., ... & Uchtenhagen, A. (2020). Fifteen years of heroin-assisted treatment in a Swiss prison: a retrospective cohort study. *Harm reduction journal*, 17(1).

Lima, F., Santos, A. S., Oliveira, R. D., Silva, C. C., Gonçalves, C. C., Andrews, J. R., & Croda, J., 2020. Oral swab testing by Xpert® MTB/RIF Ultra for mass tuberculosis screening in prisons. *Journal of clinical tuberculosis and other mycobacterial diseases*, 19.

Logar, S., & Leese, M., 2021. Childhood detention during COVID-19 in Italy: building momentum for a comprehensive child protection agenda. *International health*, 13(1), p. 1-2.

Lyon, J., 2004. Troubled inside: Young people in prison. *The Mental Health Review*, 9(2), p. 24-27.

Mandizvidza, A., Dlodlo, R. A., Chinnakali, P., Mugauri, H. D., Dube, F., Nembaware, J., ... & Garauzive, D., 2020. Tuberculosis Case Finding Cascade and Treatment Outcomes among Male Inmates in Two Prisons in Zimbabwe. *Tuberculosis research and treatment*, 2020.

Mardu, F., Negash, H., Legese, H., Berhe, B., Tesfay, K., Haileslasie, H., ... & Gebremedhin, H., 2020. Assessment of knowledge, practice, and status of food handlers toward Salmonella, Shigella, and intestinal parasites: A cross-sectional study in Tigray prison centers, Ethiopia. *PloS one*, 15(11).

Maruschak, L. M., Berzofsky, M., & Unangst, J., 2015. Medical problems of state and federal prisoners and jail inmates, 2011-12, Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, viewed at: 24 May 2021 <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mpsfj1112.pdf>

Meinert, P., Behr, J., Gauger, U., Krebs, J., Konrad, N., & Opitz-Welke, A., 2020. Psychosis in German prisoners: Comparison of the clinical appearance of psychotic disorder of an imprisoned population with a not detained community group. *Behavioral Sciences & the Law*, 38(5), p. 482-492.

Minton, T.D., Zeng, Z., & Maruschak, L.M., 2021. Impact of COVID-19 on the Local Jail Population, January-June 2020, Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, viewed at: 24 May 2021 <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/icljpjj20.pdf>

Moazen, B., Stöver, H., Dolan, K., Jahn, A., & Neuhann, F., 2020. Prisoners should not be left behind in HCV research and policies. *Harm Reduction Journal*, 17(1).

Montoya-Barthelemy, A. G., Lee, C. D., Cundiff, D. R., & Smith, E. B., 2020. COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(6), p. 888–891.

Moradi, G., Mohamadi, P., Zareie, B., Rasouli, M. A., Gouya, M. M., & Jafari, S., 2020. Prevalence of and risk factors for HBV and HCV among incarcerated people who inject drugs in Iran: A cross sectional study. *BMC infectious diseases*, 20(1).

Mundt, A. P., & Baranyi, G., 2020. The Unhappy Mental Health Triad: Comorbid Severe Mental Illnesses, Personality Disorders, and Substance Use Disorders in Prison Populations. *Frontiers in Psychiatry*, 11.

Murillo, D. A., 2020. The new healthcare model in prison nursing. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 22(2), p. 52-54.

- Navarro-Atienzar, F., Zabala-Baños, C., & Ricarte-Trives, J. J., 2019.** Childhood trauma as a risk factor for suicidal behaviour in prisons. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 21(1), p. 42-51.
- Neumann, B., Ross, T., & Opitz-Welke, A., 2020.** Foreign national patients in German prison psychiatry. *Frontiers in psychiatry*, 10.
- Nies, M. A. & McEwen, M., 2011.** *Community / Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations (5th edition)*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- Nigra, A. E., & Navas-Acien, A., 2020.** Arsenic in US correctional facility drinking water, 2006–2011. *Environmental Research*, 188.
- Nugrahani, N. W., 2020.** Sexual Behavior at Risk of Sexually Transmitted Infections in Prison: A Descriptive Study at Semarang Class I Penitentiary. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 3(1), p. 17-22.
- O'Connor, A., Harris, E., Seeber, C., Hamilton, D., Fisher, C., & Sachmann, M., 2020.** Methamphetamine use in pregnancy, child protection, and removal of infants: Tertiary centre experience from Western Australia. *Midwifery*, 83.
- Packham, C., Butcher, E., Williams, M., Miksza, J., Morriss, R., & Khunti, K., 2020.** Cardiovascular risk profiles and the uptake of the NHS Healthcheck programme in male prisoners in six UK prisons: an observational cross-sectional survey. *BMJ open*, 10(5).
- Pagarolas-Soler, M., Alonso-Gaitón, P., Sapera-Miquel, N., Valiente-Soler, J., Sánchez-Roig, M., & Coll-Cámara, A., 2020.** Diagnosed diabetes and optimal disease control of prisoners in Catalonia. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 22(1), p. 16-22.
- Papa, V., Tafuri, D., & Vaccarezza, M., 2021.** Could Physical Activity Have any Role in Cardiovascular Disease Prevention in Prisoners?: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5).
- Paynter, M., Jefferies, K., McKibbin, S., Martin-Misener, R., Iftene, A., & Murphy, G. T., 2020.** Mother child programs for incarcerated mothers and children and associated health outcomes: a scoping review. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 33(1), p. 81-99.
- Penal Reform International, 2013.** *UN Bangkok Rules on Women Offenders and Prisoners: Short Guide*. London: Penal Reform International.

- Petrelli, F., Cangelosi, G., Scuri, S., Davidici, C., Lavoragna, F., Debernardi, G., ... & Grappasonni, I., 2020.** Burnout syndrome: a preliminary study of a population of nurses in Italian prisons. *La Clinica Terapeutica*, 171(4), p. e304-e309.
- Prost, S. G., Novisky, M. A., Rorvig, L., Zaller, N., & Williams, B., 2020.** Prisons and COVID-19: A Desperate Call for Gerontological Expertise in Correctional Health Care. *The Gerontologist*, 61(1), p. 3-7.
- Psychou, D., Kokaridas, D., Koulouris, N., Theodorakis, Y., Krommidas, C., & Psycho, C., 2020.** Impact of exercise intervention on anxiety levels and mood profile of Greek prison inmates. *Journal of Human Sport and Exercise*, 16(1), p. 147-156
- Rafter, N., 2004.** *Partial justice: Women, prisons and social control. 4th Edition.* New Brunswick: Transaction Publishers. .
- Ranuzi, C., Santos, T. G. D., Araujo, A. C. M. C., & Rodrigues, L. R., 2020.** Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M., Blair, T., ... & Strong, J., 2020.** Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017–2018. *American journal of public health*, 110(S1), p. S56-S62.
- Reta, Y., Getachew, R., Bahiru, M., Kale, B., Workie, K., & Gebreegziabhere, Y., 2020.** Depressive symptoms and its associated factors among prisoners in Debre Berhan prison, Ethiopia. *PloS one*, 15(3).
- Rezende, G. R., Lago, B. V. D., Puga, M. A., Bandeira, L. M., Pompilio, M. A., Tanaka, T. S., ... & Motta-Castro, A. R. C., 2020.** Prevalence, incidence and associated factors for HBV infection among male and female prisoners in Central Brazil: A multicenter study. *International Journal of Infectious Diseases*, 96, p. 298-307.
- Romano, C. A., Ravagnani, L., Convertini, A., Dassisti, L., Fanizza, A. R., Misceo, F., ... & Grattagliano, I., 2020.** The aging process in prison: pathologies and health conditions in old inmates. An epidemiological research in Italy. *La Clinica Terapeutica*, 171(4), p. e340-e345.
- Sánchez-Roig, M., & Coll-Cámara, A., 2016.** Prison nursing and its training. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Barcelona*, 18(3), p. 110-118.
- Sayyah, M., Rahim, F., Kayedani, G. A., Shirbandi, K., & Saki-Malehi, A., 2019.** Global View of HIV Prevalence in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian journal of public health*, 48(2), p. 217-226.

Sazzad, H. M., McCredie, L., Treloar, C., Lloyd, A. R., & Lafferty, L., 2020. Violence and hepatitis C transmission in prison: A modified social ecological model. *PloS one*, 15(12).

Schoenly, L., & Knox, C. M., 2013. *Essentials of correctional nursing*. New York: Springer Publishing Company.

Semple, S., Dobson, R., Sweeting, H., Brown, A., & Hunt, K., 2020. The impact of implementation of a national smoke-free prisons policy on indoor air quality: results from the Tobacco in Prisons study. *Tobacco control*, 29(2), p. 234-236.

Sharma, A., Parkar, S., Gaur, A., & Bagri, B., 2020. Impact of incarceration on nutritional status and oral health among male inmates of central jail of Jaipur city, India. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), p. 96-103.

Simeni Njonnou, S. R., Boombhi, J., Etoa Etoga, M. C., Tiodoung Timnou, A., Jingi, A. M., Nkem Efon, K., ... & Sobngwi, E., 2020. Prevalence of diabetes and associated risk factors among a group of prisoners in the Yaoundé central prison. *Journal of diabetes research*, 2020.

Sinaga, M. R. E., Andriany, M., & Nurrahima, A., 2020. EFFECT OF GROUP-BASED HOPE INTERVENTION ON DEPRESSION IN FEMALE INMATES. *Belitung Nursing Journal*, 6(4), p. 116-121.

Singano, V., Kip, E., Ching'ani, W., & Chiwaula, L., 2020. Tuberculosis treatment outcomes among prisoners and general population in Zomba, Malawi. *BMC public health*, 20.

Skarha, J., Peterson, M., Rich, J. D., & Dosa, D., 2020. An Overlooked Crisis: Extreme Temperature Exposures in Incarceration Settings. *AJPH Perspectives*, 110(S1), p. S41- S42.

Stanikowski, P., Michalak-Majewska, M., Domagała, D., Jabłońska-Ryś, E., & Sławińska, A., 2020. Implementation of dietary reference intake standards in prison menus in Poland. *Nutrients*, 12(3).

Strong, J. D., Reiter, K., Gonzalez, G., Tublitz, R., Augustine, D., Barragan, M., ... & Blair, T. R., 2020. The body in isolation: The physical health impacts of incarceration in solitary confinement. *PloS one*, 15(10).

Sugarman, O. K., Bachhuber, M. A., Wennerstrom, A., Bruno, T., & Springgate, B. F., 2020. Interventions for incarcerated adults with opioid use disorder in the United States: A systematic review with a focus on social determinants of health. *PloS one*, 15(1).

Takada, S., Ettner, S. L., Harawa, N. T., Garland, W. H., Shoptaw, S. J., & Cunningham, W. E., 2020. Life chaos is associated with reduced HIV testing, engagement in care, and ART

adherence among cisgender men and transgender women upon entry into jail. *AIDS and Behavior*, 24(2), p. 491-505.

Tavares, C., Thomas, G., & Bulut, F., 2012. Crime and criminal justice, 2006-2009. *Eurostat: Statistics in focus*.

Tran, N. T., Pralong, D., Secrétan, A. D., Renaud, A., Mary, G., Nicholas, A., ... & Wolff, H., 2020. Access to treatment in prison: an inventory of medication preparation and distribution approaches. *F1000Research*, 9.

Umam, K., & Prasetyo, A., 2020. Dominant Factors Causes of Drug Abuse in Adolescents at the Lamongan District Penitentiary. *Journal of Vocational Nursing*, 1(1), p. 11-16.

UNAIDS, 1997. *Prisons and AIDS: UNAIDS Point of View*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 1997.

UNODC, 2014. *Handbook on Women and Imprisonment: 2nd edition, with reference to the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules)*. New York: United Nations.

Valera, P., Acuna, N., & Vento, I., 2020. The Preliminary Efficacy and Feasibility of Group-Based Smoking Cessation Treatment Program for Incarcerated Smokers. *American Journal of Men's Health*, 14(4).

van Hout, M. C., 2019. *Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV in Prisons: Technical Guide*. [e- book] Vienna: United Nations. Available at: http://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/10979/1/UNODC%201902279_Technical_Guide_PMTCT_ebook.pdf [Accessed at: 15 December 2020].

Vicente-Alcalde, N., Ruescas-Escolano, E., Harboe, Z. B., & Tuells, J., 2020. Vaccination Coverage among Prisoners: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20).

Villafaina-Domínguez, B., Collado-Mateo, D., Merellano-Navarro, E., & Villafaina, S., 2020. Effects of dog-based animal-assisted interventions in prison population: A systematic review. *Animals*, 10(11).

von Bernuth, K., Seidel, P., Krebs, J., Lehmann, M., Neumann, B., Konrad, N., & Opitz-Welke, A., 2020. Prevalence of Opioid Dependence and Opioid Agonist Treatment in the Berlin Custodial Setting: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11.

Walker, S., Seear, K., Higgs, P., Stoové, M., & Wilson, M., 2020. " A Spray Bottle and a Lollipop Stick": An Examination of Policy Prohibiting Sterile Injecting Equipment in Prison

and Effects on Young Men With Injecting Drug Use Histories. *The International journal on drug policy*, 80.

Wallace, D., & Wang, X., 2020. Does in-prison physical and mental health impact recidivism?. *SSM-population health*, 11.

Wand, H., Richmond, R., Adily, A., Le, A., Wilhelm, K., & Butler, T., 2020. Identifying significant contributors for smoking cessation among male prisoners in Australia: results from a randomised clinical trial. *BMJ open*, 10(7).

Wigand, M. E., Orzechowski, M., Nowak, M., Becker, T., & Steger, F., 2020. Schizophrenia, human rights and access to health care: A systematic search and review of judgements by the European Court of Human Rights. *International journal of social psychiatry*.

Woodman, M., & Grandjean, L., 2021. Detecting Tuberculosis in Prisons: Switching Off the Disease at Its Source. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 72(5), p. 778-779.

Woods, P., & Peternej-Taylor, C., 2021. Correctional nursing in Canada's Prairie provinces: Roles, responsibilities, and learning needs. *Canadian Journal of Nursing Research*.

World Health Organization, 2005. *MENTAL HEALTH AND PRISONS*. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization & International Committee of the Red Cross [internet] October. Available at:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98989/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf [Accessed 25 November 2020].

World Health Organization, 2020. *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: Interim guidance 15 March 2020*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

World Health Organization, 2013. *Good governance for prison health in the 21st century: A policy brief on the organization of prison health*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Available at:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326388/9789289000505-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Accessed 25 April 2020].

World Health Organization, 2005. *MENTAL HEALTH AND PRISONS*. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization & International Committee of the Red Cross [internet] October. Available at:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98989/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisoners.pdf [Accessed 25 November 2020].

Yitayih, Y., Soboka, M., Tesfaye, E., Abera, M., Mamaru, A., & Adorjan, K., 2019. Trauma exposure and alcohol use disorder among prisoners in Jimma Zone correctional institution, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 12(1).

Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S., 2021. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(3), p. e164-e174.

Zhong, S., Zhu, X., Chen, Y., Guo, H., Luo, C., Liang, X., ... & Wang, X., 2020. High psychiatric morbidity and comorbidity among female prisoners in Hunan, China. *Frontiers in psychiatry*, 11.

Κουράκης, Ν., 2013. *Δίκαιο Παραβατικών Ανηλίκων: Ποινική και Εγκληματολογική Προσέγγιση, 2η Έκδοση.* Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Μακρή, Ζ., 1961. Στη φυλακή [ξυλογραφία].

Σωτήρχου, Ι., 2009. <<Να σταματήσει ο βιασμός>>. *Ελευθεροτυπία*. [διαδίκτυο] 6 Μαρτίου. Διαθέσιμο από:

http://www.isotita-epaeak.gr/pdf_imeras_gynaikas/eleuthrotypia/stamathsei_o_viasmos.pdf

[Έγινε πρόσβαση στις 24 Μαΐου 2021].

Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999. Νόμος Υπ' αριθμό 2776. ΦΕΚ.291/Α/24-12-1999

Φωτιάδου, Α., & Ρουσάκης, Χ., 2016. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ. Στην: Β. Χολέβα, Ε. Παρλαπάνης, Β.Π. Μποζίκας & Κ. Φωκάς, έκδοση 2016. *Εγχειρίδιο Κλινικής Εκπαίδευσης στην Ψυχική Υγεία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press: Ανώνυμος Εταιρία Γραφικών Τεχνών και Εκδόσεων. σελ. 430-435.

Χάιδου, Α., 2018. *Ποινολογία – Σωφρονιστική*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Χολέβα, Β., & Παρλαπάνης, Β., 2016. ΕΓΚΛΗΜΑ. Στην: Β. Χολέβα, Ε. Παρλαπάνης, Β.Π. Μποζίκας & Κ. Φωκάς, έκδοση 2016. *Εγχειρίδιο Κλινικής Εκπαίδευσης στην Ψυχική Υγεία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press: Ανώνυμος Εταιρία Γραφικών Τεχνών και Εκδόσεων. σελ. 416 – 429.